

Anexos

Anexo.1. Formatos de listas de Chequeo: El siguiente anexo se especifican las listas de chequeo usadas por área para su evaluación y seguimiento del manejo y disposición de los residuos.

	LISTA DE CHEQUEO PGRHS- PIGA ADMINISTRACION Y FACTURACION	CÓDIGO	20-FR-018
		VIGENCIA	28/01/2018
		VERSIÓN	2
MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
Proceso del Sistema de Gestión de Calidad			

FECHA: Marzo

ÁREA: Administrativa.

RESPONSABLE:

Califique con **DOS (2)**, cuando se cumpla totalmente con el aspecto descrito, con **UNO (1)**, cuando este sea cumplido parcialmente, con **CERO (0)**, cuando no lo cumpla, cuando el aspecto no sea aplicable (**N.A**), y cuando el aspecto no sea observable (**N.O**).

	EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS		OBSERVACIONES
1.	Se dispone de recipientes y bolsas en cada una de las áreas de acuerdo a la segregación.		
2.	El recipiente es igual al color de la bolsa.		
3.	El recipiente está señalizado con: símbolo, tipo de residuo, y nombre del área.		
4.	La capacidad del recipiente cumple con la generación de residuos en el área.		
5.	Se cumple con la segregación en los recipientes de acuerdo a su clase.		
6.	Se cumple con la ruta sanitaria según horarios establecidos y código de colores		
6.	El recipiente es usado, para la disposición de residuos, por ejemplo no ser utilizado como apoyo.		
7.	Se cumple el programa de uso y ahorro eficiente de energía y papel		
8.	No se observan objetos sobre los recipientes de residuos, ni se utilizan como soporte o asiento accionando daños en los recipientes		

	LISTA DE CHEQUEO PGIRH- Áreas Críticas	CÓDIGO	20-FR-018
		VIGENCIA	28/01/2018
		VERSIÓN	2
MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
Proceso del Sistema de Gestión de Calidad			
Hospital San Martín de Porres			

FECHA: de Marzo de 2019

ÁREA : Procedimientos

RESPONSABLE :

Califique con DOS (2), cuando se cumpla totalmente con el aspecto descrito, con UNO (1), cuando este sea cumplido parcialmente, con CERO (0), cuando no lo cumpla, cuando el aspecto no sea aplicable (N.A), y cuando el aspecto no sea observable (N.O).

	EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS		OBSERVACIONES
1.	El personal asistencial utiliza adecuadamente los elementos de protección personal. Como gorro, tapabocas, bata y guantes.		
2.	Se cumple con la segregación en los recipientes dependiendo de acuerdo a su clase. (Peligrosos, ordinarios y reciclables.)		
3.	Se desechan los residuos con un mínimo de manipulación sobre todo para aquellos residuos biocontaminados y especiales.		
4.	Los recipientes se utilizan hasta las dos terceras partes de su capacidad.		
5.	No se evidencia consumo de alimentos dentro de las áreas.		
6.	En los recipientes rígidos sin dispositivos de separación de aguja se descarta la unidad completa (aguja-jeringa).		
7.	Los contenedores biológicos contienen agujas sin capuchones.		
8.	No se observan objetos sobre los recipientes de residuos, ni se utilizan como soporte o asiento accionando daños en los recipientes		

E.S.E Hospital San Martín de Porres
Municipio Chocontà Cundinamarca
Dirección: Carrera 4 No 8-12
Teléfono: (57)(1)8562202 (57)(1)8561301

	LISTA DE CHEQUEO PGIRH- Áreas Críticas	CÓDIGO	20-FR-018
		VIGENCIA	28/01/2018
		VERSIÓN	2
MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
Proceso del Sistema de Gestión de Calidad			
Hospital San Martín de Porres			

9.	El personal asistencial no separa la aguja de la jeringa con las manos ni re encapsula las agujas.		☐
10.	Los frascos de medicamentos y/o vidrio se disponen en recipientes de paredes.		
11.	Los recipientes se observa tapados.		
12.	El recipiente esta señalización con: tipo de residuos, nombre del servicio.		
13.	Están separados los implementos de oficina en un área adecuada de los implementos y material sanitario.		
14.	El área de trabajo se observa limpio y en condiciones adecuadas para prestar la atención.		
15.	Se realiza registro y control de limpieza de implementos de trabajo.		
16.	Se observa señalización en las áreas de trabajo.		
17.	El contenedor biológico se encuentra ubicado de tal manera que le permita el descarte inmediato del elemento corto punzante.		
18.	El cambio de los contenedores biológicos se realiza cada 15 días, máximo cada 30 días.		
19.	Se realiza la correcta segregación de residuos por parte del personal asistencial.		
20.	Se aplica adecuadamente el manual de limpieza y desinfección de los contenedores		
21.	Se cumple el programa de uso y ahorro eficiente de agua, energía y uso racional de papel		

E.S.E Hospital San Martín de Porres
Municipio Chocontà Cundinamarca
Dirección: Carrera 4 No 8-12
Teléfono: (57)(1)8562202 (57)(1)8561301

	LISTA DE CHEQUEO PGHIR- CARRO DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS ESPECIALES	CÓDIGO	
		VIGENCIA	
		VERSIÓN	
MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO			
Proceso del Sistema de Gestión de Calidad			

FECHA: de marzo

ÁREA: Carro recolector de residuos especiales.

RESPONSABLE:

Califique con **DOS (2)**, cuando se cumpla totalmente con el aspecto descrito, con **UNO (1)**, cuando este sea cumplido parcialmente, con **CERO (0)**, cuando no lo cumpla, cuando el aspecto no sea aplicable (**N.A.**), y cuando el aspecto no sea observable (**N.O.**).

	EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS		OBSERVACIONES
	PERSONAL		
1.	Portan identificación de la empresa (carnet)		
2.	Usan la dotación adecuada para la recolección de los residuos. (Uniforme, guantes, gorro, tapabocas, careta respiratoria, botas)		
3.	Realizan el procedimiento de recolección con las normas básicas de seguridad. (no acercan las bolsas y/o recipientes al cuerpo, evitan riego de fluidos, no arrastran las bolsas)		
4.	Realizan correctamente el pesaje de los residuos		
5.	Realizan el correcto registro del peso de los residuos.		
6.	Realizan la entrega de copia de registro de residuos con los datos correctos y completos según el formato establecido por la empresa.		
7.	Verifican el sistema de empaque de los residuos.		
8.	Cumplen con los días de recolección de residuos de acuerdo a la ruta establecida		
	VEHÍCULO		
9.	Posee la señalización correspondiente en un lugar visible (nombre de la empresa, tipo de carga, dirección y teléfono)		
10.	Cuenta con sistema de drenaje y tapa hermética		

	LISTA DE CHEQUEO PGHIR- CARRO DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS ESPECIALES	CÓDIGO	
		VIGENCIA	
		VERSIÓN	
MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
Proceso del Sistema de Gestión de Calidad			
11.	Cuenta con sistemas de comunicación		
12.	Cuenta con canastillas de material rígido e impermeable		
13.	Cuenta con una superficie interna lisa y ventilada		
14.	Los residuos entregados son ubicados correctamente dentro de la zona de carga		
15.	Se diligencia el manifiesto de transporte para residuos peligrosos (ver manifiestos)		

	LISTA DE CHEQUEO PGHIR- DEPOSITO CENTRAL DE RESIDUOS	CÓDIGO	25/01/2016
		VIGENCIA	25/01/2016
		VERSION	2
MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
Proceso del Sistema de Gestión de Calidad			

FECHA: _____

LUGAR: _____

REPOSABLE: _____

Califique con DOS (2), cuando se cumpla totalmente con el aspecto descrito, con UNO (1), cuando este sea cumplido parcialmente, con CERO (0), cuando no lo cumpla, cuando el aspecto no sea aplicable (N.A), y cuando el aspecto no sea observable (N.O).

	EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS		OBSERVACIONES
1.	Cuenta con áreas de acceso restringido y con elementos de señalización.		
2.	Tiene acometida de agua y drenajes para lavado de los contenedores.		
3.	Lleva un control y registro del lavado de los contenedores.		
4.	Tiene iluminación y ventilación adecuada.		
5.	Las paredes son lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior.		
6.	Cuenta con equipos de extinción de incendios recargados bien ubicados y señalizados		
7.	Cuenta barreras que impidan el acceso de vectores como aves, artrópodos y roedores.		
8.	Se encuentra localizado en el interior de la institución aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior.		
9.	Dispone de espacios por clase de residuo, de acuerdo con su clasificación (reciclable, infecciosa, ordinaria)		
10.	Permite el acceso a vehículos de recolección interna y externa de los residuos.		
11.	Dispone de una báscula y lleva un registro para control de la generación de residuos.		
12.	Es de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado.		
13.	En el almacenamiento central los residuos hospitalarios peligrosos son colocados en canastillas o recipientes rígidos, impermeables y retornables.		
14.	Los residuos hospitalarios Anatomopatológicos se almacenan en ambientes con una temperatura no mayor de 4 grados centígrados.		

	LISTA DE CHEQUEO PGHIR- DEPOSITO CENTRAL DE RESIDUOS	CODIGO	20-FR-019
		VIGENCIA	29/01/2016
		VERSIÓN	2
MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO			
Proceso del Sistema de Gestión de Calidad			

15.	Los residuos corto punzantes (vidrio roto) son empacados en papeles o cajas debidamente sellados para evitar cortes u otras lesiones.		
16.	En el almacenamiento no se comprimen las bolsas con los residuos, evitando derrames.		
17.	Se evidencia a demanda disposición y almacenamiento de los residuos dentro del depósito		
18.	El depósito de residuos tiene capacidad para almacenar residuos por un tiempo no mayor de 7 días.		
19.	A la entrada del depósito posee rampa de fácil acceso para el ingreso de los carros recolectores de los residuos diarios en la institución.		
20.	El personal encargado de la limpieza y desinfección utiliza adecuadamente los elementos de protección personal, como gorro, tapabocas, bata y guantes, monogafas, peto, <u>mascara</u>		
21.	Cuenta con plan de contingencia para la recolección de residuos en caso de falla eléctrica, inundaciones.		
22.	Cuenta con manual de limpieza y desinfección para los contenedores y el depósito central.		
23.	Se realiza correctamente el pesaje, y se diligencia el documento Rh1.		

Anexo,2. Formato de seguimiento RH1 Diario:

																	FORMULARIO RH1 DIARIO										CÓDIGO 20-FR-017		
																											VIGENCIA 29/01/2016		
																											VERSIÓN 2		
MACROPROCESO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES																													
Nombre de la institución: Hospital San Martín de Porres Choconta AÑO Y MES: _____ Sede o municipio: _____ Genera residuos radiactivos: si () No (x) tipo de fuente: Abierto () cerrada () cantidad/mes _____ Desactivación si (x) No () alta eficiencia () baja eficiencia (x) sustancia química _____																													
DIA	RESIDUOS NO PELIGROSOS			RESIDUOS PELIGROSOS												BOLSAS			TOTAL	TOTAL PELIGROSOS	Firma quien diligencia								
	Reciclable (Kg)	Ordinario (Kg)	biodegradable inerte (Kg)	INFECCIOSOS O DE RIESGO			QUIMICOS									NUMERO DE BOLSAS ROJAS	NUMERO DE BOLSAS VERDES	NUMERO DE BOLSAS GRIS											
				Biosanitarios (Kg)	Anatomopatológicos (Kg)	Cortopunzantes (Kg)	Fármacos (Kg)	Citotóxicos (Kg)	Metales Pesados (Kg)	Reactivos (Kg)	Conten. Presurizados (Kg)	Pilas y baterías	toner	Lamparas y bombillas	Aceites Usados (Kg)														
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													
21																													
22																													
23																													
24																													
25																													
26																													
27																													
28																													
29																													
30																													
31																													
total																													

Anexo.3. Formato de seguimiento RH1 Anual.

	FORMULARIO RH1 ANUAL	CODIGO
		VIGENCIA
		VERSION

MACROPROCESO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

Hospital San Martín de Porres Choconta

sede o municipio: _____

Genera residuos radiactivos: si () No (x) tipo de fuente: Abierto () cerrada () cantidad/mes

Desactivación si (x) No () alta eficiencia () baja eficiencia (x) sustancia química

AÑO: _____

MES	RESIDUOS NO PELIGROSOS		RESIDUOS PELIGROSOS											
	Reciclable (Kg)	Biodegradable y Ordinarios (Kg)	INFECCIOSOS O DE RIESGO			QUIMICOS							Numero de bolsas rojas	Total
			Biosanitarios (Kg)	Anatomopatológicos (Kg)	Cortopunzantes (Kg)	Fármacos (Kg)	Citotóxicos (Kg)	Metales Pesados (Kg)	Reactivos (Kg)	Conten. Presurizados (Kg)	Aceites Usados	Toner		

Anexo 4. Descripción del presupuesto por proveedor consultado.



[← Volver a resultados](#)

Caneca Pedal Redonda No Peligro 4.5 Lt

SKU:31179

\$23.900

Despacho Express	Entrega 3 horas en Bogotá
Capacidad	4,5 litros
Material	Plástico
Alto	25,5 cm
Uso	Ideal para reciclar papel sucio y engrasado, papel aluminio, papel carbón, papel celofán, poliestireno expandido tetrapack, pilas, baterías, colillas, servilletas, pañales, papel higiénico, bolsas de carne, pollo o pescado
Mecanismo canecas	Pedal
Ancho	24 cm
Rango de capacidad canecas	Entre 0 y 20 lt
Color	Verde
Tipo	Canecas
Producto ecológico	Si
Características	Papelera para reciclaje, de material resistente y duradero.
Aprende a reciclar	Ingresa aquí y ponlo en práctica ">Aquí te explicamos cómo lo puedes hacer
Recomendaciones	Lavar periódicamente, utilizar bolsa en su interior
Fondo	20,3 cm

	← Volver a resultados Caneca Pedal Redonda Riesgo Biológico 4.5 Lt SKU:31180	\$23.900
FICHA TÉCNICA		
Atributo	Detalle	
Despacho Express	Entrega 3 horas en Bogotá	
Capacidad	12 litros	
Material	Plástico	
Alto	36,5 cm	
Uso	Ideal para eliminar residuos como gasas, algodones, vendas, catéteres, sondas, material de curación, guantes que podrían generar contagios o infecciones	
Mecanismo canecas	Pedal	
Ancho	31,5 cm	
Rango de capacidad canecas	Entre 0 y 20 lt	
Color	Roja	
Tipo	Canecas	
Producto ecológico	Si	
Características	Papelera de reciclaje para la separación de residuos con alto riesgo biológicos no peligrosos. Ideal para hospite	
Aprende a reciclar	Ingresa aquí y ponlo en práctica ">Aquí te explicamos cómo lo puedes hacer	
Recomendaciones	Lavar periódicamente, utilizar bolsa en su interior	



[← Volver a resultados](#)
Caneca Pedal Redonda Reciclaje 4.5 Lt
 SKU:31212

FICHA TÉCNICA

Atributo	Detalle
Despacho Express	Entrega 3 horas en Bogotá
Capacidad	4,5 litros
Material	Plástico
Mecanismo canecas	Pedal
Uso	Para reciclaje de papel seco o húmedo, papel periódico, cartón, cuadernos, libros, revistas, cal reciclable las servilletas, los pañuelos faciales, ni los demás papeles desechables
Rango de capacidad canecas	Entre 0 y 20 lt
Color	Gris
Tipo	Canecas
Producto ecológico	Si
Características	Papelera elaborada en material resistente y duradero. Ideal para uso en lugares de intermedia comerciales, consultorios, oficinas, restaurantes, entre otros

Fuente: HomeCenter,2019.



Bolsas de Bioseguridad

PAQUETE X 12 UNIDADES
ROLLO POR 50 UNIDADES
LONA POR 1000 UNIDADES

	20 x 40 calibre 1.4 caneca mini 30 x 50 calibre 1.4 caneca 12 litros 45 x 50 calibre 1.4 caneca 12 litros 40 x 60 calibre 1.4 caneca 15 litros 50 x 70 calibre 1.6 caneca 20 litros 55 x 60 calibre 1.6 caneca 20 litros 90 x 130 jumbo calibre 1.6 caneca 121 litros	 SE ELABORAN A LA MEDIDA DE SU NECESIDAD
	20 x 40 calibre 1.4 caneca mini 30 x 50 calibre 1.4 caneca 12 litros 45 x 50 calibre 1.4 caneca 12 litros 40 x 60 calibre 1.4 caneca 15 litros 50 x 70 calibre 1.6 caneca 20 litros 55 x 60 calibre 1.6 caneca 20 litros 90 x 130 jumbo calibre 1.6 caneca 121 litros	 SE ELABORAN A LA MEDIDA DE SU NECESIDAD
	20 x 40 calibre 1.4 caneca mini 30 x 50 calibre 1.4 caneca 12 litros 45 x 50 calibre 1.4 caneca 12 litros 40 x 60 calibre 1.4 caneca 15 litros 50 x 70 calibre 1.6 caneca 20 litros 55 x 60 calibre 1.6 caneca 20 litros 90 x 130 jumbo calibre 1.6 caneca 121 litros	 SE ELABORAN A LA MEDIDA DE SU NECESIDAD

Fuente: Hipersuministrosmin,2019.

Anexo 5. Listas de Chequeo Realizadas en la Institución.

Informe de la auditoria a la cual corresponde el plan de mejoramiento: auditoria interna al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares

Hallazgo	Área del hallazgo	Descripción Acción de Mejoramiento (Correctiva-Preventiva)	Objetivo Acción de Mejoramiento	Plazo de ejecución	Responsable (Nombre y Cargo)	Observaciones
Residuos peligrosos sobre los mesones	Urgencias- área procedimientos	Disposición adecuada de los residuos	Realizar planes de mejora para el personal	Próxima capacitación	Prácticamente Ing. Ambiental	
Agujas mal depositadas en las canchales	Hospitalización pediatría	Conseguimiento de donde depositar el residuo.	Realizar planes de mejora para el personal	Próxima capacitación	"	No aplica el hallazgo.
Proceso de cumplimiento de ahorro de energía	Hospitalización pediatría	Conseguimiento de los programas del hospital.	Realizar socializar los programas de uso de energía	Próxima capacitación	"	
Residuos tirados en el suelo	Urgencias	Ampliación de las tiradas en el suelo.	Realizar planes de mejora del uso de los Residuos	Próxima capacitación	"	
Uso de canchales diferente	Facturación administrativa	Uso de las canchales para papelería o objetos.	Socializar al personal sobre el uso de los Residuos	Próxima capacitación por área.	"	
Orden dentro de los equipos	Odontología	Representación para el cambio de papelería y material administrativo	Proponer el cambio de elementos de aseo (papel, desinfectante)	Propuesta en proceso	"	

hocontá- Cundinamarca
arrera 4 No. 5-12
RX: 8561301 Ext.: 119



LISTA DE CHEQUEO PORHS-PIGA		FECHA VISITA VERIFICACION
MUNICIPIO DE DESARROLLO URBANO		20-10-2019
Proceso de Atención al Ciudadano		20-10-2019
14. Están separados los implementos de oficina en un área adecuada de los implementos y material sanitario.	2	
15. El área de trabajo se mantiene limpia y en condiciones adecuadas para prestar la atención.	1	
16. Se realiza registro y control de limpieza de implementos de trabajo.	2	
17. Se observa esterilización en las áreas de trabajo.	2	
18. El contenedor biológico se encuentra ubicado de tal manera que le permita el acceso inmediato del elemento corto puntual.	2	
19. El cambio de los contenedores biológicos se realiza cada 15 días, máximo cada 30 días.	2	
20. Se realiza la correcta segregación de residuos por parte del personal asistencial.	2	
21. Se aplica adecuadamente el manual de limpieza y desinfección de los contenedores.	2	
22. Se cumple el programa de uso y ahorro eficiente de agua, energía y uso racional de papel.	2	

Para constancia, previa lectura del contenido de la presente acta, firman quienes intervinieron en la visita, a los ____ días del mes de Febrero del año 2019, en el municipio de Chocoma:

Evaluador Apoyo Prochicante: NOMBRE <u>John Jairo Holguin</u> C.C. <u>104986872</u> CARGO <u>Asesor Ambiental</u> FIRMA 	Quien recibe la visita: NOMBRE <u>Angelica Novoa</u> C.C. <u>1006661408</u> CARGO <u>Enfermera jefe</u> FIRMA 
---	---

LISTA DE CHEQUEO PORMIN.
DEPOSITO CENTRAL DE RESIDUOS

ESTABLECIMIENTO: Hospital San Martín de Porres - C/PO 550
CALLE: Av. de la Libertad, Cercado de Lima

ESTADO: ☒ Cumple ☐ No cumple ☐ No aplica

FECHA: 10/05/2021

REVISOR: [Firma]

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de las normas de manejo de residuos sólidos.

INDICADOR: [Firma]

DESCRIPCION: [Firma]

VALORACION DEL MANEJO DE RESIDUOS

ITEM	DESCRIPCION	VALORACION	COMENTARIOS
1	Cuenta con plano de acceso restringido y los elementos de señalización.	1	En la zona de acceso restringido.
2	Tiene acceso de agua y drenaje para lavado de los contenedores.	2	En la zona de acceso restringido.
3	Existen un control y registro del lavado de los contenedores.	2	En la zona de acceso restringido.
4	Tiene iluminación y ventilación adecuada.	2	En la zona de acceso restringido.
5	Los paredes son lisos de fácil limpieza, pintados y libres de agua pendiente al interior.	2	En la zona de acceso restringido.
6	Cuenta con sistema de extracción de olores, recargados periódicamente y señalizados.	2	En la zona de acceso restringido.
7	Cuenta con sistema que impide el acceso de vehículos como autos, motocicletas y bicicletas.	2	En la zona de acceso restringido.
8	Se encuentra ubicado en el interior de la institución, aislado del edificio de atención al público, preferiblemente un acceso directo al exterior.	2	En la zona de acceso restringido.
9	Dispone de espacio por clase de residuos, de acuerdo con su clasificación (residuos infecciosos, ordinarios).	2	En la zona de acceso restringido.
10	Prohíbe el acceso a vehículos de circulación interna y externa de los residuos.	2	En la zona de acceso restringido.
11	Dispone de una libreta y lleva un registro para control de la generación de residuos.	2	En la zona de acceso restringido.
12	Es de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y sanitarios y está debidamente señalizado.	2	En la zona de acceso restringido.
13	En el almacenamiento control los residuos hospitalarios, pediátricos, ginecológicos, en enfermedades o infecciones agudas, infecciosas y retornables.	2	En la zona de acceso restringido.
14	Los residuos hospitalarios Anatómopatológicos se almacenan en recipientes con una temperatura no mayor de 4 grados Celsius.	2	En la zona de acceso restringido.
15	Los residuos como puntadas (vidrio rotos) son almacenados en recipientes o cajas debidamente etiquetados.	2	En la zona de acceso restringido.

LISTA DE CHEQUEO PORMIN.
DEPOSITO CENTRAL DE RESIDUOS

ESTABLECIMIENTO: Hospital San Martín de Porres - C/PO 550
CALLE: Av. de la Libertad, Cercado de Lima

ESTADO: ☒ Cumple ☐ No cumple ☐ No aplica

FECHA: 10/05/2021

REVISOR: [Firma]

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de las normas de manejo de residuos sólidos.

INDICADOR: [Firma]

DESCRIPCION: [Firma]

VALORACION DEL MANEJO DE RESIDUOS

ITEM	DESCRIPCION	VALORACION	COMENTARIOS
16	Se prohíbe a personas desconocidas y acompañantes de los residentes dentro del depósito.	2	En la zona de acceso restringido.
17	El depósito de residuos tiene capacidad para almacenar residuos por un tiempo no mayor de 7 días.	2	En la zona de acceso restringido.
18	A la entrada del depósito existe un área de lavado para el fregado de los carros recolectores de los residuos, lavados en la institución.	2	En la zona de acceso restringido.
19	El personal encargado de la limpieza y mantenimiento, están debidamente capacitados en protocolos de seguridad, como: uso de EPP, lavado de manos, uso de mascarilla, guantes, etc.	2	En la zona de acceso restringido.
20	Cuenta con plan de contingencia para la evacuación de residuos en caso de falla eléctrica, incendio, etc.	2	En la zona de acceso restringido.
21	Cuenta con manual de limpieza y mantenimiento para los recolectores y el personal de limpieza.	2	En la zona de acceso restringido.
22	Se realiza correctamente el pesaje, y se dispone el documento (bil).	2	En la zona de acceso restringido.

Para convenientes, por favor indicar del contenido de la presente lista, dando quienes intervienen en la lista, a los _____ días del mes de Mayo del año 2021, en el Municipio de Cercado de Lima.

Elaboró: Agustín Pacheco Quien recibe la lista: Agustín Pacheco

NOMBRE: John José Holguín NOMBRE: Agustín Pacheco

CC: 8986973 CC: 201491256

CARGO: Agente Ambiental CARGO: Agente Ambiental

FIRMA: [Firma] FIRMA: [Firma]

LISTA DE CHEQUEO PGRHS- PIGA

MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
Proceso del Sistema de Gestión de Calidad

FECHA: 25/01/2019
LUGAR: Hospital San Martín Peres Hts.
RESPONSABLE: Aux de enfermería

Califique con DOS (2) cuando se cumpla totalmente con el aspecto, cuando este sea cumplido parcialmente con CERO (0), cuando el aspecto no sea aplicable (N.A.), y cuando el aspecto no sea observado.

EVALUACION DEL MANEJO DE RESIDUOS		
1.	El personal asistencial utiliza adecuadamente los elementos de protección personal. Como gorro, tapabocas, bata y guantes.	2
2.	Se cumple con la segregación en los recipientes dependiendo de acuerdo a su clase. (Peligrosos, ordinarios y reciclables.)	2
3.	Se desechan los residuos con un mínimo de manipulación sobre todo para aquellos residuos biocontaminados y especiales.	2
4.	Los recipientes se utilizan hasta las dos terceras partes de su capacidad.	2
5.	No se evidencia consumo de alimentos dentro de las áreas.	2
6.	En los recipientes rígidos sin dispositivos de separación de agua se descarta la unidad completa (aguja-jeringa).	2
7.	Los contenedores biológicos contienen agujas sin capuchones.	2
8.	No se observan objetos sobre los recipientes de residuos, ni se utilizan como soporte o asiento ocasionando daños en los recipientes.	2
	El personal asistencial no separa la agua de la jeringa con las manos ni re encapsula las agujas.	2
	Los frascos de medicamentos y/o vidrio se disponen en recipientes de paredes.	2
	El personal asistencial no separa la agua de la jeringa con las manos ni re encapsula las agujas.	
	Los recipientes se observa tapados.	2
	El recipiente esta señalización con: tipo de residuos, nombre del servicio.	2

LISTA DE CHEQUEO PGRHS- PIGA

MACROPROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
Proceso del Sistema de Gestión de Calidad

VIGENCIA: 28/01/2019
VERSION: 2

14.	Están separados los implementos de oficina en un área adecuada de los implementos y material sanitario.	2
15.	El área de trabajo se observa limpio y en condiciones adecuadas para prestar la atención.	2
16.	Se realiza registro y control de limpieza de implementos de trabajo.	2
17.	Se observa señalización en las áreas de trabajo.	2
18.	El contenedor biológico se encuentra ubicado de tal manera que le permita el descarte inmediato del elemento como punzante.	2
19.	El cambio de los contenedores biológicos se realiza cada 15 días, máximo cada 30 días.	2
20.	Se realiza la correcta segregación de residuos por parte del personal asistencial.	2
21.	Se aplica adecuadamente el manual de limpieza y desinfección de los contenedores.	2
22.	Se cumple el programa de uso y ahorro eficiente de agua, energía y uso racional de papel.	1

La luz en el área están en su mayoría prendidas, sin ningún uso, generando un consumo de energía mayor.

