



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

*Evolucionamos pensando
en Usted*



PGIRASA

TRD-321.2.28.125

SIG-01-R01

**PLAN PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE
RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN
SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES DE LA E.S.E
HOSPITAL DEL SARARE**



TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS 9

 1.1 OBJETIVO GENERAL..... 9

 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 9

2. MARCO LEGAL..... 11

3. COMPROMISO INSTITUCIONAL SANITARIO Y AMBIENTAL 18

4. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD..... 18

 4.1 Localización..... 18

 4.1.1 Sede Principal 19

 4.1.2 Sede de Atención Primaria UNAP 20

 4.1.3 Sede B Incora..... 21

 4.1.4 Sede C 22

 4.1.5 Puestos de salud: 23

 4.1 Visión..... 24

 4.2 Misión 25

 4.3 Objetivos Institucionales..... 25

 4.4 Política ambiental y sanitaria..... 25

 4.5 Organigrama 28

 4.6 Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria 28

5. GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES..... 32

 5.1 Gestión Interna de residuos generados en la atención en salud y otras actividades..... 32

 5.1.1 Etapa de diagnostico..... 33

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

| | |
|--|-----|
| DISPOSICION FINAL..... | 122 |
| 5.1.2 Programa de capacitación y socialización..... | 125 |
| 5.1.3 Programa de control de emisiones de efluentes líquidos | 126 |
| 5.1.4 Programas de uso eficiente y ahorro de energía y agua | 128 |
| 5.1.5 Plan de contingencias para el manejo de residuos..... | 129 |
| 5.1.6 Programa de seguridad y salud al trabajador | 136 |
| 5.1.6.3 <i>Atención en caso de accidente o exposición a riesgo biológico</i> | 143 |
| 5.1.7 Cronograma de actividades para la implementación del PGIRASA | 148 |
| 5.1.8 Presupuesto para la implementación del PGIRASA..... | 149 |
| 5.1.9 Etapa de seguimiento componente gestión interna..... | 150 |
| 6. CONTROL DE CAMBIOS | 155 |

INDICE DE MAPAS

| | |
|---|-----|
| Mapa 1 ruta sanitaria –Sede Principal | 105 |
| Mapa 2 Ruta sanitaria primer piso – Sede Unap..... | 106 |
| Mapa 3 Ruta sanitaria segundo piso – Sede Unap..... | 106 |
| Mapa 4 Ruta sanitaria –Puesto de Salud Bajo San Joaquín | 107 |
| Mapa 5 Ruta sanitaria –Puesto de Salud Calafitas..... | 108 |
| Mapa 6 Ruta sanitaria –Puesto de Salud Caño Seco..... | 109 |
| Mapa 7 Ruta sanitaria –Puesto de Salud Puerto Lleras | 110 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Grupo Administrativo de gestión ambiental y sanitaria..... | 30 |
| Tabla 2 Servicios prestados en la Sede Principal..... | 34 |
| Tabla 3 Capacidad instalada en la Sede Principal | 34 |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

| | |
|---|-----|
| Tabla 4 Servicios prestados en la Sede UNAP | 35 |
| Tabla 5 Servicios prestados en la Sede B - INCORA..... | 35 |
| Tabla 6 Servicios prestados en la Sede C | 36 |
| Tabla 7 Servicios prestados en el puesto de salud – Bajo san Joaquin..... | 36 |
| Tabla 8 Servicios prestados en el puesto de salud – Calafitas | 36 |
| Tabla 9 Servicios prestados en el puesto de salud – Caño Seco | 36 |
| Tabla 10 Servicios prestados en el puesto de salud – Isla del Charo | 36 |
| Tabla 11 Servicios prestados en el puesto de salud – Puerto lleras | 37 |
| Tabla 12 Servicios prestados en el puesto de salud – Puerto Nariño | 37 |
| Tabla 13 Áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos- Sede Principal..... | 39 |
| Tabla 14 Áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos- Sede UNAP | 42 |
| Tabla 15 Áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos- Sede B INCORA..... | 43 |
| Tabla 16 Áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos- Sede C..... | 44 |
| Tabla 17 Áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos- Puestos de Salud | 44 |
| Tabla 18 Símbolos y Colores para Empacar e Identificar los Residuos Hospitalarios | 47 |
| Tabla 19 Segregación en la fuente por área de servicio - Sede Principal..... | 58 |
| Tabla 20 Segregación en la fuente por área de servicio – Sede UNAP | 69 |
| Tabla 21 Segregación en la fuente por área de servicio – Sede B INCORA..... | 71 |
| Tabla 22 Segregación en la fuente por área de servicio – Sede C..... | 75 |
| Tabla 23 Segregación en la fuente por área de servicio – Puestos de Salud | 75 |
| Tabla 24 Segregación y disposición final de residuos especiales y químicos de medicamentos..... | 79 |
| Tabla 25 Descripción de los procesos de desactivación de residuos peligrosos..... | 95 |
| Tabla 26 Frecuencia y Horario de Recolección | 112 |
| Tabla 27 Frecuencia y Horario de Recolección Externa – residuos no aprovechables | 113 |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

| | |
|--|-----|
| Tabla 28 Frecuencia y Horario de Recolección Externa – residuos peligrosos | 113 |
| Tabla 29 Frecuencia y Horario de Recolección Externa – residuos aprovechables | 114 |
| Tabla 30 elementos de protección individual según condiciones de riesgo y proceso | 139 |
| Tabla 31 Clasificación de agentes biológicos | 141 |
| Tabla 32 Control de factores de riesgos biológicos..... | 143 |
| Tabla 33 Control de factores de riesgo químicos..... | 145 |
| Tabla 34 Reglamento de seguridad, higiene y medio ambiente..... | 146 |
| Tabla 35 Funciones específicas, naturaleza y responsabilidades del trabajo y riesgo a que está expuesto el trabajador que realiza la gestión interna de los residuos sólidos hospitalarios | 148 |
| Tabla 36 Presupuesto para el desarrollo de las actividades del PGIRASA 2023 | 150 |
| Tabla 37 Indicadores de destinación..... | 152 |
| Tabla 38 Control de cambios..... | 157 |

INDICE DE ILUSTRACIONES

| | |
|---|----|
| Ilustración 1 Localización Sede Principal – E.S.E Hospital del Sarare..... | 19 |
| Ilustración 2 Localización Sede UNAP – E.S.E Hospital del Sarare | 20 |
| Ilustración 3 Localización Sede B - INCORA– E.S.E Hospital del Sarare..... | 21 |
| Ilustración 4 Localización Sede C – E.S.E Hospital del Sarare..... | 22 |
| Ilustración 5 Localización Puestos de Salud – E.S.E Hospital del Sarare | 23 |
| Ilustración 6 Organigrama – E.S.E Hospital del Sarare..... | 28 |
| Ilustración 7 Clasificación de residuos sólidos hospitalarios | 45 |
| Ilustración 8 Cuantificación de los residuos generados por áreas, en la E.S.E. | 50 |
| Ilustración 9 Manual para el manejo de residuos generados..... | 80 |
| Ilustración 10 Campaña de Divulgación en el Proceso de Segregación según la resolución 2184 del 2019..... | 81 |
| Ilustración 11 Rótulo de contenedores de residuos Biosanitarios..... | 82 |
| Ilustración 12 Rótulo de contenedores de residuos Anatomopatológicos..... | 82 |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

| | |
|--|-----|
| Ilustración 13 Rótulo de contenedores de residuos Fármacos parcialmente consumidos, vencidos o deteriorados..... | 83 |
| Ilustración 14 Rótulo de contenedores de residuos Citotóxicos | 83 |
| Ilustración 15 Rótulo de contenedores de residuos Cortopunzantes - vidrio contaminado | 84 |
| Ilustración 16 Rótulo de contenedores de residuos Aprovechables | 84 |
| Ilustración 17 Rótulo de contenedores de residuos Orgánicos aprovechables..... | 85 |
| Ilustración 18 Rótulo de contenedores de residuos No Aprovechables..... | 85 |
| Ilustración 19 Rótulo de contenedores de residuos Aprovechables - bolsas de suero | 86 |
| Ilustración 20 Rótulo de contenedores de ropa contaminada | 86 |
| Ilustración 21 Rótulo de contenedores de ropa sucia | 87 |
| Ilustración 22 Procedimiento para la recolección segura de residuos hospitalarios..... | 88 |
| Ilustración 23 Diseño de bolsas para la recolección de residuos hospitalarios | 92 |
| Ilustración 24 Rutas de evacuación de residuos | 111 |
| Ilustración 25 Cronograma de actividades..... | 149 |
| Ilustración 26 Formato RH1 consolidado en kg de producción de residuos de la E.S.E Hospital del Sarare | 151 |

INDICE DE FOTOGRAFIAS

| | |
|---|-----|
| Fotografía 1 Disposición Adecuada de los Residuos Según sus Características..... | 89 |
| Fotografía 2 Recipientes para el Manejo de Corto punzantes (Guardianes)..... | 90 |
| Fotografía 3 Contenedores para el Transporte Interno de Residuos Sólidos | 104 |
| Fotografía 4 Carro utilizado para el transporte de residuos peligrosos entre sedes..... | 114 |
| Fotografía 5 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – Medicina interna | 116 |
| Fotografía 6 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – urgencias / banco de sangre..... | 117 |
| Fotografía 7 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – Ginecobstetricia.. | 117 |
| Fotografía 8 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – Quirúrgicos | 118 |
| Fotografía 9 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – Neonatos | 118 |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



| | |
|---|-----|
| Fotografía 10 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede UNAP | 119 |
| Fotografía 11 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede UNAP | 119 |
| Fotografía 10 Sitio de Almacenamiento central de Residuos Sede Principal | 120 |
| Fotografía 11 Sitio de Almacenamiento central de Residuos Covid-19 Sede Principal | 121 |

E.S.E. HOSPITAL DEL SARARE

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

INTRODUCCIÓN

La gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades, constituye un eje fundamental de la política de manejo de residuos sólidos que viene implementando el ministerio de salud y protección social, con el apoyo del ministerio del ambiente vivienda y desarrollo territorial, las corporaciones autónomas regionales, las entidades territoriales (gobernaciones y alcaldías) y las empresas prestadoras de servicios públicos.

Por lo cual, el ministerio de salud y el ministerio de ambiente y desarrollo sostenible, emiten el manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades, aplicable a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que generen, identifiquen, separen, empaquen, recolecten, transporten, almacenen, aprovechen, traten o dispongan finalmente los residuos generados en desarrollo de las actividades relacionadas en el artículo 2.8.10.2 del decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

La entrada en vigencia del decreto 780 de 2016 (único reglamentario del sector salud y protección social) en Colombia, obliga a las entidades generadoras de residuos hospitalarios a iniciar procesos de planificación que conduzcan a una gestión integral, que diseñe planes, programas y proyectos para dar solución, en corto, mediano y largo plazo, a esta problemática ambiental y sanitaria. Esta norma es un instrumento de tipo reglamentario, donde se establecen responsabilidades tanto para las autoridades ambientales y sanitarias, como para las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que generen, identifiquen, separen, empaquen, recolecten, transporten, almacenen, aprovechen, traten o dispongan finalmente los residuos generados en desarrollo de las actividades en la atención de salud y otras; la gestión interna, referida a las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones; y la gestión externa que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos fuera de las instalaciones del generador.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

El municipio de Saravena no es ajeno a ésta problemática y la administración del hospital del Sarare, ha realizado el proceso de formulación de manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (PGIRASA) de la E.S.E hospital del Sarare para dar respuesta a la urgente necesidad de prevenir, mitigar, corregir y compensar los impactos que se puedan ocasionar por el manejo inadecuado de estos residuos.

El manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades de la E.S.E hospital del Sarare contiene los proyectos a corto, mediano y largo plazo, para garantizar que las soluciones sean sostenibles en el tiempo y contribuyan a un desarrollo armónico entre las actividades asociadas a los residuos hospitalarios y similares y el medio ambiente.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Actualizar el Manual para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud de la E.S.E. Hospital del Sarare, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 1164 del 2002, Decreto 351 de 2014 y Decreto 780 del 2016 “Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

Diseñar y presentar las normas y directrices del manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades de la E.S.E Hospital del Sarare, en pro de mejorar y mantener un buen ambiente y optimizar la calidad de servicios que ofrece la institución hospitalaria en el municipio de Saravena, Departamento de Arauca.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar y presentar las normas y directrices del manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades de la E.S.E Hospital del Sarare, en pro de mejorar y mantener un buen ambiente.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



- Realizar un análisis situacional actual del manejo interno de los residuos hospitalarios que permita la toma de decisiones necesarias para el mejoramiento de las condiciones de riesgo existente.
- Establecer y priorizar estrategias apropiadas que se adapten a los estándares de calidad y que promuevan entornos de trabajo y salud adecuados.
- Realizar el diagnóstico ambiental y sanitario de la institución prestadora del servicio de salud efectuando caracterizaciones cualitativas y cuantitativas que permitan determinar el tipo y cantidad de residuos generados en las diferentes secciones del hospital, clasificándolos conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente.
- Establecer el programa de formación y capacitación dirigida a todo el personal que labora en la institución con el fin de dar a conocer los aspectos relacionados con el manejo integral de los residuos, convirtiéndolos en factores determinantes en el éxito del Plan.
- Institucionalizar la separación en la fuente de los residuos teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la caracterización anteriormente realizada, identificando recipientes óptimos en cada uno de los sitios de generación.
- Establecer las condiciones requeridas para la utilización y reincorporación de los materiales potencialmente aprovechables no peligrosos.
- Establecer indicadores unitarios que permitan evaluar el desarrollo de la gestión en la institución.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



2. MARCO LEGAL

DERECHO HUMANO AL AMBIENTE (37).

Un principio Ecológico: Colombia acogió el principio “EL hombre tiene derecho fundamental a un medio de calidad tal que le permita llevar una vida digna y gozar de bienestar...” de la declaración de Estocolmo en el derecho de disfrutar del ambiente sano.

La Asamblea General de la ONU, por resolución 799, solicitó a la Comisión de Derecho Internacional, la codificación de los principios de este ámbito que regía la responsabilidad internacional, establecida por una norma de derecho internacional general aceptada y reconocida como especial por la comunidad internacional en su totalidad y tenga como objetivo la conservación y libre goce de todos los bienes común de la humanidad, rango que se le otorga al bien natural.

En Colombia, además de los acuerdos internacionales, el marco normativo tiene su razón de ser en la **Constitución Política Colombiana de 1991**, la cual establece en su artículo 79 “Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano, la ley garantizará la participación en las decisiones que puedan afectarlo”, junto con otros artículos que refuerzan el anterior derecho como son: Art. 67, 78, 80, 95, 311, 365, 366, 367, y 370.

LEYES Y NORMAS DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

Constitución Política de 1991. Expedido por la Asamblea Nacional Constituyente. Contiene 49 artículos alusivos al ambiente, dentro de los cuales se cita el deber del estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente y de prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, así como el derecho de toda persona a gozar de un ambiente sano y la prohibición de introducir al territorio nacional residuos nucleares y desechos tóxicos.

Ley 99 de 1993. Expedida por el Congreso de la República. Crea el Ministerio del Medio Ambiente, reordena al sector público encargado de la gestión y conservación de medio ambiente y los Recursos Naturales Renovables y se organiza el Sistema Nacional

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

Ambiental – SINA-, establece el desarrollo sostenible y crea las licencias ambientales, reestructura las Corporaciones Autónomas Regionales (CARs), para la gestión ambiental en las regiones y les da la función de: evaluación, control, y seguimiento ambiental por los usos de suelo, agua y aire, para la incorporación de residuos sólidos y las autorizaciones. Establece la facultad de asesorar y asistir a los municipios y entes territoriales, en la formulación y elaboración de proyectos medioambientales y con apego a las políticas y recursos económicos del orden nacional.

Decreto 2676 del 2000. Expedido por el Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de Salud. Reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares por personas naturales o jurídicas que presten el servicio de salud a humanos y/o animales, y a las que generen, identifiquen, separen, desactiven, empaquen, recolecten, transporten, traten, aprovechen y dispongan finalmente los residuos hospitalarios y similares.

Resolución 1164 de 2002. Expedida por el Ministerio del Medio ambiente, por el cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares.

Ley 23 de 1973. Expedida por la Presidencia de la República. Concede facultades extraordinarias al Presidente de la República para expedir el código de Recursos Naturales y de Protección al Medio Ambiente, para la prevención y control de la contaminación del medio ambiente, la búsqueda del mejoramiento, conservación y restauración de los Recursos naturales Renovables y la defensa de la salud y el bienestar de todos los habitantes del territorio nacional. Esta fue la primera norma en imprimirle responsabilidad a quien cause daño al medio ambiente.

Ley 09 de 1979. Expedida por el Congreso de la República. **Código Sanitario Ambiental y protección del medio ambiente.** Dicta medidas sanitarias para la protección del medio ambiente, alude a la responsabilidad que tienen los generadores de residuos durante la recolección, el transporte y la disposición final, así mismo ante los perjuicios ocasionados sobre la salud pública y el ambiente.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

Establece normas para la protección y seguridad de la persona contra los riesgos que se derivan de la manipulación, fabricación y almacenamiento, uso, transporte, comercio y disposición final de plaguicidas: como también de la importación o fabricación de muestras para fines investigativos y de experimentación; también decreta el manejo o control de especímenes quirúrgico y provenientes de actividades de salud y de residuos de origen doméstico.

Ley 142 de 1994. Expedida por el Ministerio de Desarrollo económico. **Régimen de Servicios Públicos.** Requiere de las Empresas Prestadoras de los Servicios Públicos, obligaciones con miras a desarrollar de una forma respetuosa con el ambiente las actividades propias de los servicios públicos en cada sector, por cuanto da lineamientos para que estas empresas desarrollen la función social de la propiedad, pública o privada y la función ecológica de proteger la diversidad e integridad del ambiente.

Ley 511 de 1999. Expedida por el Ministerio del Medio Ambiente. Indica a los Entes Territoriales, la obligación de proporcionar condiciones de vida más apropiadas para las personas que se ocupan de la actividad del reciclaje.

Decreto 2811 de 1974. Expedida por la Presidencia de la República. **Código Nacional de los Recursos Renovables y de protección al medio ambiente.** En cuanto a residuos, desechos y basuras contiene normas donde se estipula que " se deben utilizar los mejores métodos de acuerdo con los avances de la ciencia y la tecnología para la gestión integral de estos (recolección, tratamiento, procesamiento y disposición final).

Igualmente se fomentará la investigación para desarrollar métodos que reintegren al proceso natural los residuos sólidos, líquidos y gaseosos y para perfeccionar y desarrollar nuevos métodos para su tratamiento y recolección prohíbe las descargas de residuos sólidos que causen daño al suelo y núcleos humanos.

Decreto 2104. Expedida por el Ministerio de Salud. Establece un régimen sancionatorio y un procedimiento para su aplicación en materia de residuos sólidos. Este estatuto mantiene vigencia conforme a las demandas del sector, en lo que tiene que ver con sus aspectos

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

técnicos y definiciones ya que fue derogado en sus partes contrarias, por el decreto 605 de 1996.

Decreto 1594 de 1984. Expedida por el Ministerio de Salud. Reglamenta parcialmente los usos de agua y residuos líquidos. Regula el vertimiento de los residuos líquidos al alcantarillado, o cuerpos de agua superficiales o a acuíferos. Aplicable a los residuos sólidos en lo referente a la disposición de lodos y al vertimiento de lixiviados a los cuerpos de agua como producto de la disposición final de residuos sólidos.

Decreto 1845 del 1991. Expedido por el Ministerio de Desarrollo Económico. Estatuto Nacional de usuarios de los Servicios Públicos Domiciliarios.

Decreto 948 de 1995. Expedido por el Ministerio del Medio Ambiente. Reglamenta el Código de Recursos Naturales, la Ley 9 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. Establece la incineración o quema de sustancias, residuo y desechos tóxicos o peligrosos como una actividad sujeta a prioritaria atención y control por parte de las autoridades ambientales.

Decreto 605 de 1996. Expedido por el Ministerio de Desarrollo Económico. Reglamenta la Ley 142 de 1994. referida al Servicio Público Domiciliario de Aseo, hace referencia al servicio público domiciliario de aseo en materias concernientes a sus componentes, niveles, clases, modalidades, y calidad y al régimen de las entidades prestadoras del servicio y de los usuarios: señala el manejo que debe darse a los residuos sólidos en sus componentes de presentación, almacenamiento, recolección, transporte y disposición final.

Decreto 2695 del 2000. Expedida por el Ministerio del Medio Ambiente. Por el cual reglamenta el artículo 2 de la Ley 511 de 1999, sobre el día Nacional del reciclaje y el reciclador.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

Decreto 058 del 2002. Expedida por el Ministerio del Medio Ambiente. Establece los requisitos para incineradores y estándares de emisiones atmosféricas.

Resolución 2309 de 1986. Expedida por el Ministerio de Salud. Dicta las normas para el manejo de los residuos especiales, su almacenamiento, transporte, tratamiento y demás medidas generales, y la responsabilidad de quienes produzcan basura con características especiales en cuanto a su manejo, recolección transporte y disposición final. Posibilita la contratación de un tercero para el manejo de estos residuos, delegando en un tercero la responsabilidad de responder por sus efectos sobre el medio ambiente.

Resolución 189 de 1994. Expedida por el Ministerio de Medio ambiente. Define con criterios cuando un residuo puede catalogarse con características infecciosas, tóxicas, explosivas, corrosivas inflamables, volátiles, combustibles, radioactivas o reactivas además de listar las sustancias que confiere toxicidad a residuo

Resolución 619 de 1997. Expedido por el Ministerio del Medio Ambiente. Reglamenta el Decreto 948 de 1995. **De Emisiones Atmosféricas**, establece parcialmente los factores a partir de los cuales se requiere permiso de admisiones atmosféricas para fuentes fijas, hace referencia para incineradores de todos los tipos de residuos patológicos, incluyendo industriales y no peligrosos.

Resolución 822 de 1998. Expedida por el Ministerio de Desarrollo Económico. **Norma RAS – 98.** Adopta el “Reglamento de Agua Potable y Saneamiento Básico” conocido como RAS- 98. Este documento contiene las especificaciones técnicas que deben ser tenidas en cuenta para realizar proyectos de acueducto, alcantarillado, tratamiento de aguas residuales y residuos sólidos, basados en las condiciones de capacidad económicas de cada municipio y de prioridad frente a otros servicios, con el propósito de hacer más eficientes los recursos económicos.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

Resolución 822 de 1998. Expedido por el Ministerio de Desarrollo Económico. **Norma RAS.** Adopta el " Reglamento de Agua Potable y Saneamiento Básico " conocido como RAS-2000. Este documento modifica el RAS 98.

Decreto 351 de 2018. compilado en el Decreto 780 de 2016." Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".

Decreto 1443 de 2014. Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), Artículos 24 y 25.

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

Resolución 2184 del 2019. Art. 4, adóptese en el territorio nacional, el código de colores para la sedación de residuos sólidos en la fuente, color verde – para depositar residuos orgánicos aprovechables, color blanco – para depositar los residuos aprovechables como plástico, vidrio, metales, multicapa, papel y cartón, color negro – para depositar los residuos no aprovechables.

Resolución 482 del 2009. "Por la cual se reglamenta el manejo de bolsas o recipientes que han contenido soluciones para uso intravenoso, intraperitoneal y en hemodiálisis, generados como residuos en las actividades de atención de salud, susceptibles de ser aprovechados o reciclados".

Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. TÍTULO 10 Gestión Integral De Los Residuos Generados En La Atención De Salud Y Otras Actividades.

Resolución 1344 de 2020. "Por la cual se adiciona un párrafo al artículo 4 de la resolución 2184 de 2019 y se dictan otras disposiciones"

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

Resolución 1297 de 2010. “Por el cual se establecen los sistemas de recolección selectiva y gestión ambiental de residuos de pilas y/o acumuladores y se adoptan otras disposiciones”

Ley 1259 de 19 de diciembre de 2008. “por medio de la cual se insta en el territorio nacional la aplicación del comparendo ambiental a los infractores de las normas de aseo, limpieza y recolección de escombros; y se dictan otras disposiciones”.

Decreto 284 de 2018. "Por el cual se adiciona el Decreto 1076 de 2015, Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible, en lo relacionado con la Gestión Integral de los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos - RAEE y se dictan otras disposiciones"

Resolución 1511 de 2010. “por el cual se establecen los sistemas de recolección selectiva y gestión ambiental de residuos de bombillas y se adoptan otras disposiciones”.

Resolución 1512 del 2010. “Por la cual se establecen los Sistemas de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Residuos de Computadores y/o Periféricos y se adoptan otras disposiciones”.

Resolución 1297 de 2010. Por el cual se establecen los sistemas de recolección selectiva y gestión ambiental de residuos de pilas y/o acumuladores y se adoptan otras disposiciones.

Resolución 1457 de 2010. “Por la cual se establecen los Sistemas de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Llantas Usadas y se adoptan otras disposiciones”.

Resolución 1675 del 2 de diciembre de 2013. “Por la cual se establecen los elementos que deben contener los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Plaguicidas”.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

3. COMPROMISO INSTITUCIONAL SANITARIO Y AMBIENTAL

El Hospital del Sarare ESE, reconoce la Gestión ambiental como factor integral para el bienestar y la salud en general de sus clientes internos y externos, considerándola como parte fundamental en sus principios corporativos y con el fin de mantener un ambiente sano se compromete a prestar sus servicios de Salud de Baja y Mediana complejidad, previniendo la contaminación ambiental proveniente de la ejecución de los procesos, controlando los aspectos ambientales y protegiendo el medio ambiente, a través del buen manejo y disposición de los residuos hospitalarios por medio del presente PGIRASA; mejorando continuamente la gestión y desempeño ambiental y cumpliendo con los lineamientos legales y los demás que sean dispuestos por la institución.

4. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD

4.1 Localización

La E.S.E Hospital del Sarare presta sus servicios de Salud de Baja y Mediana complejidad; Nuestra Institución tiene 4 Sedes de atención principales y 1 sede complementaria, ubicadas en sitios estratégicos del área urbana de Saravena para brindar espacios confortables y adecuados para la prestación de los servicios, donde nuestros usuarios pueden acceder fácilmente.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

4.1.1 Sede Principal

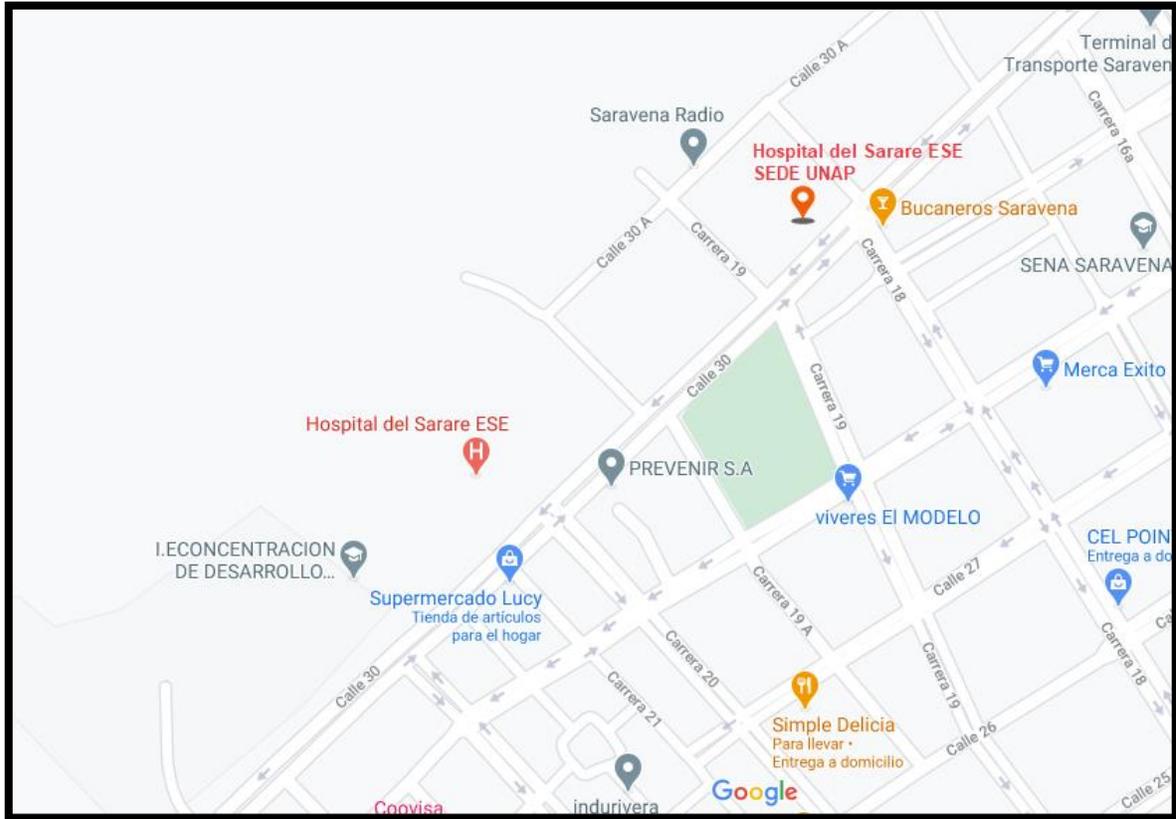


Ilustración 1 Localización Sede Principal – E.S.E Hospital del Sarare

Ubicada en la calle 30 N° 19ª – 82 barrio Libertadores, En esta Sede, prestamos los servicios de: Urgencias, internación, servicios ambulatorios, terapia y rehabilitación, apoyo diagnóstico y terapéutico, farmacia, referencia y contra referencia, cirugía, salud pública, sistema de información y atención al usuario SIAU y administración

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

4.1.2 Sede de Atención Primaria UNAP

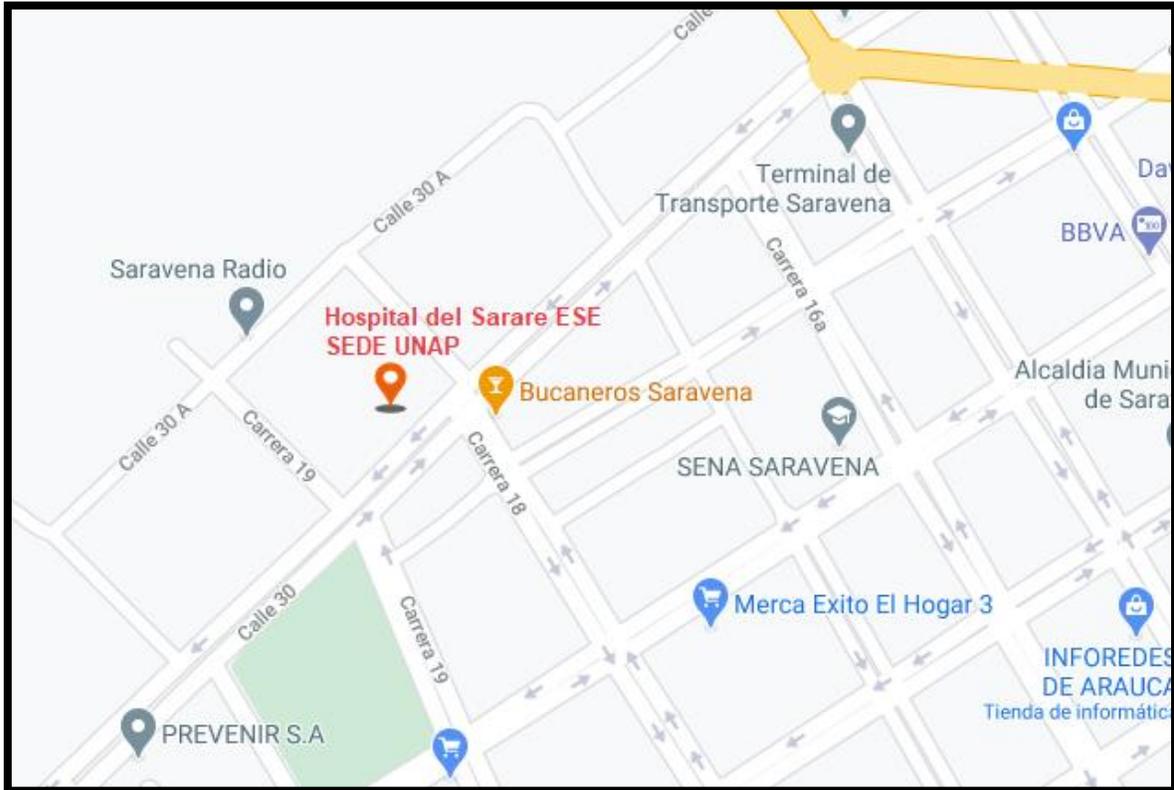


Ilustración 2 Localización Sede UNAP – E.S.E Hospital del Sarare

Ubicada en la calle 30 No. 18 Esquina, prestando los servicios de Atención Primaria: promoción y prevención, servicios ambulatorios, procedimientos menores y terapia y rehabilitación.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

4.1.3 Sede B Incora



Ilustración 3 Localización Sede B - INCORA– E.S.E Hospital del Sarare

Está ubicada pasos arriba del Hospital del Sarare ESE en la Calle 30 No. 28 para la prestación de los servicios de: terapia y rehabilitación: terapia física y rehabilitación, servicios ambulatorios: centro de escucha (psicología) y programas y proyectos en ejecución.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

4.1.4 Sede C

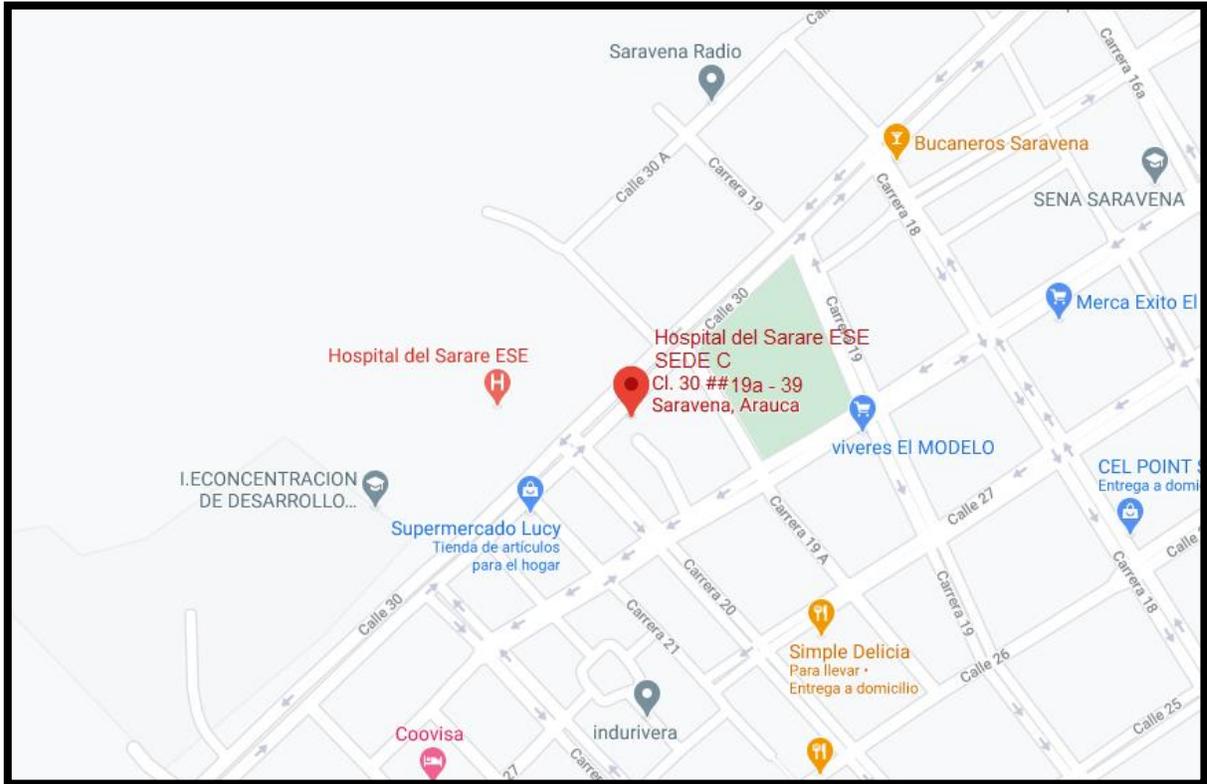


Ilustración 4 Localización Sede C – E.S.E Hospital del Sarare

Está ubicada diagonal al Hospital del Sarare E.S.E en la calle 30 No. 19ª-39 para la prestación de los servicios.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

4.1.5 Puestos de salud:

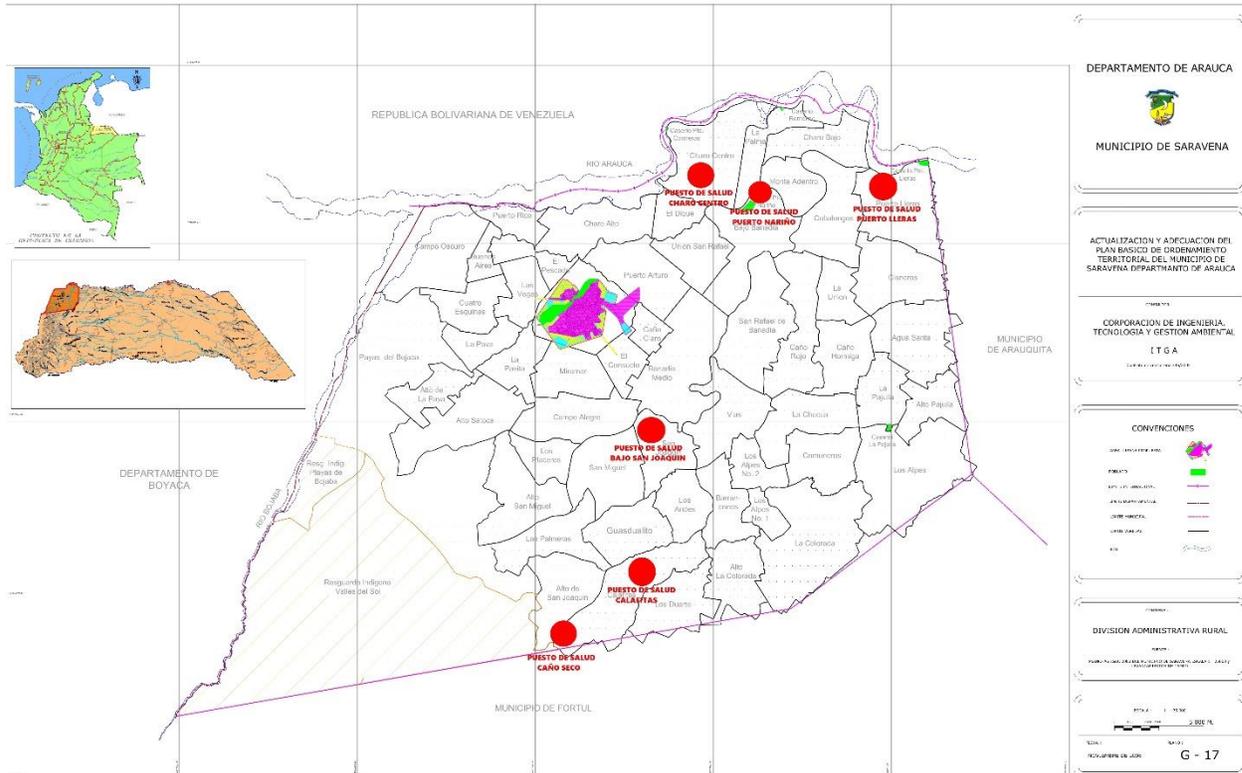


Ilustración 5 Localización Puestos de Salud – E.S.E Hospital del Sarare

4.1.5.1 PUESTO DE SALUD BAJO SAN JOAQUIN

Ubicado en la vereda Bajo San Joaquin, en el cual prestamos los servicios permanentes de vacunación y mediante la modalidad de brigadas extramurales, periódicamente se cuenta con atención de medicina general, odontología, higiene oral y atención de enfermería.

4.1.5.2 PUESTO DE SALUD CALAFITAS

Ubicado en la vereda Calafitas, en el cual prestamos los servicios permanentes de vacunación y mediante la modalidad de brigadas extramurales, periódicamente se cuenta con atención de medicina general, odontología, higiene oral y atención de enfermería.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

4.1.5.3 PUESTO DE SALUD CAÑO SECO

Ubicado en la vereda Caño Seco, en el cual Prestamos los servicios permanentes de vacunación y mediante la modalidad de brigadas extramurales, periódicamente se cuenta con atención de medicina general, odontología, higiene oral y atención de enfermería.

4.1.5.4 PUESTO DE SALUD CHARO CENTRO

Ubicado en la vereda Isla del Charo, en el cual Prestamos los servicios permanentes de vacunación y mediante la modalidad de brigadas extramurales, periódicamente se cuenta con atención de medicina general, odontología, higiene oral y atención de enfermería.

4.1.5.5 PUESTO DE SALUD PUERTO LLERAS

Ubicado en la vereda Puerto Lleras, en el cual Prestamos los servicios permanentes de vacunación y mediante la modalidad de brigadas extramurales, periódicamente se cuenta con atención de medicina general, odontología, higiene oral y atención de enfermería.

4.1.5.6 PUESTO DE SALUD PUERTO NARIÑO

Ubicado en el Centro Poblado Puerto Nariño, en el cual Prestamos los servicios permanentes de vacunación y mediante la modalidad de brigadas extramurales, periódicamente se cuenta con atención de medicina general, odontología, higiene oral y atención de enfermería.

4.1 Visión

El Hospital del Sarare E.S.E., será para el año 2022 reconocido como una de las mejores instituciones de salud de la Orinoquía, líder en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, promoviendo las políticas de atención medica humanizada, integral y segura a toda la población del piedemonte Araucano.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

4.2 Misión

El Hospital del Sarare es una Empresa Social del Estado de referencia para el Departamento, que brinda los servicios de salud de baja y mediana complejidad regido por los estándares de calidad enfocados hacia la acreditación, que garantizan la disminución del riesgo en la prestación del servicio, la seguridad del paciente, la satisfacción del usuario y el bienestar integral de sus colaboradores. Está dotada con moderna tecnología en equipos biomédicos y alto desarrollo técnico-científico al servicio de un talento humano idóneo y comprometido con la Institución.

4.3 Objetivos Institucionales

- ✓ Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.
- ✓ Aumentar la satisfacción del usuario y mejorar su calidad de vida.
- ✓ Generar una cultura humanizada en la prestación de Servicios de Salud, soportada en la ética y compromiso del talento humano.
- ✓ Incentivar, promover, gestionar e implementar prácticas seguras de la atención en salud que mejoren la calidad del servicio.
- ✓ Mejorar la oportunidad, accesibilidad, pertinencia, continuidad y seguridad en la prestación de los servicios.
- ✓ Optimizar la gestión de los procesos del SGI.
- ✓ Mantener actualizados los sistemas de información.
- ✓ Mejorar la competencia y compromiso del talento humano de la ESE.

4.4 Política ambiental y sanitaria

Teniendo en cuenta lo estipulado en la **RESOLUCIÓN No 71 DEL 23 DE MARZO DE 2021** *“Por medio de la cual se modifica la resolución n° 030_A del 2018 sobre la Política Ambiental del Hospital del Sarare E.S.E.”*, y con el fin de recalcar el compromiso adquirido con los diferentes planes y programas de gestión ambiental, se plasman algunos de los artículos establecidos en la resolución anteriormente mencionada:

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

Artículo 2. Compromiso. El Hospital del Sarare E.S.E Integrará el bienestar y la salud en general de sus partes interesadas, considerándola como parte fundamental en sus principios corporativos. Por ello se compromete a que en la prestación del servicio de Salud de Baja y Mediana complejidad, realizará mitigación en la contaminación ambiental proveniente de la ejecución de sus procesos, controlando los impactos y aspectos ambientales y protegiendo el medio ambiente, a través del buen manejo y disposición de los residuos sólidos y líquidos hospitalarios (PGIRASA) como compromiso principal al ser este el mayor impacto ambiental generado por las actividades continuadas, teniendo en cuenta aspectos de planificación, diseño, ejecución, operación, mantenimiento, administración, vigilancia, control e información.

Artículo 3. Objetivos ambientales.

1. Establecer la metodología para la Gestión ambiental, mediante la planificación, implementación, monitoreo y mejora continua del Sistema de Gestión Ambiental, de acuerdo con los requisitos normativos vigentes, integrando la Norma Técnica Colombiana NTC ISO 14001, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud SOGCS y el modelo integrado de Planeación y Gestión - MIPG
2. Determinar los riesgos, las oportunidades, los requisitos legales y la identificación de los aspectos ambientales generados por la prestación de servicios de Salud.
3. Realizar acciones que permitan la conservación del medio ambiente, el manejo y disposición adecuada de los residuos hospitalarios, el uso razonable de los recursos naturales y el fomento de la educación y la cultura ecológica en cada proceso/subproceso y que permitan minimizar los impactos ambientales
4. Contribuir a la sostenibilidad financiera de la institución mediante prácticas de ahorro y uso eficiente de los recursos naturales.

Artículo 4. Alcance de la Política ambiental. Abarcar todos los procesos y subprocesos del Hospital del Sarare E.S.E en su etapa de planificación de estrategias, planes y programas, monitoreo, seguimiento y controles operativos de aplicación de la política

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

ambiental, como de los planes de mejora implementados que redundan en los Clientes, Proveedores, Contratistas y Aliados Estratégicos.

Artículo 5. Integración de la política ambiental. La presente política ambiental se integra a los diferentes Sistemas de Gestión de la Entidad que están constituidos bajo los lineamientos de la Normatividad legal vigente.

Artículo 6. Implementación de la política ambiental. Para implementar la política ambiental del Hospital del Sarare ESE, se deben desarrollar las siguientes herramientas institucionales que promuevan su aplicación:

- Ejecutar las actividades en la atención en salud, regidas por el marco normativo ambiental vigente, tendiente a la protección/conservación del medio ambiente y a la mitigación, prevención y reducción de los impactos ambientales que se generen.
- Implementar el PIGA (plan institucional de gestión ambiental) que brinde estrategias en el uso y manejo eficiente del agua, la energía, cultura ecológica y conservación del medio ambiente institucional y un plan de manejo integral de residuos hospitalarios, fortaleciendo las acciones de reciclaje que permita realizar prácticas sostenibles y saludables con el medio ambiente.
- Diseñar actividades tendientes a la capacitación, concientización y sensibilización, con el criterio de la reducción del consumo de recursos naturales (agua, combustibles, energía, y papel), a la E.S.E.
- Realizar medición y seguimiento de indicadores de Gestión Ambiental que permitan al Hospital del Sarare el cumplimiento de sus objetivos ambientales.
- Efectuar auditorías internas como parte de la gestión del cambio que permitan al Hospital del Sarare ESE determinar e implementar acciones eficaces para el mejoramiento continuo de los procesos.
- Promover entre sus trabajadores, proveedores y usuarios la concientización y sensibilización ambiental, apoyando la adquisición de productos y servicios amigables con el medio ambiente para mejorar el desempeño ambiental y

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

mejorar el uso tecnológico que con lleve al buen manejo de las mismas con el medio ambiente, en la procura de obtener un sello verde.

4.5 Organigrama



Ilustración 6 Organigrama – E.S.E Hospital del Sarare

4.6 Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria

Para desarrollar el proceso de organización funcional del sector ambiental del hospital se determinó que primero se debía desarrollar un Programa de Sensibilización y Educación, con el fin de dar pautas de bioseguridad y generar conciencia ambiental en el personal de la institución.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

Para la E.S.E Hospital del Sarare en representación del comité de gestión ambiental, es de gran importancia, el velar por el cumplimiento del PGIRASA y de cada una de las directrices, descritas en el documento.

Realizando seguimiento y control periódico de las actividades contempladas en el MPGIRASA.

El comité ambiental de la E.S.E Hospital del Sarare, está conformado por los siguientes funcionarios y cumple las correspondientes responsabilidades:

| CARGO | RESPONSABILIDADES |
|--|--|
| Gerente | Velar por la ejecución del PGIRASA |
| Subdirector Administrativo y financiero | <ul style="list-style-type: none"> - Definir y establecer mecanismos de coordinación - Gestionar el presupuesto para la ejecución del Plan |
| Subdirector Científico | Definir y establecer mecanismos de coordinación |
| Especialista En Seguridad Y Salud En El Trabajo | Definir y establecer mecanismos de coordinación |
| Seguridad Del Paciente | Diseñar el PGIRASA |
| Asesor Control Interno | Definir y establecer mecanismos de coordinación |
| Líder Área De Mantenimiento | Realizar adecuaciones necesarias para la ejecución del PGIRASA |
| Asesor Jurídico | Velar por el cumplimiento legal de las partes externas involucradas. |
| Líder Almacén | Velar por la existencia de los pedidos necesarios para la ejecución de las actividades para el cumplimiento del PGIRASA. |
| Líder gestión ambiental | <ul style="list-style-type: none"> - Diseñar el PGIRASA |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



| | |
|---------------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar diagnóstico ambiental y sanitario - Diseñar la estructura funcional y asignar responsabilidades. - Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control |
| Líder Calidad | Definir y establecer mecanismos de coordinación |
| Líder Planeación | Diseñar el PGIRASA |
| Coordinador Medico | Diseñar el PGIRASA |
| Coordinación De Enfermería | Realizar diagnóstico ambiental y sanitario |
| Coordinación servicios básicos | <ul style="list-style-type: none"> - Formular el compromiso institucional y sanitario - Diseñar el PGIRHS - Orientar en el diligenciamiento de los RH1. - Diseñar el protocolo de limpieza y desinfección. |
| Líder imagen corporativa | Diseñar la imagen de la gestión ambiental y demás necesidades para el PGIRASA. |

Tabla 1 Grupo Administrativo de gestión ambiental y sanitaria

El grupo de gestión ambiental, deberá cumplir con las funciones señaladas en la resolución 1164 de 2002, ítems 7.1.2, y los mencionados a continuación:

1. Realizar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario de la institución en relación con el manejo de residuos hospitalarios y similares, efectuando la gestión para que se realicen las mediciones y caracterizaciones necesarias y confrontando los resultados con la normatividad ambiental y sanitaria vigente. El diagnóstico incluye la evaluación de los aspectos e impactos ambientales derivados de la prestación de los servicios.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



2. Formular el compromiso institucional ambiental
3. Establecer mecanismos de coordinación a nivel interno (con las diferentes áreas funcionales) y a nivel externo (con las entidades de control sanitario y ambiental, los prestadores de servicios proveedores, entidades de promoción, etc.) para garantizar el cumplimiento de los programas ambiental.
4. Gestionar el presupuesto para la ejecución de PGIRASA, y demás actividades y programas de gestión ambiental.
5. Velar por la ejecución de PGIRASA y demás actividades ambientales contempladas, estableciendo instrumentos de seguimiento y control tales como auditorías internas, listas de cheque etc.
6. Asegurar que se dé cumplimiento a las exigencias ambientales realizadas por la autoridad ambiental y demás entes municipales.
7. Colaborar en la solución de problemas e inconvenientes de tipo ambiental del Hospital.
8. Elaborar el cronograma anual de actividades de gestión ambiental del Hospital.
9. Realizar seguimiento y control a las actividades de mejoramiento del desempeño ambiental de la empresa.
10. Atender las contingencias ocasionadas por eventos que puedan generar algún tipo de contaminación ambiental y/o pongan en riesgo la salud del personal y visitantes de la empresa
11. Promover acciones de mejoramiento que conduzcan a la minimización de los impactos ambientales significativos y a la toma de conciencia ambiental por parte de los grupos de interés.

Los comités administrativos de gestión ambiental institucional se reunirán trimestralmente, los segundos jueves de cada mes y extraordinariamente, cuando una eventualidad lo amerite.

“Como propósito fundamental de servicio al cliente, establece dentro de sus prioridades la implementación y el desarrollo continuo de las actividades en el manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades MPGIRASA, con

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

el objeto de proteger a los pacientes, visitantes, trabajadores y medio ambiente, de los riesgos generados por el mal manejo de los residuos que se producen en la institución.

5. GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES

La gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades en la E.S.E Hospital del Sarare, es el conjunto articulado e interrelacionado de acciones de política, normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación, seguimiento y monitoreo desde la prevención de la generación hasta el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos, a fin de lograr beneficios sanitarios y ambientales y la optimización económica de su manejo, respondiendo a las necesidades y circunstancias.

La gestión integral comprende la gestión interna y la gestión externa.

