



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

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

**ESTRATEGICO/SISTEMAS INTEGRADOS DE
GESTIÓN /GESTIÓN AMBIENTAL**



**Sistema Integrado
de Gestión**



WWW.HOSPITALDELSARARE.GOV.CO

*Evolucionamos pensando
en Usted*

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS	9
1.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
2. MARCO LEGAL	10
3. COMPROMISO INSTITUCIONAL SANITARIO Y AMBIENTAL	13
4. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD	13
4.1 Localización	13
4.1.1 Sede Principal	14
4.1.2 Sede de Atención Primaria UNAP	15
4.1.3 Sede B Incora	16
4.1.4 Sede C	17
4.1.5 Puestos de salud:	18
4.1 Visión	19
4.2 Misión	19
4.3 Objetivos Institucionales	20
4.4 Política ambiental y sanitaria	20
4.5 Organigrama	22
4.6 Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria	23
5. GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES	28
5.1 Gestión Interna de residuos generados en la atención en salud y otras actividades ...	28
5.1.1 Etapa de diagnostico	29
5.1.2 Programa de capacitación y socialización	142
5.1.3 Plan de contingencias para el manejo de residuos	144
5.1.4 Seguridad y salud al trabajador	150
5.1.5 Cronograma de actividades para la implementación del PGIRASA	158
5.1.6 Tratamiento interno de residuos con riesgo biológico o infeccioso (aplica para aquellos casos en que el generador realice esta actividad en sus instalaciones).	159
5.1.7 Responsabilidad de la ESE frente a la recepción de residuos cortopunzantes generados por pacientes que requieran la atención de patologías crónicas, cuidados paliativos o atención ambulatoria el uso de elementos cortopunzantes	160



TRD.321.2.28.125

10.1.8	Presupuesto para la implementación del PGIRASA	160
10.1.9	Etapas de seguimiento componente gestión interna	163
10.2	Gestión Externa de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades	167
10.2.1	Requisitos generales para la gestión externa de residuos.....	167
10.2.2	Obligaciones del generador en materia de recolección y transporte de residuos o desechos peligrosos.....	167
10.2.3	Etapas de seguimiento componente de gestión externa del Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades	170
10.2.4	Información disponible a la autoridad ambiental.....	170
10.2.5	Condiciones generales para el transportador de residuos o desechos peligrosos generados en la atención en salud y otras actividades.....	171
11.	CONTROL DE CAMBIOS	172

INDICE DE MAPAS

Mapa 1	ruta sanitaria –Sede Principal.....	116
Mapa 2	Ruta sanitaria primer piso – Sede Unap	117
Mapa 3	Ruta sanitaria segundo piso – Sede Unap.....	117
Mapa 4	Ruta sanitaria Sede INCORA	118
Mapa 5	Ruta sanitaria Sede C	119
Mapa 6	Ruta sanitaria –Puesto de Salud Bajo San Joaquín	120
Mapa 7	Ruta sanitaria –Puesto de Salud Calafitas	120
Mapa 8	Ruta sanitaria –Puesto de Salud Caño Seco.....	121
Mapa 9	Ruta sanitaria –Puesto de Salud Puerto Lleras.....	122

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Grupo Administrativo de gestión ambiental y sanitaria	27
Tabla 2	Servicios prestados en la Sede Principal.	30
Tabla 3	Capacidad instalada en la Sede Principal.....	31
Tabla 4	Servicios prestados en la Sede UNAP.....	31
Tabla 5	Servicios prestados en la Sede B – INCORA	32
Tabla 6	Servicios prestados en la Sede C.....	33
Tabla 7	Servicios prestados en el puesto de salud – Bajo san Joaquín	33