Para constancia, previa lectura del contenido de la presente acta, firman quienes intervinieron en la visita, a los 25 días del mes de Febrero del año 2019, en el municipio de Chocontá.

Evaluador: John Jairo Holguín Quien recibe la visita: Asesor

NOMBRE: John Jairo Holguín NOMBRE: Asesor

C.C.: 10486872 C.C.: 39.737835

CARGO: Asesor Ambiental. CARGO: Aux de Enf.

RMA: [Firma] FIRMA: [Firma]

RESPONSABLE: Enfermera Piedad Pineda

Se califica con DOS (2), cuando se cumpla totalmente con el aspecto de observación; con UNO (1), cuando este sea cumplido parcialmente; con CERO (0), cuando no se cumpla; y cuando el aspecto no sea observable (N.A.).

EVALUACION DEL MANEJO DE RESIDUOS		✓	OBSE
1.	El personal asistencial utiliza adecuadamente los elementos de protección personal. Como gorro, tapabocas, bata y guantes.	2	
2.	Se cumple con la segregación en los recipientes dependiendo de acuerdo a su clase. (Peligrosos, ordinarios y reciclables.)	1	
3.	Se desechan los residuos con un mínimo de manipulación sobre todo para aquellos residuos biocontaminados y especiales.	2	
4.	Los recipientes se utilizan hasta las dos terceras partes de su capacidad.	2	
5.	No se evidencia consumo de alimentos dentro de las áreas.	2	
6.	En los recipientes rígidos sin dispositivos de separación de aguja se descarta la unidad completa (aguja-jeringa).	2	
7.	Los contenedores biológicos contienen agujas sin capuchones.	2	
8.	No se observan objetos sobre los recipientes de residuos, ni se utilizan como soporte o asiento ocasionando daños en los recipientes.	2	
9.	El personal asistencial no separa la aguja de la jeringa con las manos ni re-encapsula las agujas.	2	
10.	Los frascos de medicamentos y/o vidrio se disponen en recipientes de paredes.	2	
11.	El personal asistencial no separa la aguja de la jeringa con las manos ni re-encapsula las agujas.	2	
12.	Los recipientes se observa tapados.	2	
13.	El recipiente está señalización con: tipo de residuos, nombre del servicio.	1	Señal

LISTA DE CHEQUEO PGRHS- PIGA		VERSION
MACROPROCESO DE DISEÑO Y MONITOREO ESTRATÉGICO		
Proyecto del Sistema de Gestión de Calidad		
14.	Están separados los implementos de oficina en un área adecuada de los implementos y material sanitario.	2
15.	El área de trabajo se observa limpia y en condiciones adecuadas para prestar la atención.	2
16.	Se realiza registro y control de limpieza de implementos de trabajo.	2
17.	Se observa señalización en las áreas de trabajo.	2
18.	El contenedor biológico se encuentra ubicado de tal manera que le permita el descarte inmediato del elemento corto punzante.	2
19.	El cambio de los contenedores biológicos se realiza cada 15 días, máximo cada 30 días.	2
20.	Se realiza la correcta segregación de residuos por parte del personal asistencial.	1
21.	Se aplica adecuadamente el manual de limpieza y desinfección de los contenedores.	2
22.	Se cumple el programa de uso y ahorro eficiente de agua, energía y uso racional de papel.	2

Para constancia, previa lectura del contenido de la presente acta, firman quienes intervinieron en la visita a los _____ días del mes de Febrero del año 2019 en el municipio de Chacanta.

Evaluador: Apoyo practicante. Quien recibe la visita

NOMBRE: John Jairo Holguín NOMBRE: Jenny Alejandra Pinz

C.C.: 10486872 C.C.: 1069258093

CARGO: Asesor Ambiental CARGO: Enfermera

FIRMA: [Firma] FIRMA: [Firma]

Anexo 6. Ruta Sanitaria Establecida por el E.S.E Hospital San Martín de Porres.



Anexos 7. Formato de Evaluación del estado de las Canecas y Rótulos de la institución.

La calificación para el estado de las canecas fue evaluada de 1 a 2, donde el 1 es Bueno y 2 mal estado para identificar el estado de las canecas.

Residuos Peligrosos					
Calificación del Estado de los recipientes	Buen Estado	Calificación 1	Mal Estado	Calificación 2	
Area de atención		Estado de los recipientes			
	Cantidad	Tapa de las canecas	Pedal de las Cnecas	Estado de las canecas	Estado de los Rotulos
Baño	2	2	2	2	2
Gerencia	1	1	1	1	1
Baño /Sala de espera	2	2	2	2	2
Consultorio 1	1	1	2	2	2
Consultorio 2	1	1	2	2	2
Consultorio 3	1	1	1	1	2
Consultorio 4	1	1	2	2	2
Consultorio 5	1	1	2	2	2
Vacunaciòn	1	1	1	1	2
Consultorio 7	1	1	2	2	2
Consultorio 8	1	2	1	1	1
Consultorio 9	1	1	1	1	2
Consultorio 10	1	2	1	1	2
Consultorio 11	1	1	2	2	2
Terapia Fisica	6	2	2	2	2
Consultorio de terapia fisica	2	1	2	2	2
Laboratorio Clínico	7	1	1	1	1
Pediatría y Nutriciòn	1	2	1	1	1
Ofina de rayos X	1	1	1	1	1

Residuos Peligrosos					
Calificación del Estado de los recipientes	Buen Estado	Calificación 1	Mal Estado	Calificación 2	
Area de atención		Estado de los recipientes			
	Cantidad	Tapa de las canecas	Pedal de las Cnecas	Estado de las canecas	Estado de los Rotulos
Baño	2	2	2	2	2
Odontologia	3	1	1	1	2
Medicina Legal	2	1	1	1	2
Sala de Partos 1	2	1	1	1	2
Sala 2 - legrados	2	1	1	1	2
Trabajo de parto 2	1	2	2	2	2
Trabajo de parto	1	2	2	2	2
Trabajo Especial	1	1	1	1	2
Porteria de Urgencias	1	2	2	2	2
Baños sala de espera	2	2	2	2	2
Consultorio 1	1	1	1	1	2
Consultorio 2	1	2	1	1	1
Consultorio 3	1	2	2	2	2
Medicamentos	1	1	1	1	2
Observación Mujeres	1	1	1	1	2
Observación Hombres	1	2	2	2	2
Observación Pediatria	1	2	2	2	2
Procedimientos	1	1	1	1	2
Reanimación	1	1	1	1	1
Hospitalización pediatria					
Habitación 1	1	1	1	1	1
Baño/Habitación 1	1	2	2	2	2
Habitación 2	1	1	1	1	1
Baño/ Habitación 2	1	2	2	2	2

Residuos Peligrosos					
Calificación del Estado de los recipientes	Buen Estado	Calificación 1	Mal Estado	Calificación 2	
Area de atención		Estado de los recipientes			
	Cantidad	Tapa de las canecas	Pedal de las Cnecas	Estado de las canecas	Estado de los Rotulos
Habitación 3	1	1	1	1	1
Baño/Habitación 3	1	2	2	2	2
Habitación 4	1	1	1	1	1
Baño/ Habitación 4	1	2	2	2	2
Hospitalización Adulto					
Recepción	1	2	1	1	2
Habitación 1	1	2	2	2	1
Habitación 2	1	1	2	1	2
Habitación 3	1	1	1	1	2
Habitación 4	1	1	1	1	2
Habitación 5	1	2	2	1	1
Habitación 6	1	2	2	2	2
Habitación 7	1	1	1	1	1
Habitación 8	1	1	1	1	1
Habitación 9	1	2	1	1	2
Habitación 10	1	2	2	2	2
Habitación 11	1	2	2	2	1
Habitación 12	1	2	2	2	2
Habitación 13	1	1	1	1	2
Habitación 14	1	1	2	2	1
Habitación 15	1	1	2	2	2
Habitación 16	1	2	1	1	2
Habitación 17	1	2	2	2	2

Residuos Peligrosos					
Calificación del Estado de los recipientes	Buen Estado	Calificación 1	Mal Estado	Calificación 2	
Area de atención		Estado de los recipientes			
	Cantidad	Tapa de las canecas	Pedal de las Cnecas	Estado de las canecas	Estado de los Rotulos
Lavanderia	1	2	2	2	2
Baño/cuarto de maquinas	1	2	2	2	2
Cirugia	4	1	1	1	2
Lactancia	2	1	1	1	1
Incubadoras	1	1	1	1	1
Consultorio Enfermeria	1	2	1	1	1
Total	95				

Residuos No peligrosos (Ordinarios)					
Area de atencìon	Cantidad	Estado de los recipientes			
		Tapa de las canecas	Pedal de las Cnecas	Estado de las canecas	Estado de los Rotulos
Facturaciòn	2	1	1	1	1
Caja	1	1	1	1	1
Farmacia	1	1	1	1	1
Secretaria de gerencia	1	1	1	1	1
Oficina de gerencia	1	1	1	1	1
Gerencia	1	1	1	1	1
Subjerencia	1	1	1	1	1
Contabiliad	1	1	1	1	1
Contrataciòn	1	1	2	1	1
Cocina	1	1	1	1	1
Recepciòn	1	2	2	1	1
Recepciòn	1	1	2	1	2
Laboratorio Clinico	4	1	1	1	2
Consultorio Enfermeria	1	2	2	2	2
Pediatría y Nutriciòn	1	1	1	1	1
Ortopedia	1	1	1	1	1
Tera Respiratoria	1	1	1	1	1
Recepciòn	1	2	1	1	2
Comedor medico	1	2	1	1	2
Ofina de rayos X	1	2	1	1	1

Residuos No peligrosos (Ordinarios)					
Area de atención	Cantidad	Estado de los recipientes			
		Tapa de las canecas	Pedal de las Cnecas	Estado de las canecas	Estado de los Rotulos
Medicamentos	1	1	1	1	2
Oficina Biomedico	1	2	1	1	2
Odontologia	1	1	1	1	2
Sala ERA	1	1	1	1	2
Medicina Legal	1	1	1	1	2
Sala 1	1	1	1	1	2
Sala 2 - legrados	1	1	1	1	2
Trabajo de parto 2	1	1	1	1	2
Trabajo de parto	1	2	1	1	2
Trabajo Especial	1	2	1	1	2
Recepción	1	1	2	1	2
Lactancia y Incubación	1	1	1	1	2
Habitación 1	1	1	1	1	2
Habitación 2	1	1	1	1	2
Puntos Ecologicos	1	1	1	1	2
Habitación 1	1	1	1	1	2
Habitación 3	1	2	1	1	2
Habitación 17	1	2	1	1	2
Cocina	1	1	1	1	2
Oficina de Almacen	1	1	1	1	2
Subdirección Científica	1	1	2	2	1
Archivo	1	2	2	2	2
Consultorio 1	1	2	2	2	2
Consultorio 2	1	1	2	2	2
Consultorio 3	1	2	1	2	2
Consultorio 4	1	1	2	2	2
Consultorio 5	1	2	2	2	2
Vacunación	1	1	1	2	2
Consultorio 7	1	2	2	2	2
Consultorio 8	1	2	2	2	2
Consultorio 9	1	2	2	2	2
Consultorio 10	1	2	2	2	2
Consultorio 11	1	2	2	2	2

Residuos No peligrosos (Ordinarios)					
Area de atención	Cantidad	Estado de los recipientes			
		Tapa de las canecas	Pedal de las Cnecas	Estado de las canecas	Estado de los Rotulos
Terapia Fisica	1	2	2	2	2
Consultorio de terapia fisica	2	1	2	2	2
Porteria de Urgencias	1	2	2	2	2
Sala de espera -	1	2	2	2	2
Baños sala de espera	1	2	2	2	2
Recepción	1	2	2	2	2
Consultorio 1	1	2	2	2	2
Consultorio 2	1	1	2	2	2
Consultorio 3	1	2	2	2	2
Oficina	1	1	2	2	2
Medicamentos	1	1	2	2	2
Observación Mujeres	1	1	2	2	2
Observación Hombres	1	2	2	2	2
Observación Pediatría	1	2	2	2	2
Procedimientos	1	1	2	2	2
Reanimación	1	1	2	2	2
Cuarto Medico	1	2	2	2	2
Control Interno	1	1	2	2	2
Habitación 3	1	2	2	2	2
Habitación 4	1	2	2	2	2
Recepción	1	2	2	2	2
Habitación 2	1	1	2	2	1
Habitación 4	1	1	2	2	1
Habitación 5	1	2	2	2	1
Habitación 6	1	2	2	2	2
Habitación 7	1	2	2	2	2
Habitación 8	1	2	2	2	1
Habitación 9	1	2	2	2	2
Habitación 10	1	2	2	2	2
Habitación 11	1	2	2	2	2
Habitación 12	1	2	2	2	2
Habitación 13	1	2	2	2	2
Habitación 14	1	2	2	2	2
Habitación 15	1	2	2	2	2
Habitación 16	1	2	2	2	2
Ofc.Saneamiento	1	1	1	2	2
Mantenimiento	1	1	1	2	2
Cuarto de lavanderia	1	2	1	2	2
Lavanderia	1	2	1	2	2
Total		97			

Residuos No peligrosos (Reciclables)					
Area de atención	Cantidad	Estado de los recipientes			
		Tapa de las canecas	Pedal de las Cnecas	Estado de las canecas	Estado de los Rotulos
Facturación	1	1	1	1	2
Caja	1	1	1	1	2
Farmacia	1	1	1	1	2
Secretaria de gerencia	1	1	1	1	2
Gerencia	1	1	1	1	1
Contratación	1	1	1	1	2
Cocina	1	1	1	1	2
Recepción	1	1	1	2	2
Laboratorio Clínico	1	1	1	1	2
Pediatría y Nutrición	1	2	1	2	1
Recepción	1	2	1	2	1
Odontología	1	1	1	1	2
Medicina Legal	1	2	1	1	2
Sala 1	1	2	1	2	2
Sala 2 - legrados	1	2	1	2	1
Trabajo de parto 2	1	1	2	2	1
Trabajo de parto	1	2	2	2	2
Trabajo Especial	1	2	2	2	2
Recepción	1	1	1	2	1

Area de atención	Cantidad	Estado de los recipientes			
		Tapa de las canecas	Pedal de las Cnecas	Estado de las canecas	Estado de los Rotulos
Habitación 1	1	2	2	2	2
Habitación 2	1	2	1	2	2
Habitación 1	1	2	1	2	2
Habitación 3	1	2	2	2	1
Habitación 17	1	1	1	2	1
Consultorio 1	1	1	2	2	2
Consultorio 3	1	2	2	2	2
Consultorio 5	1	1	2	2	2
Consultorio 8	1	2	1	1	2
Consultorio 10	1	2	2	1	2
Porteria de Urgencias	1	1	1	1	1
Recepción	1	2	2	1	1
Consultorio 2	1	1	1	1	2
Medicamentos	1	1	2	1	2
Observación Mujeres	1	2	2	1	1
Observación Hombres	1	2	2	1	2
Observación Pediatría	1	2	2	2	1
Procedimientos	1	1	2	1	2
Reanimación	1	2	2	1	1
Habitación 3	1	2	1	2	2
Habitación 4	1	1	2	2	1
Recepción	1	2	2	2	2
Habitación 2	1	2	2	2	1
Habitación 5	1	1	2	2	2
Habitación 6	1	2	2	2	1
Habitación 9	1	2	1	2	2
Habitación 10	1	2	2	1	2
Habitación 13	1	2	1	1	2
Total		47			

Anexos 8. Descripción del tipo de residuos por cada área del Hospital.

SERVICIOS DE ATENCIÓN	RESIDUOS NO PELIGROSOS
Servicio de atención Inmediata	Reciclables y Ordinarios
Urgencias	
Procedimientos	
Servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento	
Consulta Externa	
Consulta de Especialistas	
Laboratorio Clínico	
Radiología	
Vacunación	
Odontología	
Terapia Física	
Terapia Respiratoria	
Transporte asistencial	
Servicios de Hospitalización	
Hospitalización de adulto	
Hospitalización pediatría	
Cirugía y Sala de Partos	
Servicios directos complementarios	
Trabajo Social	
Farmacia	
Archivo clínico	
Servicios Generales	

Lavandería	
Cocina	
Almacén	

Fuente: Autor,2019.

Servicio de atención	Bisosanitarios	Cortopunzantes	Reactivos y químicos	Metales Pesados
Servicio de atención Inmediata				
Urgencias y / Procedimientos	Gasas, jeringas, sondas, apósitos, vendajes, mechas, algodón, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sistemas cerrados de drenaje, ropas y elementos desechable agujas hipodérmicas, suturas, bisturíes, venoclisis	Agujas Lancetas Bisturí	Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y / o deteriorados jabón formaldehído	
Servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento				
Consulta Externa / Especialistas	Gasas, apósitos, algodones, aplicadores, guantes, pañales, toallas higiénicas	No aplica	No aplica	
Laboratorio Clínico	Algodones, Gasas Toallas desechables, Gorro, Tapabocas. Guantes, Batas desechables, Bolsas para transfusiones sanguíneas, Tubos de ensayo plásticos, Frascos de orina y coprológicos, Cajas de Petri,	Agujas Lancetas Laminas Laminillas Tubos de vidrio rotos	Aceite de inmersión Alcohol Acido ZN, Azul de metileno ZN, Azul de Bromotimol, Etanol, cetona, Fucsina de Gram, Fucsina fenicada ZN, Lugol de Gram, Metanol, Quirucidal, Lugol Parasitológico, Violeta de Gram, Wrigth, HbA1c Control, HbA1c calibrador	

Laboratorio Clínico	Hisopos, Agar cromogenico, Agar mueller hinton Ogawa-Kudoh.		HbA1c, Lactato deshidrogenasa (LDH), Proteína total, System Solution, Diluentes, Tiras para glucómetro ACCI CHEK, Transaminasa GOT, Amilasa, Hbsag combo , Hcg one pregnancy device , Hexagon obscreen , Hidróxido de potasio 10% , Hiv 1/2 inmunodeficiency virus ultra rapid test , Sd syphilis cassette , Kit de controles positivo y negativo para vdrl , Lugol parasitológico , Lugol de Gram, Ogawa kudoh (agar, preguntar), Oxalato de amonio 1% , P.C.R. Látex, Peróxido hidrogeno al 30 % , Taxón, Suero hemoclasificador anti a Suero hemoclasificador anti b, Suero hemoclasificador anti d, Troponina i (s/p) x 30 cassettes Vdrl , Wright x y Mc farland standardc.	
Radiología	Algodón, gasa, aplicadores, guant tapabocas.	No aplica	Hipoclorito y CD'S	
Vacunación	Algodón, jeringas, guantes no contaminados.	Agujas	Restos de ampollitas ,aguja ,vacuna	
Odontología	Gasas, algodones, guantes eyectores, jeringas, yeso contaminado, cepillos de profilaxis, papel articular, lijas de papel, aplicadores, baja lenguas, empaques plásticos de película radiográfica.	Agujas, lijas metálicas, Bisturi.	Agujas, lijas metálicas, hojas de bisturí.	Amalgamas

Terapia Respiratoria	Agua, esputos y en ocasiones concentraciones y trazas de sangre.	No aplica	No aplica	No aplica.
Servicio de atención	Biosanitarios	Corto punzante	Reactivos y Químicos	Metales pesados
Transporte Asistencial	Gasas, apósitos, algodones, aplicadores, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusión sanguínea, catéteres, sondas, ropa desechable, compresas	Jeringas y bisturí	Fármacos , jabones, fármacos parcialmente consumidos, vencidos y / o deteriorados	
Servicio de Hospitalización				
Hospitalización Adulto	Gasas, apósitos, algodones, aplicadores, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusión sanguínea, catéteres, sondas, ropa desechable, compresas	Lancetas, cuchillas, restos de ampollitas, Agujas, jeringa, láminas de bisturí.	Fármacos, jabones, fármacos parcialmente consumidos Fármacos , jabones, fármacos parcialmente consumidos, vencidos y / o deteriorados	Mercurio de termómetros.
Hospitalización Pediatría	Gasas, apósitos, algodones, aplicadores, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusión sanguínea, catéteres, sondas, ropa desechable, compresas	Jeringas y bisturí	Fármacos , jabones, fármacos parcialmente consumidos, vencidos y / o deteriorados	Termómetros
Cirugía	Gasas, sondas, apósitos, vendajes, mechas, algodón, catéteres,	Lancetas, cuchillas, restos de ampollitas, Agujas, jeringa,	Fármacos, jabones, fármacos parcialmente consumidos.	

	sistemas cerrados de drenaje, ropa y elementos desechables, suturas, venoclisis	láminas de bisturí.		
Sala de partos	Gasas, apósitos, algodones, aplicadores, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusión sanguínea, catéteres, sondas, ropa desechable, compresas	Lancetas, cuchillas, restos de ampollitas, Agujas, jeringa, láminas de bisturí.	Fármacos , jabones, fármacos parcialmente consumidos	
Servicios directos complementarios				
Servicios de alimentos	Residuos de alimentos procedentes de servicios de hospitalización.	No aplica	Hipoclorito, jabones, Glutaraldehído 2%	
Lavandería	Gasas, bolsas contaminadas y mechas con fluidos	No aplica	Hipoclorito, jabones, Glutaraldehído 2%	

Servicio de atención	Anatomopatológicos	Inactivación
Urgencias	Fluidos Corporales y Sangre	No aplica
Procedimientos	Fluidos Corporales y Sangre	No aplica
Servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento		
Consulta Externa	Fluidos Corporales	No aplica
Consulta de Especialistas	Fluidos Corporales	
Laboratorio Clínico	Sangre, Suero, Orina, Materia fecal, Espudo, Líquidos corporales, Secreciones y Raspados.	-Glutaraldehído 2% cubrimiento total del residuo Posterior congelación Depósito de residuos -Para Orina: 50000 ppm (Solución de hipoclorito de sodio al 5%)

Radiología		No aplica
Vacunación	Fluidos Corporales	No aplica
Odontología	Piezas dentales, Fluidos corporales (saliva y sangre)	Glutaraldehido 2% cubrimiento total del residuo
Terapia Física	Fluidos Corporales	No aplica
Terapia Respiratoria	Espustos y en ocasiones pequeñas cantidades de sangre.	No aplica
Transporte asistencial	Fluidos Corporales	No aplica
Servicios de Hospitalización		
Hospitalización de adulto	Fluidos Corporales	Glutaraldehido 2% cubrimiento total del
Hospitalización pediatría	Fluidos Corporales	Glutaraldehido 2% cubrimiento total del
Cirugía	Biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales que se remueven.	Glutaraldehido 2% cubrimiento total del residuo
Sala de Partos	Fluidos y tejidos corporales (placentas)	Glutaraldehido 2% cubrimiento total del

Fuente: Autor,2019

Anexos 9 Ejemplo del formato RH1 Diario diligenciado.

		FORMULARIO RH1 DIARIO														CÓDIGO		20-FR-017	
																VIGENCIA		11/07/1905	
																VERSIÓN		2	
MACROPROCESO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES																			
Nombre de la institución: Hospital San Martín de Porres Choconta AÑO Y MES: Enero de 2019																			
Sede o municipio: Urgencias, Choconta-Cundinamarca.																			
Responsable																			
Genera residuos radiactivos: si () No (x) tipo de fuente: Abierto () cerrada () cantidad/mes																			
Desactivación si (x) No () alta eficiencia () baja eficiencia (x) sustancia química																			
DIA	RESIDUOS NO PELIGROSOS		RESIDUOS PELIGROSOS												BOLSAS			TOTAL	TOTAL PELIGROSOS
	biodegradable inerte (Kg) y Ordinario (Kg)	Reciclable (Kg)	Infecciosos o de riesgo	Anatomopatológicos (Kg)	Cortopunzantes (Kg)	Fármacos (Kg)	Citotóxicos (Kg)	Metales Pesados (Kg)	Reactivos (Kg)	Conten. Presurizados (Kg)	Pilas y baterías	toner	Lámparas y bombillas	Aceites Usados (Kg)	NUMERO DE BOLSAS ROJAS	NUMERO DE BOLSAS VERDES	NUMERO DE BOLSAS GRIS		
1	3,42	1,77	2,97		0,7										5	3	2	8,86	
2	1,8	1,22	4,8												4	4	1	7,82	
3	1,75	0,8	3,66												3	3	1	6,21	
4	1,37	1,77	4,5												8	4	3	7,64	
5	1,09	0,8	3,06		0,33										6	5	4	5,28	
6	2,88	1,4	3,37												5	6	3	7,65	
7	2,41	1,02	4,2												6	4	2	7,63	
8	3,07	1,33	3,77												7	5	4	8,17	
9	2,4	1,92	4,53		0,35										6	6	4	9,2	
10	1,77	1,04	3,50												8	5	3	6,31	
11	2,4	1,37	3,2												7	6	4	6,97	
12	3,19	1,4	4,31												6	4	2	8,9	
13	2,14	1,07	3,28												5	5	3	6,49	
14	3,9	2,04	3,09		0,42										5	4	2	9,45	
15	2,33	1,72	3,4			8,7									7	6	2	16,15	
16	1,77	1,4	3,07												5	5	3	6,24	
17	2,44	1,87	3,44												6	4	2	7,75	
18	3,09	1,21	4,55												7	4	3	8,85	
19	2,11	1,74	3,04												6	4	2	6,89	
20	1,04	0,97	3,47		0,35										5	5	4	5,83	
21	2,72	1,57	6,28												6	5	2	10,57	
22	3,54	2,84	3,09												7	4	3	9,47	
23	4,05	1,72	2,44												6	5	2	8,21	
24	3,22	1,5	3,09												8	7	4	7,81	
25	3,54	1,75	2,55												10	6	3	7,84	
26	4,19	1,28	3,88		0,3										7	4	3	9,65	
27	2,83	1,42	5,31												6	4	4	9,56	
28	3,42	2,09	4,01												5	5	3	9,52	
29	1,22	1,17	3,5												7	5	4	5,89	
30	3,40	2,88	4,23												10	6	4	10,51	
31	2,04	1,09	3,4																
total	80,54	47,17	114,99		2,45	8,7									189	143	86	247,32	

	FORMULARIO RH1 DIARIO															CÓDIGO		20-FR-017		
																VIGENCIA		2019.		
																VERSIÓN		2		
MACROPROCESO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES																				
Nombre de la institución: Hospital San Martín de Porres Choconta AÑO Y MES: Enero de 2019 Sede o municipio: Sala de Maternidad ,Chocontà-Cundinamarca. Genera residuos radiactivos: si () No (x) tipo de fuente: Abierto () cerrada () cantidad/mes Desactivación si (x) No () alta eficiencia () baja eficiencia (x) sustancia química																				
DIA	RESIDUOS NO PELIGROSOS		RESIDUOS PELIGROSOS												BOLSAS			TOTAL	TOTAL PELIGROSOS	Firma quien diligencia
	biodegradable inerte (Kg) y Ordinario (Kg)	Reciclable (Kg)	INFECCIOSOS O DE RIESGO					QUIMICOS							NUMERO DE BOLSAS ROJAS	NUMERO DE BOLSAS VERDES	NUMERO DE BOLSAS GRIS			
			Biosanitarios (Kg)	Anatomopatológicos (Kg)	Cortopunzantes (Kg)	Fármacos (Kg)	Citotóxicos (Kg)	Metales Pesados (Kg)	Reactivos (Kg)	Conten. Presurizados (Kg)	Pilas y baterías	toner	Lamparas y bombillas	Aceites Usados (Kg)						
1	0,55	0,88	1,36	0,9											6	4	1	2,79		
2	1,32	1,03	1,4	1,10											5	3	1	4,85		
3	0,88	0,5	1,37	1,49											6	3	1	4,24		
4	0,43	0,77	1,44	1,33											5	3	2	3,97		
5	1,07	0,44	1,07	0,01											4	3	1	2,59		
6	2,3	1,03	0,99	1,88	0,25										5	2	4	6,45		
7	1,07	1,12	0,77												4	4	3	2,96		
8	1,22	1,04	0,5			0,14									6	2	3	2,9		
9	0,5	1,2	0,33	0,80											5	3	2	2,83		
10	1,33	1,18	1,30												6	5	4	3,81		
11	0,44	0,16	0,5												5	4	5	1,1		
12	0,88	0,19	1,17												4	3	6	2,24		
13	1,04	0,93	1,72												4	4	5	3,69		
14	0,88	1,18	2,04												5	5	5	4,1		
15	1,49	1,03	1,47	1,90											4	2	2	5,89		
16	1,57	0,99	1,09												6	1	3	3,65		
17	2	1,12	1,10												5	2	9	4,22		
18	1,04	1,37	2,72	1,43											4	3	3	6,56		
19	0,57	0,14	0,88												6	9	2	1,59		
20	1,03	0,44	0,92	0,80											5	4	4	3,19		
21	1,42	1,1	1,17												5	5	3	3,69		
22	0,87	0,93	1,10	1,04											6	3	4	3,94		
23	1,4	0,72	1,72												0	4	3	3,84		
24	0,43	0,17	1,50	1,22											6	5	3	3,32		
25	0,7	1,1	2,78	1,50											5	3	4	6,08		
26	0,49	1,44	3,19	1,44	0,33										8	4	4	6,89		
27	3,51	2,01	2,10												3	3	1	7,62		
28	0,17	0,91	1,33												2	2	1	2,41		
29	0,57	0,57	1,04	1,64											1	1	2	3,82		
30	0,93	0,14	1,03												1	1	1	2,1		
31	0,72	0,24	1,19	0,88											2	2	1	3,03		
total	32,82	26,07	42,29	19,36	0,58	0,14									139	102	93	120,36		

Anexo 10. Formatos Probatorios de los procesos de Diligenciamiento para las RH1.