5.1 Gestión Interna de residuos generados en la atención en salud y otras actividades

La gestión interna corresponde a las acciones desarrolladas por el generador que implican la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, desactivación, movimiento interno y almacenamiento interno de los residuos sólidos generados en la atención en salud.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

5.1.1 Etapa de diagnostico

5.1.1.1 Descripción general de las actividades y servicios prestados.

5.1.1.1.1 Sede principal

| GRUPO DEL SERVICIO | NOMBRE SERVICIO | |
|--|--|-------------|
| INTERNACIÓN | HOSPITALIZACION ADULTOS | |
| | CUIDADO BÁSICO NEONATAL | |
| | CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL | |
| | CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS | |
| | HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | |
| QUIRÚRGICOS | CIRUGÍA GENERAL | |
| | CIRUGÍA GINECOLÓGICA | |
| | CIRUGÍA ORTOPÉDICA | |
| | CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA | |
| | CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA | |
| | CIRUGÍA UROLÓGICA | |
| | CIRUGIA ONCOLOGICA | |
| | OTRAS CIRUGÍAS | |
| | CONSULTA EXTERNA | ANESTESIA |
| | | CARDIOLOGÍA |
| CIRUGÍA GENERAL | | |
| VACUNACIÓN | | |
| GASTROENTEROLOGÍA | | |
| GINECOBSTETRICIA | | |
| MEDICINA GENERAL | | |
| MEDICINA INTERNA | | |
| NEUROCIRUGIA | | |
| ODONTOLOGÍA GENERAL | | |
| OFTALMOLOGÍA | | |
| ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | | |
| OTORRINOLARINGOLOGÍA | | |
| PEDIATRÍA | | |
| PSIQUIATRIA | | |
| UROLOGIA | | |
| GINECOLOGIA ONCOLOGICA | | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL | |
| | DIAGNÓSTICO VASCULAR | |
| | LABORATORIO CLÍNICO | |
| | IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES | |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

| | |
|---------------------------|---|
| ATENCIÓN INMEDIATA | IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES |
| | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO |
| | GESTION PRE-TRANSFUSIONAL |
| | SERVICIO FARMACÉUTICO |
| | TERAPIA RESPIRATORIA |
| | FISIOTERAPIA |
| | ATENCIÓN DEL PARTO |
| | URGENCIAS |
| | TRANSPORTE ASISTENCIA BASICO |
| | TRANSPORTE ASISTENCIA MEDICALIZADO |
| | ATENCIÓN PREHOSPITALARIA |

Tabla 2 Servicios prestados en la Sede Principal.

| GRUPO CAPACIDAD | CONCEPTO | CANTIDAD | |
|------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----|
| AMBULANCIAS | Básica | 5 | |
| | Medicalizada | 3 | |
| CAMAS | Incubadora Básico Neonatal | 3 | |
| | Pediátrica | 16 | |
| | Adultos | 86 | |
| | TPR | 1 | |
| | Incubadora Intermedia Neonatal | 5 | |
| | Cuna Básico Neonatal | 3 | |
| | Intermedia Adultos | 12 | |
| | CAMILLAS | Observación Adultos Hombres | 4 |
| | | Observación Adultos Mujeres | 11 |
| Observación Pediátrica | | 8 | |
| CONSULTORIOS | Urgencias | 4 | |
| | Consulta Externa | 13 | |
| SALAS | Sala De Cirugía | 5 | |
| | Partos | 1 | |
| | Procedimientos | 1 | |

Tabla 3 Capacidad instalada en la Sede Principal

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

5.1.1.1.2 Sede Unap

| GRUPO DEL SERVICIO | NOMBRE SERVICIO |
|--|---|
| CONSULTA EXTERNA | <ul style="list-style-type: none"> Enfermería Medicina general Odontología general Optometría Vacunación |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | <ul style="list-style-type: none"> Toma de muestras de laboratorio clínico Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas Radiología odontológica |

Tabla 4 Servicios prestados en la Sede UNAP

| GRUPO CAPACIDAD | CONCEPTO | CANTIDAD |
|-----------------|------------------|----------|
| UNIDAD MOVIL | Unidad móvil | 2 |
| CONSULTORIOS | Consulta externa | 19 |
| SALAS | Procedimientos | 1 |

5.1.1.1.3 Sede B – INCORA

| GRUPO DEL SERVICIO | NOMBRE SERVICIO |
|--|---|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | Fisioterapia Terapia ocupacional Fonoaudiología y/o Terapia del lenguaje |

Tabla 5 Servicios prestados en la Sede B - INCORA

| GRUPO CAPACIDAD | CONCEPTO | CANTIDAD |
|-----------------|------------------|----------|
| CONSULTORIOS | Consulta externa | 6 |

5.1.1.1.4 Sede C

| GRUPO DEL SERVICIO | NOMBRE SERVICIO |
|-------------------------|--|
| CONSULTA EXTERNA | Medicina interna Nutrición y dietética Pediatría Psicología |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Tabla 6 Servicios prestados en la Sede C

| GRUPO CAPACIDAD | CONCEPTO | CANTIDAD |
|-----------------|------------------|----------|
| CONSULTORIOS | Consulta externa | 12 |

5.1.1.1.5 Puestos de Salud

- Puesto De Salud Bajo San Joaquin

| GRUPO DEL SERVICIO | NOMBRE SERVICIO |
|---|-----------------|
| PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA | Vacunación |

Tabla 7 Servicios prestados en el puesto de salud – Bajo san Joaquin

- Puesto De Salud Calafitas

| GRUPO DEL SERVICIO | NOMBRE SERVICIO |
|---|-----------------|
| PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA | Vacunación |

Tabla 8 Servicios prestados en el puesto de salud – Calafitas

- Puesto De Salud Caño Seco

| GRUPO DEL SERVICIO | NOMBRE SERVICIO |
|---|-----------------|
| PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA | vacunación |

Tabla 9 Servicios prestados en el puesto de salud – Caño Seco

- Puesto De Salud Isla Del Charo

| GRUPO DEL SERVICIO | NOMBRE SERVICIO |
|---|-----------------|
| PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA | Vacunación |

Tabla 10 Servicios prestados en el puesto de salud – Isla del Charo

- Puesto De Salud Puerto Lleras

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

| GRUPO DEL SERVICIO | NOMBRE SERVICIO |
|---|-----------------|
| PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA | Vacunación |

Tabla 11 Servicios prestados en el puesto de salud – Puerto Ileras

- Puesto De Salud Puerto Nariño

| GRUPO DEL SERVICIO | NOMBRE SERVICIO |
|---|-----------------|
| PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA | Vacunación |

Tabla 12 Servicios prestados en el puesto de salud – Puerto Nariño

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

La E.S.E. está conformada por diferentes áreas y/o servicios que producto del desarrollo de sus actividades generan residuos peligrosos. se relacionan a continuación los tipos de residuos generados por cada área que conforma cada sede de la entidad de salud:

5.1.1.2.1 Sede principal

5.1.1.2.1 Sede principal

TIPO DE RESIDUO GENERADO

| AREA O SERVICIO | PELIGROSO | NO PELIGROSO |
|-----------------------------|--|---|
| | MATERNIDAD | Residuos Corpunzantes Residuos Anatomopatológicos Residuos Biosanitarios Residuos Químicos |
| LAVANDERIA Y PLANCHA | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos orgánicos aprovechables |
| PEDIATRIA | Residuos Biosanitarios Residuos Corpunzantes Residuos Químicos | Residuos no aprovechables Residuos Orgánicos aprovechables residuos aprovechables |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



| | | |
|---|---|----------------------------------|
| <i>MEDICINA INTERNA</i> | Residuos Biosanitarios | Residuos no aprovechables |
| | Residuos Corpunzantes | Residuos Orgánicos aprovechables |
| | Residuos Químicos | residuos aprovechables |
| <i>NEONATOS</i> | Residuos Biosanitarios | Residuos no aprovechables |
| | Residuos Corpunzantes | residuos aprovechables |
| | Residuos Químicos | |
| <i>ANTIGUO NEO COVID / OFICINA PSICOLOGIA CIRUGÍA</i> | | Residuos no aprovechables |
| | | Residuos aprovechables |
| | Residuos Biosanitarios | Residuos aprovechables |
| <i>QUIRÚRGICOS</i> | Residuos Corpunzantes | Residuos no aprovechables |
| | Residuos Químicos | Residuos Orgánicos aprovechables |
| | Residuos Anatomopatológicos | |
| <i>LABORATORIO</i> | Residuos Biosanitarios | Residuos no aprovechables |
| | Residuos Corpunzantes | Residuos Orgánicos aprovechables |
| | Residuos Químicos | residuos aprovechables |
| <i>TAC</i> | Residuos Anatomopatológicos | |
| | Residuos Biosanitarios | residuos aprovechables |
| | | Residuos no aprovechables |
| <i>ADMINISTRACION</i> | Residuos químicos | Residuos no aprovechables |
| | Residuos Biosanitarios | Residuos Orgánicos aprovechables |
| | | residuos aprovechables |
| <i>UCIM - UCI</i> | Residuos Biosanitarios / Residuos Covid | Residuos aprovechables |
| | Residuos Corpunzantes | Residuos no aprovechables |
| | Residuos Químicos | |
| <i>RADIOLOGIA</i> | Residuos Biosanitarios | Residuos aprovechables |
| | Residuos Químicos | Residuos no aprovechables |
| | | |
| <i>CONSULTA EXTERNA</i> | Residuos Biosanitarios | Residuos no aprovechables |
| | | Residuos Orgánicos aprovechables |
| | Residuos Corpunzantes | Residuos aprovechables |
| <i>Curaciones</i> | Residuos Biosanitarios | Residuos no aprovechables |
| | Residuos Corpunzantes | |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

| | | |
|------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| URGENCIAS | Residuos Biosanitarios | Residuos no aprovechables |
| | Residuos Corpunzantes | Residuos Orgánicos aprovechables |
| BANCO DE SANGRE | Residuos Químicos | Residuos aprovechables |
| | Residuos Biosanitarios | Residuos no aprovechables |
| | Residuos Químicos | Residuos aprovechables |
| | Residuos Anatomopatológicos | |

Tabla 13 Áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos- Sede Principal

5.1.1.2.2 Sede UNAP

| AREA O SERVICIO | TIPO DE RESIDUO GENERADO | |
|-------------------------------|--------------------------|--|
| | PELIGROSO | NO PELIGROSO |
| <i>Consultorios</i> | Residuos Biosanitarios | Residuos no aprovechables |
| | | Residuos aprovechables |
| <i>Baño - consultorios</i> | Residuos Biosanitarios | |
| <i>SIAU CITAS</i> | | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| <i>Baño mixto</i> | Residuos Biosanitarios | |
| <i>Baño mixto</i> | Residuos Biosanitarios | |
| <i>Pasillo</i> | | residuos no aprovechables residuos aprovechables residuos orgánicos aprovechables (punto ecológico) |
| <i>Pre consulta</i> | Residuos Biosanitarios | Residuos no aprovechables |
| | Residuos cortopunzantes | residuos aprovechables |
| <i>Consultorio 101</i> | | Residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| <i>Baño - consultorio 101</i> | Residuos Biosanitarios | |
| <i>Consultorio 102</i> | | Residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| <i>Baño - consultorio 102</i> | Residuos Biosanitarios | |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | |
|--|---|--|
| <i>Pasillo</i> | | residuos no aprovechables residuos aprovechables residuos orgánicos aprovechables (punto ecológico) |
| AUDITORIO | | Residuos aprovechables |
| <i>Baño mixto</i> | Residuos Biosanitarios | |
| <i>Consultorio 1</i> | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| <i>Consultorio 2</i> | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| <i>Consultorio 3</i> | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| <i>Consultorio 4</i> | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| <i>Monitoreos Fetales</i> | | |
| <i>farmacia</i> | residuos Biosanitarios residuos químicos de medicamentos | residuos no aprovechables |
| <i>Consultorio - sin señalización</i> | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| <i>Consultorio Odontológico</i> | Residuos Biosanitarios Residuos cortopunzantes | Residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| <i>Baño - consultorio odontológico</i> | Residuos Biosanitarios | |
| <i>Área de lavado</i> | Residuos Biosanitarios | Residuos aprovechables |
| <i>Área Rayos X</i> | Residuos Biosanitarios Residuos cortopunzantes | |
| HIGIENE ORAL | Residuos Biosanitarios Residuos cortopunzantes | Residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| <i>Baño - Higiene oral</i> | Residuos Biosanitarios | |
| PUNTO DE VACUNACION | Residuos Biosanitarios Residuos cortopunzantes | Residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| <i>Red de frio</i> | Residuos Biosanitarios Residuos cortopunzantes Residuos vidrios de medicamentos | Residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| <i>Sistema de información PAI</i> | | Residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| <i>Baño - sistema de información PAI</i> | Residuos Biosanitarios | |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



| | | |
|--|---|---|
| Baño - pasillo 1er piso | Residuos Biosanitarios | |
| Cuarto | Residuos ropa pacientes | |
| <i>Depósito de residuos temporales</i> | | |
| Depósito de residuos aprovechables | | Residuos aprovechables |
| Depósito de residuos ordinarios | | residuos no aprovechables |
| Depósito de residuos peligrosos | residuos Biosanitarios | |
| SEGUNDO PISO | | |
| Audiología - consultorio 205 | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| Baño - consultorio 205 | Residuos Biosanitarios | |
| Consultorio 204 | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| Baño - consultorio 204 | Residuos Biosanitarios residuos cortopunzantes | residuos no aprovechable residuos aprovechables |
| Baño hombres - pasillo | Residuos Biosanitarios | |
| baño mujeres - pasillo | Residuos Biosanitarios | |
| Coordinación | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| Baño - coordinación | Residuos Biosanitarios | |
| Consultorio 201 | Residuos Biosanitarios residuos cortopunzantes | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| Consultorio 202 | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| consultorio 203 | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| Recepción | | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| Consultorio 206 | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| Baño - consultorio 206 | Residuos Biosanitarios | |
| Consultorio 207 | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| Consultorio 208 - optometría | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| consultorio 209 | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| consultorio 210 | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| consultorio 211 | | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| Facturado 2do piso - pasillo | | residuos no aprovechables |
| Facturación 2do piso | | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| baño - facturación | Residuos Biosanitarios residuos ropa pacientes | |
| Baño pasillo - facturación 2do piso | Residuos Biosanitarios | |
| Base de datos - administrativo | | residuos aprovechables |
| consultorio 212 | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| consultorio 213 | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| consultorio 214 | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| baño - consultorio 214 | Residuos Biosanitarios | |

Tabla 14 Áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos- Sede UNAP

5.1.1.2.3 Sede B INCORA

| AREA O SERVICIO | TIPO DE RESIDUO GENERADO | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| | PELIGROSO | NO PELIGROSO |
| CONSULTORIO TERAPIA | Residuos Biosanitarios | residuos aprovechables |
| | | Residuos no aprovechables |
| CONSULTORIO DE LENGUAJE | Residuos Biosanitarios | residuos aprovechables |
| | Residuos Corpunzantes | Residuos no aprovechables |
| BAÑO TERAPIA OCUPACIONAL | Residuos Biosanitarios | Residuos no aprovechables |
| FONOAUDIOLOGIA | Residuos Biosanitarios | Residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| | | |
| AREA DE TERAPIA FISICA | Residuos Biosanitarios | Residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| | | |
| BAÑO TERAPIA FISICA | Residuos Biosanitarios | Residuos no aprovechables |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | |
|--------------------------|------------------------|----------------------------------|
| BAÑO | Residuos Biosanitarios | |
| BAÑO #2 | Residuos Biosanitarios | |
| DEPOSITO TEMPORAL | Residuos Biosanitarios | residuos aprovechables |
| | | Residuos Orgánicos aprovechables |
| | | Residuos no aprovechables |

Tabla 15 Áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos- Sede B INCORA

5.1.1.2.4 Sede C

| AREA O SERVICIO | TIPO DE RESIDUO GENERADO | |
|---|--------------------------|---|
| | PELIGROSO | NO PELIGROSO |
| <i>Módulos - Facturación</i> | | Residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| <i>Sala de Espera - Facturación</i> | | residuos no aprovechables residuos orgánicos aprovechables |
| <i>Baño Facturación</i> | Residuos Biosanitarios | |
| <i>Sala de espera - Consultorios</i> | | residuos no aprovechables residuos orgánicos aprovechables |
| <i>Consultorio 11</i> | - | - |
| <i>Consultorio 11 - baño</i> | Residuos Biosanitarios | |
| | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables |
| | Residuos cortopunzantes | |
| <i>Baño consultorio 13</i> | Residuos Biosanitarios | |
| <i>Consultorio 13</i> | | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| <i>Consultorio - Vacío</i> | - | - |
| <i>Baño - consultorio vacío</i> | Residuos Biosanitarios | |
| <i>Cuarto deposito</i> | Residuos ropa pacientes | |
| <i>Cuarto de Recolección Intermedia</i> | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables |
| <i>Consultorio 8</i> | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| <i>baño - Consultorio 8</i> | Residuos Biosanitarios | |
| <i>Consultorio 1 - Higiene Oral</i> | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | |
|--------------------------------------|------------------------|--|
| Consultorio 6 | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| Consultorio 2 Telemedicina | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| Baño - Consultorio 2 Telemedicina | Residuos Biosanitarios | |
| Baño para Discapacitados | Residuos Biosanitarios | |
| Baño Hombres | Residuos Biosanitarios | |
| Cuarto de Aseo - Cocina | | residuos aprovechables residuos no aprovechables residuos orgánicos aprovechables |
| Consultorio 3 | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| Baño - Consultorio 3 | Residuos Biosanitarios | |
| Consultorio 5 | Residuos Biosanitarios | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| Consultorio 4 | | residuos no aprovechables residuos aprovechables |
| Área de camilla - Consultorio 4 | Residuos Biosanitarios | |
| Baño - consultorio 4 | Residuos Biosanitarios | |

Tabla 16 Áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos- Sede C

5.1.1.2.5 Puestos de Salud

| AREA O SERVICIO | TIPO DE RESIDUO GENERADO | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| | PELIGROSO | NO PELIGROSO |
| CONSULTORIO MEDICO | Residuos Biosanitarios | residuos aprovechables |
| | | Residuos no aprovechables |
| BAÑO CONSULTORIO PUESTO DE VACUNACION | Residuos Biosanitarios | |
| | Residuos Biosanitarios | |
| | Residuos químicos | |
| SALA DE ESPERA | Residuos Corpuzantes | |
| | | residuos aprovechables |
| | | Residuos no aprovechables |
| | | Residuos Orgánicos aprovechables |

Tabla 17 Áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos- Puestos de Salud

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

5.1.1.3 Identificación, clasificación y cuantificación de los residuos generados.

Los residuos sólidos se clasifican teniendo en cuenta sus características propias, en peligrosos y no peligrosos, de acuerdo con el Decreto 780 de 2016.

Clasificación de residuos generados en atención en salud y otras actividades



Ilustración 7 Clasificación de residuos sólidos hospitalarios

Clasificación de los Residuos Hospitalarios y Similares.

La caracterización general de los residuos generados en un centro asistencial, se describe e identifica como se ilustra en la tabla 18, donde se muestran los colores el tipo de recipiente a utilizar, el tipo de residuo, el símbolo de identificación principalmente.

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

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

- **Residuos orgánicos aprovechables:** Los residuos orgánicos biodegradables, se componen naturalmente y tiene la propiedad de poder desintegrarse o degradarse rápidamente, transformándose en otra materia orgánica. como los restos de comida, desechos agrícolas etc.
- **Residuos aprovechables:** Es cualquier material, objeto, sustancia o elemento sólido que no tiene valor de uso para quien lo genere, pero que es susceptible de aprovechamiento para su reincorporación a un proceso productivo, como plástico, botellas, latas, vidrio, metales, papel y cartón.
- **Residuos no aprovechables:** Aquellos que no tienen potencial de aprovechamiento. Deberán ser entregados al prestador del servicio de NO APROVECHABLES e irán al relleno sanitario, como el papel higiénico; servilletas, papeles y cartones contaminados con comida; papeles metalizados, entre otros

Símbolos y Colores para Empacar e Identificar los Residuos Hospitalarios.

| Símbolo | Recipiente o Bolsa | Identificación | Residuo. |
|---|--------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| Colocar rotulo - No peligroso | Negro | No aprovechables | Ordinarios/inertes |
|  | Blanco | Aprovechables | Reciclables |
|  | verde | Orgánicos aprovechables | Biodegradables |
|  | Rojo | Peligroso | Infeciosos, químicos y cortopunzantes |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

| | | | |
|---|---------|-----------|------------|
| | | | |
|  | Púrpura | Peligroso | Radiactivo |

Tabla 18 Símbolos y Colores para Empacar e Identificar los Residuos Hospitalarios

Residuos Peligrosos: Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características:

Infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente.

Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos. Los residuos peligrosos Se clasifican en:

Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico: Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles. Todo residuo hospitalario y similar que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con pacientes considerados de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal. Los residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en:

- **Biosanitarios:** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables,

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.

- **Anatomopatológicos:** Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.
- **Cortopunzantes:** Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características corto punzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.
- **De animales:** Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.

Residuos Químicos

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

- **Fármacos Parcialmente Consumidos, Vencidos y/o Deteriorados:** Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques. Los residuos de fármacos, ya sean de bajo, mediano o alto riesgo, pueden ser tratados por medio de la incineración dada su efectividad y seguridad sin embargo en el citado anexo

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



se consideran viables otras alternativas de tratamiento y disposición final. Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado negro.

- **Residuos Citotóxicos:** Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco.
- **Metales Pesados:** Son objetos, elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Este último procedente del servicio de odontología en procesos de retiro o preparación de amalgamas, por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio.
- **Reactivos:** Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Incluyen líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y de bancos de sangre.
- **Contenedores Presurizados:** Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.
- **Aceites Usados:** Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

5.1.1.4 Identificación y descripción de actividades de prevención y minimización de la generación de residuos.

Programas y actividades

La E.S.E. Hospital del Sarare efectúa gestiones encaminadas al correcto manejo de los residuos generados en las actividades que se realizan en la prestación de sus servicios, tomando como punto de partida la estrategia de las 3R (Reducir, Reutilizar y Reciclar).

De manera indicativa podrán incluirse entre otras, las siguientes actividades:

- A. Incorporación de criterios ambientales en la compra y contratación de bienes, productos y servicios.
- B. Elaborar programas de reducción y uso eficiente de materias primas e insumos.
- C. Generar estrategias de sustitución de productos y dispositivos médicos que contienen mercurio.
- D. Inclusión de tecnologías más eficientes para la reducción de residuos o desechos.
- E. Acciones encaminadas a evitar el uso de equipos de enfriamiento (neveras, aires acondicionados, cuartos fríos, entre otros) y extintores de fuego con sustancias agotadoras de la capa de ozono (SAO).
- F. Generar procedimientos para el control de inventarios que evite la caducidad de los productos que se puedan convertir en residuos o desechos.
- G. Uso de productos, insumos o tecnologías que al ser usados no generen residuos con características peligrosas.

Además, se hace necesario que la entidad de salud adopte los programas de Posconsumo exigidos por el Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, de manera que se promueva la creación de alianzas estratégicas con los puntos autorizados para la recolección de residuos especiales con los que cuenta la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia- ANDI, para la disposición final adecuada de las pilas usadas, medicamentos vencidos, computadores e impresoras en desuso, bombillas fluorescentes

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

usadas y llantas usadas. por lo cual adopta internamente el **SIG-01-M01 MANUAL DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS ESPECIALES Y CONVENCIONALES - ANEXO 02.**

5.1.1.5 Identificación de condiciones para la segregación en la fuente de residuos.

La segregación en la fuente es la base fundamental del MPGIRASA adoptado por la E.S.E Hospital del Sarare, realizando con el fin de seleccionar y almacenar los residuos en recipientes o contenedores para facilitar su posterior transporte, aprovechamiento, tratamiento o disposición final y evitar especialmente que los residuos no peligrosos estén en contacto con los residuos peligrosos.

| FUENTE DE GENERACIÓN | IDENTIFICACION | CAN T. DE RECI P. | CAPACIDAD DE RECI P. | SIMBOLO | RECIPIENTE | TIPO DE RESIDUOS |
|-------------------------|----------------|-------------------------------|----------------------|---|---|--------------------|
| GINECOBSTET RICA | Peligrosos | 1 | 198 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 1 | 120 Litros | | | Anatomopatológicos |
| | | 1 | 44 Litros | | | Químicos |
| | | 1 | 60 Litros | | | Cortopunzante |
| | | 3 | 20 Litros | | | |
| | | 25 | 12 Litros | | | |
| | | 5 | 25 Litros | | | |
| | | 8 | 1 Litros | | | |
| | 4 | 2.9 Litros | | | | |
| | No Peligrosos | Colocar rotulo - No peligroso | 16 | 12 Litros |  | No Aprovechables |
| 2 | | | 25 Litros | | | |
| 2 | | 20Litros | | Orgánicos Aprovechables | orgánicos - restos de comida | |