TRD.321.2.28.125

Tabla 8 Servicios prestados en el puesto de salud – Calafitas.....	33
Tabla 9 Servicios prestados en el puesto de salud – Caño Seco	33
Tabla 10 Servicios prestados en el puesto de salud – Isla del Charo.....	33
Tabla 11 Servicios prestados en el puesto de salud – Puerto Ileras.....	34
Tabla 12 Servicios prestados en el puesto de salud – Puerto Nariño.....	34
Tabla 13 Áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos- Sede Principal	37
Tabla 14 Áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos- Sede UNAP.....	41
Tabla 15 Áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos- Sede B INCORA	41
Tabla 16 Áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos- Sede C.....	43
Tabla 17 Áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos- Puestos de Salud.....	44
Tabla 18 Símbolos y Colores para Empacar e Identificar los Residuos Hospitalarios.....	47
Tabla 19 Segregación en la fuente por área de servicio - Sede Principal	58
Tabla 20 Segregación en la fuente por área de servicio – Sede UNAP	74
Tabla 21 Segregación en la fuente por área de servicio – Sede B INCORA.....	77
Tabla 22 Segregación en la fuente por área de servicio – Sede C	82
Tabla 23 Segregación en la fuente por área de servicio – Puestos de Salud	83
Tabla 24 Segregación y disposición final de residuos especiales y químicos de medicamentos ..	98
Tabla 25 Frecuencia y Horario de Recolección.....	124
Tabla 26 Frecuencia y Horario de Recolección Externa – residuos peligrosos	126
Tabla 27 Frecuencia y Horario de Recolección Externa – residuos no aprovechables	126
Tabla 28 Frecuencia y Horario de Recolección Externa – residuos peligrosos	127
Tabla 29 Descripción de los procesos de desactivación de residuos peligrosos	138
Tabla 30 Funciones específicas, naturaleza y responsabilidades del trabajo y riesgo a que está expuesto el trabajador que realiza la gestión interna de los residuos sólidos hospitalarios	158
Tabla 31 Presupuesto para el desarrollo de las actividades del PGIRASA	163
Tabla 32 Indicadores de destinación.....	165
Tabla 33 Control de cambios.....	176

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Localización Sede Principal – E.S.E Hospital del Sarare.....	14
Ilustración 2 Localización Sede UNAP – E.S.E Hospital del Sarare	15

TRD.321.2.28.125

Ilustración 3 Localización Sede B - INCORA– E.S.E Hospital del Sarare.....	16
Ilustración 4 Localización Sede C – E.S.E Hospital del Sarare	17
Ilustración 5 Localización Puestos de Salud – E.S.E Hospital del Sarare.....	18
Ilustración 6 Organigrama – E.S.E Hospital del Sarare	23
Ilustración 7 Clasificación de residuos sólidos hospitalarios	45
Ilustración 8 Cuantificación de los residuos generados por áreas, en la E.S.E.....	50
Ilustración 9 Campaña de Divulgación en el Proceso de Segregación según la resolución 2184 del 2019.....	83
Ilustración 10 Manual para el manejo de residuos generados	99
Ilustración 11 Procedimiento para la recolección segura de residuos hospitalarios.....	101
Ilustración 12 Rótulo de contenedores de residuos Biosanitarios.....	103
Ilustración 13 Rótulo de contenedores de residuos Anatomopatológicos.....	104
Ilustración 14 Rótulo de contenedores de residuos Fármacos parcialmente consumidos, vencidos o deteriorados.	104
Ilustración 15 Rótulo de contenedores de residuos Citotóxicos.....	105
Ilustración 16 Rótulo de contenedores de residuos Cortopunzantes - vidrio contaminado	105
Ilustración 17 Rótulo de contenedores de residuos Aprovechables	106
Ilustración 18 Rótulo de contenedores de residuos Orgánicos aprovechables	106
Ilustración 19 Rótulo de contenedores de residuos No Aprovechables	107
Ilustración 20 Rótulo de contenedores de residuos Aprovechables - bolsas de suero	107
Ilustración 21 Rótulo de contenedores de ropa contaminada.....	108
Ilustración 22 Rótulo de contenedores de ropa sucia.....	108
Ilustración 23 Diseño de bolsas para la recolección de residuos hospitalarios.....	111
Ilustración 24 Rutas de evacuación de residuos.....	123
Ilustración 25 Cronograma de actividades	159
Ilustración 26 Formato RH1 consolidado en kg de producción de residuos de la E.S.E Hospital del Sarare	164
Ilustración 27 Registro RUA.....	171