Reporte de los Residuos Reciclados por el Proveedor					
ENERO					
CARTON	BOLSAS	PAPEL	PLEGADIZA	PLASTICO	TOTAL
70,3	65,8	83,4	22,4	24,42	266,32
FEBRERO					
CARTON	BOLSAS	PAPEL	PLEGADIZA	PLASTICO	TOTAL
153,89	56,7	51,18	23,45	28,13	313,35
MARZO					
CARTON	BOLSAS	PAPEL	PLEGADIZA	PLASTICO	TOTAL
168,5	52,57	80,56	23,83	26,09	351,55

Manifiesto Mes Enero-febrero-marzo.

RESIDUOS RESIDUO -> CANT / KG ANATOMOPATOLOGICOS -> (1 / 6.81) BIOSANITARIOS -> (25 / 97) CORTOPUNZANTES -> (1 / 1.28) TOTAL Cantidad: 27 TOTAL Kilos: 104.21	RESIDUOS RESIDUO -> CANT / KG ANATOMOPATOLOGICOS -> (1 / 3.9) BIOSANITARIOS -> (26 / 151.2) CORTOPUNZANTES -> (6 / 1.9) CORTREACTIVOS -> (1 / 2.4) VIDRIO CONTAMINADO -> (1 / 8.6) TOTAL Cantidad: 35 TOTAL Kilos: 168.88 VEHICULO: TTS 688
RESIDUOS RESIDUO -> CANT / KG ANATOMOPATOLOGICOS -> (1 / 10.15) BIOSANITARIOS -> (1 / 148.85) COLORANTES -> (1 / 22.98) CORTOPUNZANTES -> (1 / 2.45) REACTIVOS -> (1 / 2.48) VIDRIO CONTAMINADO -> (1 / 8.45) TOTAL Cantidad: 6 TOTAL Kilos: 195.28	RESIDUOS RESIDUO -> CANT / KG ANATOMOPATOLOGICOS -> (1 / 14.9) BIOSANITARIOS -> (25 / 129) COLORANTES -> (1 / 22.5) CORTOPUNZANTES -> (1 / 2.8) VIDRIO CONTAMINADO -> (1 / 9.4) TOTAL Cantidad: 29 TOTAL Kilos: 178.68

RESIDUOS

RESIDUO -> CANT / KG

ANATOMOPATOLÓGICOS -> (1 / 15.26)

BIOSANITARIOS -> (25 / 190.5)

COLORANTES -> (1 / 21.4)

CORTOPUNZANTES -> (5 / 1.5)

TONER DE IMPRESORA -> (1 / 0.4)

VIDRIO CONTAMINADO -> (1 / 1.7)

TOTAL Cantidad: 32

TOTAL Kilos: 235.88

RESIDUOS

RESIDUO -> CANT / KG

ANATOMOPATOLÓGICOS -> (1 / 4.77)

BIOSANITARIOS -> (1 / 225.75)

COLORANTES -> (1 / 19.55)

CORTOPUNZANTES -> (1 / 2.70)

VIDRIO CONTAMINADO -> (1 / 10.20)

TOTAL Cantidad: 5

TOTAL Kilos: 262.72

CLIENTE:

RESIDUO -> CANT / KG

ANATOMOPATOLÓGICOS -> (1 / 12.1)

BIOSANITARIOS -> (21 / 123.4)

COLORANTES -> (1 / 21.5)

CORTOPUNZANTES -> (1 / 1.9)

VIDRIO CONTAMINADO -> (1 / 9.2)

TOTAL Cantidad: 25

TOTAL Kilos: 168.80

RESIDUO -> CANT / KG

ANATOMOPATOLÓGICOS -> (1 / 3.70)

BIOSANITARIOS -> (25 / 132.42)

COLORANTES -> (1 / 20.20)

CORTOPUNZANTES -> (1 / 2.35)

TOTAL Cantidad: 28

TOTAL Kilos: 158.67

Anexo 11. Cronograma de Capacitaciones.



UNIVERSIDAD

EL BOSQUE

CRONOGRAMA

HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES

FECHA: ENERO A MAYO DE 2019



PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	ene-18		feb-18		mar-18		abr-18		may-18	
	1	2	1		1		1		1	
1. Formación General										
Legislación Ambiental										
Codigo de Colores										
Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios										
2. Procesos de Limpieza y Desinfección										
Conocimiento de los procesos de limpieza y desinfección										
Reconocimiento de las áreas y superficies										
3. Movimiento Interno										
Conocimiento de la Ruta de Recolección										
Conocimiento de la Clasificación de los Residuos Generados										
4. Riesgos Internos										
Riesgos Ambientales Sanitarios por el inadecuado manejo de los Residuos Hospitalarios										
Taller didáctico del manejo de los residuos y la importancia de los elementos de protección										
5. Hospital Verde										
Evaluación de los programas que se están implementado										
6. Talleres didácticos Ambientales										
Talleres por celebración de fechas ambientales esenciales										
Jornadas Ambientales										
7. Desactivación de Residuos										
Explicación de los procesos de desactivación usados dentro de la institución de salud de I nivel de complejidad										
8. Planes de Capacitación										
Capacitaciones certificadas para el persona de aseo del manejo y uso adecuado de los residuos Hospitalarios, con instituciones publicas-SENA										
9.Revisión y Control de Indicadores										
Acciones de Mejora										

Anexo 12. Formato de evaluación para las capacitaciones.

FORMATO DE ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN DEL MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES-PRE Y POS.

La presente encuesta es con el objeto de recaudar información de los conocimientos básicos del manejo integral de los residuos hospitalarios dentro de las instalaciones del E.S.E Hospital San Martín de Porres, la cual tiene una duración promedio de 15 minutos. El apoyo de buscadores auxiliares sobre el tema será registrado dentro del aplicativo y no representaría como correcta la pregunta señalada. Recuerde que la honestidad y claridad de las respuestas dependen del éxito en los resultados de este estudio. Esta información es confidencial. Muchas gracias

1. Dentro de la clasificación de los Residuos Hospitalarios, se encuentran los Residuos Peligrosos los cuales se dividen en 3 grupos, de los siguientes qué tipo de residuos se encuentran dentro de las instalaciones del E.S.E Hospital San Martín de Porres:
 - a) **Infecciosos o de Riesgo biológico, Químicos y Reactivos.**
 - b) Químicos, Biosanitarios y Reactivos.
 - c) Infecciosos o de Riesgo biológico y Químicos.
 - d) Químicos y Reactivos.
2. Teniendo en cuenta la clasificación de los residuos; desde su criterio como catalogaría los siguientes residuos. 1) Vidrio, 2) Servilletas o papel plastificado.
 - a) **1) Reciclables, 2) Ordinarios o Comunes**
 - b) 1) Ordinarios o Comunes, 2) reciclables
 - c) 1) Reciclables, 2) Inertes
3. Para toda la gestión integral de residuos Hospitalarios y similares, se requiere la conformación del GAGAS para la implementación y ejecución del PGIRHS, teniendo en cuenta lo anterior, se entiende por GAGAS en sus siglas.
 - a) Grupo administrativo de gestión ambiental.
 - b) **Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria.**
 - c) Grupo ambiental para la gestión administrativa y sanitaria.
 - d) Gestión Ambiental grupo administrativo de salud.
4. Dentro de la legislación contemplada para la gestión de residuos hospitalarios ¿Cuál de las siguientes normas son aplicadas para el manejo de residuos hospitalarios en la atención de Salud?
 - a) Ley 09 de 1979.
 - b) Resolución 1076 de 2015.
 - c) Decreto 1164 de 2002.
 - d) Decreto 351 de 2016.
 - e) Solo a, b, c son verdaderos
 - f) **Todas son verdaderas.**
5. ¿Qué entiende por PGIRH?
 - a) Plan de Gestión Interna para Residuos Hospitalarios y Sanitarios.
 - b) Plan Administrativo Interno de Residuos Hospitalarios de Salud.
 - c) Proceso de Gestión Interna de Residuos Hospitalarios Similares.
 - d) **Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.**
 - e) Programa de gestión Interior de Residuos Hospitalarios de Segregación.
6. Teniendo en cuenta los 3 tipos de riesgos establecidos dentro de la institución como categorizaría el área de vacunación.
 - a) Categoría I (alto riesgo)
 - b) **Categoría II (Riesgo Intermedio)**
 - c) Categoría III (Bajo Riesgo)

7. Conoce los programas a los que esta adscritos el E.S.E Hospital San Martín de Porres en la agenda global de Hospitales Verdes?
 - a) No
 - b) Si
 - c) Si es sí Nombre seleccione los dos programas que se están ejecutando
 1. Residuos y Energía
 2. **Sustancias Químicas y Residuos**
 3. Agua y Residuos
8. Para la limpieza y desinfección de las áreas en la E.S.E Hospital San Martin de Porres de Chocontá, se ha establecido tres tipos de procedimientos para la limpieza y desinfección de las superficies, las cuales se clasifican:
 - a) Limpieza y desinfección Concurrente, General, Especializada.
 - b) Limpieza y desinfección Asistente, General, Especializada.
 - c) **Limpieza y desinfección Concurrente, Específica, Especializada.**
 - d) Limpieza y desinfección Concurrente, General, Experta.
9. Teniendo en cuenta la clasificación de los residuos; desde su criterio como catalogaría los siguientes residuos. 1) Biopsias, 2) Aguja sin capuchón ni jeringa.
 - a) **1) Anatomopatológicos, 2) Cortopunzantes**
 - b) 1) Anatomopatológicos ,2) Biosanitarios.
 - c) 1) Biosanitarios, 2) Cortopunzantes
 - d)
10. Con sus palabras de acuerdo a lo especificado en la capacitación, cual es el horario de recolección de residuos.

**FORMATO DE ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN DEL LOS PROCESOS DE
RECOLECCIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS**

1. De acuerdo a los conocimientos adquiridos sobre la recolección de los residuos hospitalarios, estos deben ser recolectados desde.
 - a) El más peligroso al menos peligroso
 - b) **Del menos peligroso al más peligroso.**
2. Dentro de los procesos para el manejo de los residuos hospitalarios es necesario llenar los formatos RH1 para un control de los residuos que se generan, para su uso se debe tener en cuenta.
 - a) **Calibración de la báscula, Marcado de Bolsas por área, Conocimiento de las unidades.**
 - b) Peaje a ojómetro y concomimiento de las Unidades de medida.
 - c) Ninguna de las Anteriores
3. Teniendo en cuenta las Unidades de medición establecido para los formatos RH1 , estos se dan en .
 - a) **Kg.**
 - b) g
 - c) Mg
 - d) Ninguna de las anteriores.
4. La siguiente afirmación es correcta o incorrecta, para identificar si la balanza para el pesaje se encuentra calibrada se debe tener en cuenta el pesaje del material más de dos veces inicialmente, pesar dos objetos juntos y verificar la tara **(V)** (F).

Anexo 13 Registro de Calificaciones por Área. Área de servicios generales.

Calificación	1,0-3,0	Malo
	4,0- 5,0	Regular
	6,0	Bueno

PRE		POS	
Nombre	Calificación	Nombre	Calificación
Nelly Catiblanco	2,2	Nelly Catiblanco	4
Araminta Umbarila	3,3	Araminta Umbarila	6
Martha Ramirez	3,3	Martha Ramirez	6
Myriam Gomez	1,2	Myriam Gomez	6
Ana Judith Castro	2,3	Ana Judith Castro	5
Ermencia Primiciero	2,2	Ermencia Primiciero	5
Luz Marina Fernandez	4	Luz Marina Fernandez	6
Janeth Bustos	5,2	Janeth Bustos	5
Luz Angela Bermudez	2,0	Luz Angela Bermudez	6,0
Omaira Muñoz	5	Omaira Muñoz	6,0
Alexandra Quintero	3	Alexandra Quintero	3,8
Maria Barbosa	2,3	Maria Barbosa	5
Rosalbina Pedreros	5,8	Rosalbina Pedreros	6
Flor Marín	2,4	Flor Marín	4,6
Angela Fernandez	4,2	Angela Fernandez	6
Gladys Contreras	3,1	Gladys Contreras	5
Luz Marina Chavez	2,4	Luz Marina Chavez	4
Esperanza Robayo	2,2	Esperanza Robayo	3,5
Noemis Bojaca	6	Noemis Bojaca	5

Área de enfermería

Nombre	Pre	Pos
Enfermeros jefes ops		
Adriana Barrantes	5	6
Andrea Naranjo	5	6
Lina Rodriguez	6	6
Paula Bonza	5	6
Angelica Nocua	5,8	6
Laura Rodriguez	3	4
Paola Muñoz	3,3	4,5
Tatiana Mendez	4,3	6
Yuli Diaz	3	6
Alejandra Pinzon	3	6
Auxiliar de Enfermeria		
Mabel Penagos	3	5
Marina Barriga	2,2	5
Yenny Sanchez	2,1	5
Sandra Camelo	3	5
Edilma Gil	1,2	6
Gloria Monroy	6	6
Angie Gutierrez	6	6
Vilma Bernal	2,5	5
Angi lisbeth Mora	3,5	5
Leidy yamile Quintero	6	6
Elizabeth Bohorquez	4	6
Patricia Deaza	3	6
Deisy Quevedo	2,2	5
Angela Moreno	1,2	5
Dania Guevara	4	6
Diana Ardila	4,2	5
Eliana Roncancio	4	6
Viviana Buitrago	6	6
Yaneth Delgado	4	6
Fabiola Mora	5	6
Deisy Lorena Ladino	4	6
Luz Miryam Infante	3	6
Paola Martinez	2,2	4

Nombre	Pre	Pos
Personal de Planta		
Flor Rojas	4	5
Martha Mondragon	3,5	5
Zuly Cobos	5	6
Milena Gutierrez	4	6
Isabel Ramirez	2,2	5
Amparo Correa	2,1	5
Yaneth Pacheco	4,2	6
Lester Delgado	3,2	6
Nataly Monroy	2,2	6
Auxiliares TAB		
Dora Lucia Jimenez Marin	5	6
Ingrit Gomez	2,1	3,5
Sandra Magaly Angarita	6	6
Luz Marina Fernandez	1,1	4
Conductores Puestos De Salud		
Omar Martinez	2	5
Gerardo Montenegro	1	5
Vicente Camelo	2,5	6
Edwin Guaidia	3	6
Conductores de Hospital		
Camilo Torres	2,2	6
Jorge Sanchez	3,2	6
Jaime Rivera	3	5
Luis Carlos Niño	2,2	6

Nombre	Pre	Pos	Nombre	Pre	Pos
Enfermeros jefes ops			Enfermeros jefes ops		
Adriana Barrantes	5	5	Personal de Planta		
Andrea Naranjo	3,2	5	Flor Rojas	2,2	6
Lina Rodriguez	2,2	2,9	Martha Mondragon	1,5	6
Paula Bonza	3,8	5	Zuly Cobos	3	6
Angelica Nocua	2,5	5	Milena Gutierrez	4	6
Laura Rodriguez	3	5	Isabel Ramirez	3,8	5
Paola Muñoz	3,8	5	Amparo Correa	2,2	5
Tatiana Mendez	5	5	Yaneth Pacheco	1,4	5
Yuli Diaz	4,4	5	Lester Delgado	1,89	5
Alejandra Pinzon	3	4	Nataly Monroy	1,89	6
Auxiliar de Enfermeria			Auxiliares TAB		
Mabel Penagos	1,83	4	Dora Lucia Jimenez Marin	1,5	6
Marina Barriga	2,52	5	Ingrit Gomez	3	5
Yenny Sanchez	2,52	2,9	Sandra Magaly Angarita	1,3	5
Sandra Camelo	1,89	3	Luz Marina Fernandez	1,3	6
Edilma Gil	3,2	4			
Gloria Monroy	2,52	5			
Angie Gutierrez	4	5			
Vilma Bernal	3	3			
Angi lisbeth Mora	2,82	4			
Leidy yamile Quintero	3,1	5			
Elizabeth Bohorquez	4	4			
Patricia Deaza	2,52	2,9			
Deisy Quevedo	3	3			
Angela Moreno	3,5	4			
Dania Guevara	4	5			
Diana Ardila	1,9	5			
Eliana Roncancio	1,2	3,5			
Viviana Buitrago	3	4			
Yaneth Delgado	3,4	5			
Fabiola Mora	3,8	4			
Deisy Lorena Ladino	2,2	3			
Luz Miryam Infante	3	4			
Paola Martinez	1,3	3			

Anexos 14 Indicadores de Vigilancia y Control. Indicador de destinación para desactivación

ATRIBUTO	EFICACIA DEL PROCEDIMIENTO DE SEGREGACIÓN EN LA FUENTE
FUENTE DE LA INFORMACION	FORMATO RH1
RESPONSABLE	COMITÉ GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA
FÓRMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Nº de Kg. de residuos sometidos a desactivación/mes} \times 100}{\text{Total en Kg. de residuos producidos por el hospital/mes}}$
META DEL INDICADOR	Menor o igual al 20 %
FUENTES DE LOS DATOS	NUMERADOR: se obtendrá del Formato RH1 y corresponde a la sumatoria de los pesos en Kg. del período (un mes) Anatomopatológicos reportados en dicho formato. DENOMINADOR: Se obtendrá de sumar el peso de todos los residuos generados por el hospital en el período establecido y que se encuentran reportados en el Formato RH1.
RESPONSABLE	DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Personal de Servicios Generales. DEL CALCULO Y ANALISIS: Ingeniero Ambiental de la Institución. DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Mensual

Proporción de residuos reciclados.

ATRIBUTO	EFICIENCIA DEL PROCEDIMIENTO DE SEGREGACIÓN EN LA FUENTE
FÓRMULA INDICADOR DEL	$\frac{\text{Nº de Kg. de residuos reciclables/ mes}}{\text{Total en Kg. de residuos producidos por el hospital/mes}} \times 100$
META DEL INDICADOR	Como mínimo el 10% del total de residuos generados por periodo evaluado deben ser destinados a reciclaje.
FUENTES DE LOS DATOS	NUMERADOR: se obtendrá del Formato RH1 y corresponde a la sumatoria de los pesos en Kg. del período (un mes) de la columna residuos reciclables reportados en dicho formato DENOMINADOR: Se obtendrá de sumar el peso de todos los residuos generados por el hospital en el período establecido y que se encuentran reportados en el Formato RH1
RESPONSABLES	DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Personal de Servicios Generales DEL CALCULO Y ANALISIS: Ingeniero Ambiental de la Institución. DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD INDICADOR DEL	Mensual

Proporción de residuos hospitalarios incinerados

ATRIBUTO		SEGURIDAD EN EL MANEJO DE LOS RESIDUOS
FÓRMULA INDICADOR	DEL	$\frac{\text{Nº de Kg. de residuos enviados a incineración/mes} \times 100}{\text{Total de Kg. de residuos producidos por el hospital/mes}}$
META INDICADOR	DEL	Menor o igual al 50%
FUENTES DE LOS DATOS		NUMERADOR: Se obtendrá de contabilizar la cantidad total de residuos enviados a incineración mensualmente DENOMINADOR: Se obtendrá de sumar el peso de todos los residuos generados por el hospital en el período establecido y que se encuentran reportados en el Formato RH1
RESPONSABLES		DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Personal de Servicios Generales DEL CALCULO Y ANALISIS: Ingeniero Ambiental de la Institución. DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD INDICADOR	DEL	Mensual

Proporción de residuos hospitalarios enviados al relleno sanitario

ATRIBUTO	SEGURIDAD EN EL MANEJO DE LOS RESIDUOS
FÓRMULA INDICADOR DEL	$\frac{\text{Cantidad de Residuos Enviados a Relleno Sanitario en Kg. / mes}}{\text{Cantidad Total de Residuos Producidos por el hospital Kg/mes}}$
META INDICADOR DEL	Menor o igual al 50%
FUENTES DE LOS DATOS	NUMERADOR: se obtendrá del Formato RH1 y corresponde a la sumatoria de los pesos en Kg. del período (un mes) de los residuos, inertes, y ordinarios reportados en dicho formato. DENOMINADOR: Se obtendrá de sumar el peso de todos los residuos generados por el hospital en el período establecido y que se encuentran reportados en el Formato RH1
RESPONSABLES	DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Personal de Servicios Generales DEL CÁLCULO Y ANÁLISIS: Ingeniero Ambiental de la Institución. DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Mensual

Proporción de jornadas de capacitación

ATRIBUTO	CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN MANEJO DE RESIDUOS
FÓRMULA INDICADOR	DEL $\frac{\text{Nº Jornadas de capacitación realizadas}}{\text{Nº total de jornadas de capacitación programadas}} \times 100$
META INDICADOR	DEL 100%
FUENTES DE LOS DATOS	NUMERADOR: Se obtendrá de contabilizar las capacitaciones firmadas por los asistentes. DENOMINADOR: Se obtendrá de contabilizar el número de jornadas programadas en el cronograma de capacitaciones
RESPONSABLES	DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Personal de Servicios Generales DEL CÁLCULO Y ANÁLISIS: Ingeniero Ambiental de la Institución. DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD INDICADOR	DEL Trimestral

Trabajadores entrenados en el manejo de residuos hospitalarios.

ATRIBUTO	CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE DE FORMACION Y EDUCACION EN MANEJO DE RESIDUOS
FÒRMULA DEL INDICADOR	Nº de trabajadores entrenados en el manejo de Residuos Hospitalarios Nº total de trabajadores de la ESE
META DEL INDICADOR	100%
FUENTES DE LOS DATOS	NUMERADOR: Se obtendrá de contabilizar el número de trabajadores que aparecen relacionados y con firma, en las actas capacitación sobre manejo de residuos hospitalarios y similares, durante el período DENOMINADOR: Se obtendrá de contabilizar el personal de nómina más el personal contratado por la entidad, tanto profesional, técnico, auxiliar y de servicios generales y vigilancia
RESPONSABLES	DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Ingeniero Ambiental de la Institución. DEL CÁLCULO Y ANÁLISIS: Subgerente DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Trimestral

Indicador de beneficios

ATRIBUTO	BENEFICIOS OBTENIDOS POR EL CUMPLIMIENTO DE PROCESO DE PRODUCCION MAS LIMPIA
FÓRMULA DEL INDICADOR	Se cuantifican los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de los residuos, tales como ingresos por reciclaje.
META DEL INDICADOR	Aprovechamiento del 100% del material reciclable
FUENTES DE LOS DATOS	Cantidad en pesos obtenida de la venta del material reciclable producido en la institución, que para el caso es papel y cartón.
RESPONSABLES	DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Personal de Servicios Generales DEL CALCULO Y ANALISIS: Ingeniero Ambiental de la Institución. DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Mensual

Indicador de frecuencia

ATRIBUTO	SEGURIDAD INDUSTRIAL
FÓRMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Nº Total de accidentes mes por residuos hospitalarios} \times 2400}{\text{Nº Total de Horas trabajadas al mes}}$
META DEL INDICADOR	0%
FUENTES DE LOS DATOS	NUMERADOR: Se obtendrá de contabilizar el número de accidentes por residuos hospitalarios DENOMINADOR: Se obtendrá de multiplicar el número de trabajadores (personal de nómina más el personal contratado por la entidad, tanto profesional, técnico, auxiliar, de servicios generales y vigilancia) por 200 horas. Este número resulta de multiplicar 4.1666 semanas, por 6 días, por 8 horas de jornada
RESPONSABLES	DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Ingeniero Ambiental de la Institución. DEL CÁLCULO Y ANÁLISIS: Subgerente DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	MENSUAL

Indicador de gravedad

ATRIBUTO	SEGURIDAD INDUSTRIAL
FÓRMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Nº total días de incapacidad mes} \times 2400}{\text{Nº total de horas hombre trabajadas mes}}$
META DEL INDICADOR	0%
FUENTES DE LOS DATOS	NUMERADOR: Se obtendrá de contabilizar el número de incapacidades al mes por cada trabajador. DENOMINADOR: Se obtendrá de multiplicar el número de trabajadores (personal de nómina más el personal contratado por la entidad, tanto profesional, técnico, auxiliar, de servicios generales y vigilancia) por 192 horas. Este número resulta de multiplicar 48 semanas, por 6 días, por 8 horas de jornada.
RESPONSABLES	DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Ingeniero Ambiental de la Institución. DEL CÁLCULO Y ANÁLISIS: Subgerente DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	MENSUAL

Anexo 15 Programa de Auditorías Internas

DIAGNOSTICO AMBIENTAL	PROCESO DEL PROGRAMA			CUMPLIMIENTO		RESPONSA BLE
	FINALIZA DA	EN PROCESO	NO HA INICIADO	CUMPLE	NO CUMPLE	
Existencia de caracterización cualitativa de residuos, donde se identifique el tipo de residuos generado para cada sección, área ó servicio						
Presenta registro del formulario RH1						
Presenta planos ó diagramas de planta en los que se referencie los sitios de generación						
PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN	PROCESO DEL PROGRAMA			CUMPLIMIENTO		RESPONSA BLE
	FINALIZA DA	EN PROCESO	NO HA INICIADO	CUMPLE	NO CUMPLE	
Existe el programa de formación y educación						
Incorpora el temario mínimo especificado por el MPGIRH						
Están programadas las diferentes actividades para la vigencia en curso						
Incorpora Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento y simulacros de aplicación del Plan de contingencia						
Contempla sistemas de evaluación y control para el cumplimiento de PGIRH						
Dispone de archivo específico						
En la documentación archivada se puede verificar el cumplimiento del Programa						

ALMACENAMIENTO INTERMEDIO	PROCESO DEL PROGRAMA			CUMPLIMIENTO		RESPONSABLE
	FINALIZA DA	EN PROCESO	NO HA INICIADO	CUMPLE	NO CUMPLE	
El generador produce mas de 65 Kg/día, que requiere un depósito de almacenamiento temporal						
Dispone de almacenamiento intermedio por piso ó por servicio cuando es un área extensa						
El almacenamiento intermedio es ventilado, sus paredes permiten el fácil lavado, cuenta con equipo de extinción de incendios, cuenta con acometida de agua y desagüe, impide el acceso de vectores y roedores						
El recipiente para residuos infecciosos está ubicado en un espacio diferente al de los demás residuos, en tal forma que se evite la contaminación cruzada						
ALMACENAMIENTO CENTRAL	PROCESO DEL PROGRAMA			CUMPLIMIENTO		RESPONSABLE
	FINALIZA DA	EN PROCESO	NO HA INICIADO	CUMPLE	NO CUMPLE	
Cumple con las exigencias para el almacenamiento intermedio						
Permite el acceso de los vehículos recolectores						
Dispone de báscula y se lleva registro para el control de la generación de residuos						
Los residuos peligrosos son colocados en canastillas ó recipientes rígidos impermeables.						