Evolucionamos pensando en usted

| | | | | | | |
|-----------------------------|---------------|------------|------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------|
| | | 2 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | | 3 | 25 Litros | | | |
| LAVANDERIA Y PLANCHA | Peligrosos | 2 | 25 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 3 | 189 Litros | | | |
| | | 1 | 12 Litros | | | |
| | | 1 | 44 Litros | | | |
| | | 1 | 2.9 Litros | | | |
| | No Peligrosos | 1 | 189 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | 1 | 189 Litros | | aprovechables | reciclables | |
| | 5 | 189 Litros | | Orgánicos Aprovechables | orgánicos - restos de comida | |
| PEDIATRIA | Peligrosos | 5 | 20 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 1 | 2 Litros | | | Cortopunzantes |
| | | 5 | 12 Litros | | | Químicos |
| | | 2 | 60 Litros | | | ropa sucia |
| | No Peligrosos | 7 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 20 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | | 4 | 12 Litros | | | |
| | 1 | 44 Litros | | | | |
| | 2 | 20 Litros | | Orgánicos Aprovechables | orgánicos - restos de comida | |
| BANCO DE SANGRE | Peligrosos | 5 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 1 | 189 Litros | | | Cortopunzantes |
| | | 3 | 20 Litros | | | anatomopatológicos |
| | | 2 | 44 Litros | | | |
| | | 2 | 120 Litros | | | |
| | No Peligrosos | 1 | 20 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | | | | | |
|-------------------------|---------------|------------|------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | | 3 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 20 Litros | | Orgánicos aprovechables | Orgánicos – restos de comida |
| MEDICINA INTERNA | Peligrosos | 19 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 2 | 20 Litros | | | cortopunzante |
| | | 8 | 5 Litros | | | Químicos |
| | | 9 | 2.9 Litros | | | |
| | 3 | 189 Litros | | | | |
| | No Peligrosos | 19 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 3 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| 2 | | 12 Litros | | Orgánicos Aprovechables | orgánicos - restos de comida | |
| NEONATOS | Peligrosos | 1 | 60 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 1 | 44 Litros | | | Químicos |
| | | 11 | 12 Litros | | | |
| | | 2 | 2.9 Litros | | | |
| | No Peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | | 2 | 12 Litros | | Orgánicos Aprovechables | Orgánicos - restos de comida |
| CIRUGÍA | Peligrosos | 12 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 4 | 20 Litros | | | Cortopunzante |
| | | 8 | 25 Litros | | | químicos |
| | | 1 | 44 Litros | | | |
| | | 2 | 60 Litros | | | |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | | | | | | |
|---------------|---------------|------------|------------|-----------|-------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| | | 1 | 120 Litros | | | | |
| | | 1 | 189 Litros | | | | |
| | | | | | | | |
| | No Peligrosos | | 7 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | | 5 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | | | 3 | 25 Litros | | | |
| | | | 2 | 25 | | orgánicos aprovechables | orgánicos – restos de comida |
| 6 | | | 12 | | | | |
| QUIRÚRGICOS | Peligrosos | 15 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios | |
| | | 2 | 120 Litros | | | Químicos | |
| | | 1 | 207 Litros | | | Anatomopatológicos | |
| | | 1 | 25 Litros | | | deposito temporal | |
| | | 8 | 2.9 Litros | | | | |
| | | 1 | 25 Litros | | | | |
| | | 6 | 5 Litros | | | Cortopunzante | |
| | No Peligrosos | | 15 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | | 1 | 44 Litros | | | |
| | | | 1 | 44 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | UCIM - UCI | Peligrosos | 4 | 20 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | | 7 | 12 Litros | | | cortopunzantes |
| | | | 1 | 25 Litros | | | |
| No Peligrosos | | | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | | 1 | 44 Litros | | | |
| | | | 3 | 12 Litros | | aprovechables | reciclables |
| | | | 1 | 25 Litros | | | |
| LABORATORIO | Peligrosos | 8 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios | |
| | | | 20 Litros | | | Anatomopatológicos | |
| | | 3 | 20 Litros | | | químicos | |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------|---|------------|-------------------------------|------------------|--------------------|---------------|---------------|-------------|
| | | 2 | 1 Litro | | | Cortopunzante | | | |
| | No Peligrosos | 6 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes | | | |
| | | 5 | 15 Litros | | Aprovechables | reciclables | | | |
| TAC | Peligrosos | 3 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios | | | |
| | | 2 | 20 Litros | | | | | | |
| | | 1 | 25 Litros | | | | | | |
| | No Peligrosos | 4 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes | | | |
| | | 1 | 20 Litros | | | | | | |
| | | 1 | 25 Litros | | | | Aprovechables | reciclables | |
| 1 | 12 Litros | | | | | | | | |
| ADMINISTRACION | Peligrosos | 6 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios | | | |
| | No Peligrosos | 6 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes | | | |
| | | 5 | 25 Litros | | | | | | |
| | | 4 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables | | | |
| | | 7 | 25 Litros | | | | | | |
| 3 | 44 Litros | | | | | | | | |
| CRITICOS | Peligrosos | 1 | 44 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios | | | |
| | | 2 | 25 Litros | | | químicos | | | |
| | | 2 | 2.9 Litros | | | Cortopunzante | | | |
| | No Peligrosos | 2 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes | | | |
| | | 1 | 44 Litros | | | | | | |
| | | 1 | 12 Litros | | | | | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 25 Litros | | | | | | |
| 1 | 44 Litros | | | | | | | | |
| RADIOLOGIA | Peligrosos | 6 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios | | | |
| | | 1 | 20 Litros | | | | | | |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | | | | | |
|-----------------------------|---------------|-----------|-------------------------|-------------------------------|------------------|--------------------|
| | No Peligrosos | 1 | 2.9 Litros | | | |
| | | 3 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 2 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 44 Litros | | | |
| | | 1 | 58 Litros | | | |
| | | 2 | 12 Litros | | | |
| CONSULTA EXTERNA | Peligrosos | 20 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 4 | 1 Litros | | | |
| | No Peligrosos | 14 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 25 Litros | | | |
| | | 2 | 20 Litros | | | |
| | | 1 | 55 Litros | | | |
| | | 14 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | | 3 | 25 Litros | | | |
| | | 1 | 55 Litros | | | |
| | | 1 | 44 Litros | | | |
| 5 | 12 Litros | | Orgánicos Aprovechables | orgánicos - restos de comida | | |
| 1 | 55 Litros | | | | | |
| URGENCIAS | No peligrosos | 6 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No aprovechables | Ordinarios/inertes |
| | | 1 | 25 Litros | | | |
| | | 6 | 12 Litros | | aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 25 Litros | | | |
| ADMINISTRACION 1 Y 2 | peligrosos | 6 | 12 Litros | | peligrosos | biosanitarios |
| | | 5 | 25 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No aprovechables | Ordinarios/inertes |
| | 4 | 12 Litros | | | | |
| | 3 | 44 Litros | | | | |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | | | | |
|--|---|-----------|--|-------------------------|------------------------------|
| | 7 | 25 Litros | | | |
| | 7 | 12 Litros | | | |
| | 5 | 12 | | orgánicos aprovechables | orgánicos – restos de comida |

Tabla 19 Segregación en la fuente por área de servicio - Sede Principal

| FUENTE DE GENERACIÓN | IDENTIFICACION | CANT. DE RECIPIENTES | CAPACIDAD DE RECIPIENTE | SIMBOLO | RECIPIENTE | TIPO DE RESIDUOS |
|--------------------------------|----------------|----------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------|------------------|
| SEDE UNAP | | | | | | |
| CONSULTORIOS | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | No aprovechables |
| TOMA DE MUESTRAS / LABORATORIO | | 1 | 25 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | Peligrosos | 1 | 20 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 2 | 1 Litros | | Peligrosos | Cortopunzantes |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | | | | | |
|--------------|---------------|---|-----------|-------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| | | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Cortopunzantes |
| | No peligrosos | 1 | 20 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 25 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| SIAU CITAS | No peligrosos | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| BAÑO MIXTO | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| BAÑO MIXTO 2 | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| PASILLO | No peligrosos | 1 | 58 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 58 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 58 Litros | | Orgánicos Aprovechables | orgánicos - restos de comida |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | | | | | |
|----------------------|---------------|---|-----------|-------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| PRE-CONSULTA | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 1 | 11Litros | | Peligrosos | Cortopunzantes |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| CONSULTORIO 101 | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| BAÑO CONSULTORIO 101 | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| CONSULTORIO 102 | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| BAÑO CONSULTORIO 102 | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| PASILLO | No peligrosos | 1 | 58 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 58 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 58 Litros | | Orgánicos Aprovechables | orgánicos - restos de comida |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | | | | | |
|---------------|---------------|---|-----------|-------------------------------|------------------|--------------------|
| AUDITORIO | No peligrosos | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| BAÑO MIXTO | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| CONSULTORIO 1 | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| CONSULTORIO 2 | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| CONSULTORIO 3 | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| CONSULTORIO 4 | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | | | | | |
|-------------------------------|---------------|---|-----------|-------------------------------|------------------|--------------------|
| | | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| FARMACIA | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | residuos químicos |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| CONSULTORIO SIN SEÑALIZACION | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| CONSULTORIO ODONTOLOGICO | Peligrosos | 4 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 1 | 1 Litros | | Peligrosos | Cortopunzantes |
| | No peligrosos | 4 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| BAÑO CONSULTORIO ODONTOLOGICO | Peligrosos | 1 | 20 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| AREA DE LAVADO | Peligrosos | 1 | 20 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

Evolucionamos pensando en usted

| | | | | | | |
|---------------------|---------------|---|-----------|--|------------------|---------------------------------|
| | No peligrosos | 1 | 20 Litros |  | Aprovechables | reciclables/ bolsas de suero |
| AREA DE RAYOS X | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 1 | 1 Litros |  | Peligrosos | Cortopunzantes |
| HIGIENE ORAL | Peligrosos | 2 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 1 | 1 Litros |  | Peligrosos | Cortopunzantes |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| BAÑO HIGIENE ORAL | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| PUNTO DE VACUNACION | Peligrosos | 2 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 1 | 1 Litros |  | Peligrosos | Cortopunzantes |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| RED DE FRIO | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 1 | 1 Litros |  | Peligrosos | Cortopunzantes |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

| | | | | | | |
|------------------------------------|---------------|---|------------|--|------------------|-------------------------------------|
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Residuos de vidrios de medicamentos |
| | | 2 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| SISTEMA DE INFORMACION PAI | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| BAÑO-SISTEMA DE INFORMACION PAI | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| BAÑO-PASILLO PRIMER PISO | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| CUARTO | Peligrosos | 1 | 120 Litros |  | Peligrosos | Residuos de ropa |
| DEPOSITO DE RESIDUOS PELIGROSOS | Peligrosos | 3 | 60 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| DEPOSITO DE RESIDUOS APROVECHABLES | No peligrosos | 3 | 60 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| DEPOSITO DE RESIDUOS ORDINARIOS | No peligrosos | 3 | 60 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No aprovechables | ordinarios/inertes |
| SEGUNDO PISO | | | | | | |
| AUDIOLOGIA CONSULTORIO 205 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | | | | | |
|----------------------|---------------|---|-----------|-------------------------------|------------------|--------------------|
| | | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| BAÑO CONSULTORIO 205 | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| CONSULTORIO 204 | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Cortopunzantes |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| BAÑO CONSULTORIO 204 | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| BAÑO HOMBRES PASILLO | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| BAÑO MUJERES PASILLO | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| COORDINACION | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| BAÑO COORDINACION | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

Evolucionamos pensando en usted

| | | | | | | |
|--------------------|---------------|---|-----------|--|------------------|--------------------|
| CONSULTORIO 201 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 1 | 1 Litros |  | Peligrosos | Cortopunzantes |
| | No peligrosos | 2 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| CONSULTORIO 202 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| CONSULTORIO 203 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| RECEPCION | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| CONSULTORIO 206 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

| | | | | | | |
|----------------------------|---------------|---|-----------|--|------------------|--------------------|
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| BAÑO CONSULTORIO 206 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| CONSULTORIO 207 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| OPTOMETRIA CONSULTORIO 208 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| CONSULTORIO 209 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| CONSULTORIO 210 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | | | | | |
|--------------------------------|---------------|---|------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| CONSULTORIO 211 | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| FACTURADO SEGUNDO PISO PASILLO | No peligrosos | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 12 Litros | | Orgánicos Aprovechables | orgánicos - restos de comida |
| | | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| FACTURACION SEGUNDO PISO | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| BAÑO FACTURACION | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| BAÑO PASILLO DE FACTURACION | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 1 | 120 Litros | | Peligrosos | Residuos de ropa |
| ADMINISTRATIVO | No peligrosos | 1 | 20 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

| | | | | | | |
|----------------------------|---------------|---|-----------|--|------------------|--------------------|
| CONSULTORIO 212 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| CONSULTORIO 213 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| CONSULTORIO 214 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| BAÑO CONSULTORIO 214 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |

Tabla 20 Segregación en la fuente por área de servicio – Sede UNAP

| FUENTE DE GENERACIÓN | IDENTIFICACION | CANT. DE RECIPI | CAPACIDAD DE RECIPI. | SIMBOLO | RECIPIENTE | TIPO DE RESIDUOS |
|----------------------|----------------|-----------------|----------------------|---|------------|------------------|
| SEDE B INCORA | | | | | | |
| CONSULTORIO MEDICINA | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

| | | | | | | |
|---------------------------|---------------|---|-----------|---|-------------------------|--------------------|
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 12 Litros |  | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| CONSULTORIO DE ENFERMERIA | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | | 1 | 1Litros |  | Peligrosos | Cortopunzantes |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 12 Litros |  | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| ENTRADA | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| PASILLO | No Peligrosos | 1 | 58 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 58 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 58 Litros |  | Orgánicos Aprovechables | orgánicos |
| PASILLO #2 | No peligrosos | 1 | 20 Litros |  | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| BAÑO TERAPIA OCUPACIONAL | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| FONOAUDIOLOGIA | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

| | | | | | | |
|------------------------|---------------|---|------------|---|-------------------------|--------------------|
| AREA DE TERAPIA FISICA | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| BAÑO TERAPIA FISICA | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| CONSULTORIO PSICOLOGIA | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| BAÑO | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| BAÑO #2 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| DEPOSTIO TEMPORAL | Peligrosos | 1 | 207 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 207 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 207 Litros |  | Orgánicos Aprovechables | orgánicos |
| | | 1 | 207 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |

Tabla 21 Segregación en la fuente por área de servicio – Sede B INCORA

| FUENTE DE GENERACIÓN | IDENTIFICACION | CANT. RECIP | CAPACIDAD RECIP. | SIMBOLO | RECIPIENTE | TIPO DE RESIDUOS |
|----------------------|----------------|-------------|------------------|--|------------------|--------------------|
| SEDE C | | | | | | |
| MODULO FACTURACION | No peligrosos | 1 | 20 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 20 Litros |  | Aprovechables | reciclables |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

| | | | | | | |
|----------------------------------|---------------|---|-----------|--|-------------------------|----------------------------|
| SALA DE ESPERA FACTURACION | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Orgánicos Aprovechables | orgánicos |
| | | 1 | 20 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| BAÑO DE FACTURACION | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| SALA DE ESPERA CONSULTORIOS | No peligrosos | 1 | 58 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 58 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 58 Litros |  | Orgánicos Aprovechables | orgánicos |
| CONSULTORIO 11 | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| BAÑO CONSULTORIO 11 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| BAÑO | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| CONSULTORIO 13 | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| CONSULTORIO VACIO | - | - | - | - | - | - |
| BAÑO CONSULTORIO VACIO | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| CUARTO DEPOSITO | Peligrosos | 1 | 58 Litros |  | Peligrosos | Residuos de ropa pacientes |
| CUARTO DE RECOLECCION INTERMEDIA | Peligrosos | 1 | 60 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

| | | | | | | |
|---------------------------------|---------------|---|-----------|--|-------------------------|--------------------|
| | No peligrosos | 1 | 60 Litros |  | Orgánicos Aprovechables | orgánicos |
| | | 1 | 60 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| CONSULTORIO 8 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| BAÑO CONSULTORIO 8 | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| CONSULTORIO 1 HIGIENE ORAL | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| CONSULTORIO 6 NUTRICION | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 12 Litros |  | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| CONSULTORIO 2 TELEMEDICINA | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| BAÑO CONSULTORIO 2 TELEMEDICINA | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |
| BAÑO PARA DISCAPACITADOS | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | Peligrosos | Biosanitarios |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENT.

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | | | | | |
|-------------------------------|---------------|---|-----------|-------------------------------|------------------|--------------------|
| BAÑO PARA HOMBRES | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| CUARTO DE ASEO-COCINA | No peligrosos | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 20 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 20 Litros | | Aprovechables | orgánicos |
| CONSULTORIO 3 | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| BAÑO CONSULTORIO 3 | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| CONSULTORIO 5 | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| CONSULTORIO 4 | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros | | Aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligroso | No Aprovechables | ordinarios/inertes |
| BAÑO CONSULTORIO 4 | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |
| AREA DE CAMILLA CONSULTORIO 4 | Peligrosos | 1 | 12 Litros | | Peligrosos | Biosanitarios |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

Tabla 22 Segregación en la fuente por área de servicio – Sede C

| FUENTE DE GENERACIÓN | IDENTIFICACION | CANT. RECIPI | CAPACIDAD RECIP. | SIMBOLO | RECIPIENTE | TIPO DE RESIDUOS |
|----------------------|----------------|--------------|------------------|---|-------------------------|--------------------|
| CONSULTORIO MEDICO | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | peligrosos | Biosanitarios |
| | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligrosos | no aprovechables | ordinarios/inertes |
| BAÑO CONSULTORIO | Peligrosos | 1 | 12 Litros |  | peligrosos | Biosanitarios |
| PUESTO DE VACUNACION | No peligrosos | 1 | 20 Litros |  | peligrosos | Biosanitarios |
| | | | 2 Litros | | | químicos |
| | | 1 | 1 Litros | | | Corpunzantes |
| SALA DE ESPERA | No peligrosos | 1 | 12 Litros |  | aprovechables | reciclables |
| | | 1 | 12 Litros | Colocar rotulo - No peligrosos | no aprovechables | ordinarios/inertes |
| | | 1 | 12 Litros |  | Orgánicos aprovechables | orgánicos |

Tabla 23 Segregación en la fuente por área de servicio – Puestos de Salud

Los residuos especiales generados en la E.S.E. Hospital del Sarare tales como: equipos de cómputo, llantas usadas, luminarias y pilas usadas, entre otros; deben disponerse en puntos de acopio autorizados por el Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, tales como aquellos vinculados a los programas de Posconsumo de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia-ANDI. De manera indicativa se relacionan los programas

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

correspondientes para cada tipo de residuo generado y la manera de entregarse en los puntos de acopio.

| TIPO DE RESIDUO | ESPECIFICACIONES DE ENTREGA EN LOS PUNTOS DE ACOPIO AUTORIZADOS | LOGO DEL PROGRAMA |
|-----------------|---|---|
| Pilas Usadas | <p>Para entregar las pilas usadas se debe tener en cuenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> Las pilas deben clasificarse de acuerdo a la tecnología y tamaño, principalmente en los siguientes tipos: <ul style="list-style-type: none"> Cilíndricas (tamaños AA, AAA, C, D, 9V) Pilas botón Pilas recargables extraíbles, usadas en aparatos (teléfonos celulares, herramientas, equipos de comunicación móvil, cámaras o pequeños electrodomésticos) Baterías de computadores portátiles. Verificar que las terminales de las pilas (sobre todo las más grandes) están protegidos para evitar corto circuito. Rotúlalos como "Residuos Corrosivos " – (Pilas usadas y su clasificación). Registra la cantidad y peso de los residuos Acopiarlas en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidas Revise el listado de sistemas de recolección selectiva presentados y los datos de contacto para encontrar el sistema que pueda recibir cada tipo de pilas usadas. NO todos los sistemas reciben todas las pilas. Transporte las pilas en una bolsa plástica resistente. NO las introduzca en botellas porque hará difícil depositarlas en los contenedores. <p>Entregue las baterías de computadores portátiles al encargado del establecimiento, quien verificará las condiciones antes de depositarlas en el contenedor correspondiente.</p> |  <p>Reúne • Recolecta • Revive</p>  |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

| | | |
|--|---|---|
| <p>Computadores e impresoras en desuso</p> | <p>Para entregar computadores e impresoras usados se debe tener en cuenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deben clasificarse de acuerdo al tipo de máquina, de acuerdo a los siguientes tipos: <ul style="list-style-type: none"> • Computadores de escritorio (incluyendo los periféricos) • Computadores portátiles • Impresoras 2. Empaca los aparatos electrónicos en desuso en cajas 3. Rotúlalos como "Residuos de Computadores y Periféricos" y el tipo de máquina. 4. Registra la cantidad y peso de los residuos 5. Acopiarlas en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidas 6. Revise el listado de sistemas presentados y los datos de contacto para encontrar el sistema que corresponda al tipo y marca del computador o periférico. |   |
| <p>Bombillas Fluorescentes usadas</p> | <p>Para entregar bombillas usadas se debe tener en cuenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Clasifique de acuerdo a la tecnología y forma, principalmente en los siguientes tipos: <ul style="list-style-type: none"> • Bombillas fluorescentes compactas • Bombillas fluorescentes tubulares • Bombillas para alumbrado público 2. Deposite las bombillas fluorescentes compactas en el contenedor y/o caja, asegurándose que para el caso de atraviesen el sistema de seguridad y anti-rotura. 3. Deposite las bombillas tubulares en el contenedor correspondiente y/o caja, de acuerdo a las instrucciones que las personas encargadas del establecimiento disponen. 4. Rotúlalos como "Residuos Tóxicos" – (Luminarias). 5. Registra la cantidad y peso de los residuos 6. Revise el listado de sistemas presentados y los datos de contacto para encontrar el sistema que pueda recibir cada tipo de bombillas usadas. |  |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

| | | |
|--|---|--|
| | <p>7. Acopiarlas en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidas</p> <p>8. Entregue las bombillas para alumbrado público de acuerdo al mecanismo que cada sistema establezca como adecuado.</p> | |
| Llantas Usadas | <p>Para entregar las llantas usadas se debe tener en cuenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Clasificación de las llantas según el tipo y el peso. 2. Registra la cantidad y peso de llantas. 3. Almacenamiento por tipo de llanta para el control de la entrega, y acopiarlas en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidas. 4. Una vez las llantas deben ser reemplazadas, o tenga en su poder alguna que deba ser desechada, verifique dentro del listado de sistemas presentados y de acuerdo a la marca comercial o al proveedor de confianza, un establecimiento que disponga de un punto de recolección autorizado. 5. Una vez en el sitio, haga entrega de la llanta usada o permita que un técnico, operario o empleado se la lleve, al sitio de almacenamiento ubicado al interior del establecimiento. |  |
| Empaques de plaguicidas y rodenticidas | <p>Para entregar los empaques de plaguicidas y rodenticidas se debe tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envases de plaguicidas de uso agrícola y veterinario: <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar que se haya realizado el triple lavado a los envases antes de reunirlos. 2. Reunir envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con los productos. 3. Destruir los envases, las etiquetas, los empaques y demás material que tenga marcas comerciales susceptibles de ser falsificadas. 4. Revisar que los residuos de Posconsumo no se encuentren mezclados con otros residuos, especialmente aquellos que no pueden ser entregados en los puntos de recolección. |   |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

| | | |
|--|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 5. Rotúlalos como "Residuos de plaguicidas y su uso". 6. Registra la cantidad y peso de los residuos 7. Acopiarlas en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidas <ul style="list-style-type: none"> • Envases de plaguicidas de uso industrial: <ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir los frascos, cajas, pastillas, cartuchos, bombas manuales o contenedores metálicos de los productos en una bolsa resistente. 2. NO intente destruir los envases metálicos presurizados, destruya las etiquetas, esto ayuda a evitar falsificaciones. 3. Verificar la ubicación de los sitios de entrega, según reporten los programas Posconsumo de estos plaguicidas. 4. Finalmente, en ambos casos se depositan los residuos en el contenedor, punto de recolección o campaña desarrollada por el fabricante o importador de los productos, que sea identificada previamente. 5. Rotúlalos como "Residuos de plaguicidas y su uso". 6. Registra la cantidad y peso de los residuos 7. Acopiarlas en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidas | |
|--|--|--|

Tabla 24 Segregación y disposición final de residuos especiales y químicos de medicamentos

Debido a la ubicación en la que se encuentra en Hospital del Sarare E.S.E, y sin la presencia de los programas posconsumo mencionados anteriormente en el departamento de forma permanente.

La E.S.E Hospital del Sarare, realiza mediante el comité interinstitucional de educación ambiental – CIDEA del municipio de Saravena departamento de Arauca, una campaña anual, denominada: GRAN CAMPAÑA DE RECOLECCION DE RESIDUOS POSCONSUMO, siendo dicha campaña, el canal para contar con la participación de los programas nacionales de residuos posconsumo avalados por la ANDI, y de esta forma, darles un manejo adecuado a los diferentes residuos especiales generados en la institución.

Finalizando cada jornada, se obtiene un certificado de entrega que es publicado en la página web de la institución para conocimiento público por la población de interés.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

Evolucionamos pensando en usted

Razón por la cual, se crea el documento **ANEXO – 02 SIG-01-M01 MANUAL DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS ESPECIALES Y CONVENCIONALES**, estableciendo la manera de entregarse en los puntos de acopio para cada tipo de residuo generado



MANEJO DE RESIDUOS PARA PROGRAMAS POSCONSUMO

GESTIÓN AMBIENTAL

Evolucionamos pensando en Usted

PILAS USADAS
Para entregar las pilas usadas se debe tener en cuenta:
1. Las pilas deben clasificarse de acuerdo a la tecnología y tamaño.
2. Proteger las terminales de las pilas.
3. Rotulárlas como "Residuos Corrosivos" – (Pilas usadas y su clasificación).
4. Registrar la cantidad y peso de los residuos.
5. Acopiárlas en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidas.

MEDICAMENTOS
Para entregar los residuos de medicamentos incluidos en el Posconsumo se debe tener en cuenta:
1. Reunir los medicamentos vencidos, empaques y cajas, frascos y ampollas en una bolsa (COLOR ROJO) resistente.
2. Verificar que frascos líquidos estén bien cerrados.
3. Destruir parcialmente las etiquetas y marcas.
4. Rotulárlas como "Residuos Otros Residuos o Resechos Peligrosos" – (Residuos farmacológicos).
5. Registrar la cantidad y peso de los residuos.
6. Acopiárlas en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidas.

COMPUTADORES E IMPRESORAS EN DESUSO
Para entregar computadores e impresoras usadas se debe tener en cuenta:
1. Clasificarse según los siguientes tipos:
- Computadores de escritorio (incluyendo los periféricos).
- Computadores portátiles.
- Impresoras.
2. Empacar los aparatos electrónicos en desuso en cajas de cartón.
3. Rotulárlas como "Residuos de Computadores y Periféricos" y el tipo de máquina.
4. Registrar la cantidad y peso de los residuos.

TONERS VACÍOS
Para entregar toners vacíos y/o usados se debe tener en cuenta:
1. Deben clasificarse de acuerdo al tipo de máquina.
2. Empacar los toners en desuso en cajas de cartón.
3. Rotulárlas como "Residuos de toners" – (La marca del toner).
4. Registrar la cantidad y peso de los residuos.

BOMBILLAS FLUORESCENTES USADAS
Para entregar bombillas usadas se debe tener en cuenta:
1. Clasificar en:
- Bombillas fluorescentes compactas.
- Bombillas fluorescentes tubulares.
- Bombillas para alumbrado público.
2. Depositar en el contenedor y/o caja.
3. Rotulárlas como "Residuos Tóxicos" – (Luminarias).
4. Registrar la cantidad y peso de los residuos.

LLANTAS USADAS
Para entregar las llantas usadas se debe tener en cuenta:
1. Clasificación de las llantas según el tipo y el peso.
2. Registrar la cantidad y peso de llantas.
3. Almacenamiento por tipo de llanta para el control de la entrega.

EMPAQUES DE PLAGUICIDAS Y RODENTICIDAS
Envases de plaguicidas de uso agrícola y veterinario:
1. Realizar triple lavado a los envases.
2. Reunir envases, empaques y embalajes que hayan sido bien cerrados con los productos.
3. Rotulárlas como "Residuos de plaguicidas y/o veneno".
4. Registrar la cantidad y peso de los residuos.
Envases de plaguicidas de uso industrial:
1. Reunirlos en una bolsa (COLOR ROJO) resistente.
2. No intentar destruir los envases, embaldos, presurizados, o destruir las etiquetas.
3. Rotulárlas como "Residuos de plaguicidas y veneno".
4. Registrar la cantidad y peso de los residuos.

COLCHONES
Para entrega de los colchones se debe tener en cuenta:
1. Clasificarla por tamaño y tipo de colchón y/o colchoncitos.
2. Registrar la cantidad y peso de los residuos.

PINTURAS Y OTROS
Para entregar los residuos de pintura y otros, se debe tener en cuenta:
1. Deben clasificarse de acuerdo según el tipo:
- Envases de pinturas.
- Brochas y rodillos usados.
- Estopos y paños usados.
- Envases de solventes.
- Envases de anticorrosivos.
- Cartones y/o plásticos untados con pintura.
- Pintura seca y/o vendida.
2. No mezclar con otros residuos.
3. Rotulárlas como "Residuos Tóxicos".
4. Registrar la cantidad y peso de los residuos.

ACEITES USADOS
Para entregar los residuos reactivos se debe tener en cuenta:
1. Deben clasificarse de acuerdo según el tipo:
- Lubricantes de motores y de transformadores.
- Aceites en vehículos.
- Grasas.
- Aceites de equipos.
- Residuos de frenos de grasas.
2. No mezclar con otros residuos.
3. Rotulárlas como "Residuos Tóxicos".
4. Registrar la cantidad y peso de los residuos.
5. Almacenar en los depósitos temporario y/o central de residuos peligrosos.