MONITOREO	PROCESO DEL PROGRAMA			CUMPLIMIENTO		RESPONSABLE
	FINALIZA DA	EN PROCESO	NO HA INICIADO	CUMPLE	NO CUMPLE	
Se diligencia diariamnte el formulario RH1						
Se establecen indicadores de gestión interna						
Se realizan auditorías en las que se revise cada uno de los procedimientos y actividades adoptadas en el PGIRH, se evalúen los resultados allí obtenidos y se establezcan las medidas correctivas a que haya lugar						
El generador realiza Interventoría a los servicios contratados y verifica que los Contratistas realicen auditorías internas a su personal, en las que se determine el cumplimiento de funciones, normas y protocolos que regulan la labor del personal a su cargo						
El generados presenta informes a la auditoridad sanitaria						
INSTALACIONES FÍSICAS Y SANITARIAS	PROCESO DEL PROGRAMA			CUMPLIMIENTO		RESPONSABLE
	FINALIZA DA	EN PROCESO	NO HA INICIADO	CUMPLE	NO CUMPLE	
Se encuentra con un sistemas de manejo, almacenamiento, transporte y disposición final de desechos sólidos (industrial, municipal, patógeno)						
Se tienen identificados y caracterizados los diferentes tipos de desechos generados, su manejo y disposición final						
Se clasifica, recicla y dispone de manera correcta los desechos sólidos generados						
Se maneja código de colores para los desechos sólidos						
Se cuenta con área exclusiva para el almacenamiento de los desechos sólidos bien ubicado, aislado físicamente de las demás áreas						
La iluminación de las diferentes áreas de almacenamiento, clasificación y manejo de los desechos es adecuada						

INSTALACIONES FÍSICAS Y SANITARIAS	PROCESO DEL PROGRAMA			CUMPLIMIENTO		RESPONSABLE
	FINALIZADA	EN PROCESO	NO HA INICIADO	CUMPLE	NO CUMPLE	
Se cuenta con el personal necesario para realizar la operación del sistema integrado de los residuos hospitalarios.						
El personal de operación encargado del sistema está capacitado para esta labor						
El personal cuenta con la dotación de trabajo adecuada de dotación de trabajo						
El personal tiene exámenes médicos de ingreso, egreso y periódicos						

Anexo 16. Fotografías

Talleres y Socialización de los procesos de capacitación



Almacenamiento Central.



Zona de Almacenamiento luego de la aplicabilidad de los programas



Estado de los Rótulos y canecas



Procesos de Mejora en rótulos y Canecas



Mala disposición de Residuos



Procesos informativos distribuidos en el Hospital



Anexo 17. Actualización del PGIRH para el E.S.E Hospital San Martín de Porres.



PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES
E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTA

VERSIÓN 2019-1

Introducción

El manejo integral de los residuos hospitalarios en las instituciones de salud constituye una herramienta fundamental en la intervención del factor de riesgo biológico, sin embargo, el abordaje de los mismos es bastante complejo y de gran responsabilidad para cada uno de los actores funcionales de estas instituciones, pues los residuos interactúan de manera dinámica con el resto de condiciones del ambiente de trabajo, generando momentos críticos en los procesos durante los cuales se pueden presentar accidentes, enfermedades profesionales, desmejorar las enfermedades comunes y contribuir al aumento de las infecciones Intrahospitalarias afectando a los trabajadores de la salud (TS), pacientes, personal en formación, visitantes ya la comunidad en general.

Así es que el manejo de los desechos de alto riesgo biológico se ha convertido en una de las prioridades de la **E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA**; que reafirma a si su compromiso con la preservación del medio ambiente y con la Bioseguridad de los empleados, en concordancia con el Programa de seguridad industrial e higiene ocupacional.

La **E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA**, como generador de residuos no peligrosos y peligrosos del tipo infeccioso o de riesgo biológico, ha desarrollado el presente documento con el propósito de manejar técnicamente sus residuos, desde su generación hasta su disposición final con el fin de garantizar un ambiente de producción más limpio y al mismo tiempo, dar cumplimiento a las a la normativa vigente sobre la materia, en especial el Decreto 780 del 2016 y sus normas reglamentarias.

Justificación

Los residuos generados en la E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA como centro asistencial en salud constituye riesgo particularmente de tipo biológico y plantea en su manejo dificultades de diversa índole, cuyo grado de complejidad se deriva del carácter infeccioso de algunos de sus componentes y por la presencia de elementos corto punzantes y objetos contaminados con sangre o fluidos corporales.

Pese a lo anterior la mayor parte de los residuos que se producen en la E.S.E. no ofrecen peligro si son sometidos a procesos adecuados de selección, clasificación y manejo.

El presente documento busca iniciar un proceso de cultura de recolección y manejo de los residuos hospitalarios, con mecanismos de fácil identificación que obedecen a un orden lógico y eficiente en procura de crear espacios ambientales agradables y sanos que generen confianza. Este proceso tiene valides y éxito siempre y cuando se esté en continuo estudio y seguimiento a las actividades que se realizan.

OBJETIVOS

Se deberán revisar, verificar y convalidar según las necesidades de la institución. La revisión deberá abarcar el efecto de los cambios en las partes esenciales como normatividad e información requerida por los entes auditores, el control de cambios se hará desde la oficina de gestión ambiental y ser aprobados por el comité GAGAS.

Objetivo General

Formular un Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios para la E.S.E HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES DE CHOCONTÁ, mediante acciones encargadas en el cumplimiento con la normatividad vigente.

Objetivos Específicos

- Disminuir los factores de riesgo biológicos mediante la aplicación de normas de bioseguridad en el manejo de residuos hospitalarios.
- Crear una cultura de responsabilidad, seguridad y conciencia basada en el comportamiento, a través de un adecuado manejo integral de residuos hospitalarios con el propósito de minimizar los factores de riesgo a la salud de la población hospitalaria mediante la prevención, mitigación y compensación de los impactos ambientales y sanitarios.
- Elaborar un plan básico para adecuar el procedimiento a las normas técnicas relacionadas con la clasificación, almacenamiento, transporte y disposiciones de los residuos.
- Implementar estrategias para el logro de los principios básicos en el manejo de residuos como son la minimización y la prevención.

Alcance.

El presente documento es aplicable a todas las áreas de la E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA, es de obligatorio cumplimiento para todas las personas que participan en el proceso de atención en la prestación de los servicios, al igual que para el personal de servicios generales y demás involucrados en el manejo de los residuos hospitalarios que se generan en la institución describiendo en forma detallada los mecanismos utilizados por la institución para seleccionar, desactivar y ejecutar la disposición final de los residuos infecciosos, como también su monitoreo a través de indicadores que contribuyan al mejoramiento continuo de la calidad.

Marco Normativo

Tipo	Numero	Año	Concepto
Constitución Política	-	1991	Art 80. Se establece como deber del Estado la planificación del manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación restauración o sustitución
Decreto-Ley	2811	1974	Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente. En el artículo 1 de este decreto, se establece que el ambiente es patrimonio común y el Estado y los particulares deben participar en su preservación y manejo, que son de utilidad pública e interés social.
Ley de Recursos Naturales	99	1993	Creó el Sistema Nacional Ambiental (SINA) y el Ministerio del Medio Ambiente. Establece los lineamientos para prevenir el deterioro grave a los recursos naturales renovables.
Decreto	4741	2005 MAVDT	Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral-
Resolución	1164	2002 Min ambiente y Min salud	Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. En el cual describen los procedimientos, procesos, actividades y estándares establecidos para los PGIRH (Planes de gestión integral de los residuos hospitalarios).

Decreto	351	2014 Min Salud	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Donde se desarrollan los procedimientos y requisitos que se deben tener en cuenta al momento de realizar el tratamiento de los residuos con riesgo biológico o infeccioso, con el fin de garantizar la desactivación o eliminar la característica de peligrosidad, evitando la proliferación de microorganismos patógenos.
Resolución	0482	2009 MAVDT	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	1076	2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible.
Política Ambiental para la Gestión Integral de Residuos o Desechos Peligrosos	2005	MAVDT	Por el cual se establece la política nacional para el manejo de residuos hospitalarios prevenir la generación de los Respel y promover el manejo ambientalmente adecuado de los que se generen, con el fin de minimizar los riesgos sobre la salud humana y el ambiente contribuyendo al desarrollo sostenible

Compromisos Institucionales

La E.S.E HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES CHOCONTÁ como política institucional asume la responsabilidad gerencial de desarrollar acciones tendientes a minimizar el riesgo en la generación, manipulación y disposición final de los residuos en las diferentes áreas hospitalarias, centros y puestos de salud de su área de influencia.

Para tal efecto la institución se compromete a realizar un programa de gestión interna en el manejo de dichos residuos que garanticen el mantenimiento de una ambiente seguro y libre de contaminantes, asumiendo un compromiso sanitario permanente con la comunidad.

Con el apoyo y participación de la gerencia, se establecerá un grupo de gestión administrativo que comandará las acciones a realizar frente a las necesidades que demande la gestión integral de residuos hospitalarios.

Todo el personal que labora en la institución estará en la obligación de cumplir con la normatividad vigente en este campo, en especial lo referente a la caracterización, segregación, reciclaje y disposición final de residuos fundamentado en el principio de mínima generación de residuos.

Para dar cumplimiento con la normatividad se adelantará un proceso de capacitación continuado sobre la gestión de residuos hospitalarios en coordinación con la secretaria de salud de Cundinamarca, la administradora de riesgos profesionales contratada por la E.S.E. HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES CHOCONTA y el personal hospitalario.

Igualmente, el hospital se compromete a realizar las adecuaciones locativas o la construcción de depósitos o sitios de almacenamiento y suministrará los elementos necesarios para la recolección, clasificación, traslado, y disposición final de residuos y los elementos de protección personal para los funcionarios que los manejen.

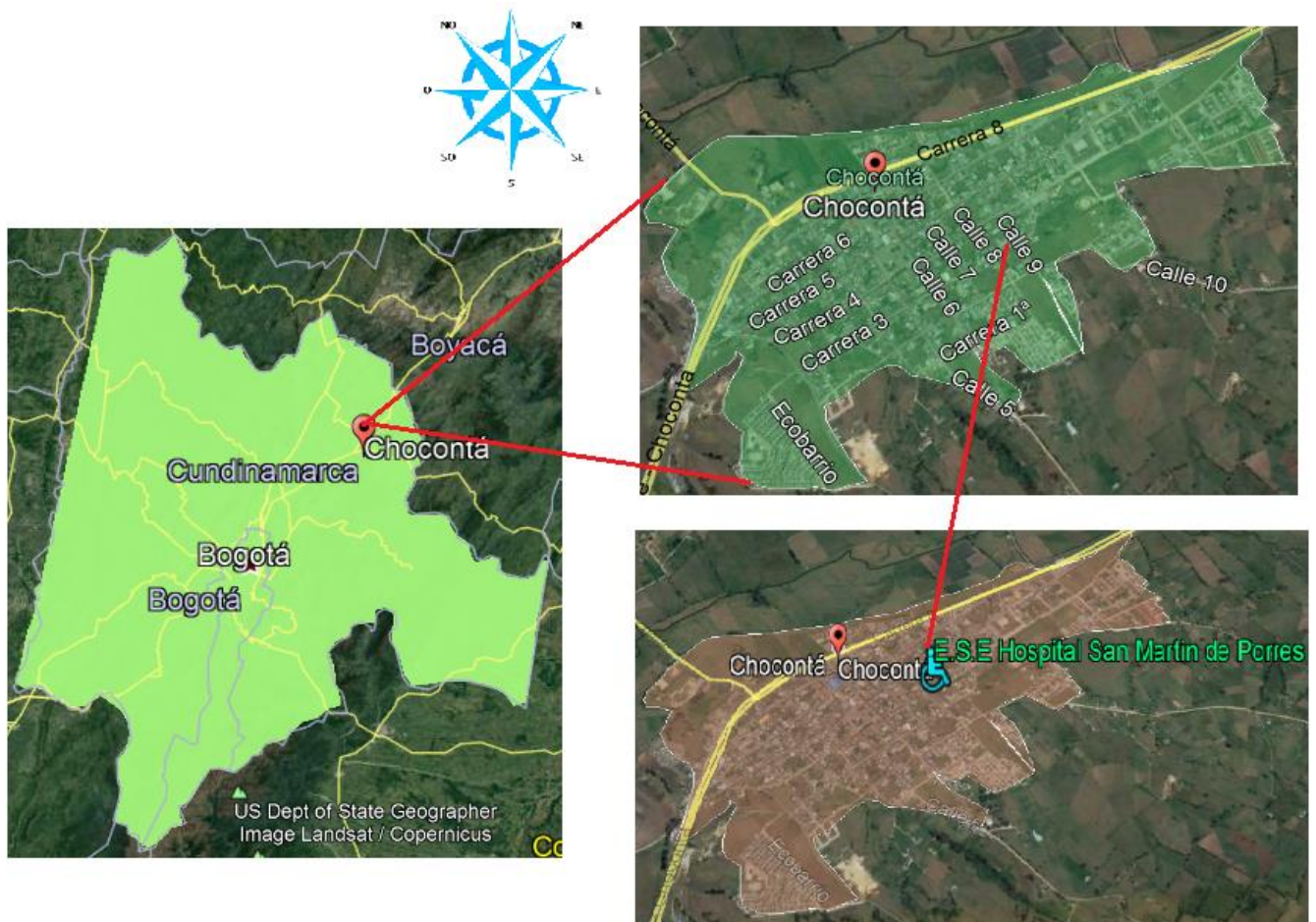
Finalmente, la institución contratara la gestión externa de residuos con entidades legalmente suscritas al departamento de Cundinamarca que acrediten idoneidad en el manejo responsable de residuos y en el cuidado del medio ambiente.

Política Ambiental

La E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA, los PUESTOS DE SALUD TIBIRITA ,MACHETA, VILLAPINZON y el CENTRO DE SALUD MANTA, de Nivel en la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, se comprometen con el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente, la aplicación de las estrategias que reduzcan los impactos ambientales propios de la actividad económica de la institución, las actividades que resalten en la prevención de la contaminación, buscando un desarrollo sostenible con medidas en torno a la promoción y educación ambiental, con alcance a la participación comunitaria y corresponsabilidad ciudadana; cultura de la gestión ambiental institucional asumiendo autocontrol y compromiso con el cliente tanto interno como externo.

Implementando una política de HOSPITAL VERDE, con la aplicación de tecnologías limpias en los procesos y actividades institucionales.

MARCO GEOGRAFICO



Posición Geográfica

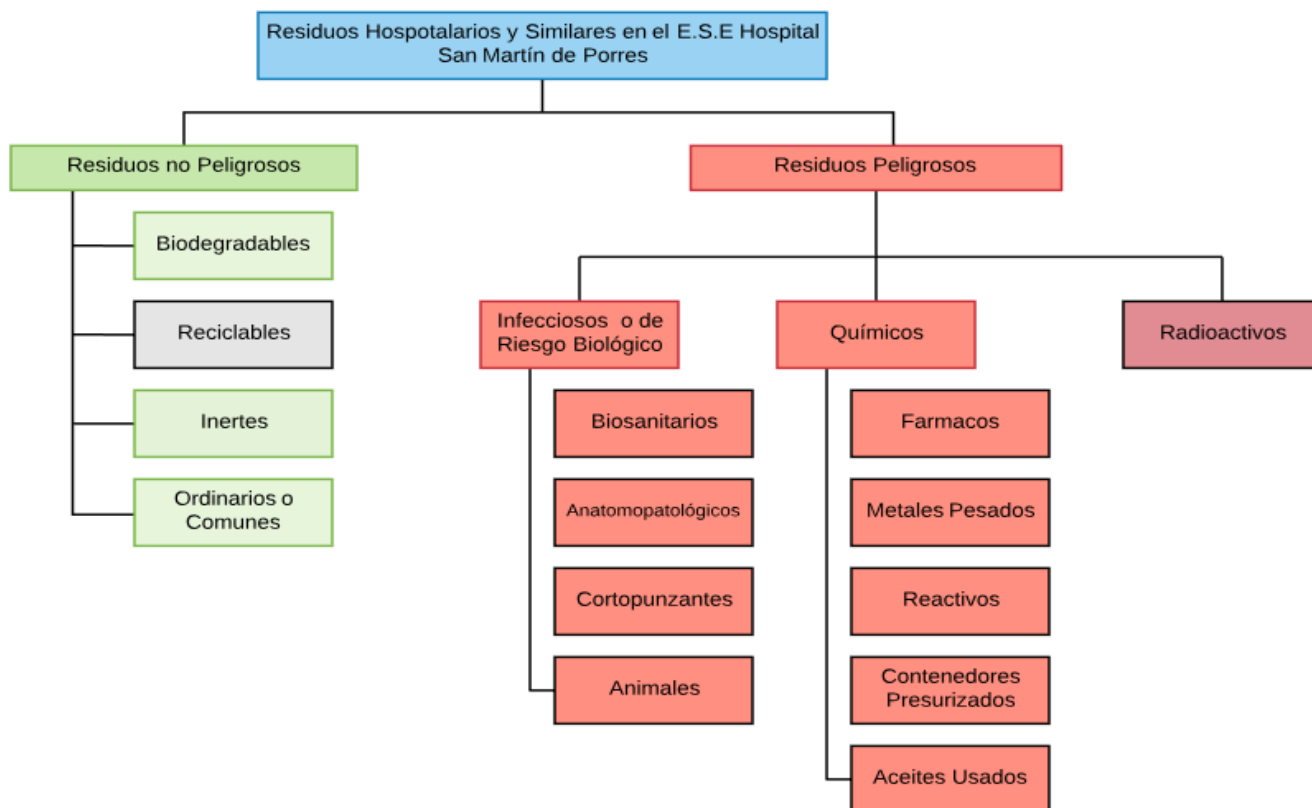
El Municipio de Chocontá se localiza al nordeste del Departamento de Cundinamarca, a una distancia de su capital de 40 minutos por carretera en dirección noroeste y 76 kilómetros de recorrido. Tiene una temperatura promedio de 13°C. Esta Cabecera Municipal está situada a los 5°09'16" de latitud norte y 73°43' 03" de longitud oeste, con una altura sobre el nivel del mar de 2.655 metros (IGAC).

DATOS DEL MUNICIPIO DE CHOCONTÁ

Límites del municipio: Limita por el Norte con los municipios de Lenguaque y Villa pinzón; al Occidente con Suesca; al Sur con Sesquilé y Machetá y; al Oriente con los municipios de Villa pinzón, Tibirita y Macheta.

Extensión total: El municipio tiene una extensión territorial de 301.1 Km2
 Extensión área urbana: 1.44 Km2 (0.48%) corresponden al área urbana Km2
 Extensión área rural: 299.66 Km2 (99.52%) al sector rural. Km2
 Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2655
 Temperatura media: 13° C

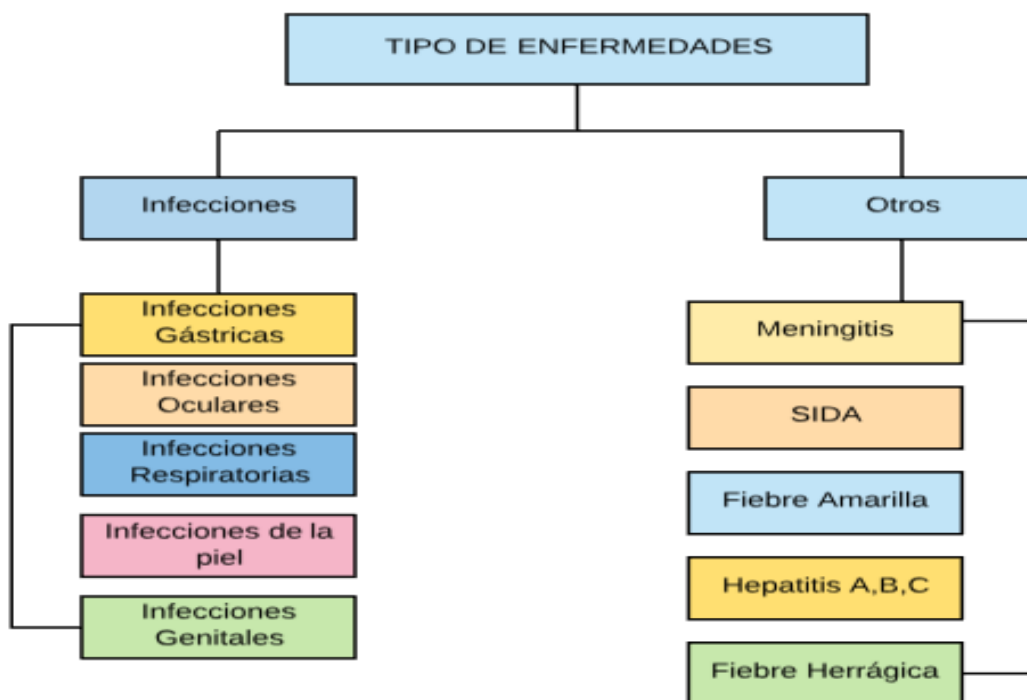
CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES DEL E.S.E HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES.



ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA INADECUADA GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

Existe una gran cantidad de enfermedades asociadas con los residuos generados en instituciones de salud y similares, los cuales poseen un carácter peligroso, tanto desde el punto de vista infeccioso, radiactivo y químico.

Desde el punto de vista infeccioso o de riesgo biológico, muchos de los residuos generados poseen; virus, bacterias y rickettsias, entre otros microorganismos patógenos. Los virus pueden conservar intacta su patogenicidad durante mucho tiempo, aun en condiciones ambientales; ellos y los quistes de amebas son por ejemplo los agentes patógenos más difíciles de eliminar cuando se encuentran en el agua.



Componentes de Gestión Interna

El presente documento se desarrollará de conformidad con los lineamientos establecidos en el Decreto 780 del 2016 por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, Decreto 780 del 2016 y la Resolución 1164 de 2002, Manual de Procedimientos para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia – MPGIRH, para lo cual se conformó el Grupo Administrativo de Gestión Sanitaria y Ambiental como responsable de realizar el diagnóstico ambiental y sanitario, con el propósito de conocer la forma como se había llevado a cabo la gestión de los residuos hospitalarios y similares en la institución.

Con base en los resultados del diagnóstico se priorizaron las necesidades en materia de gestión de residuos; se formuló el compromiso institucional, el cual se desarrolló mediante objetivos y metas que lo hicieran evaluable y medible. Para garantizar la exitosa ejecución del plan, la **E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA**, apropiará, de manera permanente, los recursos financieros necesarios de conformidad con las prioridades que se determinen.

Una vez aprobado el plan se procedió con la fase de socialización y puesta en marcha, para lo cual el grupo diseñó y ejecutó un cronograma de actividades específicas que incluye, entre otras, acciones de divulgación, capacitación y evaluación.

Paralelamente el grupo se reunió con los profesionales, técnicos y auxiliares de la institución para revisar, ajustar y fortalecer los procedimientos implicados en la gestión integral de los residuos y definir los responsables de los mismos.

En lo sucesivo, la coordinación y seguimiento del plan será realizada por el Grupo Administrativo de Gestión Sanitaria y Ambiental mediante reuniones bimensuales que tendrán como finalidad evaluar los avances en la implementación de los compromisos formulados en el plan y tomar las decisiones del caso. En este espacio también se analizarán los resultados obtenidos mediante la aplicación de instrumentos de auditoría e indicadores de calidad.

Además de la coordinación interna ya descrita este grupo representará a la E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA ante las instancias de rectoría y control, y demás clientes externos de la institución, e interactuará con ellas en lo pertinente.

Aspecto Organizacional

La gestión integral, implica la planeación y cobertura de las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde la generación hasta su disposición final. La gestión integral incluye los aspectos de generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento intermedio y/ o central, desactivación, (gestión interna), recolección, transporte, tratamiento y/o disposición final (gestión externa).

El manejo de residuos hospitalarios y similares, se rige por los principios básicos de bioseguridad, gestión integral, minimización en la generación, cultura de la no basura, precaución y prevención, determinados en el decreto 2676 de 2000 y el decreto 780 del 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL PARA EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

El Sistema de Gestión Integral para el manejo de residuos hospitalarios y similares, se entiende como el conjunto coordinado de personas, equipos, materiales, insumos, suministros, normatividad específica vigente, plan, programas, actividades y recursos económicos, los cuales permiten el manejo adecuado de los residuos por los generadores y prestadores del servicio de desactivación y público especial de aseo.

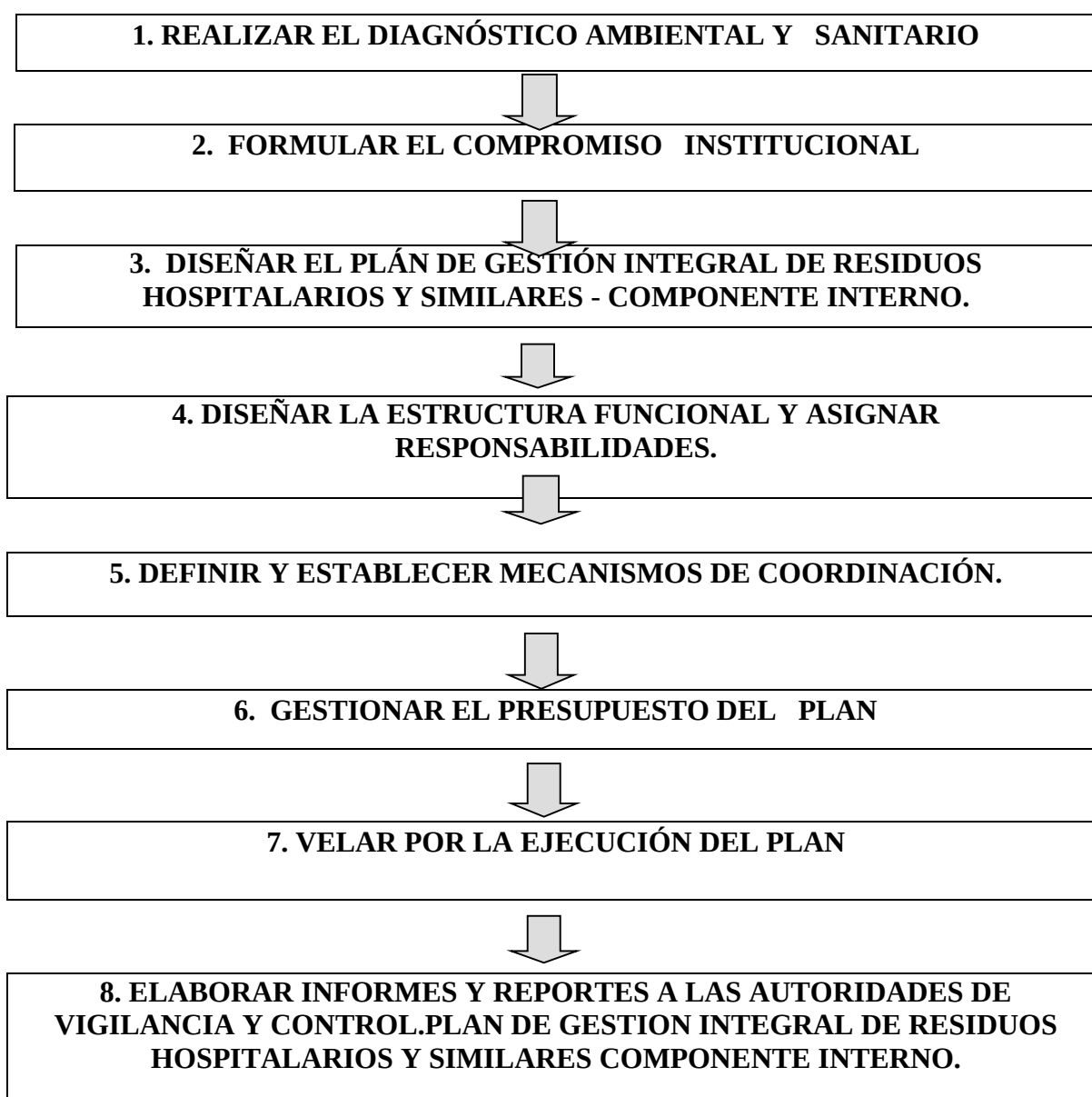
En el componente ambiental el Sistema de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, se integra al Sistema Nacional Ambiental.

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

CONFORMACIÓN DEL GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA. GAGAS

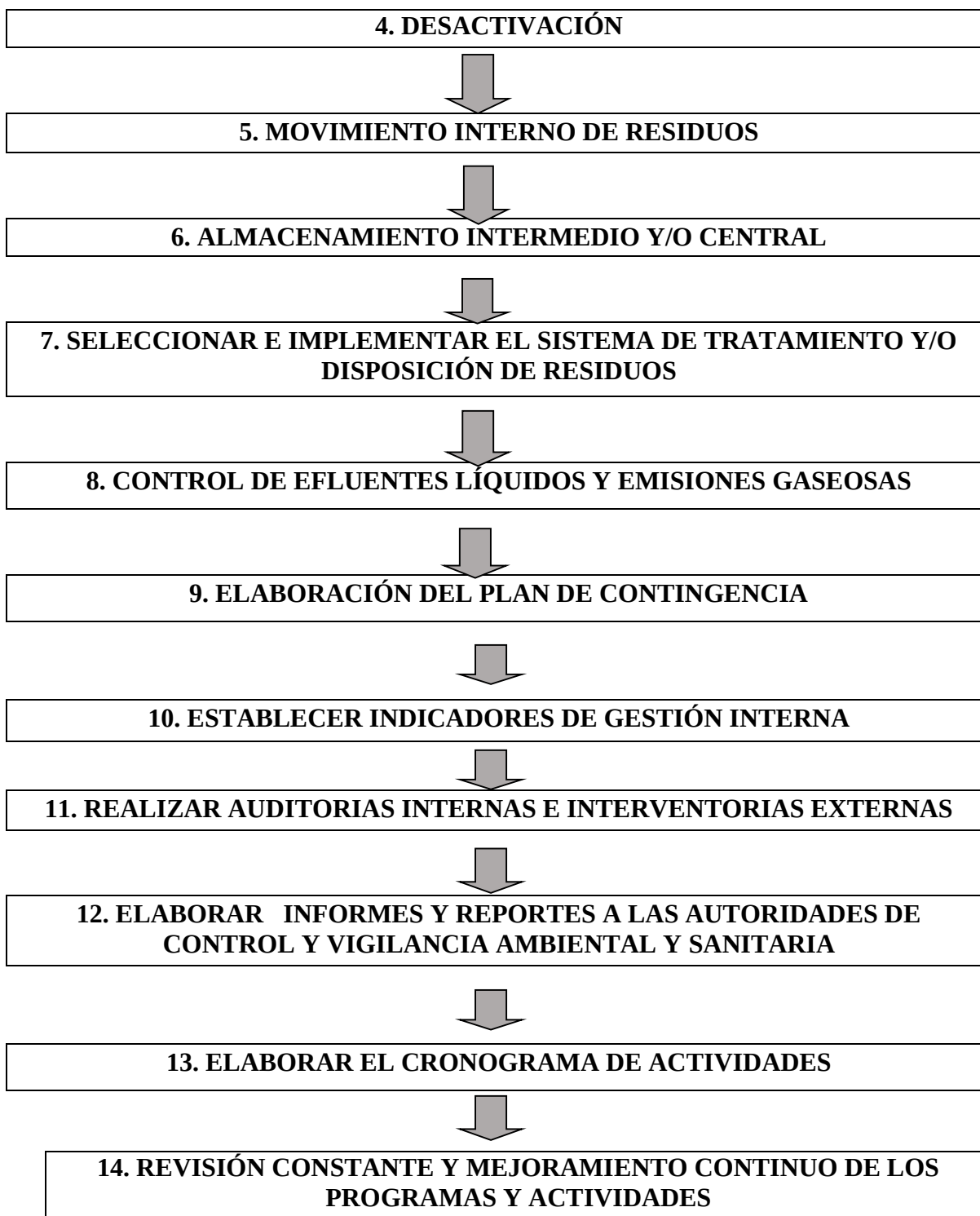
Comité administrativo de gestión ambiental y sanitaria de la ESE SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA fue creado por acto administrativo mediante R E S O L U C I O N No. 0150 de mayo 25 del 2006. “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCION 0150 DE MAYO 25 DEL 2006”

Funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitario



El PGIRH – componente interno, debe contemplar además del compromiso institucional y la conformación del Grupo Administrativo, los siguientes programas y actividades:





Política interna de manejo especial de residuos hospitalarios

La E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA como una institución generadora de residuos hospitalarios se compromete a implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios especiales, el cual tiene como objeto hacer una adecuada disposición de los residuos generados en los procesos hospitalarios dando cumplimiento a los cánones de bioseguridad en este campo, así como un aprovechamiento de materiales reciclables y la aplicación de tecnologías limpias medio ambientales. Para lograr una correcta gestión, la política se regirá por los siguientes principios:

Integrar a los directores de Centros y puestos de Salud del área de influencia de la **E.S.E. HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES CHOCONTA** al comité de Gestión Ambiental y Sanitaria del Hospital facilitando la toma de decisiones que pueden afectar dicho centro de atención.

Se mantendrá un plan de capacitaciones periódicas para todo el personal que labora en la institución como método de reforzamiento y actualización permanente. Conociendo el comportamiento en la generación de residuos en el Hospital y el marco de referencia en cuanto a las pautas técnicas para el manejo adecuado de la segregación, se propone una utilización racional de recipientes que permita una mejor clasificación y segregación en la fuente y a su vez una racionalización en costos de inversión y de disposición final de residuos del plan.

Mantener la investigación y actualización permanente en nuevos métodos de desactivación de residuos aplicables al nivel de complejidad de la institución. Incrementar y hacer importante la auditoria interna en la gestión de residuos hospitalarios como herramienta fundamental de la gestión.

De igual forma incentivar al personal en la investigación e implementación de Tecnologías Limpias que permitan a la institución armonizar con las políticas medioambientales del país. Actualización periódica del manual de gestión ambiental adaptándolo al manejo institucional y sus cambios pertinentes.

Seguimiento continuo y oportuno en los procesos y procedimientos concernientes a la segregación desactivación y manejo integral de los residuos hospitalarios.

Además, se compromete a:

- Prevenir y/o disminuir los efectos ambientales y sanitarios perjudiciales que se generen en las actividades propias de la prestación del servicio de salud.
- Cumplimiento permanente de todas las normas ambientales vigentes emanadas de las autoridades competentes.
- Garantizar la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares que se generen dentro de la institución.
- Diseñar un plan para la gestión ambiental y sanitaria interna de los residuos hospitalarios y similares.
- Propender por el mejoramiento continuo en la gestión integral de los residuos hospitalarios.
- Definir el presupuesto necesario para ser llevada a cabo el manejo integral de residuos hospitalarios.

- Divulgar, hacer comprender y ejecutar esta política en todos los niveles de la organización como parte de un compromiso institucional.
- Informar, capacitar y educar a los usuarios de los servicios de salud sobre el manejo integral de residuos hospitalarios.
- Asumir la publicación de informes ambientales como **E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA**.
- Actualizar con periodicidad el manejo de los residuos hospitalarios.
- Conformar un equipo de apoyo al comité para que identifiquen los problemas asociados a la gestión y propendan por que se cumpla ésta.
- Capacitar técnicamente a los trabajadores en las acciones y actividades del Plan para la Gestión Integral ambiental y sanitaria de los residuos hospitalarios y similares.
- Evaluar la gestión ambiental en forma permanente para tomar medidas de intervención adecuadas.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención en la E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA, y en la Gestión Ambiental Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica Hospitalaria, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica hospitalaria y del entorno en el que se presta la atención

A continuación, se nombran las siguientes estrategias.

- Diagnóstico de la situación actual de la Institución, teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la Resolución 1164 del 2002
- Capacitación al personal asistencial acerca del riesgo relacionados con el manejo inadecuado de los residuos generados por la institución tanto peligrosos como o peligrosos.
- Socialización de las rutas de evacuación de residuos hospitalarios, teniendo en cuenta horas y áreas establecidas.
- Por medio de folletos y demás implementos que faciliten mayor adherencia por parte el personal asistencial, administrativo y usuarios, dando breve explicación del manejo adecuado de los residuos con clasificación por colores.
- Verificación por medio de instrumentos de evaluación la adherencia del personal asistencial y administrativo.

DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO. aspectos metodológicos del diagnóstico.

Para realizar el diagnóstico de la **E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA** se establecieron una serie de lineamiento que permitiese en primera instancia

obtener la información básica que facilitara el conocimiento de la situación actual de la institución.

De acuerdo a lo anterior se tomó en cuenta los siguientes aspectos:

- Aspectos generales del Hospital:
- Identificación del proceso productivo análisis cualitativo cuantitativo
- Actividad operacional
- Ocupación

ASPECTOS GENERALES DEL HOSPITAL

Identificación del proceso productivo

Institución pública de salud I nivel de atención. Esta institución nació con una misión clara de prestación de servicios de salud de baja y media complejidad con excelente capacidad humana y científica.

Simultáneamente, pero de forma no evidente para los pacientes, las áreas de apoyo técnico y administrativo están realizando sus funciones para que el usuario reciba una atención integral con calidad.

En las áreas de apoyo se cuenta con servicios generales, cocina, lavandería entre otros. Cada uno de ellos presta servicios específicos no solo a los pacientes sino también a otros miembros del hospital. Las áreas de apoyo administrativo desarrollan actividades para que el hospital funcione como unidad.

La E.S.E. HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES CHOCONTÁ, viene desarrollando un trabajo en torno a la integralidad y oportunidad de los servicios de salud que debe recibir un usuario, bajo estándares de calidad, oportunidad y calidez.

Los procesos productivos se centran en cuatro áreas básicas: Urgencias, Hospitalización; consulta externa y cirugía en su sede central en el municipio de Chocontá, además de atender la población de Chocontá, dirige los puestos y centro de salud de los municipios de Villa Pinzón, Machetá, Manta y Tibirita, lo que le permite cubrir una extensa área del norte de Cundinamarca, como es la llamada provincia de Almeidas. Los procesos productivos se centran en las áreas básicas, los servicios que ofrecen son:



- El Hospital “San Martín de Porres” además de atender la población de Chocontá a través de su sede central, dirige los puestos y centros de salud de los municipios de Villa pinzón, Macheta, Manta y Titirita, lo que le permite cubrir una extensa área del norte de Cundinamarca, como es la llamada provincia de Almeidas.
- PUESTO DE SALUD DE VILLAPINZON**
Prestan los servicios de Medicina general, odontología, Toma de Muestras de Laboratorio, Programas de Promoción y Prevención.
- PUESTO DE SALUD DE MACHETA**
Cuenta con los servicios de Medicina General, Toma de Muestras de Laboratorio Clínico, Odontología y Programas de Promoción y Prevención.
- CENTRO DE SALUD DE MANTA**
En este Centro se cuenta con los servicios de Medicina General, Odontología, Laboratorio Clínico, Promoción y Prevención
- PUESTO DE SALUD DE TIBIRITA**
Se presta servicios de Medicina General, Odontología, Toma de Muestras, Saneamiento ambiental y Promoción y Prevención.

Cantidad de Residuos Generados en el E.S.E Hospital San Martín de Porres, Chocontá.

		FORMULARIO RHI ANUAL										CODIGO 20-FR-017				
		MACROPROCESO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES										VIGENCIA 10/03/2019				
												VERSION 2				
Hospital San Martín de Porres Chocontá																
Sede o municipio: _____																
Genera residuos radiactivos: si () No (x) tipo de fuente: Abierto () cerrada () cantidad/mes																
Desactivación si (x) No () alta eficiencia () baja eficiencia (x) sustancia química																
AÑO: _____																
MES	RESIDUOS NO PELIGROSOS		INFECCIOSOS O DE RIESGO		RESIDUOS PELIGROSOS QUÍMICOS							Total		Cantidad mensual reportada por el gestor de residuos contratada		
	Reciclable (Kg)	Biodegradable y Ordinarios (Kg)	Biosanitarios (Kg)	Anatomopatológicos (Kg)	Cortopunzantes (Kg)	Fármacos (Kg)	Citotóxicos (Kg)	Metales Pesados (Kg)	Reactivos (Kg)	Conten. Presurizados (Kg)	Aceites Usados	Toner	Numero de bolsas rojas		Total	Total de Residuos Peligrosos
ENERO	418,35	397,45	540,53	60,83	7,1	21,45	0,00	61,55	2,40	0,00	0,00	4,40	100	911,98	608,46	1043,14
FEBRERO	349,63	464,32	670,56	30,85	6,68	18,08	0,00	85,75	2,40	0,00	0,00	0,00	135	1.628,27	708,09	708,09
MARZO	374,23	119,63	429,75	212,15	11,60	58,90	0,00	0,00	41,15	0,00	0,00	0,00	120,00	1.888,42	1.247,41	1.247,41
TOTAL	1.142,21	981,40	1.640,84	303,83	25,38	98,43	0,00	147,30	45,95	0,00	0,00	4,40	355,00	3.528,67	2.563,97	2.563,97

CLASIFICACIÓN DE SERVICIOS Y RESIDUOS GENERADOS

SERVICIOS DE ATENCIÓN	RESIDUOS NO PELIGROSOS
Servicio de atención Inmediata	Reciclables y Ordinarios
Urgencias	
Procedimientos	
Servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento	
Consulta Externa	
Consulta de Especialistas	
Laboratorio Clínico	
Radiología	
Vacunación	
Odontología	
Terapia Física	
Terapia Respiratoria	
Transporte asistencial	
Servicios de Hospitalización	
Hospitalización de adulto	
Hospitalización pediatría	
Cirugía y Sala de Partos	
Servicios directos complementarios	
Trabajo Social	
Farmacia	
Archivo clínico	
Servicios Generales	
Lavandería	
Cocina	
Almacén	

Servicio de atención	Bisosanitarios	Corto punzante	Reactivos y químicos	Metales Pesados
Servicio de atención Inmediata				
Urgencias y / Procedimientos	Gasas, jeringas, sondas, apósitos, vendajes, mechas, algodón, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sistemas cerrados de drenaje, ropas y elementos desechable agujas hipodérmicas, suturas, bisturíes, venoclisis	Agujas Lancetas Bisturí	Fármacos parcialmente consumidos y / o deteriorados jabón formaldehído	
Servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento				
Consulta Externa / Especialistas	Gasas, apósitos, algodones, aplicadores, guantes, pañales, toallas higiénicas	No aplica	No aplica	
Laboratorio Clínico	Algodones, Gasas Toallas desechables, Gorro, Tapabocas. Guantes, Batas desechables, Bolsas para transfusiones sanguíneas, Tubos de ensayo plásticos, Frascos de orina y coprológicos, Cajas de Petri, Hisopos, Agar cromogenico, Agar mueller hinton Ogawa-Kudoh.	Agujas Lancetas Laminas Laminillas Tubos de vidrio rotos	Aceite de inmersión Alcohol Acido ZN, Azul de metileno ZN, Azul de Bromotimol, Etanol, cetona, Fucsina de Gram, Fucsina fenicada ZN, Lugol de Gram, Metanol, Quirucidal, Lugol Parasitológico, Violeta de Gram, Wrigth, HbA1c Control, HbA1c calibrador HbA1c, Lactato deshidrogenasa (LDH), Proteína total, System Solution,	

Laboratorio Clínico			Diluentes, Tiras para glucómetro ACCI CHEK, Transaminasa GOT, Amilasa, Hbsag combo , Hcg one pregnancy device , Hexagon obscreen , Hidróxido de potasio 10% , Hiv 1/2 inmunodeficiency virus ultra rapid test , Sd syphilis cassette , Kit de controles positivo y negativo para vdrl , Lugol parasitológico , Lugol de Gram, Ogawa kudoh (agar, preguntar), Oxalato de amonio 1% , P.C.R. Látex, Peróxido hidrogeno al 30 % , Taxón, Suero hemoclasificador anti a Suero hemoclasificador anti b, Suero hemoclasificador anti d, Troponina i (s/p) x 30 cassettes Vdrl , Wright x y Mc farland standardc.	
Radiología	Algodón, gasa, aplicadores, guantes, tapabocas.	No aplica	Hipoclorito y CD'S	
Vacunación	Algodón, jeringas, guantes no contaminados.	Agujas	Restos de ampolletas ,agujas ,vacunas	
Odontología	Gasas, algodones, guantes eyectores, jeringas, yeso contaminado, cepillos de profilaxis, papel articular, lijas de papel, aplicadores, baja lenguas, empaques plásticos de película radiográfica.	Agujas, lijas metálicas , Bisturí.	Agujas, lijas metálicas, hojas de bisturí.	Amalgamas

Terapia Respiratoria	Agua, esputos y en ocasiones concentraciones y trazas de sangre.	No aplica	No aplica	No aplica.
Servicio de atención	Bisosanitarios	Corto punzante	Reactivos y Químicos	Metales pesados
Transporte Asistencial	Gasas, apósitos, algodones, aplicadores, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusión sanguínea, catéteres, sondas, ropa desechable, compresas	Jeringas y bisturí	Fármacos , jabones, fármacos parcialmente consumidos, vencidos y / o deteriorados	
Servicio de Hospitalización				
Hospitalización Adulto	Gasas, apósitos, algodones, aplicadores, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusión sanguínea, catéteres, sondas, ropa desechable, compresas	Lancetas, cuchillas, restos de ampolletas, Agujas, jeringa, láminas de bisturí.	Fármacos, jabones, fármacos parcialmente consumidos Fármacos , jabones, fármacos parcialmente consumidos, vencidos y / o deteriorados	Mercurio de termómetros.
Hospitalización Pediatría	Gasas, apósitos, algodones, aplicadores, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusión sanguínea, catéteres, sondas, ropa desechable, compresas	Jeringas y bisturí	Fármacos , jabones, fármacos parcialmente consumidos, vencidos y / o deteriorados	Termómetros
Cirugía	Gasas, sondas, apósitos, vendajes, mechas, algodón, catéteres, sistemas cerrados de drenaje, ropa y elementos desechables, suturas, venoclisis	Lancetas, cuchillas, restos de ampolletas, Agujas,	Fármacos, jabones, fármacos parcialmente consumidos.	

		jeringa, láminas de bisturí.		
Sala de partos	Gasas, apósitos, algodones, aplicadores, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusión sanguínea, catéteres, sondas, ropa desechable, compresas	Lancetas, cuchillas, restos de ampolletas, Agujas, jeringa, láminas de bisturí.	Fármacos , jabones, fármacos parcialmente consumidos	

Servicio de atención	Anatomopatologicos	Inactivación
Urgencias	Fluidos Corporales y Sangre	No aplica
Procedimientos	Fluidos Corporales y Sangre	No aplica
Servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento		
Consulta Externa	Fluidos Corporales	No aplica
Consulta de Especialistas	Fluidos Corporales	
Laboratorio Clínico	Sangre, Suero, Orina, Materia fecal, Espudo, Líquidos corporales, Secreciones y Raspados.	-Glutaraldehido 2% cubrimiento total del residuo Posterior congelación Depósito de residuos -Para Orina: 50000 ppm (Solución de hipoclorito de sodio al 5%)
Radiología	Fluidos Corporales	No aplica
Vacunación	Fluidos Corporales	No aplica
Odontología	Piezas dentales, Fluidos corporales (saliva y sangre)	Glutaraldehido 2% cubrimiento total del residuo
Terapia Física	Fluidos Corporales	No aplica
Terapia Respiratoria	Espudos y en ocasiones pequeñas cantidades de sangre.	No aplica
Transporte asistencial	Fluidos Corporales	No aplica
Servicios de Hospitalización		
Hospitalización de adulto	Fluidos Corporales	Glutaraldehido 2% cubrimiento total del
Hospitalización pediatría	Fluidos Corporales	Glutaraldehido 2% cubrimiento total del
Cirugía	Biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales	Glutaraldehido 2%
Sala de Partos	Fluidos y tejidos corporales (placentas)	Glutaraldehido 2%

PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

El decreto 780 del 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, Decreto 4741 del 2005, expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial: por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.”, y sus normas reglamentarias, en especial, la Resolución 1164 de 2002 Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia – MPGIRH, determinan que las instituciones prestadoras de servicios de salud, como generadores, deben desarrollar un programa de formación y educación para capacitar a sus funcionarios responsables del manejo de los residuos hospitalarios.

De acuerdo con estas disposiciones normativas, y en el entendido que los procesos funcionarán armónicamente sólo en la medida en que los responsables de los mismos se encuentren debidamente entrenados y capacitados, resulta indispensable que la E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRAS CHOCONTA desarrolle actividades de capacitación dirigidas a su propio personal, sobre los contenidos del plan de residuos y del manual de conductas básicas en Bioseguridad, en especial sobre segregación en la fuente, métodos de desactivación, procedimientos seguros para la manipulación de los desechos, riesgos por exposición, patologías asociadas y medidas de protección, entre otras.

El programa contempla estrategias y metodologías de capacitación necesarias para el éxito del plan, tanto en formación teórica como práctica, en los temas generales y específicos del programa, e incluye evaluación de la apropiación del conocimiento por parte de los funcionarios.

TEMAS DE FORMACIÓN GENERAL

- Legislación ambiental y sanitaria vigente
- Capacitación sobre los contenidos del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares
- Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares.
- Talleres de manejo de limpieza y desinfección de Áreas
- Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento y tratamiento.
- Desactivación de residuos: procedimientos utilizados, formulación y aplicación de soluciones desactivadoras, materiales utilizados y su debida manipulación.

Otros Aspectos Del Programa

-Soporte Documental

Para efectos de garantizar la unidad de criterios sobre la información impartida, los contenidos de capacitación estarán en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares adoptado por la institución al igual que en las normas que soportan el presente plan.

-Estructura Operacional

La planeación, organización, dirección, evaluación y mejoramiento de los talleres de capacitación serán responsabilidades de la Gerencia, para lo cual contará con el apoyo permanente del Comité de Calidad integrado por el Auditor de Calidad y los Coordinadores de Servicios.

Planeación PGIRH 2019

CRONOGRAMA
HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA
CRONOGRAMA
FECHA: ENERO A MAYO DE 2019



PLAN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	ene-18		feb-18		mar-18		abr-18		may-18	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1. DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO										
1. Identificar el estado del PGIRH manejado dentro de la institución										
2. Detección de puntos débiles en los programas y actividades y mejora de listas de chequeo										
3. Clasificación cuantitativa y cualitativa de todos los residuos que se generan en el consultorio y mas areas.										
2. PROGRAMA DE FORMACION Y EDUCACION										
1. Realizar charlas informativas sobre temas relacionados con manejo de residuos										
2. Implementar planes de educación ambiental										
3. SEGREGACION DE LA FUENTE										
1. Elaboración de la lista de chequeo en cuanto a cantidad y color de los recipientes para residuos peligrosos y no										
2. Verificación de la ubicación de los recipientes										
4. DESACTIVACION										
1. Determinación de los residuos que se desactivan.										
5. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS										
Evaluación de rutas, tiempos, y recorridos de los residuos de la institución										
6. ALMACENAMIENTO INTERMEDIO Y/O CENTRAL										
1. Verificación de las características del sitio de almacenamiento central										
7. SELECCIÓN E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO Y/O DISPOSICION										
1. Verificación de la entrega de residuos hospitalarios con el servicio contratado, Y seguimiento del pesaje de residuos peligrosos.										
8. CONTROL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN										
1. Cumplimiento de los planes de limpieza y desinfección en el area										
10. ESTABLECER INDICADORES DE GESTION INTERNA										
1. Aplicación de los indicadores correctamente y evaluar indicadores de gestion interna										
13. DISEÑAR E IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE TECNOLOGIAS LIMPIAS										
1. Implementar herramientas que permitan disminuir la generación de los residuos										
14. ELABORAR EL CRONORAMA DE ACTIVIDADES										
1. Elaboración del cronograma de actividades										
15. REVISION CONSTANTE Y MEJORAMIENTO CONTINUO DE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES										
1. Evaluación periódica del programa y sus actividades										

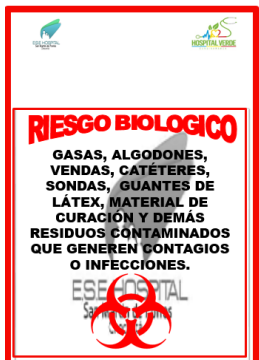
UTILIZAR RECIPIENTES SEPARADOS E IDENTIFICADOS, ACORDES CON EL CÓDIGO DE COLORES ESTANDARIZADO – ROTULACION

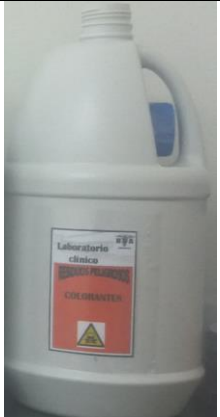
En todas las áreas de la E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA se instalarán recipientes para el depósito inicial de residuos. Recipientes reutilizables, todos perfectamente identificados y marcados, del color correspondiente a la clase de residuos que se va a depositar en ellos.

El Código de colores debe aplicarse tanto para los recipientes rígidos reutilizables como para las bolsas y recipientes desechables. A excepción de los recipientes para residuos biodegradables y ordinarios, los demás recipientes y bolsas deberán ser rotulados como se indica más adelante en este manual.

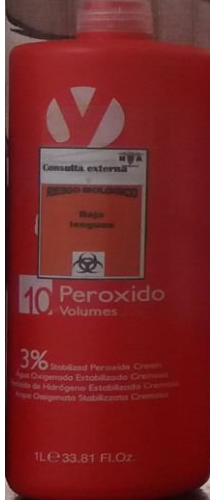
En el siguiente cuadro se clasifican los residuos y se determina el color de la bolsa y recipientes, con sus respectivos rótulos.