TEJAS DETERIORADAS Y EN DESUSO
1. Clasificar por tipo de teja del cual se encuentran hechas.
2. Las tejas de tipo eternit, deben ser dispuestas en escombreras municipales o en rellenos sanitarios.
3. Las tejas tipo zinc, serán dispuesta con las indicaciones de residuos para chatarra (item 6.4.2 Camilla y/o chatarra).

CAMILLAS Y/O CHATARRA
Para entregar los chatarras se debe tener en cuenta:
1. Clasificar por tipo de ferricos, contienen hierro, como el acero y el hierro, metales que los metales no férricos: no los contengan, como son el cobre, el aluminio, el estaño, el zinc, el plomo o el níquel.
2. Acopiárlas en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidas.
3. Registrar la cantidad y peso de los residuos.
4. Registrar la cantidad y peso de los residuos.
5. Acopiárlas en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidas.

www.hospitaldelсарare.gov.co

Ilustración 9 Manual para el manejo de residuos generados

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

Para los residuos NO PELIGROSOS, contamos con recipientes adecuados para la correcta separación y clasificación, identificados previamente con el código de colores según Res. 2184 del 2019, los cuales se almacenan según su peligrosidad.

Para realizar la correcta segregación se adelantan campañas de información, mediante pendones ubicados en puntos estratégicos (cartelera ambiental) para dar a conocer el código de colores.



Ilustración 10 Campaña de Divulgación en el Proceso de Segregación según la resolución 2184 del 2019

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

El etiquetado de los recipientes se realiza de la siguiente manera:



Ilustración 11 Rótulo de contenedores de residuos Biosanitarios



Ilustración 12 Rótulo de contenedores de residuos Anatomopatológicos

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



Ilustración 13 Rótulo de contenedores de residuos Fármacos parcialmente consumidos, vencidos o deteriorados.



Ilustración 14 Rótulo de contenedores de residuos Citotóxicos

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Ilustración 15 Rótulo de contenedores de residuos Cortopunzantes - vidrio contaminado



Ilustración 16 Rótulo de contenedores de residuos Aprovechables

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



Ilustración 17 Rótulo de contenedores de residuos Orgánicos aprovechables



Ilustración 18 Rótulo de contenedores de residuos No Aprovechables

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



Ilustración 19 Rótulo de contenedores de residuos Aprovechables - bolsas de suero



Ilustración 20 Rótulo de contenedores de ropa contaminada

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



Ilustración 21 Rótulo de contenedores de ropa sucia

Adicionalmente, la entidad de salud tiene en cuenta las especificaciones técnicas de los recipientes y bolsas a utilizar, como lo establece el manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades del ministerio de salud y el ministerio de ambiente y desarrollo sostenible.

Procedimiento para la recolección segura de residuos hospitalarios

1. Emplear los elementos de protección personal requeridos para la recolección segura de residuos como: guantes, tapabocas, gorro quirúrgico, batas (áreas críticas) y botas.
2. Se debe separar los residuos según sus características de peligrosidad y los colores que lo representa. (rojo: residuos peligrosos, verde: residuos orgánicos aprovechables, negro: residuos no aprovechables, blanco: residuos aprovechables)
3. Cada recipiente debe tener una bolsa del mismo color según el tipo de residuo a depositar en este, las bolsas deben ser acordes al tamaño del recipiente con el fin de evitar un mal manejo.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

4. Cuando el recipiente haya cumplido su capacidad se debe retirar cumpliendo con los siguientes pasos:
 - 4.1 Abrir la tapa del contenedor
 - 4.2 Retirar el recipiente interno que contiene la bolsa
 - 4.3 Amarrar y retirar la bolsa con los residuos
 - 4.4 Llevar la bolsa al depósito temporal y/o carro de recolección interna.
 - 4.5 Instalar bolsa nueva en el recipiente interno
 - 4.6 Fijar dicho recipiente interno en el recipiente externo y cerrar la tapa

En caso de que la bolsa para residuos aprovechables (blanca) y no aprovechables (negra) no haya cumplido con su capacidad y se encuentre en perfectas condiciones (sin derrames), se realizara un traspaso de estos residuos a la bolsa general de recolección mediante vaciado, sin introducir las manos a los recipientes y/o bolsas.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN SEGURA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

- 1 Elementos de Protección Personal**

Emplear los elementos de protección personal requeridos para la recolección segura de residuos como: guantes, tapabocas, gorro quirúrgico, batas (áreas críticas) y botas.


- 2 Separación de Residuos**

Se debe separar los residuos según sus características de peligrosidad y los colores que lo representa. (rojo: residuos peligrosos, verde: residuos orgánicos aprovechables, negro: residuos no aprovechables, blanco: residuos aprovechables)


- 3 Ubicación de Bolsas**

Cada recipiente debe tener una bolsa del mismo color según el tipo de residuo a depositar en este, las bolsas deben ser acordes al tamaño del recipiente con el fin de evitar un mal manejo.


- 4 Retiro de Bolsas**

Cuando el recipiente haya cumplido su capacidad se debe retirar cumpliendo con los siguientes pasos:

 - 1 Abrir la tapa del contenedor
 - 2 Amarrar y Retirar la bolsa
 - 3 Llevar la bolsa al depósito temporal y/o carro de recolección interna
 - 4 Instalar bolsa nueva en el recipiente

En caso de que la bolsa para residuos aprovechables (blanca) y no aprovechables (negra) no haya cumplido con su capacidad y se encuentre en perfectas condiciones (sin derrames), se realizara un traspaso de estos residuos a la bolsa general de recolección mediante vaciado, sin introducir las manos a los recipientes y/o bolsas.


 HOSPITAL DEL SARARE
 Empresa Social del Estado
 evolucionamos pensando en usted

Ilustración 22 Procedimiento para la recolección segura de residuos hospitalarios

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

Características y condiciones específicas de recipientes reutilizables:



Fotografía 1 Disposición Adecuada de los Residuos Según sus Características

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

- a) Construidos en material rígido impermeable, livianos, que garanticen la estanqueidad, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a la corrosión.
- b) Dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado. Todos los recipientes deben contar con bolsa ajustada al tamaño del contenedor y cumplir con el código de colores establecido en el presente Manual.
- c) Construidos en forma tal que estando cerrados o tapados no permitan la entrada de agua, insectos o roedores, ni el escape de líquidos por sus paredes o por el fondo.
- d) Contar con capacidad de almacenamiento suficiente.
- e) Etiquetados para facilitar la segregación de los residuos.
- f) Reemplazados o reparados cuando muestren deterioro o daño en su estructura o problemas en su capacidad de manipulación y contención.
- g) Los recipientes para residuos con riesgo biológico o infeccioso deben contar con un sistema de apertura sin contacto manual (Ejemplo: tipo pedal) salvo los recipientes para los residuos Anatomopatológicos ubicados en quirófanos y salas de parto, que no requerirán tapa de cierre.
- h) Cuando se requiera, los recipientes para residuos con características de peligrosidad diferentes a las del literal anterior como: corrosividad, reactividad,

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

explosividad, toxicidad e inflamabilidad, deben estar contruidos teniendo en cuenta las características fisicoquímicas de los residuos que contendrán y la matriz de compatibilidad.

- i) Los recipientes reutilizables que al finalizar su vida útil contuvieron residuos con riesgo biológico o infeccioso deben ser lavados y desinfectados de acuerdo con los procedimientos definidos por el generador en concordancia con lo establecido en su PGIRASA para su posterior aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final.
- j) En plantas de beneficio animal para la segregación, se podrán emplear recipientes sin tapa y el uso de bolsa será opcional.

Características y condiciones específicas de los recipientes para los residuos o desechos cortopunzantes (No reutilizables):



Fotografía 2 Recipientes para el Manejo de Corto punzantes (Guardianes)

- a) Deben ser desechables y no reutilizables.
- b) Construidos en material rígido y resistente a la corrosión.
- c) Cuando se utilice un polipropileno de alta densidad u otro polímero debe garantizar que no contenga PVC, ni metales pesados, estas especificaciones serán soportadas en la ficha técnica del contenedor elaborada por el fabricante o comercializador del mismo. Lo anterior cuando estos residuos son gestionados por alternativas de tratamiento térmico con combustión.



- d) Resistentes a ruptura y perforación por elementos cortopunzantes, con un calibre mínimo de paredes de 1.2 mm, garantizado por el fabricante o importador.
- e) Deben ser livianos, tener un volumen, tamaño y forma adecuada de acuerdo al tipo de material cortopunzantes que se deposite en los mismos. (Ejemplo: agujas para infiltración u objetos cortopunzantes de mayor tamaño) y según el diagnóstico elaborado por el generador.
- f) Los recipientes destinados para el almacenamiento de material cortopunzantes deben tener la capacidad suficiente según lo identificado por el generador en el diagnóstico del PGIRASA.
- g) Con tapa sellable de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético sin posibilidad de reabrirse.
- h) Garantizar el fácil descarte de los residuos cortopunzantes.
- i) Etiquetado de acuerdo con lo establecido en el presente Manual.
- j) Deberá manipularse de acuerdo con las instrucciones sobre el descarte y segregación de los residuos cortopunzantes establecidas por el fabricante o comercializador.
- k) Deben permanecer en las respectivas áreas y servicios asistenciales del generador ubicados de forma vertical, bien sujeta y fija.
- l) Debe contar con una marca legible que indique el nivel cuando el recipiente está lleno hasta las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad.

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

- a) Las bolsas deben garantizar la resistencia a la tensión ejercida por el peso de los residuos embalados y además su calibre deberá ser mínimo de 1.4 milésimas de pulgada para bolsas pequeñas (menores a dimensiones de 46 cm x 50 cm) y mínimo 1.6 milésimas de pulgada para bolsas grandes (mayores a dimensiones de 46 cm x 50 cm). Estas especificaciones serán soportadas en la ficha técnica entregada por el fabricante o el proveedor.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

- b) El material plástico de las bolsas para residuos infecciosos será polietileno de alta densidad o el material que se determine necesario para la desactivación o el tratamiento de estos residuos.
- c) No debe realizarse el vaciado de las bolsas ni la reutilización de las mismas en las actividades de recolección de residuos peligrosos.
- d) Las bolsas deben ubicarse en los recipientes, recubriendo los bordes del recipiente en el que se disponen hasta 1/4 de la superficie exterior para evitar la contaminación del mismo.
- e) Debe asegurarse el cierre adecuado e inmediato de las bolsas desechables una vez se hayan llenado hasta un máximo de tres cuartas (¾) partes con el fin de facilitar el anudado, marcarlas desde la fuente de generación. No se debe utilizar ganchos de cosedora o cinta para el sellado, pues esto favorece la posibilidad de rasgadura.
- f) El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 15 kg, salvo en los casos en que se recolecten residuos de animales con riesgo biológico o infeccioso, donde podrá manejarse hasta un peso de 30 kg. Para plantas de beneficio animal, no debe superarse el límite de peso para el cual fueron diseñadas.
- g) Identificadas con el área de generación, peso, fecha y nombre de la entidad responsable de su generación y custodia.

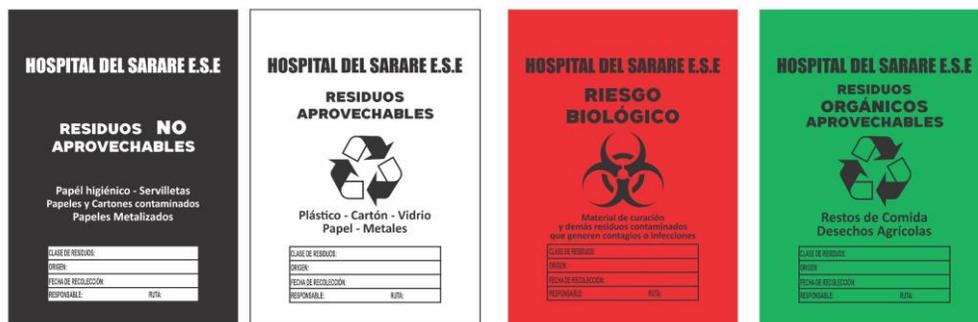


Ilustración 23 Diseño de bolsas para la recolección de residuos hospitalarios

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

5.1.1.6 Identificación y descripción de los procesos de desactivación de residuos

Para asegurar una adecuada disposición final de los residuos generados en la institución y minimizar los riesgos de contaminación por accidente en la manipulación de los mismos, es necesario realizar la desactivación química o biológica de estos en el punto de generación.

En la E.S.E. Hospital del Sarare y las diferentes sedes y puestos de salud, cuenta con la contratación de un gestor aliado encargado de la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos que se generan por la realización de las diferentes actividades. Los residuos Biosanitarios, Anatomopatológicos, cortopunzantes, químicos mercuriales y de medicamentos, son desactivados por personal de la E.S.E.

Los reactivos que pueden ser utilizados para la desactivación de residuos peligrosos. son: peróxido de hidrogeno al 30% y 50% de concentración, hipoclorito de sodio al 13%, formaldehido al 10%, y glicerina.

En la Tabla 26, se relaciona los procedimientos de desactivación química de los residuos peligrosos, según sus características de peligrosidad y necesidades que se presenten se implementa el procedimiento.

| CLASE DE RESIDUO | CONTENIDO | COLOR | ETIQUETA | SISTEMA DE DESACT |
|--------------------------------------|---|-------|--|-----------------------|
| PELIGROSOS INFECCIOSOS Biosanitarios | La desactivación de residuos Biosanitarios comunes se realiza mediante la aspersión de una solución de peróxido de hidrogeno al 30% y 50% de concentración. Se accionan dos pug con un atomizador en cada recipiente y se deja actuar por 20 minutos antes de su recolección. | Rojo | Rotular con: RIESGO BIOLÓGICO  | Desactivación química |



| | | | | |
|---|--|--------------------|---|------------------------------|
| <p>PELIGROSOS INFECCIOSOS Anatomopatológicos</p> | <p>Los residuos Anatomopatológicos se desactivan con peróxido de hidrogeno al 50% de concentración y se disponen en doble bolsa roja, previamente rotulada y se llevan a refrigeración en el cuarto de almacenamiento. - Las muestras de sangre se inactivan peróxido de hidrogeno al 50% de concentración, teniendo en cuenta que el recipiente utilizado cuenta con un borde libre del 30% para evitar derrames. Se elimina el exceso y se lleva a refrigeración. - las placentas se desactivan en un balde con formaldehído al 10%, luego se escurre el líquido y se gelifica con cal viva. Posteriormente se refrigera en el cuarto de almacenamiento. -Los residuos dentales se desactivan con formaldehído al 10%, se disponen en un frasco con rosca y se empacan en una bolsa roja para su almacenamiento.</p> | <p>Rojo</p> | <p>Rotular con: RIESGO BIOLÓGICO</p>  | <p>Inactivación química</p> |
| <p>CORTOPUNZANTES</p> | <p>Los residuos cortopunzantes se desactivan cuando el recipiente que los almacena, ocupa las 3/4 partes. En este momento, se desactivan con una solución de peróxido de hidrogeno al 30% de concentración, se sella el recipiente y se introduce en una bolsa rotulada con residuos cortopunzantes.</p> | <p>Rojo</p> | <p>Rotular con: RIESGO BIOLÓGICO</p>  | <p>Desactivación química</p> |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

| | | | | |
|--|--|--------------------|---|--|
| <p>RESIDUOS QUIMICOS MERCURIALES</p> | <p>Los residuos químicos mercuriales de amalgamas y termómetros se desactivan con glicerina en una cantidad equivalente al peso del residuo, estos se disponen en recipientes plásticos oscuros con rosca y su capacidad es inferior a 2 litros.</p> | <p>Rojo</p> | <p>Rotular Con: RIESGO QUÍMICO</p>  | <p>Corresponde al proveedor Desactivación de alta eficiencia</p> |
| <p>RESIDUOS QUIMICOS DE MEDICAMENTOS</p> | <p>Los medicamentos usados, vencidos, deteriorados, mal conservados o provenientes de lotes que no cumplen especificaciones de calidad son destruidos en su totalidad. Los medicamentos vencidos y los medicamentos consumidos se dispondrán en bolsa roja</p> | <p>Rojo</p> | <p>Rotular Con: RIESGO QUÍMICO</p>  | <p>Corresponde al proveedor Desactivación de alta eficiencia</p> |
| <p>VERTIMIENTO DE FLUIDOS Y SECRECIONES</p> | <p>Los vertimientos de vómito, orina, materia fecal, secreciones y esputo se manejan según las instrucciones del kit anti derrames. Se retiran las bolsas del material de limpieza y se empaican en una sola previamente rotulada. Finalmente se realiza la limpieza y desinfección del área con cloro orgánico. Los implementos de aseo utilizados se limpian y desinfectan de la misma manera.</p> | <p>Rojo</p> | <p>Rotular con: RIESGO BIOLÓGICO</p>  | <p>Desactivación química</p> |

Tabla 25 Descripción de los procesos de desactivación de residuos peligrosos

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

QUIMICO: LABORATORIO CLINICO: Los reactivos para equipos de hematología automatizados se inactivan con cloro orgánico a 5.000ppm, y los demás equipos de pruebas bioquímicas contienen un sistema de desagüe con una inactivación interna y con conexión directa al alcantarillado.

Usualmente se recomienda utilizar cloro organico en solución acuosa en concentraciones no menores de 5.000 ppm para desinfección de residuos. En desinfección de residuos que posteriormente serán enviados a incineración no debe ser utilizado el hipoclorito de sodio ni de calcio.

Para los residuos cortopunzantes se estipula que las agujas deben introducirse en el recipiente sin re enfundar, las fundas o caperuzas de protección se arrojan en el recipiente con bolsa blanca siempre y cuando no se encuentren contaminadas de sangre u otro fluido corporal.

El recipiente debe sólo llenarse hasta sus $\frac{3}{4}$ partes, en ese momento se agrega una solución desinfectante, como peróxido de hidrógeno al 20 a 30 %, se deja actuar no menos de 20 minutos para desactivar los residuos, luego se vacía el líquido en lavamanos o lavaderos, se sella el recipiente, introduciéndolo en bolsa roja rotulada como material cortopunzante, se cierra, marca y luego se lleva al almacenamiento para recolección externa.

Los lugares donde se manejen residuos infecciosos deben ser descontaminados ambiental y sanitariamente, utilizando desinfectantes tales como flor de azufre, peróxido de hidrógeno, hipoclorito de sodio o calcio u otros.

Cuando se trate de residuos anatomopatológicos como placentas o cualquier otro que presente escurrimiento de líquidos corporales, deberán inmovilizarse mediante técnicas de congelamiento o utilización de sustancias que gelifiquen o solidifiquen el residuo de forma previa a su incineración o desactivación de alta eficiencia. El congelamiento no garantiza la desinfección del residuo, pero sí previene la proliferación de microorganismos.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

Dado que el cloro es uno de los precursores en la formación de agentes altamente tóxicos como las Dioxinas y Furanos, no se deben desinfectar con Hipocloritos los residuos que vayan a ser incinerados.

5.1.1.6.1 RESIDUOS QUÍMICOS MERCURIALES

En cuanto a los residuos químicos mercuriales, estos deben ser separados en dos:

- Residuos mercuriales de amalgamas
- Residuos mercuriales de termómetros.

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

El mercurio de los termómetros rotos debe ser devuelto al proveedor para su aprovechamiento, o recibir el tratamiento previo mencionado cuando no sea posible su reutilización.

5.1.1.6.2 RESIDUOS QUÍMICOS REACTIVOS (LÍQUIDOS REVELADORES)

Estos residuos se encuentran en la clasificación como residuos peligrosos químicos reactivos (provenientes del revelado de placas de rayos x); deben entregarse al gestor aliado, quien realizará el tratamiento cuando haya lugar o de lo contrario efectuará su disposición final.

5.1.1.6.3 RESIDUOS ANATOMOPATOLÓGICOS

Los residuos infecciosos anatomopatológicos una vez se generen, serán desinfectados (desactivación química de baja eficiencia) antes de ser llevados al almacenamiento central

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

refrigerado, se colocan en bolsa a prueba de goteo y se congelan para su posterior tratamiento y disposición final.

5.1.1.6.4 RESIDUOS QUÍMICOS DE MEDICAMENTOS

Tanto el medicamento como los envases primarios y secundarios, empaques y etiquetas deben ser destruidos en su totalidad previo a su disposición final.

Algunos empaques, envases y etiquetas, podrán ser reciclados previa inutilización de estos, antes de ser entregados al gestor aliado (ej. triturar los frascos de vidrio, para obtener polvo de vidrio el cual puede ser reutilizado; las cajas y etiquetas deben ser sometidas a destrucción en molinos y posteriormente reciclar el papel). Dependiendo del tipo de material y del propósito de reuso, se debe realizar una apropiada desactivación, como limpieza o desinfección. En NINGÚN caso se dispondrán o desecharán empaques, envases y etiquetas en perfecto estado sin que hayan sido previamente destruidos.

Independiente del método de tratamiento y disposición final, el generador debe asegurar que estos residuos NO representen un riesgo para la salud, y el medio ambiente. Entre otros aspectos deberá considerar:

- a. En primera instancia es importante cuantificar, clasificar y separar los medicamentos de acuerdo a su grado de riesgo;
- b. Los medicamentos sólidos de bajo riesgo se trituran o muelen para inutilizarlos y se mezclan con material inerte en igual proporción y se envían en bolsas a relleno sanitario;
- c. Algunos productos líquidos fotosensibles de bajo riesgo, se exponen a la luz solar por un tiempo de 24 horas. Para lograr su descomposición y posteriormente se diluyen con abundante agua y se vierten al drenaje previo permiso de vertimientos;
- d. Grandes cantidades de tabletas pueden ser mezcladas con otros medicamentos en diferentes tambores o contenedores para evitar altas concentraciones de un solo medicamento en un único contenedor. Sin embargo, debe evitarse la mezcla con medicamentos anti-neoplásicos, anti-infecciosos o sustancias controladas;

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

- e. Disposición final de los medicamentos que no representan un riesgo a la salud y al medio ambiente.

5.1.1.6.4.1 FARMACOS VENCIDOS O NO DESEADOS

Los Productos Farmacéuticos vencidos o no deseados (fuera de los estándares de calidad, fraudulentos), NUNCA deben ser usados y siempre se consideran un residuo químico peligroso. Se encuentran dentro de este grupo:

- Los medicamentos alterados o producidos fuera de los estándares de calidad
- Los productos estériles y jarabes abiertos (estén o no vencidos)
- Todos los productos farmacéuticos que debían almacenarse teniendo en cuenta la cadena de frío y que no fue así (por ejemplo: insulina, polipéptidos, hormonas, gama globulinas, vacunas, etc.)
- Todas las cápsulas y tabletas a granel. Si no se encuentran vencidas estas solo podrán utilizarse si el empaque no ha sido abierto, se encuentran debidamente etiquetadas o se encuentran dentro del blíster original y no está roto.
- Los medicamentos que han sido usados

5.1.1.6.4.2 RESIDUOS DE MEDICAMENTOS DE BAJO RIESGO

- a) Residuos de Medicamentos en estado líquido, en que se recomienda verter directamente al drenaje, sin ocasionar un riesgo sanitario, como lo son las soluciones parenterales en sus diferentes concentraciones, o los medicamentos que deberán diluirse con abundante agua, antes de disponerse al drenaje, previa obtención de autorizaciones, licencias o permisos y cumpliendo las normas ambientales vigentes se consideran entre otros:

- Glucosa soluciones inyectables
- Cloruro de sodio soluciones inyectables

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

- Sodio/glucosa soluciones inyectables.
- Sodio/clorhidrato/glucosa
- Solución hartmann sol. iny.
- Bicarbonato sol. iny.
- Glucosa de calcio sol. iny.
- Hexahidrato de piperazina jbe
- Cloruro de calcio
- Paracetamol
- Lidocaina soluciones inyectables
- Cloruro de potasio
- Aluminio y magnesio hidróxido suspensión
- Caolin pectina
- Metronidazol solución inyectable, suspensión oral
- Sulfato ferroso solución
- Cloruro de benzalconio
- Soluciones yodadas

- b) Residuos de medicamentos sólidos o semisólidos que se pueden disponer, previa obtención de autorizaciones, licencias o permisos y cumpliendo las normas ambientales vigentes vaciando el contenido y mezclándolo con material inerte para inutilizar el producto y referirlo a una celda especial del relleno sanitario, adicionalmente se puede considerar:

Tabletas: Triturarlas, diluirlas en agua y verter al alcantarillado. La proporción de agua debe ser mayor a la de tabletas.

Cremas o ungüentos: se retira el contenido del envase y se coloca en un papel o cartón para enviarlo al relleno sanitario.

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

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

- c) Residuos de Medicamentos que se pueden desactivar exponiendo los frascos a la luz solar, durante un tiempo mínimo de 24 horas o hasta descomposición del producto y después proceder a la disposición del medicamento diluido con

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

abundante agua al drenaje previa obtención de autorizaciones, licencias o permisos y cumpliendo las normas ambientales vigentes, son ejemplo de este grupo:

Hidrocortisona polvo para solución inyectable.

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

1.1.1.1.4.3 RESIDUOS DE MEDICAMENTOS DE MEDIANO RIESGO

- a. Residuos de medicamentos en presentación de polvo o tabletas para las cuales se recomienda triturar y mezclar con material inerte hasta dejar inutilizable y después enviar en bolsa a una celda de seguridad del relleno sanitario municipal. Las ampollitas con agua inyectable se deben destruir, verter el líquido directo al drenaje previa obtención de autorizaciones, licencias o permisos y cumpliendo las normas ambientales vigentes, se considera entre otras:
- b. Residuos de medicamentos que se pueden desactivar mediante calor, por lo que se recomienda someter a desnaturalización en autoclave. Una vez desactivados los líquidos se deberán diluir y verter al drenaje con abundante agua previa obtención de autorizaciones, licencias o permisos y cumpliendo las normas ambientales vigentes. Los sólidos se deberán enviar al relleno sanitario una vez fuera del envase o triturados y mezclados con material inerte para que queden inutilizables. Las ampollitas con agua inyectable se deben destruir, verter el líquido después de diluirlo en abundante agua al drenaje previa obtención de autorizaciones, licencias o permisos y cumpliendo las normas ambientales vigentes, se consideran entre otros:
- c. Residuos de medicamentos en los cuales se debe vaciar el líquido e inactivarlo con solución de ácido clorhídrico al 10%, después verter al drenaje con abundante agua. Previa obtención de autorizaciones, licencias o permisos y cumpliendo las normas ambientales vigentes se consideran entre otros:
- d. Residuos de medicamentos en tabletas, cápsulas o comprimidos en los que es necesario se pulvericen en fino y después se inactiven con solución de ácido

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

clorhídrico al 10%. El líquido sobrenadante se puede verter al drenaje diluido con abundante agua y el sólido se puede referir al relleno sanitario previa obtención de autorizaciones, licencias o permisos y cumpliendo las normas ambientales vigentes, son algunos ejemplos de este grupo:

1.1.1.1.4.4 RESIDUOS DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

Por su contenido de compuestos altamente tóxicos, solo podrán disponerse como residuo peligroso en un confinamiento controlado o deben ser incinerados. Los medicamentos de control especial requieren ser dados de baja de los libros respectivos en presencia de la autoridad sanitaria, antes de ser eliminados.