TIPO DE RESIDUO	RESIDUOS SEGREGADOS	RECIPIENTE USADO	ROTULO USADO
NO PELIGROS O BIODEGRADABLES	Hojas y tallos de los árboles, grama, barrido del prado, resto de alimentos no contaminados.	Verde 	
NO PELIGROS O RECICLABLES PLASTICO	Bolsas de plástico, vajilla, garrafas, recipientes de Polipropileno, bolsas de suero y polietileno sin contaminar.	Gris 	
NO PELIGROS O	Cartón, papel, plegadiza, Archivo y periódico.	Gris	

RECICLABLES VIDRIO, CARTON PAPEL Y SIMILARES	Toda clase de vidrio.		
NO PELIGROSOS ORDINARIOS E INERTES	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela.	Verde 	
PELIGROSOS INFECIOSOS Biosanitarios	Material impregnado con fluidos corporales (guantes, gasas, papel impregnado, entre otros).	Rojo 	
PELIGROSOS INFECIOSOS Anatomopatológicos	Son los provenientes de restos Humanos, muestras para análisis, tejidos orgánicos, amputados.	Rojo 	

PELIGROS O INFECIOSOS Cortopunzantes	Agujas, lancetas, cuchillas, entre otros.	Guardian 	Riesgo Biológico 
QUIMICO	Resto de sustancias Químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos.	Rojo 	
CD'S Generados en RX y otras áreas donde se utilicen	Los CDs que no tienen más vida útil son depositados en los recipientes en que llegan para ser utilizados en las diferentes áreas con su respectiva señalización		
Líquidos de coloración; estos se generan en el área de laboratorio clínico.	Estos colorantes no se pueden verter al alcantarillado por lo cual se reutiliza galones de glutaraldehidos y jabones para depositar dichos colorantes y ser enviados a su disposición final		

Frascos de medicamentos; estos provienen de vacunación, hospitalización entre otros.	Los frascos de medicamentos se consideran cortopunzantes pues pueden romper la bolsa y generar accidentes por derrames, se depositan en galones de glutaraldehidos y jabones ya que su calibre es grueso y a su vez con su respectiva señalización		
Piezas dentales; son generados en el área de Odontología	Las piezas dentales como residuo anatomopatológico, se depositan en recipientes de peróxido de hidrógeno, reutilizados, herméticos con glutaraldehido para inactivar el residuo, por su estructura ósea puede romper la bolsa y generar accidentes por derrames		
Residuos de mercurio amalgamas; se generan en el área de Odontología	Los residuos de mercurio en este caso las amalgamas, se depositan en recipientes herméticos de color ámbar, oscuros, procedentes de laboratorio, adicionando aceite mineral o glicerina para inactivar el metal pesado		

Pilas y baterías REE (Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos) en este caso las pilas y baterías que se generan en la E.S.E.	Las pilas y baterías están clasificados dentro del grupo de los RAEE según el decreto 4741 del 2005, por lo tanto se depositan en recipientes debidamente señalizados procedentes de desinfectantes como peróxidos.		
Baja lenguas; generados en los consultorios médicos	Los baja lenguas son un residuo biosanitarios sin embargo por ser estos en madera al romperse pueden hacer un accidente por derrame ya que pueden romper la bolsa. Se depositan en recipientes herméticos debidamente señalizados		
Palitos contaminados y puntas contaminadas: Se generan en el área de laboratorio clínico	Los palitos y puntas contaminadas son residuos que pueden generar rupturas en las bolsas, por lo tanto se utilizan recipientes rígidos y señalizados.		

Capuchones no contaminados: Son generados en las áreas de vacunación, procedimientos, Toma de muestras.	Las cubiertas de las agujas desechables, llamados capuchones, son de material plástico por lo tanto se reciclan siempre y cuando no estén contaminados, no hayan tenido contacto con fluidos corporales.		
Ganchos de cosedora: Se generan en las áreas administrativas	Los Ganchos de cosedora son en material metálico y son reciclados		

Residuos Reciclables

Los residuos reciclables como cartón y papel pueden ser almacenados en los contenedores grises ubicados en diferentes puntos de la E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA, o directamente entregados al personal de la ruta sanitaria de este tipo de residuos.

Las cajas de cartón se entregan desarmadas y apiladas. El papel debe ir sin ganchos de cosedora y empacado también en bolsa gris, es importante aclarar que el papel químico o papel carbón no se puede reciclar, este será manejado como residuo ordinario. Los ganchos de cosedora y clips dañados se pueden almacenar en cajas pequeñas de cartón, papel o plástico, ubicadas en puestos de trabajo administrativo; estas se entregarán a la ruta sanitaria de residuos reciclables al recolectarse un volumen considerable, en bolsa plástica marcada con el nombre “Residuos metálicos”.

El vidrio roto y las botellas se entregarán directamente al personal de la ruta sanitaria en un balde o contenedor plástico o metálico.

El plástico que no represente riesgo biológico o químico se entregará en bolsa gris, se debe garantizar la inutilización de etiquetas que contengan cualquier información de la E.S.E

HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA, (Para tal fin se solicita retirar, marcar o sobreponer etiqueta nueva).

Actualmente la E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA, está planteando el programa de separación y reciclaje de envases de tetra pack. Hasta que se programe su disposición, este tipo de material se manejará como residuo ordinario.

Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, deben tener como mínimo las siguientes características:

- Livianos, de tamaño que permita almacenar entre recolecciones. La forma ideal puede ser de tronco cilíndrico, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección.
- Construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico.
- Dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado.
- 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.
- Capacidad de acuerdo con lo que establezca el diagnóstico por área.
- Ceñido al Código de colores estandarizado.
- Los recipientes deben ir rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos internacionales.
- Los residuos Anatomopatológicos, Bioso sanitarios y corto punzantes serán empacados en bolsas rojas desechables y/o de material que permita su desactivación o tratamiento, asegurando que en su constitución no contenga PVC u otro material que posea átomos de cloro en su estructura química.
- Los recipientes reutilizables y contenedores de bolsas desechables deben ser lavados por el generador con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectados y secados según recomendaciones del Grupo Administrativo, permitiendo su uso en condiciones sanitarias.
- Los recipientes para residuos infecciosos deben ser del tipo tapa y pedal.

Características de las Bolsas Desechables

- La resistencia de las bolsas debe soportar la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.
- El material plástico de las bolsas para residuos infecciosos, debe ser polietileno de alta densidad, o el material que se determine necesario para la desactivación o el tratamiento de estos residuos.
- El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 Kg.
- La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 kg.
- Los colores de bolsas seguirán el código establecido, serán de alta densidad y calibre mínimo de 1.4 para bolsas pequeñas y de 1.6 milésimas de pulgada para bolsas grandes, suficiente para evitar el derrame durante el almacenamiento en el lugar de generación,

recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan.

La E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA al realizar convocatoria para adquisición de estos elementos se debe ajustar a lo antes mencionado y si se realiza contratos con tercero para el servicio de aseo y limpieza interno estos deben ajustarse a lo antes mencionado

Recipientes Para Residuos Cortopunzantes

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

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

La E.S.E. HOSPITAL SAN MARIN DE PORRES CHOCONTA al realizar convocatoria para adquisición de estos elementos se debe ajustar a lo antes mencionado.

Todos los recipientes que contengan residuos corto punzantes deben rotularse de la siguiente forma:

Recipiente Para Residuos Corto punzantes



MANIPULARSE
CON
PRECAUCIÓN
CIERRE
HERMETICO

INSTITUCION _____
ORIGEN _____
TIEMPO DE
REPOSICIÓN _____
FECHA DE
RECOLECCIÓN _____
RESPONSABLE _____



La **E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA** debe utilizar recipientes que faciliten la selección, almacenamiento y manipulación de estos residuos, asegurando que una vez clasificados no se mezclen nuevamente en el proceso de recolección. Para este fin, se emplearán recipientes plásticos con bolsas de color gris y cajas de cartón con bolsa gris para recolección de papelería y otros recipientes identificados con este color para recolección bolsas de suero.

PROCESOS A SEGUIR EN LA ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES PARA UNA ADECUADA SEGREGACION EN LA FUENTE.

- Proveer los recipientes y bolsas necesarios y adecuados según lo establecido en la norma para la segregación de residuos
- Implementación adecuada del código único de colores
- Implementar protocolos de manejo de residuos especiales en cada una de las áreas
- Señalizar en las áreas la ubicación de los recipientes para manejo de residuos
- Establecer políticas de manejo interno de residuos.
- Socialización oportuna y conveniente de las políticas adquiridas.
- Aplicar el formato RH1 y diligenciarlo adecuadamente.

Desactivación De Los Residuos

Los residuos infecciosos Bisosanitarios, corto punzante y Anatomopatológicos, pueden ser llevados a rellenos sanitarios previa desactivación de alta eficiencia (esterilización) o incinerados en plantas para este fin, los residuos Anatomopatológicos deben ser inactivados mediante procesos de desactivación química de conformidad con el decreto 351 del 2014.

Desactivación De Baja Eficiencia: Para realizar la manipulación segura de los residuos que vayan a ser enviados a una planta de tratamiento de residuos peligrosos, deben inactivarse previamente con técnicas de baja eficiencia de tal forma que neutralicen sus características infecciosas, utilizando técnicas y procedimientos tales como:

Desactivación Química: Es la desactivación que se hace mediante el uso de germicidas tales como amonios cuaternarios, formaldehído, Glutaraldehído, yodóforos, Yodopovidona, peróxido de hidrógeno, hipoclorito de sodio y calcio entre otros, en condiciones que no causen afectación negativa al medio ambiente y la salud humana. Es importante tener en cuenta que todos los germicidas en presencia de materia orgánica reaccionan químicamente perdiendo eficacia, debido primordialmente a su consumo en la oxidación de todo tipo de materia orgánica y mineral presente.

Los protocolos de desactivación forman parte del PGIRH y serán conocidos ampliamente por el personal que cumple esta función.

La desactivación de residuos en el Hospital se está realizando, para residuos sólidos Anatomopatológicos con Glutaraldehído y para residuos líquidos y fluidos corporales se empleará Hipoclorito de Sodio a 5.000 ppm. En desactivación de residuos que posteriormente serán enviados a incineración no debe ser utilizado el hipoclorito de sodio ni de calcio.

Para los residuos corto punzantes se estipula que las agujas deben introducirse en el contenedor biológico (guardián) sin refundar, las fundas o caperuzas de protección se arrojan en el recipiente con bolsa verde siempre y cuando no se encuentren contaminadas de sangre u otro fluido corporal, si sucediera lo anterior, deben ser desechadas en bolsa roja.

Los lugares donde se manejen residuos infecciosos deben ser descontaminados ambiental y sanitariamente, utilizando desinfectantes tales como hipoclorito de sodio o calcio, de acuerdo a la programación de aseo y desinfección hospitalaria.

En cuanto a los residuos químicos mercuriales, las probables fuentes hospitalarias están relacionadas a:

- Estos residuos pueden ser desactivados con aceite mineral. Se utiliza esta sustancia en una cantidad igual al peso de los residuos y se envasan en recipientes plásticos o de paredes rígidas, con tapa color ámbar. Se rotula y en estas condiciones puede ser entregado a la empresa que se encargara de su disposición final.

Residuos Químicos De Medicamentos

Los residuos químicos de medicamentos vencidos se manejarán de la siguiente forma:

Envases de medicamentos generados en los servicios asistenciales, producto de la aplicación de medicamentos, serán recolectados en recipientes de paredes rígidas que a su vez se depositarán dentro de bolsas rojas, para ser trasladados en estas condiciones al depósito.

En caso de derrames accidentales de productos farmacéuticos, se delimitará el área con un material absorbente el cual se asperjado con Glutaraldehido, posterior recolección en bolsa roja, la cual será rotulada para envío al depósito y posterior incineración. El área aislada debe ser limpiada con soluciones de hipoclorito de sodio o calcio.

Residuos Anatomopatologicos

Los residuos infecciosos Anatomopatologicos una vez se generen, serán desinfectados (desactivación química de mediana eficiencia) Glutaraldehidos. Antes de ser llevados al almacenamiento central refrigerado, se colocan en doble bolsa roja a prueba de goteo y se congelan para su posterior tratamiento y disposición final.

Para desactivación de fluidos corporales se empleará la siguiente fórmula para el cálculo de concentración del Glutaraldehido

Desinfectante de alto nivel para áreas hospitalarias. Desinfectante con amplio espectro de acción microbica, para la desinfección de dispositivos médicos, superficies quirúrgicas y áreas hospitalarias.

Composición

Cada 100.0 mL de QUIRUGER PLUS® contiene	
Formaldehido	0.040 g
Glutaraldehido	0.100 g
Centrimida	0.060 g
Excipientes csp.	100.0 Ml

Recomendaciones para su Uso

- Manipular con protección: guantes y tapabocas, mono gafas y peto.
- Después de activado su duración es de un mes.
- No mezclar con otros detergentes.
- Se debe rotular el recipiente de preparación con fecha de preparación, fecha de vencimiento, fecha de reenviase y lote.

Las áreas donde se encuentran los residuos anatomopatologicos son:

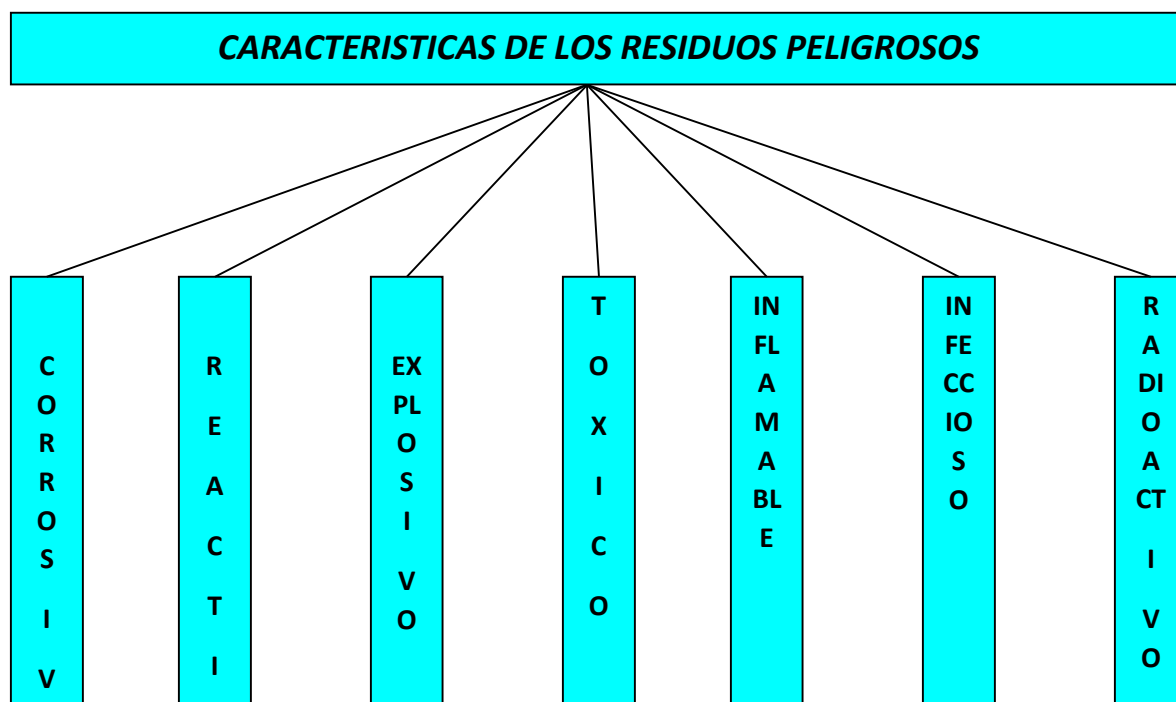
Servicio de odontología con (Piezas dentales) que se inactivan en Glutaraldehidos al 2%, siendo estas segregadas en recipientes rígidos y herméticos contemplando características de rigidez tipo guardián.

Servicio de Partos (placentas coágulos de sangre), los cuales se inactivan en Glutaraldehidos al 2%, siendo estas segregadas en tres bolsas rojas y almacenadas en congelación en el depósito central.

Servicio de cirugía (amputaciones, coágulos de sangre y tejidos) los cuales se inactivan en Glutaraldehidos al 2%, siendo estas segregadas en tres bolsas rojas y almacenadas en congelación en el depósito central.

Servicio de laboratorio clínico, muestras de sangre se conservan en congelación en el laboratorio, para luego se realizará el rotulado en el depósito central, para su debida

disposición final; las muestras de orina son inactivadas con solución clorada a 5000ppm y vertidas a la red.



CLASES DE RESIDUOS GENERADOS EN LA INSTITUCION Y LA GESTION INTEGRAL DE ESTOS:

TIPOS DE RESIDUOS GENERADOS EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA

En la siguiente tabla se presenta, se presentan los tipos de residuos generados en las distintas sedes de la ESE Hospital San Martin de Porres Choconta:

INERTES	RECICLABLES	ORGANICOS	VIDRIO	 HOSPITALARIOS Y SIMILARES				 RESIDUOS PELIGROSOS				
RESIDUOS ORDINARIOS	PAPEL, CARTON, PLASTICO LIMPIO	BIODEGRADABLES	LIMPIO	BIOSANITARIOS	CORTOPUNZANTES	ANATOMOPATOLOGICOS	RESIDUOS DE COMIDA CONTAMINADA	FARMACOS	REVELADO Y/O MATERIAL FOTOGRAFICO	MERCURIO	TECNOLOGIAS FLUORESCENTES VAPOR DE SODIO Y MERCURIO	ACEITES

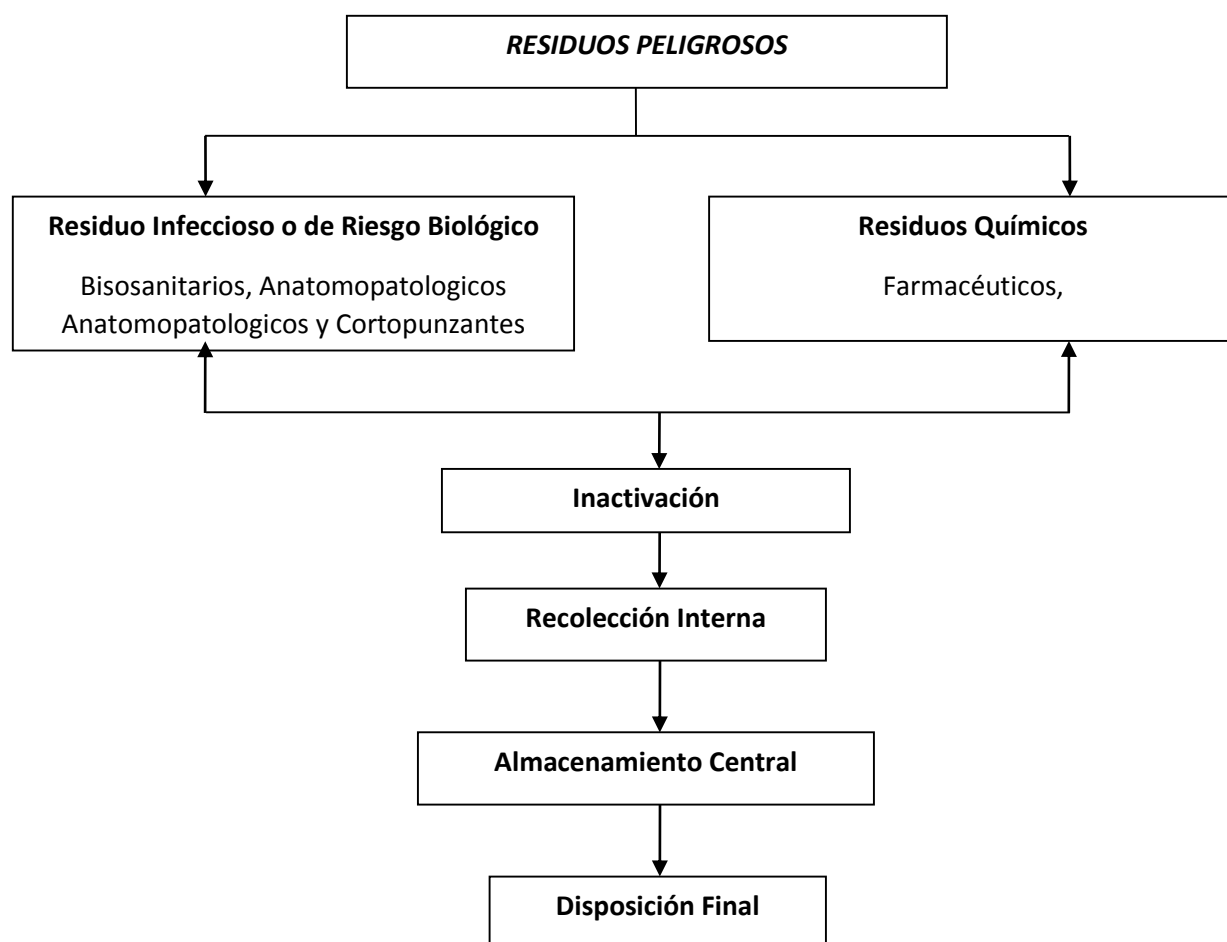
TIPOS DE RESIDUOS GENERADOS EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCNTA POR CORRIENTES CON BASE EN SU PELIGROSIDAD SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 4741 DE 2005

- **Y1.** Desechos clínicos resultantes de la atención médica prestada en hospitales, centros médicos y ESE s.
- **Y3.** Fármacos o medicamentos vencidos.
- **Y12.** Desechos resultantes de la producción, preparación y utilización de tintas, colorantes, pigmentos, pinturas, lacas o barnices.
- **Y13.** Desechos resultantes de la producción, preparación y utilización de resinas, látex, plastificantes o colas y adhesivos.
- **Y18.** Residuos resultantes de las operaciones de eliminación de desechos industriales.
REACTIVOS Son aquellos que 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 los residuos líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y de bancos de sangre.
- **Y19 – Y45. Metales Pesados.** Son objetos, elementos o restos de estos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc y 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; Cadmio proveniente de baterías obsoletas; Plomo presente en algunos paneles reforzados que se utilizan en procedimiento de diagnóstico y rayos X; En las baterías usadas y en general en todos los aparatos electrónicos que se utilizan en la Institución.

Código	Residuo	Plazo máximo para la presentación del Plan de Devolución a partir de lo establecido en el artículo 22
Y4	Plaguicidas en desuso, sus envases o empaques y los embalajes que Se hayan contaminado con plaguicidas.	6 meses
Y3	Fármacos o medicamentos vencidos	12 meses
Y31	Baterías usadas plomo-Ácido	18 meses

Es importante entonces, señalar un procedimiento general de separación de residuos en la fuente con base en el tipo de residuo, previa desnaturalización y/o disminución de peligrosidad, donde es valioso mencionar que la ESE como generadora es el encargado de realizar los protocolos de manejo y disposición final de los residuos peligrosos y posteriormente, para aquellos residuos que conserven algún grado de peligrosidad, proceder a su separación y almacenamiento temporal, antes de remitirlo al servicio de gestión interna, para el transporte a los acopios respectivos. Adicionalmente, es también responsabilidad del generador diligenciar los formularios correspondientes.

Componentes de la Gestión de Residuos Peligrosos



MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS Consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento central.

Adecuar y Establecer Rutas Internas.

A continuación, se presentan aspectos importantes a ser considerados durante el traslado de residuos hospitalarios y similares:

Las rutas deben cubrir la totalidad de la institución, se debe elaborar sobre un esquema de distribución física de planta, identificando en este plano las rutas internas de transporte y en cada punto de generación identificar: el número y color de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado.

El tiempo de permanencia de los residuos en los sitios de generación debe ser el mínimo posible. En áreas donde se generan residuos peligrosos, la frecuencia de recolección interna depende de la capacidad de almacenamiento y el tipo de residuo; no obstante, se recomienda dos veces al día en instituciones grandes y una vez al día en instituciones pequeñas, pero por la continua rotación de pacientes muchas veces las rutas se realizan varias veces en el día.

La recolección debe efectuarse en lo posible, en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes. Los procedimientos deben ser realizados de forma segura, sin ocasionar derrames de residuos.

Los residuos generados en servicios de cirugía y sala de partos, deben ser evacuados a la mayor brevedad de tiempo directamente al almacenamiento central previa desactivación.

En el evento de un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la limpieza y desinfección del área, conforme a los protocolos de bioseguridad que están establecidos en el PGIRH. Cuando el residuo derramado sea líquido se utilizará aserrín o papel absorbente.

El hospital garantizará la integridad y presentación de los residuos hospitalarios y similares hasta el momento de recolección externa.

Los vehículos utilizados para el movimiento interno de residuos son de tipo rodante, en material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que facilitan un manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Los utilizados para residuos peligrosos son de uso exclusivo para este tipo de residuo.

LA E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA, dispone de un lugar adecuado para el almacenamiento, lavado, limpieza y desinfección de los recipientes, vehículos de recolección y demás implementos utilizados. Todos los servicios de hospitalización de la institución cuentan con cuartos independientes con peseta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.

Proceso a Seguir

En caso de que la ruta incumpla la recolección de patógenos en los horarios establecidos se comunicará con la empresa encargada de la recolección de los residuos peligrosos que este contratada, para que se realice una recolección extraordinaria en el menor tiempo posible

Primero se recogen los no peligrosos o residuos comunes se colocan en bolsa verdes y se depositan en el sitio de almacenamiento central.

Posteriormente se recogen los residuos peligrosos Biosanitarios dentro de una bolsa roja con logo símbolo de riesgo biológico; se colocan todas las bolsas que contengan estos residuos para la disposición final en doble bolsa roja en el cuarto de almacenamiento central y entrega final a la ruta sanitaria.

Si durante el día se generan una gran cantidad de residuos se realizan recolecciones extras en las áreas que se presente esta situación.