RESIDUOS FARMACEUTICOS DE MANEJO ESPECIAL

1. **AEROSOLES** Se incluyen: sprays e inhaladores. Este tipo de medicamentos serán incinerados teniendo en cuenta el riesgo de explosión de estos durante la destrucción. Se debe llevar a la celda de seguridad del relleno sanitario, realizando seguimiento a todo el proceso de disposición final.
2. **MEDICAMENTOS ANTI-INFECCIOSOS** Estos son medicamentos muy inestables que deben ser incinerados. En el caso de medicamentos anti-infecciosos líquidos estos pueden dejarse en agua, durante un periodo superior a dos semanas.
3. **SUSTANCIAS CONTROLADAS** Las sustancias controladas deben destruirse bajo la presencia de la autoridad sanitaria o de las autoridades nacionales que ejercen control sobre estas. Deben ser incineradas. NO pueden ser dispuestas en los rellenos sanitarios si no han sido incinerados previamente.
4. **ANTINEOPLASICOS** Los antineoplásicos, también llamados citotóxicos o medicamentos para el tratamiento del cáncer, son altamente contaminantes y peligrosos. Si se disponen sin previa desactivación, estos medicamentos deben incinerarse. Los contenedores de antineoplásicos deben llenarse hasta el 50% de su capacidad, después de lo cual se agrega una mezcla bien agitada de cal, cemento y agua en proporciones de 15:15:5 (en peso) hasta llenar el contenedor. Algunas veces

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

puede requerirse una mayor cantidad de agua para lograr una consistencia líquida satisfactoria. Luego los contenedores se sellan con soldadura y se dejan reposar entre 7 y 28 días. Esto formara un bloque sólido, firme, inmóvil en el cual los residuos están aislados con relativa seguridad.

Los procesos de desactivación se realizan dos horas antes de iniciar la ruta de recolección de residuos. Dicha desactivación será responsabilidad del personal que labora en el área como del proceso de servicios básicos para los residuos Biosanitarios y cortopunzantes.

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

La ruta de los residuos no peligrosos se realiza con los carros verdes con que cuenta el hospital; y los residuos peligrosos serán transportados en carros de color rojo, según se encuentre estipulado en la carta de colores para el manejo de residuos.

Se tiene en cuenta los siguientes aspectos:

- La ruta cubre la totalidad de la institución.
- La ruta se realiza dos veces al día.
- La ruta de residuos peligrosos o rojos, la realiza un operario específicamente para este tipo.
- Se realiza en horarios de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes.
- El procedimiento es realizado de forma segura utilizando todos los elementos de protección personal.

Características de vehículos para el movimiento interno de residuos

Los vehículos de recolección utilizados en las actividades de movimiento interno de residuos, deberán cumplir:

- a) Ser de tipo rodante, de bordes redondeados, rígidos, con tapa, lavables e impermeables, que faciliten y garanticen la seguridad para la carga y descarga sin generar derrames.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

- b) Estar identificados de acuerdo al tipo de residuo a trasladar.
- c) No se podrá utilizar el mismo vehículo para el movimiento interno de residuos o desechos peligrosos y de residuos no peligrosos.
- d) Deben ser manipulados por personal debidamente capacitado y que cuente con los elementos de protección personal según lo defina el programa de seguridad y salud del trabajador.
- e) Deben mantenerse en buen estado con el fin de evitar accidentes en el desarrollo de la actividad.
- f) Deben ser lavados y desinfectados conforme a los procedimientos establecidos por el generador en sus procedimientos de limpieza y desinfección y al finalizar su vida útil pueden ser entregados para su posterior aprovechamiento.

Contenedores para el Transporte Interno de Residuos Sólidos.



Fotografía 3 Contenedores para el Transporte Interno de Residuos Sólidos

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

5.1.1.7.1 RUTAS SANITARIAS

La RUTA SANITARIA se realiza según la forma estructural de la edificación de tal manera que se optimice el tiempo del recorrido, de igual manera se tiene estipulado un horario para cada una de las dependencias.

5.1.1.7.1.1 Sede principal

La frecuencia de recolección interna de los residuos sólidos hospitalarios se realiza dos veces al día: a las 6: 20 am y a las 6:20 pm.

Ante las emergencias sanitarias que se presenten y que requieran un manejo distintivo con los otros residuos peligrosos, se utilizara el deposito central de residuos peligrosos covid-19 ubicado a un costado de la morgue, con el fin de no ocasionar una contaminación cruzada con los demás residuos peligrosos generados.

Ruta Sanitaria



Mapa 1 ruta sanitaria –Sede Principal

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

5.1.1.7.1.2 Sede Unap

La frecuencia de recolección interna de los residuos sólidos hospitalarios se realiza dos veces al día: a las 6: 20 am y a las 6:20 pm.



Mapa 2 Ruta sanitaria primer piso – Sede Unap



Mapa 3 Ruta sanitaria segundo piso – Sede Unap

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

5.1.1.7.1.3 Sede B INCORA

La frecuencia de recolección interna de los residuos sólidos hospitalarios se realiza dos veces al día: a las 6: 20 am y a las 6:20 pm.

5.1.1.7.1.4 Sede C

La frecuencia de recolección interna de los residuos sólidos hospitalarios se realiza dos veces al día: a las 6: 20 am y a las 6:20 pm.

5.1.1.7.1.5 Puesto de Salud Bajo san Joaquín

La frecuencia de recolección interna de los residuos sólidos hospitalarios se realiza 1 vez al día: a 5:20 pm, los cuales se recogen los jueves por el carro encargado para ser transportados a la sede principal.



Mapa 4 Ruta sanitaria –Puesto de Salud Bajo San Joaquín

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

5.1.1.7.1.6 Puesto de salud Calafitas

La frecuencia de recolección interna de los residuos sólidos hospitalarios se realiza 1 vez al día: a 5:20 pm, los cuales se recogen los jueves por el carro encargado para ser transportados a la sede principal

Ruta de Sanitaria

**Puesto de Vacunación Mi vacuna COVID-19
Puesto de Salud Calafitas**



- Ruta sanitaria residuos peligrosos
- Ruta sanitaria residuos no peligrosos
- Residuos químicos / Residuos cortopunzantes
- Residuos biosanitarios
- Residuos ordinarios
- Residuos reciclables

Mapa 5 Ruta sanitaria –Puesto de Salud Calafitas

5.1.1.7.1.7 Puesto de Salud Caño Seco

La frecuencia de recolección interna de los residuos sólidos hospitalarios se realiza 1 vez al día: a 5:20 pm, los cuales se recogen los jueves por el carro encargado para ser transportados a la sede principal.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

Ruta de Sanitaria

**Puesto de Vacunación Mi vacuna COVID-19
Puesto de Salud Caño Seco**



- Ruta sanitaria residuos peligrosos
- Ruta sanitaria residuos no peligrosos
- Residuos químicos / Residuos cortopunzantes
- Residuos biosanitarios
- Residuos ordinarios
- Residuos reciclables

Mapa 6 Ruta sanitaria –Puesto de Salud Caño Seco

5.1.1.7.1.8 Puesto de Salud Charo Centro

La frecuencia de recolección interna de los residuos sólidos hospitalarios se realiza 1 vez al día: a 5:20 pm, los cuales se recogen los jueves por el carro encargado para ser transportados a la sede principal

5.1.1.7.1.9 Puesto de Salud Puerto Lleras

La frecuencia de recolección interna de los residuos sólidos hospitalarios se realiza 1 vez al día: a 5:20 pm, los cuales se recogen los jueves por el carro encargado para ser transportados a la sede principal.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

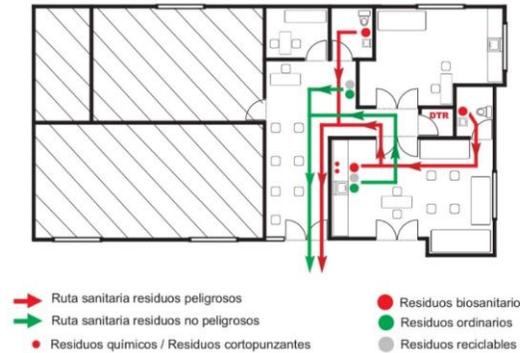
Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

Ruta de Sanitaria

**Puesto de Vacunación Mi vacuna COVID-19
Puesto de Salud Puerto Lleras**



Mapa 7 Ruta sanitaria –Puesto de Salud Puerto Lleras

5.1.1.7.1.10 Puesto de Salud Puerto Nariño

La frecuencia de recolección interna de los residuos sólidos hospitalarios se realiza 1 vez al día: a 5:20 pm, los cuales se recogen los jueves por el carro encargado para ser transportados a la sede principal.

5.1.1.7.2 RUTAS INTERNAS

Las rutas para la evacuación de los residuos hospitalarios deben cubrir la totalidad de las áreas y se deben demarcar en cada una de ellas, de acuerdo al tipo de residuo que se transporta, hasta el área de almacenamiento central.

En la E.S.E Hospital del Sarare, se manejan dos rutas, en las cuales están demarcadas por colores diferentes. Ver ilustraciones 17

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

-  Residuos Peligrosos
-  Residuos No peligrosos

Ruta de residuos peligrosos, en el cual se transporta internamente todos los residuos que se generan en todas las áreas de la E.S.E Hospital del Sarare.

Ruta de residuos No peligrosos, en el cual se transporta internamente los residuos no aprovechables, aprovechables y orgánicos aprovechables.

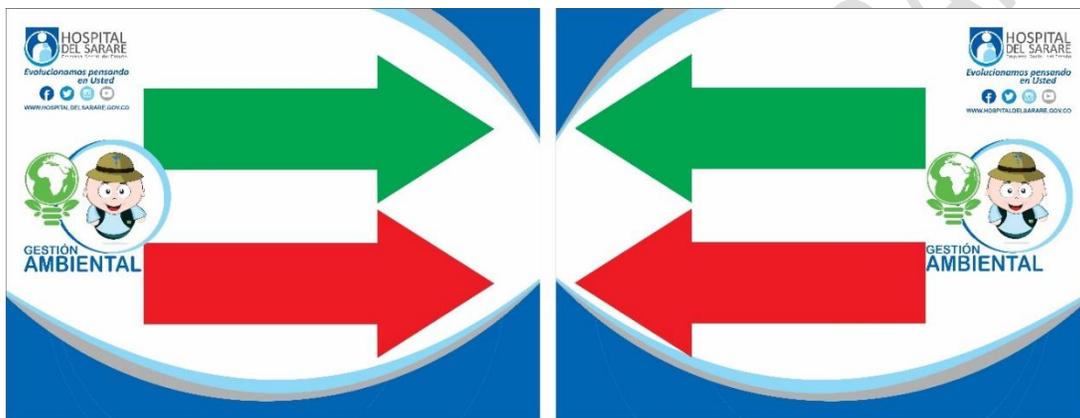


Ilustración 24 Rutas de evacuación de residuos

Recolección y Transporte interno

La recolección y el transporte interno de residuos actualmente lo desarrolla la institución hospitalaria, esta labor es realizada por un grupo de personas operarias de servicios básicos generales, que han sido capacitadas para tal fin, para lo cual se establecieron las áreas de trabajo, la frecuencia diaria semanal y el horario de recolección.

Para los residuos provenientes o generados en cada área existe un sistema definido de rutas de recolección, para la evacuación de los desechos peligrosos y no peligrosos, deben ser recogidos y transportados en horarios diferentes con el fin de evitar la posibilidad de contaminación cruzada.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

Los residuos son retirados del sitio de generación, y trasladados al sitio de almacenamiento intermedio, a excepción de los residuos de cirugía y sala de partos que son llevados de inmediato al sitio de almacenamiento central, previa desactivación.

Frecuencia y Horario de Recolección interna.

FRECUENCIA Y HORARIO DE RECOLECCIÓN INTERNA

| AREA DE GENERACION DE RESIDUOS | RESIDUOS PELIGROSOS | | HORARIO | RESIDUOS NO APROVECHABLES | | HORARIO | RESIDUOS ORGANICOS APROVECHABLES | | HORARIO | RESIDUOS APROVECHABLES | | HORARIO |
|--------------------------------|---------------------|-----------|-----------|---------------------------|-----------|----------------|----------------------------------|-----------|----------------|------------------------|-----------|----------------|
| | FRECUENCIA | | | FRECUENCIA | | | FRECUENCIA | | | FRECUENCIA | | |
| | DIA | VECES/DIA | | DIA | VECES/DIA | | DIA | VECES/DIA | | DIA | VECES/DIA | |
| Administracion | L-V | 2 | 07AM-18PM | L-V | 2 | 08AM-17PM | L-V | 2 | 08AM-17PM | L-V | 2 | 08AM-17PM |
| Almacen | L-V | 1 | 07AM | L-V | 1 | 08AM | L-V | 1 | 08AM | L-V | 1 | 08AM |
| Banco de sangre | L-D | 1 | 07AM | L-D | 1 | 06AM | L-D | 1 | 06AM | L-D | 1 | 06AM |
| Sede C | L-V | 2 | 07AM-13PM | L-V | 2 | 09AM-14PM | L-V | 2 | 09AM-14PM | L-V | 2 | 09AM-14PM |
| Cirurgia | L-D | 2 | 07AM-17PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM |
| Consulta Externa | L-D | 2 | 07AM-17PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM |
| Estadistica | L-V | 1 | 07AM | L-V | 1 | 08AM | L-V | 1 | 08AM | L-V | 1 | 08AM |
| Farmacia | L-D | 2 | 07AM-17PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM |
| Sede Incora | L-V | 2 | 07AM-13PM | L-V | 2 | 08AM-16PM-22PM | L-V | 2 | 08AM-16PM-22PM | L-V | 2 | 08AM-16PM-22PM |
| Laboratorio Clinico | L-D | 2 | 07AM-17PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM |
| Neonatos | L-D | 2 | 07AM-17PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM |
| Ucim | L-D | 2 | 07AM-17PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM |
| pabellon | | | | | | | | | | | | |
| Ginecostetria | L-D | 2 | 07AM-17PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM |
| pabellon M Interna | L-D | 2 | 07AM-17PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM |
| Pabellon Pediatria | L-D | 2 | 07AM-17PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM |
| Pabellon | | | | | | | | | | | | |
| Quirurgicos | L-D | 2 | 07AM-17PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 3 | 08AM-16PM-22PM |
| Rayos X | L-D | 2 | 07AM-17PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM |
| Sistemas | L-D | 1 | 07AM | L-D | 1 | 08AM | L-D | 1 | 08AM | L-D | 1 | 08AM |
| Tomografia | L-D | 2 | 07AM-17PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM |
| Sede Unap | L-D | 2 | 07AM-13PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM |
| Unidad Movil | L-D | 1 | 07AM | L-D | 1 | 08AM | L-D | 1 | 08AM | L-D | 1 | 08AM |
| Lavanderia | L-D | 2 | 07AM-17PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM | L-D | 2 | 08AM-16PM-22PM |

Tabla 26 Frecuencia y Horario de Recolección

Importante: Las frecuencias plasmadas pueden aumentar según la necesidad del servicio; Contemplando situaciones como: Acrecentamiento de los residuos peligrosos generados debido al aumento de usuarios atendidos en el servicio, emergencias sanitarias emitidas por el ministerio de salud, brotes identificados por el comité de IAAS; situaciones que ameritan el aumento en la frecuencia de la recolección interna de residuos peligrosos.

Frecuencia y Horario de Recolección Externa

| RECOLECCION RESIDUOS NO APROVECHABLES | | |
|--|----------------|-------------|
| LUGAR | DÍA | HORA |
| Sede Unap | LUNES Y JUEVES | 6:10AM |
| Sede principal | LUNES Y JUEVES | 10:00AM |
| Sede B - Incora | LUNES Y JUEVES | 10:30AM |
| Sede C | LUNES Y JUEVES | 11:00AM |

Tabla 27 Frecuencia y Horario de Recolección Externa – residuos no aprovechables

La recolección realizada para los residuos no aprovechables, se lleva a cabo por el gestor aliado, Empresa Comunitaria de Acueducto, Alcantarillado y Aseo Saravena – ECAAAS.

| RECOLECCION RESIDUOS PELIGROSOS | | |
|--|-------------------------|----------------|
| LUGAR | DÍA | HORA |
| Sede Unap | UNA VEZ A LA SEMANA | 4:00PM |
| Sede principal | TODOS LOS DIAS | -- |
| Sede B – Incora | UNA VEZ A LA SEMANA | 4:15PM |
| Sede C | UNA VEZ A LA SEMANA | 4:30PM |
| Puestos de salud | QUINCENAL/MENSUAL | 07:00AM |
| RECOLECCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS POR EL GESTOR ALIADO | LUNES Y/O MARTES | 11:00AM |

Tabla 28 Frecuencia y Horario de Recolección Externa – residuos peligrosos

La recolección realizada para los residuos peligrosos, de las sedes adscritas a la E.S.E Hospital del Sarare, se realiza una vez a la semana, en el vehículo adecuado (fotografía 4) según su disponibilidad, por lo cual, no se estipula día exacto de la recolección.

La recolección externa, se lleva a cabo por el gestor aliado EDEPSA SOLUCIONES AMBIENTALES ESP S.A.S. los cuales, realizan dicha tarea en la sede principal los días jueves de cada semana a la hora mencionada en la tabla 28.

Las sedes Unap, Sede B-Incora, sede C, entregan sus residuos al personal del hospital, encargado para realizar dicha actividad.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



Fotografía 4 Carro utilizado para el transporte de residuos peligrosos entre sedes

La persona encargada realiza la ruta de recolección de residuos en los días plasmados en la tabla 28, y los deposita en el depósito central, por el cual pasa el gestor aliada hacer su recolección final.

| RECOLECCION RESIDUOS APROVECHABLES REALIZADA POR PERSONAL DEL HOSPITAL | | |
|---|------------------------------|---------------|
| LUGAR | DÍA | HORA |
| Sede Unap | VIERNES | 4:00PM |
| Sede principal | TODOS LOS DIAS | -- |
| Sede B - Incora | VIERNES | 4:15PM |
| Sede C | SEDE C | 4:30PM |
| JORNADA DE APROVECHAMIENTO DE RESIDUOS APROVECHABLES | QUINCENAL Y/O MENSUAL | 3:00PM |

Tabla 29 Frecuencia y Horario de Recolección Externa – residuos aprovechables

Las sedes Unap, Sede B-Incora, sede C, entregan sus residuos al personal del hospital, encargado para realizar dicha actividad.

La persona encargada realiza la ruta de recolección de residuos en los días plasmados en la tabla 29, y los deposita en el depósito central, para las jornadas de aprovechamiento los días miércoles.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

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

Unidad de almacenamiento intermedio:

Los establecimientos cuyas actividades generen más de 65 kg/día de residuos, deben contar con unidades de almacenamiento intermedio, que cumplan las siguientes condiciones:

- a) Contar con piso, paredes, techos y elementos impermeables, de fácil limpieza y desinfección.
- b) Contar con acometida de agua y drenaje para las labores de limpieza y desinfección.
- c) Permitir el fácil acceso para el personal encargado de la manipulación de los residuos.
- d) Contar con medidas de seguridad para evitar el acceso a personal no autorizado.
- e) Contar con buena iluminación y ventilación natural o asistida, esta última sin generar riesgos a la salud del personal y visitantes.
- f) Contar con señalización indicativa por clase de residuo almacenado.
- g) Contar con señales de riesgo y de obligación a cumplir con determinados comportamientos, tales como no fumar, uso de elementos de protección personal, entre otros.
- h) Garantizar suficiente capacidad de almacenamiento acorde con la cantidad de residuos generados, la frecuencia de movimiento interno y lo definido en el plan de contingencias.
- i) Contar con canastillas o recipientes rígidos con tapa, impermeables y retornables para almacenar los residuos
- j) Accesibilidad a equipos para el control y prevención de incendios.
- k) Contar con espacios o áreas definidas, separadas por barreras físicas para cada tipo de residuos de acuerdo con su clasificación. xii. Contar con barreras físicas o elementos que impidan el acceso de vectores.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

LUGAR DE ALMACENAMIENTO DEL EQUIPO UTILIZADO EN LA RUTA

El hospital del Sarare dispone de las instalaciones necesarias y adaptadas para el almacenamiento temporal de los residuos según tipificación.

En el área donde están los cuartos de almacenamiento se dispuso de un espacio para acondicionarlo de tal manera que se pueda realizar las labores de limpieza y desinfección de las instalaciones, se mantengan los elementos de aseo, y los elementos de protección personal utilizados para la tarea.

En la Sede Central: De acuerdo a la normatividad legal vigente, cada área cuenta con un lugar de depósito temporal o transitorio, donde se ubican los residuos durante algunas horas de la jornada laboral, para luego ser transportados a la bodega central, donde permanecen hasta ser recogidos por la empresa EDEPSA SOLUCIONES AMBIENTALES ESP S.A.S, para su disposición final; Así mismo en cada deposito están los recipientes necesarios de color rojos, con tapa para el depósito de los mismos.



Fotografía 5 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – Medicina interna

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



Fotografía 6 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – urgencias / banco de sangre



Fotografía 7 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – Ginecobstetricia

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



Fotografía 8 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – Quirúrgicos



Fotografía 9 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – Neonatos

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

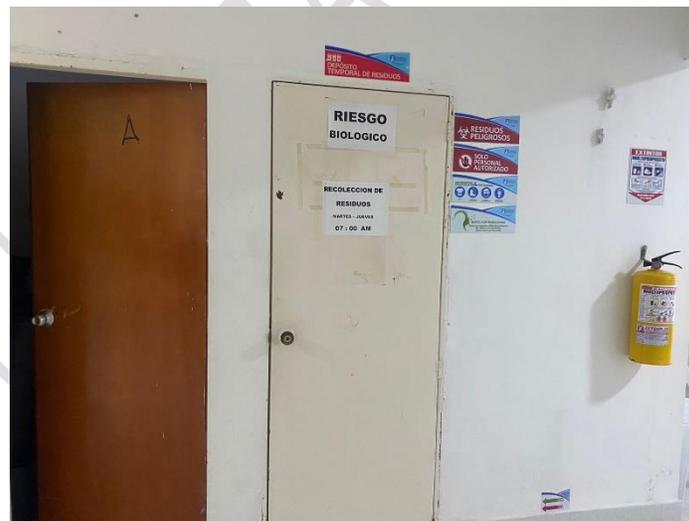
COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

En la Unap, Sede B INCORA y Sede C: Existe la bodega transitoria de residuos, y el espacio para los elementos de aseo.



Fotografía 10 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede UNAP



Fotografía 11 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede UNAP

En los Puestos de salud: Puerto Nariño: Se habilito un área para deposito temporal de residuos, donde son depositados, mientras son transportados a Saravena, a la bodega

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

central, este transporte se realiza cada 15 días, esta frecuencia es definida a razón de la producción promedio de residuos que oscilan entre 6 y 7 kilos semanales.

Unidad de almacenamiento central:

Adicional a las condiciones establecidas para la unidad de almacenamiento intermedio, las unidades de almacenamiento central deben cumplir con las siguientes condiciones:

- a) Disponer de un sistema de pesaje de los residuos.
- b) Estar dotado con un sistema de luz de emergencia.
- c) Contar con kit anti derrames (Elementos de protección personal, material absorbente, solución desinfectante, toallas de papel desechables, bolsa para el depósito del desecho).
- d) Para el caso de los residuos Anatomopatológicos y de animales se deberá contemplar un área para la ubicación del sistema de refrigeración que garantice una temperatura no mayor a 4°C. y que cuente con un termómetro para verificar periódicamente su correcto funcionamiento.
- e) Permitir el fácil acceso a los vehículos de recolección externa y sus operarios.

Sitio de Almacenamiento central de Residuos Sede Principal



Fotografía 12 Sitio de Almacenamiento central de Residuos Sede Principal

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



Fotografía 13 Sitio de Almacenamiento central de Residuos Covid-19 Sede Principal

Otros aspectos importantes de resaltar son los siguientes:

- ✚ Se lleva un registro para el control de la generación de residuos.
- ✚ Se cuenta con sistemas de refrigeración para residuos Anatomopatológicos.
- ✚ Cuenta con un equipo de extinción de incendios.
- ✚ Se lleva control de temperatura de los refrigeradores para que no sea $> 4^{\circ}\text{C}$
- ✚ Cuenta con registro de aseo a los depósitos temporales de residuos.

En el almacenamiento central los residuos hospitalarios peligrosos serán colocados en recipientes rígidos, impermeables y retornables.

Los residuos peligrosos infecciosos (Anatomopatológicos) son almacenados en dos refrigeradores a una temperatura no mayor de 4°C .

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

Control Microbiológico.

Llevar un control microbiológico periódico en estos lugares (paredes, aire e implementos utilizados en el manejo de los residuos), con el fin de evaluar los procedimientos de desinfección y adoptar las medidas sanitarias a que haya lugar.

➤ **Los residuos infecciosos Anatomopatológicos una vez se generen deberán:**

- Llevarlos al almacenamiento final o central refrigerado en bolsa a prueba de goteo.
- Congelar para su posterior tratamiento y disposición final.

➤ **Para la inactivación de estos residuos se pueden contemplar dos clases:**

- Residuos generados en el área de microbiología (laboratorio clínico, banco de sangres,), con cloro orgánico a 5.000ppm.
- Específicamente con los cultivos procesados, deberán ser previamente auto clavado. En la Tabla 26 se proponen algunos procesos de desactivación en la institución hospitalaria.

DISPOSICION FINAL.

Con el fin de realizar una buena desactivación, tratamiento y disposición final el centro hospitalario ha realizado un proceso de planificación y contratación bajo la normatividad vigente y demás decretos que la reglamentan. Este es el último paso en la gestión integral de los residuos sólidos hospitalarios y representa gran importancia, puesto que de ello depende la minimización del impacto ocasionado por estos residuos, tanto ordinarios como peligrosos, para ello se presentan las estrategias necesarias acordes con los lineamientos normativos para Colombia de la siguiente manera:

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



1. Disposición final por clase de residuo: identificar por clase de residuo la disposición final, entregar al gestor encargado de la recolección transporte, tratamiento y disposición final dependiendo de su peligrosidad.
2. Empresas recolectoras de los residuos del hospital: Escoger las empresas de recolección que realicen la disposición adecuada de los residuos hospitalarios y que ofrezcan condiciones viables para el hospital.
3. Documentación adecuada: Solicitar un certificado a las empresas que realizan la disposición final de los residuos del hospital, para comprobar que cumplen con la legislación ambiental vigente y que sí realizan la disposición adecuada.

RESPONSABLES: Grupo Administrativo de gestión ambiental y sanitaria

INDICADOR: Indicadores de destinación

5.1.1.9 Descripción de los procedimientos para la limpieza y desinfección

Descontaminación: Proceso químico para inactivar los microorganismos y disminuir el riesgo de contaminación del personal de salud al realizar la limpieza y desinfección de los elementos utilizados en el manejo de los desechos hospitalarios y similares. Se utiliza hipoclorito de sodio.