Ruteo de Recolección de los Residuos Sólidos

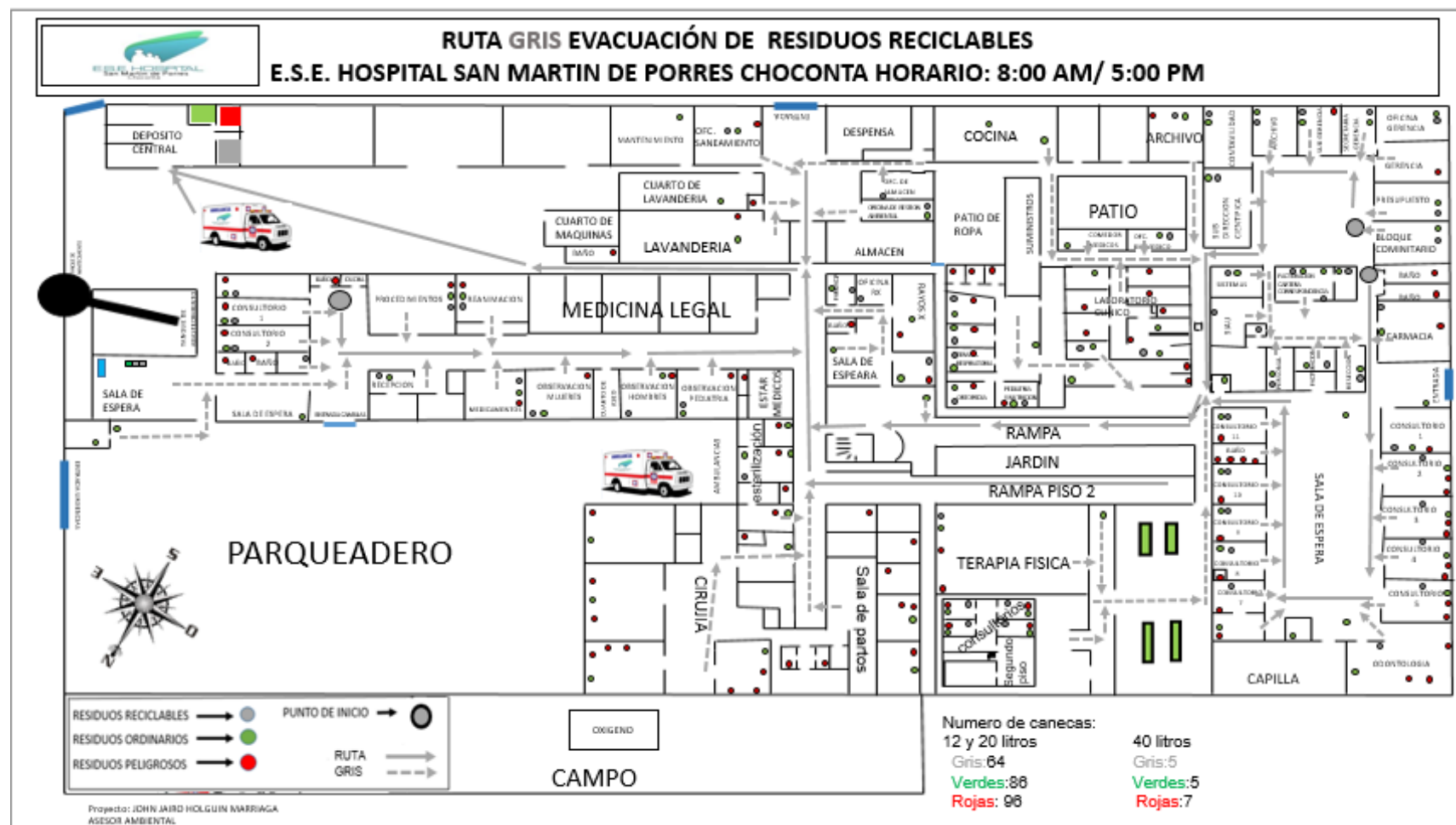
Partiendo del conocimiento claro de los puntos de generación de residuos y del número de canecas establecidas, se determinaron los puntos de recolección, así como el direccionamiento de las rutas en cada una de las plantas del Hospital. Esta tarea se realizó con base en los planos de la Institución. Para la recolección y el transporte de los residuos, se emplearán carros que faciliten el trabajo de las personas que ejecutan la labor y que permiten minimizar el tiempo de recolección de los mismos

- **Metodología**

- ✓ Diseño de los planos de la E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA
- ✓ Distribución en planos del recorrido de la ruta interna de recolección de residuos en cada una de las áreas del hospital hasta el depósito final de residuos.
- ✓ Frecuencia y horarios

Las personas encargadas de realizar la recolección cuentan con el número adecuado de bolsas de reemplazo de acuerdo con el recorrido que realicen por cada planta y número de canecas que deben ser asistidas.

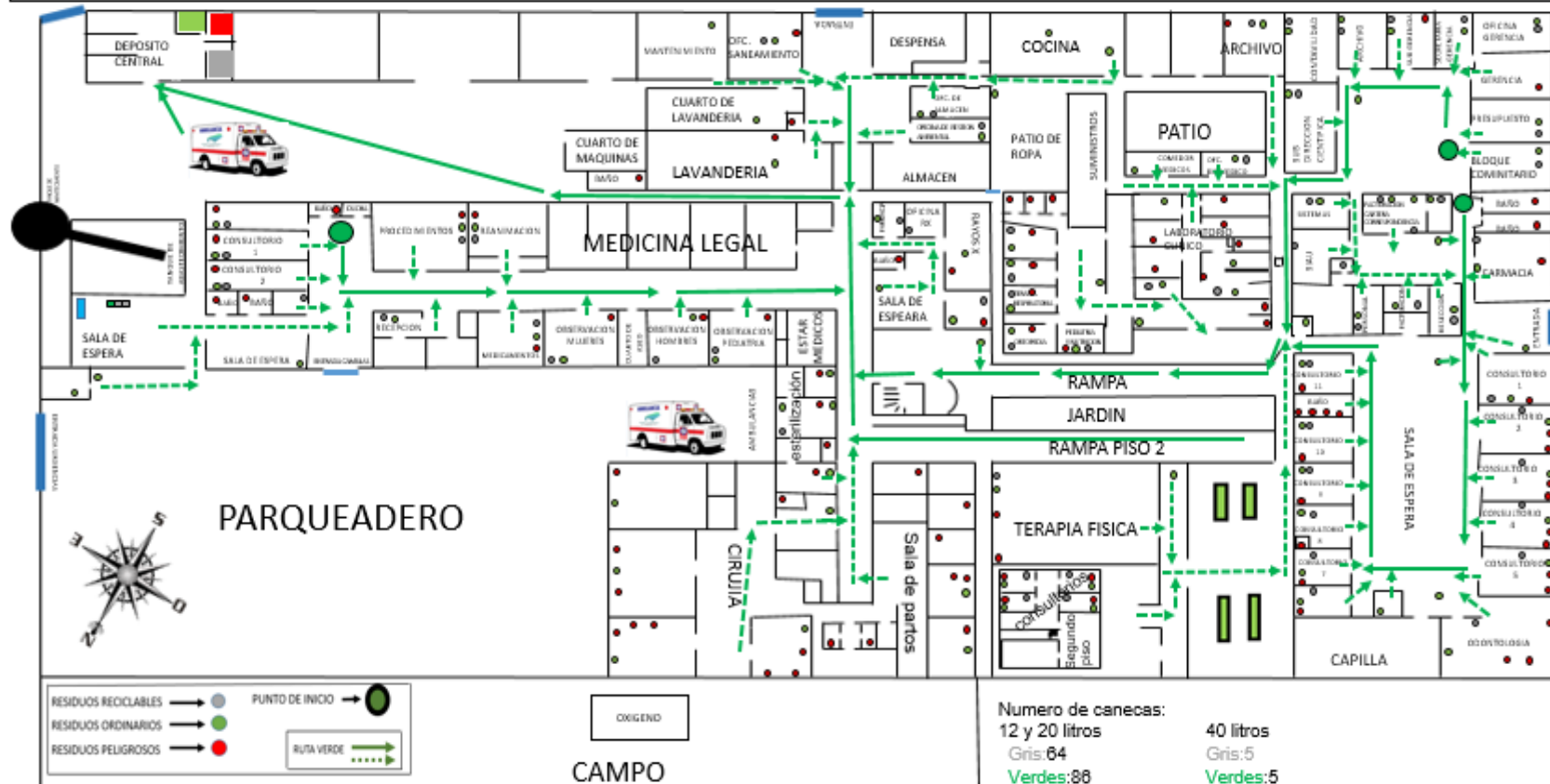
- Anexo de Planos con la Ruta Sanitaria

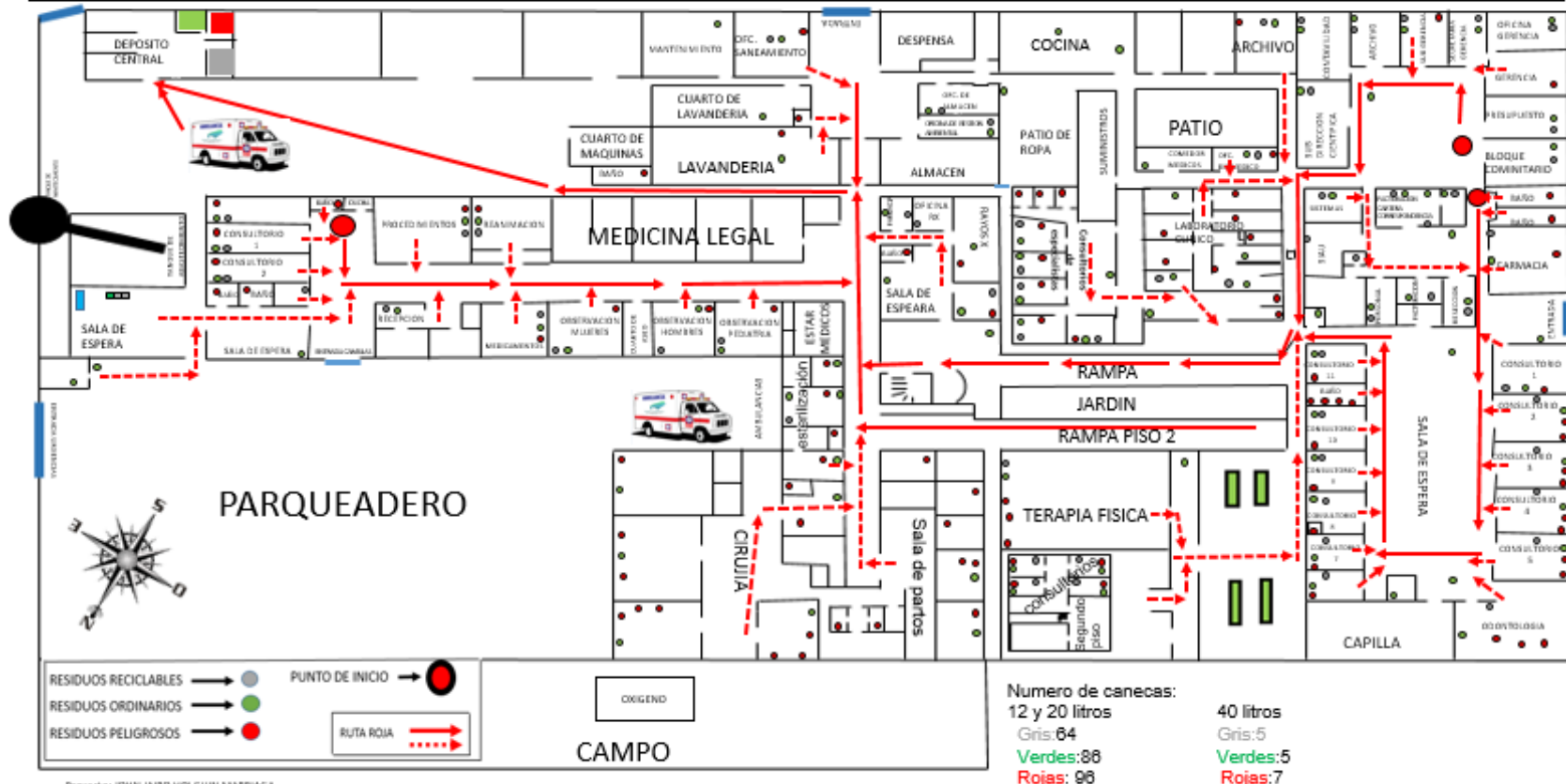
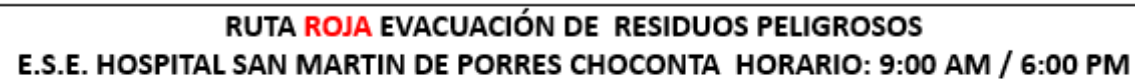




RUTA VERDE EVACUACIÓN DE RESIDUOS ORDINARIOS

E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA HORARIO: 8:30 AM / 5:30 PM

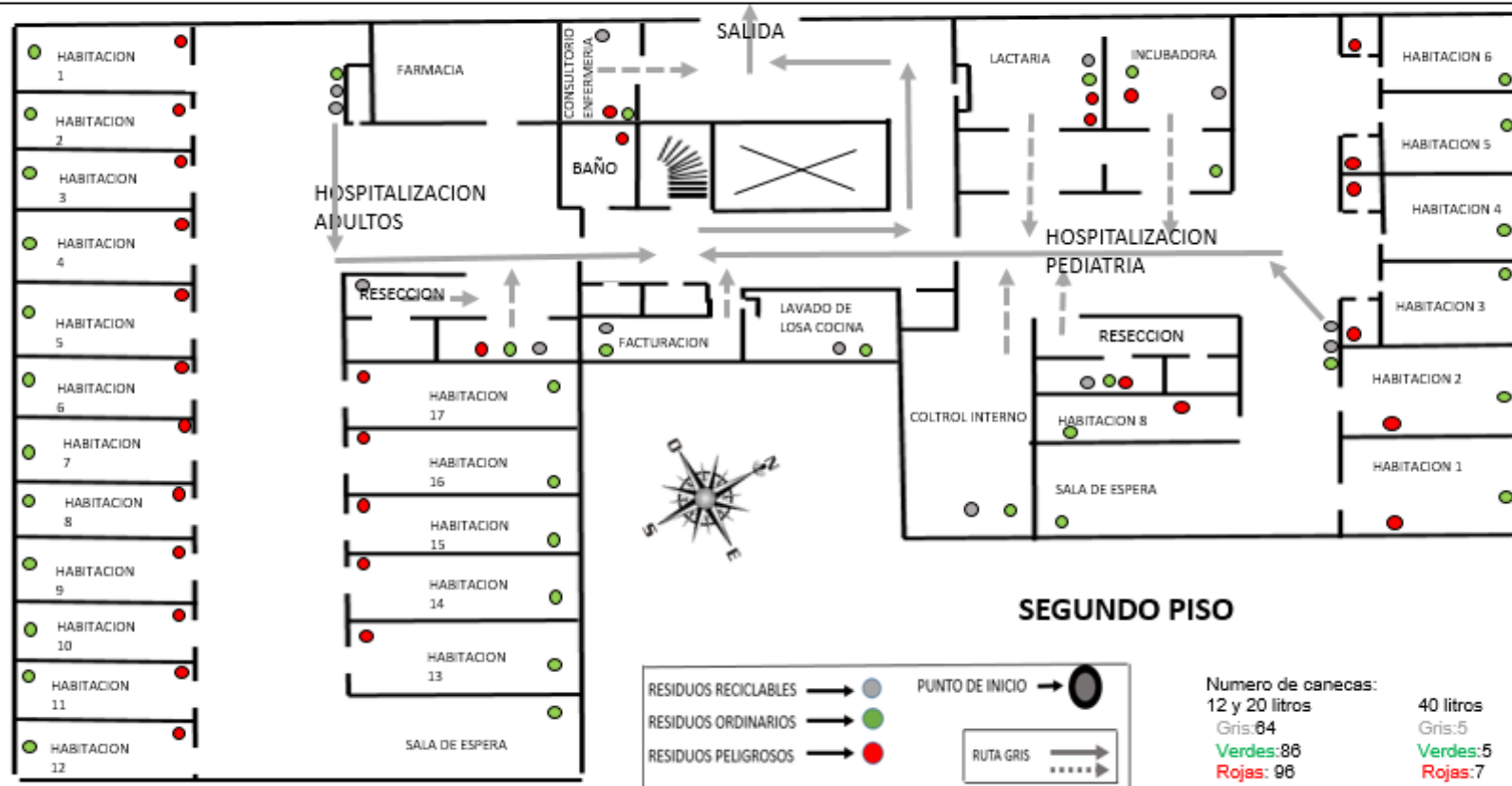






RUTA GRIS EVACUACIÓN DE RESIDUOS RECICLABLES

E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA HORARIO: 8:00 AM/ 5:00 PM

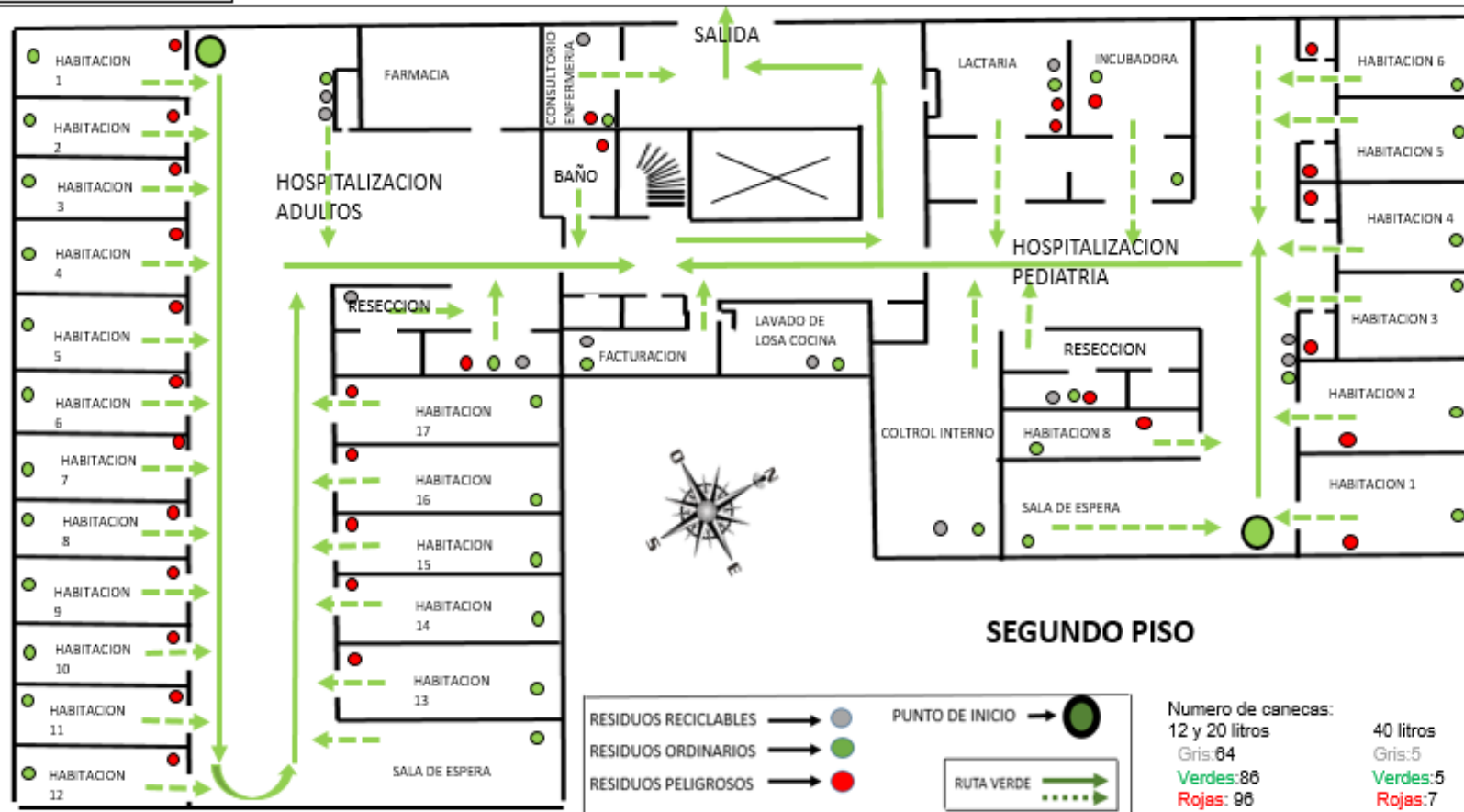


Proyecto: JOHN JAIR HOLGUIN MARRIAGA
ASESOR AMBIENTAL



RUTA VERDE EVACUACIÓN DE RESIDUOS ORDINARIOS

E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA HORARIO: 8:15 AM / 5:15 PM



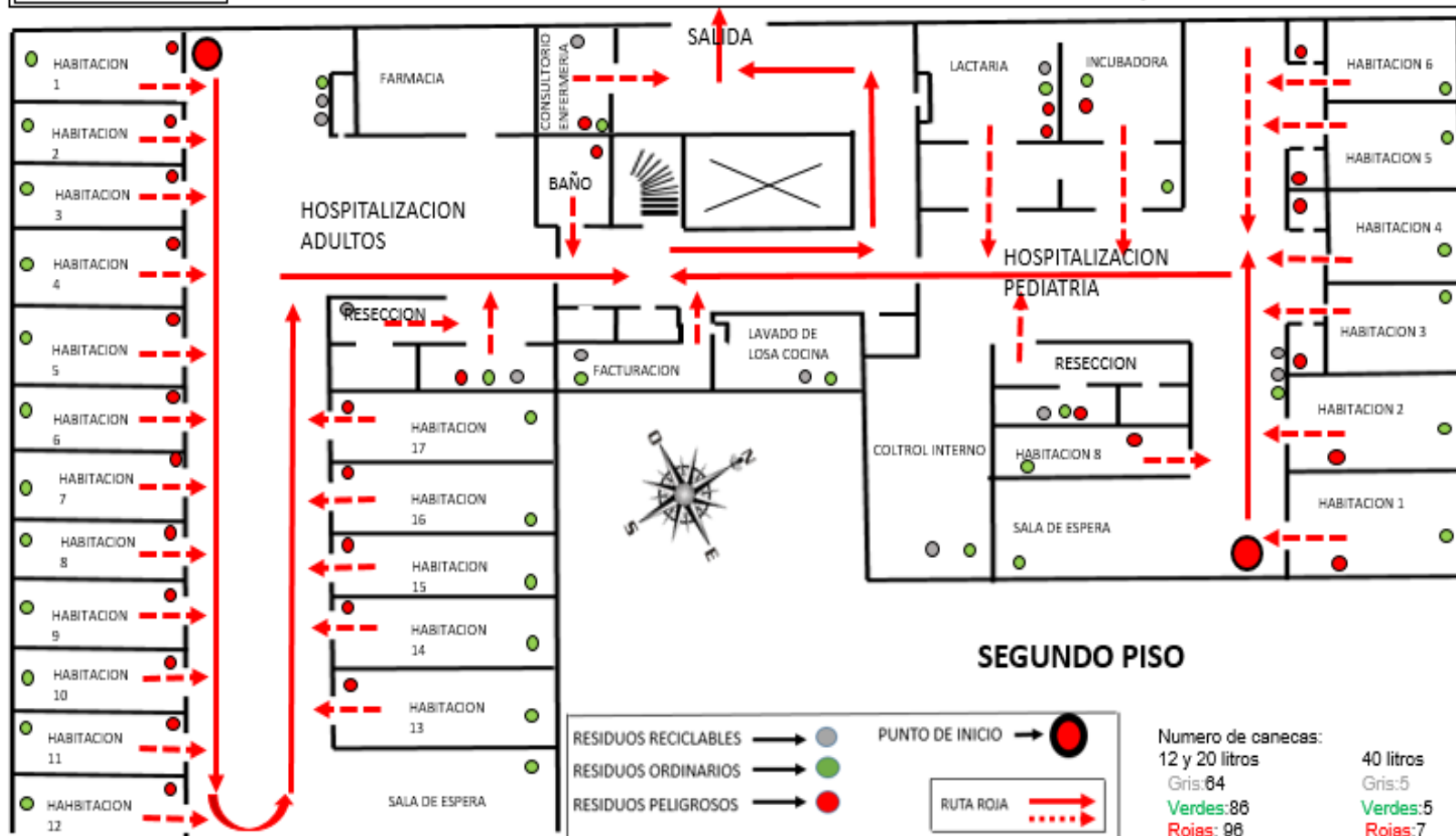
Proyecto: IDN NAIRO HOLGUIN NARRIAGA
ASESOR AMBIENTAL

Numero de canecas:
12 y 20 litros
Gris: 64
Verdes: 86
Rojas: 96

40 litros
Gris: 5
Verdes: 5
Rojas: 7



ruta roja evacuación de residuos peligrosos **E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA HORARIO: 9:00 AM / 6:00 PM**



ALMACENAMIENTO CENTRAL

Es el sitio de la institución generadora donde se depositan temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio público especial de aseo, con destino a disposición final si han sido previamente desactivados o a la planta de tratamiento si es el caso.

El tamaño de la unidad técnica de almacenamiento central debe obedecer al diagnóstico de las cantidades generadas en cada institución; será diseñada para almacenar el equivalente a siete días de generación en IPS de primer y segundo nivel.

Adicional a las condiciones de la unidad técnica de almacenamiento intermedio, el almacenamiento central debe reunir las siguientes características:

- Localizado al interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior.
- Disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario,)
- Permitir el acceso de los vehículos recolectores
- Disponer de una báscula y llevar un registro para el control de la generación de residuos.
- Debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado.

En el almacenamiento central los residuos hospitalarios peligrosos serán colocados en canastillas o recipientes rígidos, impermeables y retornables, los cuales serán suministrados por la empresa del servicio público especial de aseo o por la entidad generadora.

Los residuos hospitalarios peligrosos infecciosos (Anatomopatológicos) de IPS de segundo y tercer nivel deben almacenarse en ambientes con una temperatura no mayor de 4°C, nunca a la intemperie. No habrá necesidad de filtros biológicos por estar refrigerados.

Los residuos infecciosos no deben almacenarse por más de 7 días, debido a sus características y posible descomposición.

ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS QUÍMICOS

El almacenamiento de sustancias residuales químicas, incluyendo los de medicamentos y fármacos, debe efectuarse teniendo en cuenta las siguientes medidas:

- Antes de almacenarlas deben ser identificadas, clasificadas y determinadas sus incompatibilidades físicas y químicas, mediante la ficha de seguridad, la cual será suministrada por el proveedor.
- Manipular por separado los residuos que sean incompatibles.

- Conocer los factores que alteran la estabilidad del residuo tales como: humedad, calor y tiempo.
- El almacenamiento debe hacerse en estantes, acomodándolos de abajo hacia arriba. Los residuos de mayor riesgo deben ser colocados en la parte inferior, previniendo derrames.
- Las sustancias volátiles e inflamables deben almacenarse en lugares ventilados y seguros.

PROCESO EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA

Deposito Central De Residuos:

Cuarto de aproximadamente 3 por 6 metros cuadrados, tiene buena iluminación y ventilación, con pisos y paredes en buen estado y material lavable ubicado al interior de la institución en la parte interna que da al parqueadero, con puerta metálica.

Por este sitio no hay tránsito de personas que pueden ser ajenas al Hospital. Cuenta con señalización y con medios de control contra incendio, se dispone de un grifo para suministro de agua y sifón amplio con rejilla para drenaje.

Disposición Final De Residuos Hospitalarios Peligrosos Y No Peligrosos

Por otra parte, la E.S.E. Hospital San Martin de Porres Chocontá, realiza la disposición final de sus residuos hospitalarios (sólidos peligrosos) a través de una entidad encargada de la Recolección y Disposición Final de Residuos. Una empresa de carácter privado, quienes se encargan de los residuos generados en la institución la cual utiliza la técnica de “incineración” de residuos y desechos especiales, tales como medicamentos, elementos médico - quirúrgicos y hospitalarios. Que cuenta con licencia ambiental expedida por la CAR.

Los residuos son recogidos en la E.S.E. Hospital San Martin de Porres Chocontá, para lo cual el vehículo, acondicionado para tal fin, ingresa a la institución y llega hasta el sitio donde están almacenados los residuos, esto aplica para todos los puestos de salud adscritos a la E.S.E. La recolección de los residuos se realiza una vez por semana.

Una vez los desechos son recogidos son llevados a las instalaciones de la planta de incineración donde se procede con su destrucción y suscripción del acta, en la que consta el peso exacto entregado por la entidad y el tipo de material destruido. Las cenizas producto del tratamiento, son neutralizadas con cal, enviadas posteriormente al relleno sanitario y colocadas en una celda de seguridad para este tipo de desechos.

Tratamiento De Los Residuos No Peligrosos Y Peligrosos En La E.S.E Hospital San Martin De Porres Choconta

- **Tratamiento de Residuos o Desechos Peligrosos con Riesgo Biológico o Infeccioso.**
En el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en los Servicios de Salud y otras Actividades se establecerán los procedimientos y requisitos que se deben tener en cuenta al momento de realizar el tratamiento de los residuos con riesgo biológico o infeccioso, con el fin de garantizar la desactivación o eliminar la característica de peligrosidad, evitando la proliferación de microorganismos patógenos.
- ✓ **Residuos Radiactivos.** Los manejos de residuos radiactivos deberán sujetarse a la normativa vigente, en especial la expedida por el Ministerio de Minas y Energía o quien haga sus veces.
- ✓ **Otros Residuos o Desechos Peligrosos.** El manejo de los residuos peligrosos distintos a los señalados en el presente capítulo se realizará de conformidad con la normatividad ambiental vigente.