Limpieza: Proceso físico y químico de remoción de material extraño de los objetos y superficies. Es el paso más importante en el proceso. Un aseo meticuloso reduce significativamente los microorganismos y la materia orgánica. Se realiza con agua y jabón abundante.

Desinfección: Proceso químico que elimina la mayoría de microorganismos que producen enfermedades, no elimina las esporas. Se realiza con cloro orgánico a 5000 ppm.

Recipientes Reutilizables: Aplicar el proceso de descontaminación, limpieza y desinfección cada 24 horas antes de colocar nueva bolsa. Se realiza en el cuarto de aseo de cada servicio.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

Carros Recolectores: Realizar la descontaminación, limpieza y desinfección en el sitio de almacenamiento central después de cada recolección interna, según indicaciones establecidas en el procedimiento de limpieza y desinfección.

Elementos de Protección Personal: Deben someterse a limpieza y desinfección terminada la jornada diaria de recolección.

Almacenamiento Central: Descontaminar con cloro orgánico a 5.000 ppm durante 30 minutos a fin de inactivar gérmenes patógenos.

Proceder a lavar con agua y jabón.

Desinfectar con cloro orgánico a 5000 ppm durante 30 minutos.

Realizar este proceso cada vez que se realice la recolección externa de los residuos.

Registrar en el formato de control de aseo y desinfección.

El cuarto de almacenamiento se lava de la siguiente manera: realizar proceso de arriba hacia abajo: iniciando por techos, paredes, puertas y por último el piso y de adentro hacia afuera: iniciando del lado opuesto a la entrada del recinto haciéndose en forma ordenada. Lavar con agua y cloro orgánico (limpiar) los techos, paredes y pisos dentro de toda el área y dejar actuar por 20 minutos. Enjuaga con abundante agua para la aplicación del desinfectante final. Aplicar cloro orgánico a 5000 ppm (Desinfectante final) sobre paredes, pisos y techos. No retirar.

Elementos de Aseo: Todos los elementos de aseo utilizados en los anteriores procedimientos serán específicos para cada área y se deben someter a descontaminación, limpieza y desinfección diaria.

La E.S.E Hospital del Sarare, implementa el documento **ANEXO – 03 / AFT-03-M01 MANUAL DE ACTIVIDADES POR SERVICIOS 2021** describiendo las actividades de limpieza y desinfección desarrollados por el personal de servicios básicos.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

5.1.2 Programa de capacitación y socialización

Su objetivo es capacitar al personal del hospital en el manejo adecuado de los residuos hospitalarios y similares, para integrarlos en el proceso de implementación del PGIRASA de la Unidad Asistencial Hospital del Sarare en todas sus sedes.

Implementando las siguientes actividades:

1. Identificar los temas de los módulos de las capacitaciones:

Los temas para las capacitaciones se basan en lo especificados en el MPGIRASA, los resultados del diagnóstico.

El resultado fue un programa de capacitación con los siguientes módulos:

- M1.** Guía básica de atención a derrames hospitalarios
- M2.** Gestión integral de los residuos generados en atención en salud y otras actividades según decreto 351 de 2014.
- M3.** Limpieza y desinfección de áreas (crítica, semicrítica y no crítica).
- M4.** Segregación adecuada de los residuos según Resolución 2184 de 2019
- M5.** Segregación, movimiento interno, almacenamiento.

2. Planificación de los módulos de capacitación:

Para la planificación de los módulos de capacitación se elaborará un esquema de sesión, el cual se aplicará a cada módulo.

3. Realización de los módulos de capacitación:

Los módulos se dictarán al 100% de los trabajadores.

4. Cronograma de módulos de capacitación:

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

El programa de formación y educación se dictará al 100% de los trabajadores en un tiempo de 10 meses.

5. Presupuesto del programa:

Se basa en gastos de conferencista, edición de folletos, material audiovisual. (Depende de las cotizaciones del mercado y del momento en que se realicen)

Responsables: Salud y seguridad laboral, Subproceso de Gestión Ambiental

Indicador: indicador de capacitación

5.1.3 Programa de control de emisiones de efluentes líquidos

Controlar las condiciones de los vertimientos líquidos en el hospital para cumplir con las exigencias establecidas en los decretos 1594/84 y 02/82, la ley 1955 de 2019, por medio de la cual se expide el Plan Nacional De Desarrollo (PND) 2018-2022 “Pacto Por Colombia, Pacto Por La Equidad”. se establece el carácter no obligatorio del permiso de vertimientos para los usuarios comerciales, industriales, oficiales y especiales que vierten sus aguas residuales no domésticas a la red pública de alcantarillado

Conforme a lo estipulado en el Decreto 3930 de 2010, compilado en el Decreto 1076 del 2015 “Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible”:

“Los suscriptores y/o usuarios previstos en el inciso anterior, deberán presentar al prestador del servicio, la caracterización de sus vertimientos, de acuerdo con la frecuencia que se determine en el Protocolo de monitoreo de vertimientos, el cual expedirá el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.”

Es decir, que, al ser usuarios de tipo comercial de un prestador del servicio público de alcantarillado, la E.S.E. no está obligada a tramitar permiso de vertimientos.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

En el ejercicio de la prestación de servicios de salud no se aprecian vertimientos de consideración. Sin embargo, por el sistema de alcantarillado se vierte:

- Residuos mínimos de sustancias en la prestación de servicios de salud en algunas áreas.
- Residuos provenientes del Lavado e higiene de implementos de aseo y ropa
- Residuos líquidos provenientes del uso de servicios sanitarios.

La ESE realizara estudios Análisis físico químico y microbiológicos del agua residual y agua potable, las observaciones, y resultados se encuentran en el documento anexo.

5.1.3.1 Reducir el volumen de vertimientos: Disminución de la descarga de los sanitarios, Colocar sanitarios ahorradores de agua, colocar botellas llenas de arena en el tanque. Realizar campañas de uso eficiente del agua.

5.1.3.2 Caracterización de efluentes líquidos: Realizar la caracterización de los vertimientos, para verificar las condiciones de vertimiento del hospital.

5.1.3.3 Presupuesto del programa: Inversión para el programa de efluentes líquidos

INDICADOR: Revisar si hay disminución en el consumo de agua, realizando comparaciones periódicas permanentes.

Caracterización de los Efluentes Líquidos

Se tomaron pruebas para analizar los vertimientos que se realizan al alcantarillado municipal, siguiendo las directrices dadas en el Decreto 1594 de 1984. Con estas mediciones se hace constancia del cumplimiento de las cargas permisibles para depositar los residuos líquidos al alcantarillado.

Teniendo en cuenta los resultados del análisis químico de las aguas residuales se procederá a adoptar programas que permitan cumplir con los estándares establecidos por la normatividad vigente y la implementación de tecnologías limpias, como son:

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

- Sistema automático de revelado, y digital: Los líquidos reveladores y fijador se envían a la empresa Recolectora, Transportadora de Residuos contratada para tal fin, EDEPSA SOLUCIONES AMBIENTALES ESP S.A.S.
- Realizar una nueva caracterización anual de los vertimientos para observar si han bajado los niveles de sólidos suspendidos y plata, si los niveles no bajan deberá instalarse un tratamiento de aguas residuales como un sedimentador, desarenador o un sistema de oxigenación.

5.1.4 Programas de uso eficiente y ahorro de energía y agua

Los programas uso eficiente y ahorro de la energía y el agua que contempla la E.S.E. Hospital del Sarare están basados en tecnologías limpias; así como estrategias de producción limpia.

Todo el personal que labora en la institución deberá cumplir con los siguientes lineamientos en cuanto a lo estipulado en el Programa de Uso eficiente y Ahorro del Agua, la política de cero papeles, PIGA, entre otros:

- No dejar los grifos abiertos mientras se está enjabonando las manos
- Para la limpieza de utensilios; primero enjabone y luego enjuague
- Riego de jardines en horas de la tarde para evitar la evaporación
- Adecue los jardines con plantas que requieran poca agua
- No use mangueras
- En lo posible utilizar economizadores de agua en los grifos, duchas e inodoros
- Revisar fugas y repararlas lo más pronto posible
- Reubicación de lámparas y desconexión de los no útiles
- Aumentar la eficiencia de los motores eléctricos
- Mejorar las prácticas operativas.

En cuanto a las estrategias para la producción limpia con el fin de preservar y mejorar el ambiente de trabajo es importante evitar que los reciclables vayan al relleno sanitario para

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

así poder utilizarlos en otros procesos de producción de materia prima. El indicador de destinación para reciclaje deberá ser evaluado mensualmente a fin de conocer su impacto.

- Las hojas de papel deben ser reutilizadas por ambas caras.
- Las botellas pet podrán ser recicladas siguiendo los protocolos de limpieza requeridos por la empresa recicladora

Se realizarán actividades de Capacitación, concientización de reciclaje y reutilización; se elaborarán circulares informativas dirigidas a todo el personal que labora en la institución, conforme a lo establecido en el PIGA.

- Anexo 04 / SIG-01-R05 – Programa De Reciclaje Institucional
- Anexo 05 / SIG-01-R06 – Programa De Uso Eficiente Y Ahorro De Agua (PUEAA)
- Anexo 06 / SIG-01-R07 – Programa De Uso Eficiente Y Ahorro De Energía (PUEAE)
- Anexo 07 / SIG-01-R08 – Programa De Cultura Ecológica Institucional

5.1.5 Plan de contingencias para el manejo de residuos

El Plan de Contingencia contempla las medidas necesarias que se deben tomar durante eventualidades o situaciones de emergencia. Abarca desde las situaciones de accidente que se puedan presentar en el transporte interno de los residuos hospitalarios hasta la emergencia sanitaria al interior y exterior de la entidad.

Medidas de Prevención:

- Observar que al colocar la bolsa no se encuentre con orificios.
- No disponer elementos corto punzantes en las bolsas.
- Entrenar al personal en técnicas de limpieza y desinfección.
- Dotar de contenedores para elementos corto punzantes.
- Mantener todos los recipientes bien tapados.
- Ubicar correctamente las canecas en lugares donde no interfieran el paso.
- Suministrar soportes para todos los contenedores de elementos corto punzante.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

- Realizar capacitaciones sobre el Plan de Contingencias.
- Asignar el equipo de extinción de incendios para el almacenamiento central.

5.1.5.1 Emergencia Interna

Rotura de Bolsa:

El procedimiento a seguir cuando se rompe una bolsa de color rojo con contenidos de residuos sólidos peligrosos es el siguiente:

Si al momento de sacar la bolsa del recipiente que contiene residuos de riesgo biológico observa que está rota, debe hacer lo siguiente:

- Colocar nuevamente la bolsa dentro del recipiente sin manipularla para que su contenido no caiga al piso.
- Llevar el recipiente con todo su contenido, al sitio de almacenamiento de residuos.
- Sacar la bolsa rota del recipiente reutilizable.
- Colocarla dentro de otra bolsa roja.
- Descontaminar el recipiente con hipoclorito a 5000 ppm.
- Lavar con agua y jabón y desinfectar con hipoclorito a 5000 ppm por 30 min.
- Proceder de igual manera con el área y los implementos utilizados; siempre utilizando los elementos de protección estipulados para este fin.

Derramamiento Durante el Transporte Interno:

Si ocurre derrame de residuos de riesgo biológico durante el transporte al sitio de almacenamiento, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

Si se presenta el derrame ocasional de fluidos o residuos, se realiza el proceso de limpieza de la siguiente manera: Demarcar la zona con la señalización de piso mojado y acordonar, Revestir el recogedor y la espátula con bolsas rojas, Aplicar sobre el área solider desde la

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

periferia hacia el centro y dejar actuar de 2 a 5 minutos, Recoger los residuos y disponer todo en una sola bolsa roja. Limpiar y desinfectar el área e implementos de aseo con cloro orgánico.

➤ **Residuos sólidos:**

- Usar Elementos de protección personal
- Acordonar el área para evitar el paso del personal
- Utilizar escoba y recogedor para recoger el residuo
- Depositar el residuo en otra bolsa roja y sellarla
- Desinfectar de igual forma los utensilios utilizados en el proceso
- Reportar sobre el accidente ocurrido al responsable de salud ocupacional o al coordinador de enfermería.

➤ **Residuos líquidos:**

- Usar Elementos de protección personal
- Acordonar el área para evitar el paso del personal
- Colocar papel absorbente, aserrín sobre el derrame.
- Recoger con escoba o recogedor cuidadosamente.
- Depositar el residuo en otra bolsa roja y sellarla.
- Aplicar cloro orgánico a 5000 ppm en el área.
- Lavar con agua y jabón,
- Desinfectar todos los utensilios utilizados en el proceso con cloro orgánico a 5000 ppm
- Reportar sobre el accidente ocurrido al responsable de salud y seguridad laboral o al coordinador de enfermería o líder del área.

Accidente con Elementos Cortopunzantes:

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

- Lavar la zona afectada con abundante agua y jabón, permitiendo que sangre libremente.
- Aplicar una solución antiséptica
- Acudir al médico de emergencia.
- Reportar el accidente de trabajo.
- Realizar la evaluación médica del accidentado y envío de exámenes (pruebas serológicas), antígenos de superficie para hepatitis B, Hepatitis C, anticuerpos para VIH y serología para sífilis.
- De acuerdo con los resultados obtenidos, se debe realizar seguimiento clínico y serológico al trabajador a las 6, 12 y 24 semanas.

Incendios:

- Activación de la brigada de emergencias
- Usar extintores de acuerdo al tipo de fuego. Si no es posible contener el fuego evacue la zona y llame a los bomberos.
- Mantener la calma.
- Tratar de retirar el reciclaje de papel para que no se propague el fuego.
- Utilizar los extintores adecuados para la sustancia que lo ha provocado.
- No arrojar fósforos encendidos al piso, ni dejar velas o cigarrillos prendidos que puedan causar incendios.
- Si el humo ingresa a un ambiente cerrado mantener la cara lo más cerca del piso, donde el aire está menos contaminado, cubrirse la nariz y boca con un trapo mojado.

Interrupción de Servicios Públicos:

- **Agua**

En la E.S.E. se cuenta con un tanque subterráneo de almacenamiento de agua potable que tienen una capacidad total de 105.000 Litros y un tanque subterráneo exclusivo para el área de la UCI con una capacidad de 37.000 Litros. El tiempo de duración a

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



plena capacidad de reserva es de 8 horas aproximadamente, dos tanques aéreos de 1.000 Litros en el área de banco de sangre, un tanque área de 1.000 Litros en el área de laboratorio. en caso de persistir con la interrupción del servicio se solicitará apoyo a la empresa encargada del acueducto municipal para que por medio de carro tanque se abastezca nuevamente la entidad de salud.

La sede Unap cuenta con 9 tanques aéreos con capacidad de 1.000 Litros.

La sede C cuenta con 1 tanque aérea con capacidad de 1.000 Litros.

- ✓ Reducir el consumo de agua del tanque de almacenamiento
- ✓ Limitar el uso de sanitarios de servicio público.
- ✓ Limitar el número de visitas.
- ✓ Distribución de ropa desechable.
- ✓ No lavar los almacenamientos, limpiarlos con hipoclorito.
- ✓ Uso de jabones microbicidas que no requieren agua.

▪ **Energía.**

La E.S.E. cuenta con una planta de energía eléctrica de 1500kva con un consumo de 10 tambores de ACPM por día y cada tambor tiene una medida de 55 galones, el tiempo de duración a plena capacidad depende de las reservas de ACPM. Esta fuente de energía cubre el almacén de residuos peligrosos de la entidad, en donde se encuentran ubicados los residuos anatomopatológicos que necesitan de un proceso de refrigeración para posteriormente realizar su tratamiento y disposición final. De igual forma, se dispondrá de una cava de refrigeración, la cual se suministrará con hielo, para la conservación de la temperatura de los residuos anatomopatológicos; hasta que se reconecte el servicio de energía.

sede C no cuenta con planta de energía eléctrica alternativa, Sede Unap con una planta de energía eléctrica con una potencia de 75KVA con consumo de ACPM, Sede Incora con una planta de energía eléctrica de 15KVA con consumo de ACPM.

Crisis Financiera:

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

Si se presenta una crisis financiera al interior del hospital se deben implementar técnicas que economicen el manejo de los residuos, tales como:

- Utilizar como contenedores de elementos cortopunzantes frascos plásticos con tapa, que no contengan moléculas de cloro (PVC).
- Comprar bolsas más económicas y rotularlas, teniendo en cuenta que cumplan con el calibre y la capacidad estipulada en el MPGIRH.
- No desechar residuos líquidos en las bolsas de residuos no peligrosos para poder utilizarlas por más tiempo.
- Buscar en el mercado empresas de recolección que ofrezcan tarifas más económicas que las actuales pero que cumplan con las exigencias legales.
- Mejorar la segregación para aumentar el reciclaje y así disminuir el porcentaje de residuos ordinarios y peligrosos y obtener una fuente económica para el hospital.

5.1.5.2 Emergencia Externa

Afluencia Masiva de Heridos:

En el caso de presentarse una afluencia masiva de heridos al hospital, por distintas causas como terrorismo y/o desastres naturales; La generación de residuos va a aumentar y los recipientes como canecas y contenedores cortopunzantes se van a llenar más rápido por esto, las encargadas de servicios generales deben estar pendientes para retirar las bolsas que se encuentran en un 95% de su capacidad y los contenedores de elementos corto punzantes para evitar que se esparzan los residuos en el suelo o que se dé una mala disposición de los elementos cortopunzantes.

La ruta sanitaria se debe realizar más seguido y cuando el almacenamiento central se encuentra al 70% de su capacidad, se debe informar al gestor aliado, para que realice la recolección inmediata de los residuos generados y evitar la acumulación de estos.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

Sismo:

Se debe activar la brigada de emergencia interna en el hospital, la cual debe estar capacitada en el manejo de residuos hospitalarios y ruta sanitaria, incluyendo el personal administrativo que conforma la brigada.

Recomendaciones:

- Mantener la calma.
- No dejar residuos por fuera del recipiente respectivo ya sea caneca o contenedor de elementos cortopunzantes porque puede ocasionar accidentes.
- Si se está realizando la ruta sanitaria no dejar las bolsas tiradas fuera de las canecas, ni los carros recolectores mal ubicados para que no interfieran con la ruta de evacuación del personal.
- Luego del sismo una persona de la brigada de emergencia debe revisar los lugares de clasificación y almacenamiento de residuos para verificar que no se hubieran caído contenedores de elementos cortopunzantes, ni canecas. En caso de que ocurriera se debe aplicar el plan de contingencia para derrames y trasladar los residuos encontrados al depósito central o a un lugar acondicionado para tal fin mientras dure la emergencia.

Emergencia Contratista (Demora en la Recolección):

Teniendo en cuenta que al almacenamiento central ya se le han realizado las modificaciones adecuadas, si hay demora en la recolección, se debe hacer lo siguiente:

- Establecer comunicación con las empresas de gestión externa para que garanticen una solución oportuna o en su defecto optar por otra E.S.P
- Mantener contacto con otra empresa recolectora, (SANDESOL y/O JYM INGENIERA) que pueda suplir la emergencia de recolección de residuos, y así evitar

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

acumulo mayor a 15 días, que pueda generar emergencia sanitaria, malos olores, contaminación ambiental.

- Mantener presupuesto disponible para suplir la emergencia.
- Comunicar la contingencia a las entidades de control como a la Oficina de Salud Pública municipal, Instituto Departamental de Salud y CORPORINOQUIA.
- Los residuos deben mantenerse en doble bolsa cerrada y mantenerse en recipientes herméticamente cerrados.
- Desinfectar con cloro orgánico a 5.000 ppm cada 12 horas en el cuarto de almacenamiento
- Fumigar los alrededores para evitar insectos y roedores.
- Después de retirados los residuos del cuarto de almacenamiento se debe hacer limpieza y desinfección con cloro orgánico a 5.000 ppm dos veces.

Si se presenta en varias ocasiones, estudiar opción de contratar con otra empresa que preste el servicio especial de aseo.

Si el retraso es de siete días después de la fecha de recolección se considerará Emergencia Sanitaria. El coordinador de la institución notificará este hecho a las autoridades locales de salud y saneamiento básico. Ubicar en otra ciudad una empresa que preste el servicio de recolección y disposición final a los residuos que genera el hospital.

5.1.6 Programa de seguridad y salud al trabajador

El objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas haciendo los mejores esfuerzos por reducir los accidentes de trabajo, enfermedades laborales y proteger el medio ambiente. El Hospital del Sarare cuenta con un gran equipo humano para asegurar el logro de los resultados los cuales son indispensables para cumplir con las metas propuestas.

El sentido común, además de las leyes, nos indican claramente que debemos detener el trabajo en el momento que las condiciones no permitan trabajar de forma segura. Eso, en

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

términos reales y legales, significa que debemos adecuar el lugar y la tarea segura, de manera que evitemos todos los accidentes que podamos prevenir.

El objetivo es implementar técnicas de bioseguridad para la protección del personal que realiza el manejo de los residuos hospitalarios en el hospital y darle pautas para manejar las situaciones de emergencia que se presenten en su manejo; para ello se estipula las siguientes actividades:

1. Dotación de elementos de protección personal: Suministrar al personal que maneja los residuos hospitalarios, los elementos de protección personal necesarios.
2. Capacitación: Capacitar al personal sobre el adecuado uso de los elementos de protección personal.
3. Medidas de seguridad: Las medidas de seguridad para el personal son la capacitación, normas de bioseguridad e higiene, y elementos de protección personal.
4. Suministrar un espacio exclusivo para los elementos utilizados en el manejo de los residuos hospitalarios: El hospital debe suministrar guarda ropas, unidad sanitaria, sitios y estanterías exclusivas para el almacenamiento de los elementos de protección personal.
5. Guías de aseo y desinfección: Ver Protocolo de limpieza y desinfección hospitalaria.
6. Planes de Contingencia: Medidas que deben tomarse en situaciones de emergencia por manejo de residuos hospitalarios. (Ver PLANES DE CONTINGENCIA).
7. Presupuesto: Inversión del programa de seguridad industrial y planes de contingencia

INDICADOR: Indicadores estadísticos de accidentalidad, por riesgo manejo de residuos hospitalarios

Elementos de protección personal para el transporte de residuos peligrosos

Debido a la naturaleza de este procedimiento los elementos de protección personal son:

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

- Ropa de trabajo institucional. (pantalón y camisa antifluidos, delantal anti fluidos)
- Guantes de caucho (nitrilo)
- Gorro
- Zapato cerrado de cuero con suela antideslizante o Botas Plásticas de caña alta
- Mascarilla, respirador convencional.
- Respirador con cartucho para gases orgánicos.
- Monogafas
- Delantal plástico largo
- Visor facial

La selección de Elementos de protección personal, se realiza de acuerdo al reglamento de Riesgo Biológico del Ministerio de protección social. Tabla EPI, elementos de protección individual según condiciones de riesgo y proceso

| AREA O SERVICIO | CONDICIONES DE RIESGO | EPI RECOMENDADOS |
|---|---|---|
| Manipulación de Residuos Biosanitarios, y Anatomopatológicos | <ul style="list-style-type: none"> - Pinchazos, heridas en manos, y salpicaduras - Contacto con muestras contaminadas | <ul style="list-style-type: none"> - Monogafas - Mascarilla convencional - pantalón y camisa anti fluidos, delantal anti fluidos Delantal anti fluidos. - Delantal de caucho largo - Guantes de neopreno (nitrilo) - Respirador de cartucho con carbono activado, o para vapores orgánicos de acuerdo con la concentración del olor (para el personal que ingresa al cuarto de residuos). |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

| | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Gorro - Ropa de trabajo institucional (uniforme) - Zapato cerrado de cuero con suela antideslizante - Visor facial - Botas Plásticas de caña alta - Visor facial - tapabocas |
|--|--|--|

Tabla 30 elementos de protección individual según condiciones de riesgo y proceso

Medidas de seguridad

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

- Conocer sus funciones específicas, la naturaleza y responsabilidades de su trabajo y el riesgo al que está expuesto.
- Someterse a un chequeo general y aplicarse el esquema completo de vacunación. (Hepatitis B, tétano, fiebre amarilla, e influenza).
- Encontrarse en perfecto estado de salud, no presentar heridas.
- Desarrollar su trabajo con el equipo de protección personal adecuado.
- Abstenerse de ingerir alimentos o fumar mientras desarrolla sus labores.
- Mantener en completo estado de asepsia el equipo de protección personal.

En la entidad de salud se considera que todo accidente de trabajo y enfermedad Laboral puede ser prevenido; por esta razón, desde la coordinación del SG – SST “Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo” se asume la responsabilidad para la identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos, así como el respectivo establecimiento de los controles de factores de riesgo, diligenciados a través de la matriz de peligros. Así mismo, el SG-SST se encarga de ejecutar las siguientes acciones:

- Informar y capacitar a los trabajadores sobre los peligros laborales que se pueden presentar en la gestión interna de residuos.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

- Verificar las condiciones de higiene personal que debe cumplir los trabajadores cuando realizan la gestión de los residuos
- Verificar las condiciones de trabajo seguro y normas de bioseguridad para el desarrollo de las actividades en el marco de la gestión interna de residuos.
- Informar a los trabajadores los mecanismos y los procedimientos estandarizados de reacción frente a las emergencias que se puedan presentar en el desarrollo de sus actividades relacionadas con la gestión de residuos.
- Suministrar los elementos de protección personal en cada una de las actividades de la gestión interna de residuos (recolección de residuos o desechos peligrosos, no peligrosos, movimiento interno en áreas de precauciones especiales, almacenamiento de residuos).
- Suministrar los equipos e insumos necesarios para el desarrollo de los procesos de gestión interna de residuos, de acuerdo con los riesgos identificados en la matriz de peligros, de tal forma que garanticen las condiciones de seguridad y salud del trabajador.
- Realizar las evaluaciones médicas ocupacionales al personal que realiza la gestión interna de los residuos, considerando los riesgos identificados en la matriz de peligros, en concordancia con el marco legal vigente.
- Garantizar las medidas de inmunización necesarias al personal que realiza la gestión interna, teniendo en cuenta para ello la matriz de peligros del generador y las directrices dadas el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con la salud del trabajador.
- Incluir a los trabajadores que realizan la manipulación de los residuos en los sistemas de vigilancia epidemiológica con que cuenta el generador.
- Contar con instalaciones para la limpieza y desinfección de los elementos de protección personal.

5.1.6.1 Clasificación de agentes biológicos

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

El contacto con cualquier factor biológico como sangre y fluidos puede ocasionar enfermedades de riesgo biológico. Se exponen médicos, enfermeras, personal de laboratorio y limpieza, por el inadecuado uso de elementos de protección personal. Ver Tabla 31.

| Enfermedades | Agente | Órgano Blanco | Fuente Laboral | Ocupaciones expuestas | Medidas preventivas |
|----------------------|----------------------|----------------------|---|--|---|
| Hepatitis B | Virus de Hepatitis B | Hígado | Inoculación accidental con sangre humana infectada y productos sanguíneos | Trabajadores de la salud | Higiene personal, inmunización |
| Rubeola | Virus de Rubeola | Feto, Sistémico | Personas infectadas | Trabajadores al cuidado de la salud | inmunización |
| SIDA | VIH | Sistema inmunológico | líquidos corporales, humanos infectados | Trabajadores al cuidado de la salud | Precauciones universales con todas las sustancias corporales |
| coronaviruses | COVID-19 | Pulmones | Personas infectadas | Trabajadores al cuidado de la salud | Higiene personal y precauciones universales por contacto y saliva. |

Tabla 31 Clasificación de agentes biológicos

5.1.6.2 Control de factores de riesgo biológicos

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| Objetivos específicos | Actividades | Responsables | Fecha de finalización | Indicador |
|---|--|-------------------------|----------------------------------|--|
| control | Realizar muestreo en los lugares que se conozca la presencia de riesgos biológicos | Empresa Gerencia Copaso | Periódicamente | # de muestreos realizados/lugares con presencia de riesgos biológicos* 100 |
| Realizar exámenes médicos específicos a trabajadores expuestos a factores biológicos | Al ingreso a la empresa De manera periódica durante la permanencia en el trabajo, Cuando se detecta una enfermedad debido a agentes biológicos Realizar exámenes médicos de retiro ocupacional de los trabajadores | Empresa Gerencia | Cada vez que se presente un caso | # de exámenes de ingreso ejecutados/ # de exámenes planeados*100 # de exámenes periódicos ejecutados/ # de exámenes periódicos realizados*100 # de exámenes de retiro ejecutados/ # de exámenes planeados*100 |
| Hacer intervenciones psicológicas a personal que requiera los casos | Realizar intervenciones psicológicas de manera personalizada | Empresa Gerencia | Cada vez que se presente un caso | Estudio realizado |
| Medidas de prevención | Evitar exposición a agentes biológicos Reducir el nivel de exposición de los trabajadores Implementar procesos aislados Establecer procesos de trabajo adecuados para evitar o | Empresa Gerencia Copaso | Periódicamente | # de procesos de trabajo realizados/# de procesos de trabajo programados*100 # de registros de actividades ejecutadas con riesgo biológico/# de total de registros con riesgo biológico. |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

| | | | | |
|--|---|--------------------------|----------------|---|
| | minimizar el contacto con agentes biológicos hospitalarios de los hospitales a los cuales se les presta el servicio de aseo y mantenimiento. | | | |
| | Llevar un registro del personal autorizado para la ejecución de actividades que implique un riesgo especial por el manejo de agentes biológicos | Empresa Copaso | Periódicamente | Casos reportados de accidentes por exposición directa al riesgo biológico por mala segregación, inadecuado manejo de residuos. |
| | Acatar el plan de gestión integral de residuos | Empresas usuarias | | |

Tabla 32 Control de factores de riesgos biológicos

5.1.6.3 Atención en caso de accidente o exposición a riesgo biológico

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

1. Lavado de la herida con abundante agua y jabón bactericida, permitiendo que sangre libremente, cuando la contaminación es en piel. Si la contaminación se presenta en los ojos se deben irrigar estos con abundante solución salina estéril o agua limpia. Si esta se presenta en la boca, se deben realizar enjuagues repetidos con abundante agua limpia.
2. Se debe elaborar el Reporte de Accidente de Trabajo con destino a la Aseguradora de Riesgos Profesionales.
3. Realizar la evaluación médica del accidentado y envío de exámenes (pruebas serológicas), antígenos de superficie para hepatitis B (AgHBs), anticuerpos de superficie para hepatitis B (AntiHBs), anticuerpos para VIH (Anti VIH) y serología

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

para sífilis (VDRL o FTAAbs). De acuerdo con los resultados de laboratorio obtenidos se debe realizar seguimiento clínico y serológico al trabajador accidentado a las 6, 12 y 24 semana.

5.1.6.4 Control de factores de riesgo químicos

| Objetivos específicos | Actividades | Responsables | Fecha de finalización | de indicador |
|--|---|--|--|---|
| Identificar los factores de riesgo químico presentes en el ambiente, el individuo y en la obligación a manipular | Realizar inspecciones de seguridad e higiene industrial a los puestos de trabajo a las empresas usuarias | Administración Gerencia Copaso | Periódicamente | Inspecciones ejecutadas/ inspecciones planeadas *100 |
| Evitar inhalación, contacto, ingestión de químicos, quemaduras | Entrega de elementos de protección personal para la prevención de riesgos | Empresa Gerencia | Cada vez que se presente un caso | # de trabajadores expuestos al riesgo |
| Evaluar el estado de salud del trabajador diagnosticando procedencia de enfermedades comunes y ocupacionales y detectando susceptibilidades individuales | Realizar exámenes médicos de ingreso ocupacional a trabajadores Realizar exámenes médicos periódicos ocupacionales a los trabajadores Realizar exámenes | Empresa Gerencia Médico especialista en S.O. | Cada vez que se presente un caso Periódicamente Cada vez que se presente un caso | # de exámenes de ingreso ejecutados/ # de exámenes planeados*100 # de exámenes periódicos ejecutados/ # de exámenes periódicos realizados*100 # de exámenes de retiro ejecutados/ # de exámenes planeados*100 |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



Evolucionamos pensando en usted

| | | | | |
|---|--|---|---------------|--|
| determinados factores de riesgo. | médicos de retiro ocupacional a los trabajadores | | | |
| Conocer las causas de enfermedad de trabajadores con el fin de identificar problemas asociados con el trabajo, igualmente el número de días de ausencia, su frecuencia y costos que le representan a la empresa | Llevar a cabo los registros, tabulación y análisis estadísticos del ausentismo laboral, morbilidad, accidentabilidad de la población trabajadora | Encargado de salud ocupacional | Mensualmente | Indicadores de accidentabilidad y enfermedad profesional |
| Actuar con eficacia ante una emergencia que se presente por quemadura química, inhalación o ingestión de químicos. | Tener en disposición un botiquín de primeros auxilios debidamente dotado y definir brigadistas en caso de un accidente | Empresa gerencia Encargado de salud ocupacional | A corto plazo | # de botiquines disponibles |

Tabla 33 Control de factores de riesgo químicos

5.1.6.5 Reglamento de seguridad e higiene y medio ambiente laboral
Factores de riesgo

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



1. Condiciones de higiene

Físicos: Energía Térmica, Calor Ambiental, Energía Electromagnética,

Radiaciones No Ionizantes, Radiación Ultravioleta, Radiación Ionizante, Rayos X, Energía Mecánica, Ruido, Iluminación (Brillos, Reflejos), Vibración (Cuerpo Entero, Segmentaria)

Químicos: Sólidos- Polvos (Detergentes En Polvo), Líquidos- Rocíos (A.C.P.M, Gasolina, Aceites, Lubricantes, Fluido Especial Para Batería, Hipoclorito De Sodio, Peróxido De Hidrógeno, Formaldehído). Gases Y Vapores- A.C.P.M., Gasolina, Oxígeno, Glp

Biológicos: Virus, Hongos y Bacterias

Saneamiento básico ambiental: Servicios Sanitarios, Consumo de Agua Potable, Orden y Aseo.

2. Condiciones psicosociales

Gestión Organizacional, Características de la Organización Del Trabajo, Características del

Grupo Social De Trabajo, Condiciones de la tarea , interface persona - tarea y Jornada de trabajo

3. Condiciones biomédicas

Por carga física: Carga Estática, De Pie, Sentado, Carga

Dinámica, Esfuerzos, Por desplazamientos con o sin carga, Al dejar cargas, al levantar cargas, visuales.

Movimientos: Cuello, Extremidades Superiores, Extremidades Inferiores y Tronco

4. Condiciones de seguridad

Eléctricos: Baja Tensión , Alta Tensión y Electricidad Estática

Locativos: Superficies De Trabajo, Estructuras E Instalaciones, Calles Y Vías, Pisos, Techos, Almacenamiento, Muros, Tanques, Condiciones De Orden Y Aseo, Trabajo En Alturas, De Origen Público, Amenazas Sociales, Actos Terroristas, Zona De Alto, Moderado O Bajo Riesgo

De tránsito: Varadas, Obstáculos, Atropellamientos , colisiones y Volcamientos

Tabla 34 Reglamento de seguridad, higiene y medio ambiente

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

5.1.6.6 Funciones específicas, naturaleza y responsabilidades del trabajo y riesgo a que está expuesto el trabajador que realiza la gestión interna de los residuos sólidos hospitalarios

En la Tabla 35, se relacionan los riesgos asociados a las actividades ejecutadas por el personal que realiza la gestión interna de residuos sólidos hospitalarios, en la E.S.E.

| Funciones específicas, naturaleza y responsabilidades del trabajo y riesgo a que está expuesto el trabajador que realiza la gestión interna de los residuos sólidos hospitalarios | | | | |
|--|----------------------------|--|---|--|
| TAREAS | RUTINA RIO (SI o NO) | PELIGRO | | EFECTOS POSIBLES |
| | | DESCRIPCIÓN | CLASIFICACION | |
| Mantenimiento de instalaciones físicas, traslado a la institución a altas horas de la noche, traslado recolección de residuos hospitalarios y traslado de ropa sucia y limpia por la institución, Lavado de ropa, secado de ropa | SI | Productos de limpieza y desinfección (jabones, clorox, etc.) | QUIMICO | Alergias respiratorias y dermatológicas |
| | SI | Exposición a material particulado | | síntomas respiratorios aumentados, como irritación en las vías respiratorias, tos o dificultad para respirar. |
| | SI | Atención del cliente interno y externo | PSICOSOCIAL | Stress ocupacional, estados de ansiedad, enfermedad ácido péptica, colon irritable |
| | SI | Contenido de la tarea, organización del tiempo de trabajo, | | Stress ocupacional, estados de ansiedad, enfermedad ácido péptica, colon irritable. |
| | SI | Exposición a grupos del margen de la ley, delincuencia común, por desplazamiento a altas horas de la noche y madrugada | Riesgo público: Delincuencia y desorden publico | robos, heridas, lesiones con armas blancas (corto punzantes contundentes) y/o de proyectil (armas de fuego), muerte. |
| | SI | Desplazamiento por superficies de trabajo, defectos o condiciones del piso (lisos, irregulares, húmedos, obstruido con elementos). | LOCATIVO | Caídas a nivel de diferente nivel, politraumatismo, heridas, fracturas. |
| | SI | Manipulación de bolsas de riesgo biológico, traperos con material contaminado o corto punzante, salpicaduras | Biologico: virus, bacterias | Enfermedades infectocontagiosas. |
| | SI | Derivados de las posturas, postura prolongada en bipedo | Biomecánico | Tensión, espasmos, debilidad y/o retracciones musculares, dolores |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

Evolucionamos pensando en usted

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | | | | osteomusculares, y problemas circulatorios (en especial en predispuestos). |
| SI | Movimientos inadecuados al realizar labor de aseo | | | Dolores, problemas osteomusculares. |
| SI | manipulación manual de cargas | | | hernias, dolores musculares ciática |

Tabla 35 Funciones específicas, naturaleza y responsabilidades del trabajo y riesgo a que está expuesto el trabajador que realiza la gestión interna de los residuos sólidos hospitalarios

5.1.7 Cronograma de actividades para la implementación del PGIRASA

El cronograma de actividades establece la frecuencia y los responsables para la ejecución de las actividades relacionadas con la capacitación del personal operativo y misional y la socialización del MPGIRASA; además, se fijan los plazos para el seguimiento y monitoreo de los indicadores de gestión. SIG-01-F12 - FORMATO CRONOGRAMA SUBRPOCESO DE GESTION AMBIENTAL.

| HOSPITAL DEL SARARE | | CODIGO: SIG-01-F12 | | CRONOGRAMA SUBRPOCESO DE GESTION AMBIENTAL | | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | | | | | | | | | | HABOR DE AVA | | | | |
|---------------------------------|---------|---|---|--|--|-------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|--------------|------|----|------|------|
| Evolucionamos pensando en usted | | REVISIÓN No. 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | ASO | ACTIVIDAD A REALIZAR | OBJETIVO | RESPONSABLE | PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN) | ESTADO | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | AGARCE | META | | | |
| 1 | PGIRASA | Realización de inventario de residuos y control de la clasificación en lugar del área del hospital y red. | Mantener control y verificar los residuos para su correcta clasificación en los contenedores de residuos (Residuos Sólidos, Líquidos, Volátiles, Biológicos, etc.) dentro del hospital cumpliendo de este | Diana Sanchez | Documento anual debidamente diligenciado | PROGRAMADO EJECUTADO | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | 0 | 100% | |
| 2 | | Realizar actualización de formato HIR, producción de residuos decreto 750 | Mantener actualizado el formato de declaración de los diferentes tipos de residuos que se generan en el Hospital del Sarare, para evitar de presentar informes con otro sector. | Diana Sanchez | Documento anual debidamente diligenciado | EJECUTADO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 0 | 100% |
| 4 | | Contratación con el sector público encargado de la recolección de residuos perteneciente de la ESE | Der cumplimiento al Item 42 del manual para la contratación de los residuos sólidos en el sector público en el área de gestión de residuos. | Diana Sanchez | Contrato firmado con el sector público para la recolección de los residuos | PROGRAMADO EJECUTADO | 1 | 100% | | | | 1 | | | | | | | | 1 | 200% | 100% |
| 5 | | IV Campaña de recolección de residuos por consumo | Evitar la acumulación de residuos e implementar en las áreas del Hospital, acciones impactantes para reducir los residuos sólidos de la ESE y reducir los desperdicios fijos o desechos para los residuos orgánicos generados en la ESE | Diana Sanchez | registro fotográfico y certificado de entrega | PROGRAMADO EJECUTADO | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | 0 | 100% |
| 5 | | Estudio físico preliminar del agua residual y microbiológico del agua potable de la ESE Hospital del Sarare | Realizar estudio microbiológico y verificar cumplimiento normativo y control de la zona de la ESE Hospital del Sarare | Diana Sanchez | Informe de Estado. Pruebas de Calidad de Salud Ambiental | PROGRAMADO EJECUTADO | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 0 | 100% |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó

| | | | |
|---|---|-----------------------|----------------------|
| | Compra de equipos de refrigeración para residuos anatomopatológicos y equipos para pesar residuos hospitalarios | \$0 | \$ 56.500.000 |
| PROYECTO DE DISPOSICION FINAL | Contratación de transporte, incineración de los residuos peligrosos, con empresa externa | \$ 171.129.113 | \$ 219.061.000 |
| PROGRAMA DE CONTROL DE EFLUENTES LIQUIDOS | Análisis fisicoquímico y microbiológico de aguas residuales | \$0 | \$ 13.000.000 |
| PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL | Adquisición de elementos para la clasificación de residuos | \$ 39.876.186 | \$15.000.000 |
| TOTAL | | \$ 348.525.299 | \$492.561.000 |

Tabla 36 Presupuesto para el desarrollo de las actividades del PGIRASA 2023

5.1.9 Etapa de seguimiento componente gestión interna

5.1.9.1 Monitoreo al PGIRASA

Con el fin de garantizar el cumplimiento del PGIRASA, se establecieron los exigidos por la normatividad Como son el registro diario del formato RH1, por servicios, donde se registra el tipo de residuo y la cantidad producida.

Formato RH1, quien lo diligencia es la empresa recolectora de los residuos peligrosos, y de ello es enviado a la ESE; o es entregada, las actas de incineración donde se evidencia el tratamiento que se les aplica a estos residuos.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

La ESE, para verificación interna y control del cumplimiento del PGRASA, en su clasificación, implemento un formato, para todas las áreas, de revisión periódica.

Formatos:

- SIG-01-F11 - FORMATO INSPECCION DE RECIPIENTES Y RESIDUOS EN LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.
- SIG-01-F28 - CONSOLIDADO DE RH1 – PRODUCCIÓN RESIDUOS HOSPITALARIOS EN KG



CONSOLIDADO ANUAL POR TIPO DE RESIDUOS HOSPITAL DEL SARARE

| AÑO: 2024 | RESIDUOS NO PELIGROSOS | | | | RESIDUOS CON RIESGO BIOLÓGICO O INFECCIOSO | | | | | OTROS RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS | | | | | TOTAL MES | |
|--------------|------------------------|------------------|-------------------------|-------|--|----------------------|--------------------------|----------------|---------------|--------------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--------------|-----------|------------------|
| | APROVECHABLES | NO APROVECHABLES | ORGANICOS APROVECHABLES | TOTAL | Biosanitarios IDTQ | CORTOPUNZANTES IDTSC | ANATOMOPATOLOGICOS IDTCC | ANIMALES IDTCC | COVID-19 IDTQ | TOTAL | FARMACOS IDTCC | CORROSIVOS IDos | EXPLOSIVOS IDos | TOXICOS IDos | | INFLAMABLES IDos |
| ENERO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| FEBRERO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| MARZO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ABRIL | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| MAYO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| JUNIO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| JULIO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| AGOSTO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| SEPTIEMBRE | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| OCTUBRE | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| NOVIEMBRE | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| DICIEMBRE | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| TOTAL | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Ilustración 26 Formato RH1 consolidado en kg de producción de residuos de la E.S.E Hospital del Sarare

Del mismo modo, se hace necesario que la entidad de salud realice auditorías internas e interventorías para verificar los resultados y establecer las acciones de mejoramiento continuo.

5.1.9.2 Indicadores de gestión

Indicadores de destinación

A continuación, se presenta algunos ejemplos de indicadores de destinación, relacionados con la gestión de residuos:

| Indicador de destinación | Formula | Unidad de Medida |
|--|---------------------------------|------------------|
| Indicador de destinación para tratamiento térmico con combustión (IDTCC) | $IDTCC = \frac{RTCC}{RT} * 100$ | % |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



| | | |
|--|---------------------------------|---|
| Indicador de destinación para tratamiento térmico sin combustión (IDTSC) | $IDTSC = \frac{RTSC}{RT} * 100$ | % |
| Indicador de destinación para tratamiento químico (IDTQ) | $IDTQ = \frac{RTQ}{RT} * 100$ | % |
| Indicador de destinación para aprovechamiento (IDA) | $IDA = \frac{RA}{RT} * 100$ | % |
| Indicador de destinación para relleno sanitario (IDR) | $IDR = \frac{RR}{RT} * 100$ | % |
| Indicador de destinación para relleno de seguridad (IDRS) | $IDRS = \frac{RS}{RT} * 100$ | % |

Tabla 37 Indicadores de destinación.

Convenciones

RT: Cantidad de residuos total generados en el establecimiento (kg/mes)

RTCC: Cantidad de residuos sometidos a tratamiento térmico

con combustión (kg/mes) RTSC: Cantidad de residuos

sometidos a tratamiento térmico sin combustión (kg/mes) RTQ:

Cantidad de residuos sometidos a tratamiento químico (kg/mes)

IDA: Cantidad de residuos sometidos a

aprovechamiento (kg/mes) RR: Cantidad de

residuos enviados a rellenos sanitarios (kg/mes)

RS: Cantidad de residuos sometidos a celdas o rellenos de seguridad (kg/mes)

Indicadores de accidentabilidad con ocasión del manejo de residuos

- **Índice de frecuencia de accidente de trabajo por manipulación de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (IF MRP):** Indica el número de accidentes de trabajo que se presentaron por manipulación de residuos peligrosos por cada 220.000 horas hombre-trabajadas para un periodo específico (esta constante se obtiene al multiplicar 50 semanas de trabajo al año, por 44 horas promedio de trabajo semanales y para una empresa estimada de 100

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó



trabajadores, de acuerdo con la Norma Técnica Colombiana NTC 3793)

$$IF \text{ accidenet MRP} = \frac{\text{Número de accidentes} \times 220.000}{2a \text{ Número de hotas} - \text{hombre trabajadas para el periodo}}$$

- **Índice de severidad (IS) de accidente de trabajo por manipulación de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (IS MRP):** Indica el tiempo perdido (severidad o gravedad) de los accidentes de trabajo por manipulación de residuos peligrosos por cada 220.000 horas hombre-trabajadas para un periodo específico (La constante es la misma que la anterior). Se considera que la severidad de este tipo de accidentes es muy baja si se compara con otras causas específicas.

$$IS \text{ accidente MRP} = \frac{\text{días perdidos} + \text{días cargados} \times 220.000}{\text{Número de horas} - \text{hombre trabajadas para el periodo}}$$

- **Proporción de accidentes de trabajo por manipulación de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (PA MRP):** Indica la proporción de este tipo de accidentes de trabajo por manipulación de residuos peligrosos sobre el total de los accidentes de trabajo.

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

- **Tasa de accidentalidad por manipulación de residuos generados en la atención en salud (TA MRP):** Indica el número de accidentes de trabajo por manipulación de residuos peligrosos sucedidos en un periodo, por cada 1000 trabajadores.

$$TA \text{ MRP} = \frac{\text{número de accidentes de trabajo por manipulación de residuos peligrosos}}{\text{Número total de trabajadores expuestos en el periodo}}$$

- **Indicador de impacto en control del riesgo de accidente de trabajo por**

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

manipulación de residuos generados en la atención en salud (IIC MRP):

$$\text{IIC MRP} = \frac{\text{Índice de frecuencia del año actual} - \text{Índice de frecuencia del año anterior} \times 100}{\text{Índice de frecuencia del año actual}}$$

5.1.9.3 Auditorías internas e interventorías

Para realizar la verificación de los resultados y establecer acciones de mejoramiento continuo al proceso dentro del plan integral de gestión de residuos hospitalarios se llevarán a cabo las auditoria o interventorías sanitarias; el comité ambiental y sanitario de la E.S.E. será el encargado de elegir el auditor, el cual cada tres meses realizará un seguimiento detallado de los siguientes aspectos: (mensualmente se aplicará el formato de lista de chequeo a cargo del grupo de guardianes).

Gestión Interna

- Segregación y caracterización de residuos. Los cuales se controlan a través de listas de chequeo y fichas de campo
- Movimiento interno, se controla con visitas inesperadas a cada uno de los pisos en horarios establecidos, para verificar si se lleva a cabo la ruta, horario y frecuencia de recolección por parte de la empresa contratista EDEPSA SOLUCIONES AMBIENTALES ESP S.A.S.
- Plan de contingencia, realizando simulacros que permitan calificar la forma como el personal maneja las eventualidades descritas en este.

Gestión Externa

- Verificar las condiciones en las que se realiza la recolección
- Identificar el conocimiento de los protocolos que posee el personal que realiza estas actividades de recolección de residuos

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó



- Verificar que el personal de las empresas encargadas de la gestión externa de los residuos cuenta y utiliza los elementos de protección adecuados, durante la ejecución de las actividades.
- Exigir a las empresas los exámenes médicos de ingreso, periódicos y de retiro de sus empleados
- Establecer horarios de recolección para cada tipo de residuo
- Constatar la cantidad de residuos recibidos por parte del prestador de servicio
- Diligenciar el formato de control de residuos por parte de la empresa que realiza la recolección
- Llevar un control de la cantidad de residuos de acuerdo a su destinación

6. CONTROL DE CAMBIOS

| REVISIÓN N° | FECHA DE APROBACIÓN DD/MM/AA | DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS |
|-------------|------------------------------|--|
| 00 | 18/05/2012 | Creación del Documento |
| 001 | 01/04/2012 | Actualización para el año 2012 |
| 002 | 01/02/2013 | Actualización año 2013, se suprimió, la existencia de fuentes fijas (Horno incinerador), ya no se cuenta con este equipó en la ESE. |
| 003 | 01/02/2014 | Actualización año 2014, se suprime el uso de recipientes rojos de residuos Biosanitarios, en las áreas de internación: Hospitalización A, B, y Pediatría. |
| 004 | 01/02/2015 | Actualización año 2015, se articula el PGIRSH, en los puestos de salud, en el documento escrito, se encontraba implementado, mas no documentado, en las sedes anexas, se suprime deposito transitorio de residuos rojos, y se implementa ruta diaria, para el deposito central. Se modifica el Grupo de Gestión Ambiental. |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

| | | |
|-----|------------|---|
| | | Anexo 6. FORMATO SARE, Y SAM. Suministrado por Edepsa. (Registro de envío de fármacos vencidos o residuales, vacunas residuales, placas de rayos x, y líquidos reveladores y fijadores, otras sustancias). Anexo 7. Cronograma de transporte de EDPESA para el año 2017 y 2018. |
| 005 | 10/02/2017 | Cambio de misión y visión, Organización de los servicios por pabellones, con sus puntos intermedios de recolección. |
| 006 | 11/04/2018 | Prestación de nuevos servicios como telemedicina, ajuste a la política de gestión ambiental, ajustes de formatos. |
| 007 | 31/01/2019 | Inclusión de cronograma de recolección de Biológicos 2019 |
| 008 | 05/05/2020 | Cambio introducción, cronogramas, observaciones complementarias. |
| 009 | 03/08/2020 | Ajustes en contenido, ajuste a la política de gestión ambiental, ajustes de formatos. cronogramas, observaciones complementarias. |
| 010 | 04/02/2021 | Adición del anexo 01 – que contiene el Plan De Manejo Para Evitar La Falsificación De Las Vacunas Contra Covid-19 Por Medio De Los Residuos Generados - AFT-04-R02 |
| 011 | 15/02/2021 | Ajustes en el contenido, ajuste en la política ambiental, ajustes de formatos, cronogramas, aplicación de la resolución 2184 de 219 cambio del código de colores, aplicación del MANUAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES según decreto 780 del 2016 |

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Aprobó

| | | |
|-----|------------|--|
| 012 | 26/06/2021 | Adición del anexo 08 – que contiene el Plan De Manejo De Residuos Área Expansión B Internación Adulto – Acciones De Contingencia De La E.S.E Hospital Del Sarare - AFT-04-R09. |
| 013 | 08/02/2022 | Actualización del calendario ambiental para la vigencia del año 2022 y del código interno de gestión documental. |
| 014 | 08/06/2022 | Actualización de la frecuencia de recolección interna para los residuos peligrosos. |
| 015 | 24/04/2023 | Actualización sticker para la identificación de los recipientes utilizados en la segregación de residuos, Actualización de la ruta sanitaria, inclusión del procedimiento para la recolección segura de residuos hospitalarios, actualización de la Identificación de condiciones para la segregación en la fuente de residuos. Actualización del gestor encargado de la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos. |
| 016 | 24/01/2024 | Actualización codificación del subproceso de gestión ambiental SIG-01-R01, versión número 16 con fecha d 24/001/2023, actualización de la capacidad instalada - por grupos de capacidad y servicios de salud habilitados; derogación del plan de manejo de residuos área expansión b internación adulto – acciones de contingencia de la E.S.E Hospital del Sarare - anexo 08 (SIG – 02 – R09), 5.1.5.1 Emergencia Interna, con respecto a la capacidad de almacenamiento de agua potable para afrontar emergencias por desabastecimiento del recurso hídrico y el presupuesto invertido en la vigencia 2023 y a proyección para la vigencia 2024. |

Tabla 38 Control de cambios

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

Elaboró

Revisó

Aprobó