TIPO DE RESIDUO	TECNICA DE TRATAMIENTO
NO PELIGROSOS	
Ordinarios	Son recogidos por la empresa de aseo del municipio quienes los disponen en el Relleno Sanitario de Mondoñedo dándoles el mismo tratamiento que a los residuos generados en todo el municipio.
Reciclables	Serán separados dentro del programa de reciclaje de la institución buscando obtener un beneficio económico.
PELIGROSOS	
Biosanitarios	Son recogidos por la empresa encargada de la disposición de residuos hospitalarios y luego llevados a Incineración. Las Cenizas son llevadas a celda de seguridad
Corto punzantes	Son depositados en Guardián y luego entregados a la empresa encargada de su recolección para ser enviados a incineración. Las Cenizas son llevadas a celda de seguridad.
Anatomopatológicos	Desactivación de baja eficiencia, con Glutaraldehído al 2%, congelamiento y posterior incineración, por parte de la empresa encargada de su recolección. Las Cenizas son llevadas a celda de seguridad.
Metales pesados (Amalgamas de Odontología)	Encapsulamiento o cementación realizado por el encargado de la Gestión Externa que ofrece los servicios de disposición final de los residuos.
Líquidos Provenientes de Rayos X	Estos residuos son de dos tipos el líquido fijador y el líquido revelador, estos son entregados al proveedor encargado del servicio de rayos X, quienes realizan la disposición final.

Generación de Residuos:

En la actualidad el Hospital no está incinerando, para esta disposición final de residuos Anatomopatológicos, Bisanitarios, fármacos y material corto punzante se cuenta con el servicio de una empresa certificada y autorizada por entes ambientales para tales fines, se cuenta con la planta eléctrica la cual se realiza mantenimiento al motor DIESEL.

Aspectos cualitativos:

La E.S.E. Hospital San Martín de Porres Chocontá cuenta con 2 ambulancia; en cumplimiento de la normatividad vigente de la generación de residuos hospitalario, peligrosos y similares, se incluyen también en el plan de gestión integral de residuos PGIRH, para lo cual el transporte asistencial básico cuenta con 2 canecas de color rojo para bisanitarios, verde ordinarios y gris para reciclables, residuos que se pueda generar en el servicio teniendo en cuenta la adecuada segregación en la fuente para la respectiva disposición final de residuos.

HIGIENE, SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA

Recomendaciones en caso interrupción o corte del servicio especial de aseo. En caso de no recolección de residuos por parte de la empresa especial de aseo, el grupo de mantenimiento o de servicios generales, deberá comunicarse con el subgerente quien debe comunicarse en forma inmediata con la empresa para indagar la causa de la suspensión de actividades.

La empresa especial de aseo, cuenta con planes de contingencia específicos en caso de fallas en la prestación del servicio estipulado en el contrato interadministrativo entre la empresa especial de aseo y la E.S.E. Hospital San Martín de Porres Chocontá. En último caso se procederá a manejar los residuos con la empresa de servicios de aseo del municipio más cercano previa información y autorización del funcionario competente, previo aviso a la CAR.

En caso de ruptura de bolsas con residuos potencialmente infecciosos.

Para los derrames de sustancias potencialmente infecciosas se debe seguir las instrucciones manifiestas en el Manual de Bioseguridad de la E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA, respecto al aislamiento del área, contención, recolección, limpieza, desinfección y uso de elementos de protección personal durante la contingencia; los residuos generados durante la ejecución del plan de contingencia se deben disponer en doble bolsa roja, etiquetar y trasladar al cuarto de almacenamiento central de residuos de la E.S.E, a través del carro recolector respectivo.

KIT DE DERRAMES

Contenido:

1. batas manga larga
 2. 2 pares de polainas
 3. 10 toallas de papel
 4. 1 frasco de peróxido de hidrogeno
 5. 1 par de guantes industriales
 6. 2 pares de guantes de manejo
 7. 2 bolsas rojas
 8. 1 recogedor de mano
 9. 1 escobilla
- **SUMINISTRO DE AGUA:** El hospital cuenta con dos tanques de almacenamiento uno subterráneo mide 64 metros cúbicos y uno elevado con medidas de 17 metros cúbicos
 - **SISTEMA DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS:** Extintores manuales, distribuidos en todas las áreas. Se aprovecha la recarga de extintores para capacitar al personal.
 - **SISTEMAS DE DETECCIÓN DE INCENDIOS:** El Hospital no cuenta con sistemas o alarmas detectores de humo.
 - **BRIGADA DE EMERGENCIA:** Actualmente se está capacitando la brigada.
 - **GRUPOS DE APOYO EXTERNO:** Se cuenta con Estación de bomberos en el municipio.
 - **SEGURIDAD FÍSICA:** Cuentan con el apoyo de 6 guardias de seguridad, ubicados en las porterías de Urgencias y Consulta Externa.
 - **ALARMAS:** No existen alarmas contra intrusos.
 - **EN CASO DE ALTERACION DEL ORDEN PÚBLICO**

En caso de alteración del orden público y emergencias naturales el Hospital se encuentra en fase de socialización y aplicación de los planes de emergencia y contingencia.

El plan de manejo de residuos debe contener un plan de contingencia interno y externo. La contingencia es un evento que puede provocar alteraciones en el normal funcionamiento de la estructura sanitaria.

Para asegurar la continuidad de funcionamiento se hace necesario diseñar procedimientos que garanticen el restablecimiento de la operatividad del sistema, aún con recursos mínimos, en el menor tiempo posible.

A fin de dar cumplimiento a una planificación de la contingencia es necesario delimitar las funciones que se realizarán antes por parte del personal, durante y después ante la probabilidad de un evento.

Estas funciones deberán ser agrupadas de acuerdo con el impacto sobre:

- Integridad física
- Servicios disponibles
- Responsabilidad legal y contratos existentes
- Seguridad y confidencialidad.

Una vez identificadas las funciones críticas deberán desarrollarse un plan que contemple todas las operaciones destinadas a mantener niveles de servicio mínimo.

El plan de contingencias es un documento que mediante el análisis de vulnerabilidad intenta establecer riesgos y peligros potenciales además de las acciones y procedimientos que se deben implementar para prevenir, atender y restablecer las condiciones normales de funcionamiento y operación de la estructura sanitaria y del hospital en general ante posibles emergencias y/o contingencias que se generan por situaciones anómalas o de carácter desastroso, y también procura establecer medidas para dar respuesta a estas posibles eventualidades. Este plan debe estar integrado al plan general de contingencias con un enfoque sistémico que abarque el Hospital como un organismo único y que reúna e involucre los esfuerzos realizados por las distintas áreas en este tema.

Para este plan de contingencia interno, se sugiere se tenga en cuenta:

- Personal disponible durante las 24 horas.
- Personal capacitado y especializado en el manejo de residuos hospitalarios.
- Asignación de responsabilidades.
- Disponibilidad permanente y suficiente de elementos como, bolsas que permita la clasificación de los diferentes residuos, recipientes y contenedores para su

almacenamiento y transporte, elementos de protección personal, implementos de aseo, limpieza y desinfección.

- Se debe haber realizado simulacros para verificar efectividad del plan de contingencia.

DIAGRAMA DE FLUJO:

Análisis de amenazas

Dentro de las amenazas endógenas encontramos:

- **Interrupción de la recolección de los residuos:**
 - ✓ Avisar al personal encargado.
 - ✓ Notificar a la autoridad competente.
 - ✓ Tomar medidas primarias de protección.
 - ✓ Contar con espacio suficiente para almacenamiento por periodos prolongados de cinco a siete días mínimo.
 - ✓ Contar con un número de recipientes y bolsas extras.
 - ✓ Contar con una base de datos actualizada de empresas que puedan prestar el servicio.
 - ✓ Fumigación periódica del sitio de almacenamiento por el periodo de la contingencia.
 - ✓ En caso extremo implementación de medidas para reducción de residuos generados.
 - ✓ Elaboración de informe.

La empresa prestadora de servicio de recolección debe presentar su propio plan de contingencia.

- **Derrame de residuos peligrosos**
 - ✓ Avisar al personal responsable
 - ✓ Tomar medidas primarias de protección.
 - ✓ Identificar el residuo.
 - ✓ Aislar área de incidente.
 - ✓ Aplicar soluciones desinfectantes e inactivados.
 - ✓ Cumplir con todas las normas del protocolo de bioseguridad.
 - ✓ Limpieza y desinfección del sitio.
 - ✓ Elaborar informe
- **Accidente por contacto con residuos:**
 - ✓ Pinchazos y cortaduras.
 - ✓ Promover el libre sangrado.
 - ✓ Identificar el residuo.
 - ✓ Lavar con abundante agua y desinfectante.
 - ✓ Seguir procedimientos establecidos.
 - ✓ Avisar al personal encargado.

- ✓ Notificar el accidente.
- ✓ Documentar el evento.
- **Salpicaduras y exposición en la piel:**
 - ✓ Lavar con abundante agua y jabón.
 - ✓ No refregar para evitar laceraciones.
 - ✓ Seguir procedimientos establecidos.
 - ✓ Avisar al personal encargado.
 - ✓ Notificar el incidente.
 - ✓ Documentar el evento.
- **Almacenamiento inadecuado mezcla de residuos.**
 - ✓ Notificar al personal encargado.
 - ✓ No intentar separar el material mezclado.
 - ✓ Identificar y relacionar residuos.
 - ✓ Utilizar equipos de protección.
 - ✓ Aplicar desinfectante en caso de derrames.
 - ✓ Redactar registro e informe del evento.
- **Focos epidemiológicos: por la manifestación y proliferación de agentes infecciosos.**
 - ✓ Notificar a la dependencia encargada.
 - ✓ Identificar agentes infecciosos.
 - ✓ Tomar medidas primarias de protección.
 - ✓ Aislar y restringir el acceso al área afectada.
 - ✓ Aplicar plan de acción necesario según contingencia.
 - ✓ Establecer programas y sistemas de control y monitoreo.
 - ✓ Documentar y registrar el evento.

MONITOREO AL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES – PEGIRH

Con el fin de monitorear la ejecución del plan, la E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA, está aplicando los indicadores exigidos por la Resolución 1164 de 2002; lo anterior con el propósito de evaluar el grado de cumplimiento de la institución en cuanto al manejo de residuos.

Entre los instrumentos que permiten esta función el hospital aplicará los indicadores y las auditorías e interventoras de gestión, las que serán realizadas por el comité de Gestión Ambiental del Hospital. La auditoría externa también será realizada por integrantes del Comité de Gestión Ambiental. De igual forma los entes gubernamentales en cualquier momento pueden realizar o solicitar una auditoría.

Para el manejo de indicadores, han de desarrollarse registros de generación de residuos y reportes de salud ocupacional.

El formulario RH1, debe ser diligenciado oportunamente por el Hospital; este registro permitirá establecer y actualizar los indicadores de gestión interna de residuos.

FORMULARIO RH1

Diariamente el Hospital consignará en el formulario RH1 el tipo y cantidad de residuos, en peso y unidades, que entrega al prestador del servicio especial de aseo, para tratamiento y/o disposición final o someterlos a desactivación para su posterior disposición en relleno sanitario, especificando tipo de desactivación, sistema de tratamiento y/o disposición final que se dará a los residuos.

En la gestión externa de los residuos, se verificará el cumplimiento de las condiciones en que se presta el servicio de recolección, reportando las observaciones pertinentes en el formulario a fin de mejorar las condiciones de recolección para la gestión externa.

Por su parte el prestador del servicio especial de aseo, verificará que la cantidad de residuos entregada por el Hospital sea la declarada, y que las condiciones en las cuales el Hospital entrega sus residuos cumplan con los lineamientos establecidos en este manual.

Estos formularios estarán a disposición de las autoridades, deben ser diligenciados diariamente, con el fin de efectuar un consolidado mensual, el cual debe ser presentado anualmente a la autoridad ambiental y sanitaria competente.

Formulario RHPS

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

Calcular Y Analizar Indicadores De Gestión Interna

Con el fin de establecer los resultados obtenidos en la labor de gestión interna de residuos hospitalarios y similares, el Hospital debe calcular semestral y anualmente, como mínimo los siguientes indicadores y dejarlos a disposición de las autoridades ambiental y sanitaria cuando los requieran.

INDICADORES DE DESTINACIÓN

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

Indicadores de destinación para desactivación:

$$IDD = \frac{\text{Cantidad de Residuos sometidos a desactivación Kg / mes}}{\text{}} \times 100$$

Total, en Kg. de residuos producidos por el Hospital en 1 mes.

Indicadores de destinación para reciclaje Proporción de Residuos Hospitalarios Reciclados.

$$\text{IDR} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Kg. de residuos hospitalarios reciclados en 1 mes}}{\text{Total, en Kg. de residuos producidos por el Hospital en 1 mes.}} \times 100$$

Indicadores de destinación para incineración Proporción de Residuos Hospitalarios incinerados

$$\text{IDI} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Kg. de residuos hospitalarios incinerados en 1 mes}}{\text{Total, en Kg. de residuos producidos por el Hospital en 1 mes.}} \times 100$$

Indicadores de destinación para rellenos sanitarios Proporción de Residuos Hospitalarios enviados al relleno sanitario

$$\text{IDRS} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de kg. De Residuos Hosp. Enviados al Relleno Sanitario/mes}}{\text{Total, en kg. De residuos producidos por el Hospital/mes.}} \times 100$$

INDICADORES DE CAPACITACIÓN

Proporción de Jornadas de Capacitación Realizadas

$$\text{JC} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Jornadas de capacitación realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de Jornadas de capacitación programadas}} \times 100$$

Proporción de trabajadores entrenados en el manejo de Residuos Hospitalarios

$$\text{TEMR} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores entrenados en el manejo de Residuos Hosp.}}{\text{N}^\circ \text{ total de Trabajadores de la E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES CHOCONTA}} \times 100$$

INDICADOR DE BENEFICIOS

Se cuantificarán los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento del material reciclable como papel y cartón producido en la institución en cada una de las áreas.

AUDITORIAS INTERNAS E INTERVENTORIAS EXTERNAS

Este proceso tiene como objeto revisar cada uno de los procedimientos y actividades adoptados en el Manual de Gestión Integral de residuos, con el fin de verificar resultados y establecer las medidas correctivas a que haya lugar.

Se realizará la verificación de los procesos que se desarrollan dentro del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios - PGIRH, de acuerdo con la Segregación de Residuos en la Fuente, Almacenamiento Central, Desactivación de Residuos, con el fin de cumplir con el mejoramiento continuo de dichos procesos.

A través de la aplicación de listas de chequeo se realizarán auditorías mensuales a los procesos mencionados anteriormente en cada una de las áreas de la institución, para de esta forma identificar posibles inconvenientes en la realización de los mismos, lo que permitirá trazar planes de mejoramiento para el cumplimiento de los programas establecidos en el PGIRH.

Es importante mencionar que se llevarán a cabo auditorías internas programadas y eventualmente se realizarán monitoreo aleatorios a los laboratorios y áreas administrativas de manera intercalada.

Se realizarán auditorías externas a las empresas que prestan los servicios de recolección y disposición final, para verificar los procesos realizados a los residuos generados en la institución, lo que permitirá tener un mayor control sobre los procedimientos que se llevan a cabo para la disposición de los mismos.

ELABORACION DE INFORMES Y REPORTES A LAS AUTORIDADES DE CONTROL

Se realizará el control de auditorías mediante las necesidades del E.S.E Hospital San Martín de Porres de Chocontá, donde se tendrá en cuenta lo establecido por la normatividad vigente sobre los temas necesarios y relevantes dentro de los procesos de seguimiento y control de la institución; así mismo se realizan mecanismos de control de acuerdo a las falencias vistas dentro de la institución, con la finalidad de realizar mecanismos que sean acorde a las falencias encontradas en el componente interno.

Indicador de destinación para desactivación

ATRIBUTO	EFICACIA DEL PROCEDIMIENTO DE SEGREGACIÓN EN LA FUENTE
FUENTE DE LA INFORMACION	FORMATO RH1
RESPONSABLE	COMITÉ GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA
FÓRMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Nº de Kg. de residuos sometidos a desactivación/mes}}{\text{Total en Kg. de residuos producidos por el hospital/mes}} \times 100$
META DEL INDICADOR	Menor o igual al 20 %
FUENTES DE LOS DATOS	NUMERADOR: se obtendrá del Formato RH1 y corresponde a la sumatoria de los pesos en Kg. del período (un mes) Anatomopatológicos reportados en dicho formato. DENOMINADOR: Se obtendrá de sumar el peso de todos los residuos generados por el hospital en el período establecido y que se encuentran reportados en el Formato RH1.
RESPONSABLE	DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Personal de Servicios Generales. DEL CALCULO Y ANALISIS: Ingeniero Ambiental de la Institución. DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Mensual

Proporción de residuos reciclados

ATRIBUTO	EFICIENCIA DEL PROCEDIMIENTO DE SEGREGACIÓN EN LA FUENTE
FÓRMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Nº de Kg. de residuos reciclables/ mes}}{\text{Total en Kg. de residuos producidos por el hospital/mes}} \times 100$
META DEL INDICADOR	Como mínimo el 10% del total de residuos generados por periodo evaluado deben ser destinados a reciclaje.
FUENTES DE LOS DATOS	NUMERADOR: se obtendrá del Formato RH1 y corresponde a la sumatoria de los pesos en Kg. del período (un mes) de la columna residuos reciclables reportados en dicho formato DENOMINADOR: Se obtendrá de sumar el peso de todos los residuos generados por el hospital en el período establecido y que se encuentran reportados en el Formato RH1
RESPONSABLES	DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Personal de Servicios Generales DEL CALCULO Y ANALISIS: Ingeniero Ambiental de la Institución. DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Mensual

Proporción de residuos hospitalarios incinerados

ATRIBUTO	SEGURIDAD EN EL MANEJO DE LOS RESIDUOS
FÓRMULA INDICADOR DEL	$\frac{\text{Nº de Kg. de residuos enviados a incineración/mes}}{\text{Total de Kg. de residuos producidos por el hospital/mes}} \times 100$
META INDICADOR DEL	Menor o igual al 50%
FUENTES DE LOS DATOS	NUMERADOR: Se obtendrá de contabilizar la cantidad total de residuos enviados a incineración mensualmente DENOMINADOR: Se obtendrá de sumar el peso de todos los residuos generados por el hospital en el período establecido y que se encuentran reportados en el Formato RH1
RESPONSABLES	DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Personal de Servicios Generales DEL CALCULO Y ANALISIS: Ingeniero Ambiental de la Institución. DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Mensual

Proporción de residuos hospitalarios enviados al relleno sanitario

ATRIBUTO	SEGURIDAD EN EL MANEJO DE LOS RESIDUOS
FÓRMULA INDICADOR DEL	<u>Cantidad de Residuos Enviados a Relleno Sanitario en Kg. / mes</u> Cantidad Total de Residuos Producidos por el hospital Kg/mes
META INDICADOR DEL	Menor o igual al 50%
FUENTES DE LOS DATOS	NUMERADOR: se obtendrá del Formato RH1 y corresponde a la sumatoria de los pesos en Kg. del período (un mes) de los residuos, inertes, y ordinarios reportados en dicho formato. DENOMINADOR: Se obtendrá de sumar el peso de todos los residuos generados por el hospital en el período establecido y que se encuentran reportados en el Formato RH1
RESPONSABLES	DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Personal de Servicios Generales DEL CÁLCULO Y ANÁLISIS: Ingeniero Ambiental de la Institución. DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Mensual

Proporción de jornadas de capacitación

ATRIBUTO	CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN MANEJO DE RESIDUOS
FÓRMULA INDICADOR DEL	$\frac{\text{Nº Jornadas de capacitación realizadas}}{\text{Nº total de jornadas de capacitación programadas}} \times 100$
META INDICADOR DEL	100%
FUENTES DE LOS DATOS	NUMERADOR: Se obtendrá de contabilizar las capacitaciones firmadas por los asistentes. DENOMINADOR: Se obtendrá de contabilizar el número de jornadas programadas en el cronograma de capacitaciones
RESPONSABLES	DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Personal de Servicios Generales DEL CÁLCULO Y ANÁLISIS: Ingeniero Ambiental de la Institución. DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD INDICADOR DEL	Trimestral

Trabajadores entrenados en el manejo de residuos hospitalarios.

ATRIBUTO	CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE DE FORMACION Y EDUCACION EN MANEJO DE RESIDUOS
FÓRMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Nº de trabajadores entrenados en el manejo de Residuos Hospitalarios}}{\text{Nº total de trabajadores de la ESE}}$
META DEL INDICADOR	100%
FUENTES DE LOS DATOS	NUMERADOR: Se obtendrá de contabilizar el número de trabajadores que aparecen relacionados y con firma, en las actas capacitación sobre manejo de residuos hospitalarios y similares, durante el período DENOMINADOR: Se obtendrá de contabilizar el personal de nómina más el personal contratado por la entidad, tanto profesional, técnico, auxiliar y de servicios generales y vigilancia
RESPONSABLES	DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Ingeniero Ambiental de la Institución. DEL CÁLCULO Y ANÁLISIS: Subgerente DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Trimestral

Indicador de frecuencia

ATRIBUTO	SEGURIDAD INDUSTRIAL
FÓRMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Nº Total de accidentes mes por residuos hospitalarios} \times 2400}{\text{Nº Total de Horas trabajadas al mes}}$
META DEL INDICADOR	0%
FUENTES DE LOS DATOS	NUMERADOR: Se obtendrá de contabilizar el número de accidentes por residuos hospitalarios DENOMINADOR: Se obtendrá de multiplicar el número de trabajadores (personal de nómina más el personal contratado por la entidad, tanto profesional, técnico, auxiliar, de servicios generales y vigilancia) por 200 horas. Este número resulta de multiplicar 4.1666 semanas, por 6 días, por 8 horas de jornada
RESPONSABLES	DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Ingeniero Ambiental de la Institución. DEL CÁLCULO Y ANÁLISIS: Subgerente DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	MENSUAL

Indicador de gravedad

ATRIBUTO	SEGURIDAD INDUSTRIAL
FÓRMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Nº total días de incapacidad mes} \times 2400}{\text{Nº total de horas hombre trabajadas mes}}$
META DEL INDICADOR	0%
FUENTES DE LOS DATOS	NUMERADOR: Se obtendrá de contabilizar el número de incapacidades al mes por cada trabajador. DENOMINADOR: Se obtendrá de multiplicar el número de trabajadores (personal de nómina más el personal contratado por la entidad, tanto profesional, técnico, auxiliar, de servicios generales y vigilancia) por 192 horas. Este número resulta de multiplicar 48 semanas, por 6 días, por 8 horas de jornada.
RESPONSABLES	DE LA GENERACIÓN DEL DATO: Ingeniero Ambiental de la Institución. DEL CÁLCULO Y ANÁLISIS: Subgerente DE LA TOMA DE DECISIONES: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	MENSUAL

PROCESOS DE AUDITORIAS INTERNAS

DIAGNOSTICO AMBIENTAL	PROCESO DEL PROGRAMA			CUMPLIMIENTO		RESPONSABLE
	FINALIZA DA	EN PROCESO	NO HA INICIADO	CUMPLE	NO CUMPLE	
Existencia de caracterización cualitativa de residuos, donde se identifique el tipo de residuos generado para cada sección, área ó servicio						
Presenta registro del formulario RH1						
Presenta planos ó diagramas de planta en los que se referencie los sitios de generación						
PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN	PROCESO DEL PROGRAMA			CUMPLIMIENTO		RESPONSABLE
	FINALIZA DA	EN PROCESO	NO HA INICIADO	CUMPLE	NO CUMPLE	
Existe el programa de formación y educación						
Incorpora el temario mínimo especificado por el MPGIRH						
Están programadas las diferentes actividades para la vigencia en curso						
Incorpora Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento y simulacros de aplicación del Plan de contingencia						
Contempla sistemas de evaluación y control para el cumplimiento de PGIRH						
Dispone de archivo específico						
En la documentación archivada se puede verificar el cumplimiento del Programa						

ALMACENAMIENTO INTERMEDIO	PROCESO DEL PROGRAMA			CUMPLIMIENTO		RESPONSA BLE
	FINALIZA DA	EN PROCESO	NO HA INICIADO	CUMPLE	NO CUMPLE	
El generador produce mas de 65 Kg/día, que requiere un depósito de almacenamiento temporal						
Dispone de almacenamiento intermedio por piso ó por servicio cuando es un área extensa						
El almacenamiento intermedio es ventilado, sus paredes permiten el fácil lavado, cuenta con equipo de extinción de incendios, cuenta con acometida de agua y desagüe, impide el acceso de vectores y roedores						
El recipiente para residuos infecciosos está ubicado en un espacio diferente al de los demás residuos, en tal forma que se evite la contaminación cruzada						
ALMACENAMIENTO CENTRAL	PROCESO DEL PROGRAMA			CUMPLIMIENTO		RESPONSA BLE
	FINALIZA DA	EN PROCESO	NO HA INICIADO	CUMPLE	NO CUMPLE	
Cumple con las exigencias para el almacenamiento intermedio						
Permite el acceso de los vehículos recolectores						
Dispone de báscula y se lleva registro para el control de la generación de residuos						
Los residuos peligrosos son colocados en canastillas ó recipientes rígidos impermeables.						

MONITOREO	PROCESO DEL PROGRAMA			CUMPLIMIENTO		RESPONSA BLE
	FINALIZA DA	EN PROCESO	NO HA INICIADO	CUMPLE	NO CUMPLE	
Se diligencia diariamnte el formulario RH1						
Se establecen indicadores de gestión interna						
Se realizan auditorías en las que se revise cada uno de los procedimientos y actividades adoptadas en el PGIRH, se evalúen los resultados allí obtenidos y se establezcan las medidas correctivas a que haya lugar						
El generador realiza Interventoría a los servicios contratados y verifica que los Contratistas realicen auditorías internas a su personal, en las que se determine el cumplimiento de funciones, normas y protocolos que regulan la labor del personal a su cargo						
El generados presenta informes a la auditoridad sanitaria						
INSTALACIONES FÍSICAS Y SANITARIAS	PROCESO DEL PROGRAMA			CUMPLIMIENTO		RESPONSA BLE
	FINALIZA DA	EN PROCESO	NO HA INICIADO	CUMPLE	NO CUMPLE	
Se encuentra con un sistemas de manejo, almacenamiento, transporte y disposición final de desechos sólidos (industrial, municipal, patógeno)						
Se tienen identificados y caracterizados los diferentes tipos de desechos generados, su manejo y disposición final						
Se clasifica, recicla y dispone de manera correcta los desechos sólidos generados						
Se maneja código de colores para los desechos sólidos						
Se cuenta con área exclusiva para el almacenamiento de los desechos sólidos bien ubicado, aislado físicamente de las demás áreas						
La iluminación de las diferentes áreas de almacenamiento, clasificación y manejo de los desechos es adecuada						

INSTALACIONES FÍSICAS Y SANITARIAS	PROCESO DEL PROGRAMA			CUMPLIMIENTO		RESPONSABLE
	FINALIZA DA	EN PROCESO	NO HA INICIADO	CUMPLE	NO CUMPLE	
Se cuenta con el personal necesario para realizarla operación del sistema integrado de los residuos hospitalarios.						
El personal de operación encargado del sistema está capacitado para esta labor						
El personal cuenta con la dotación de trabajo adecuada de dotación de trabajo						
El personal tiene exámenes médicos de ingreso, egreso y periódicos						

Actualizo Wendy Liseth Fernández Marín. Estudiante de Ingeniería Ambiental. Universidad el Bosque.	Revisó: Auditor de Calidad Asesor Ambiental
--	---