INDICE DE FOTOGRAFIAS

Fotografía 1 Disposición Adecuada de los Residuos Según sus Características	102
Fotografía 2 Recipientes para el Manejo de Corto punzantes (Guardianes)	109
Fotografía 3 Contenedores para el Transporte Interno de Residuos Sólidos	112
Fotografía 4 Área para ubicación de vehículos de transporte interno.....	115
Fotografía 5 Carro utilizado para el transporte de residuos peligrosos entre sedes	125

TRD.321.2.28.125

Fotografía 6 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – Medicina interna	130
Fotografía 7 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – urgencias / banco de sangre	130
Fotografía 8 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – Ginecobstetricia.....	131
Fotografía 9 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – Quirúrgicos	131
Fotografía 10 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – Neonatos.....	132
Fotografía 11 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede UNAP	132
Fotografía 12 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede C.....	133
Fotografía 13 Sitio de Almacenamiento central de Residuos Sede Principal.....	134
Fotografía 14 Sitio de Almacenamiento central de Residuos Covid-19 Sede Principal	134

INTRODUCCIÓN

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

Por lo cual, el ministerio de salud y el ministerio de ambiente y desarrollo sostenible, emiten el manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades adoptado bajo la resolución 591 de 2024 por el ministerio de salud y protección social, aplicable a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que generen, identifiquen, separen, empaquen, recolecten, transporten, almacenen, aprovechen, traten o dispongan finalmente los residuos generados en desarrollo de las actividades relacionadas en el artículo 2.8.10.2 del decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

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

El municipio de Saravena no es ajeno a ésta problemática y la administración del hospital del Sarare, ha realizado el proceso de formulación de manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (PGIRASA) de la E.S.E hospital del Sarare

TRD.321.2.28.125

para dar respuesta a la urgente necesidad de prevenir, mitigar, corregir y compensar los impactos que se puedan ocasionar por el manejo inadecuado de estos residuos.

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

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer un marco integral para la correcta gestión de los residuos generados en la institución, garantizando su manejo seguro, la minimización de su generación, el reciclaje y la disposición final adecuada, todo ello en cumplimiento de la normativa ambiental vigente y contribuyendo a la protección de la salud pública y el medio ambiente.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar y presentar las normas y directrices del manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades de la E.S.E Hospital del Sarare, en pro de mejorar y mantener un buen ambiente.
- Realizar un análisis situacional actual del manejo interno de los residuos hospitalarios que permita la toma de decisiones necesarias para el mejoramiento de las condiciones de riesgo existente.
- Establecer y priorizar estrategias apropiadas que se adapten a los estándares de calidad y que promuevan entornos de trabajo y salud adecuados.
- Realizar el diagnóstico ambiental y sanitario de la institución prestadora del servicio de salud efectuando caracterizaciones cualitativas y cuantitativas que permitan determinar el tipo y cantidad de residuos generados en las diferentes secciones del hospital, clasificándolos conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente.
- Establecer el programa de formación y capacitación dirigida a todo el personal que labora en la institución con el fin de dar a conocer los aspectos relacionados con el manejo integral de los residuos, convirtiéndolos en factores determinantes en el éxito del Plan.

TRD.321.2.28.125

- Institucionalizar la separación en la fuente de los residuos teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la caracterización anteriormente realizada, identificando recipientes óptimos en cada uno de los sitios de generación.
- Establecer las condiciones requeridas para la utilización y reincorporación de los materiales potencialmente aprovechables no peligrosos.
- Establecer indicadores unitarios que permitan evaluar el desarrollo de la gestión en la institución.

2. MARCO LEGAL

DERECHO HUMANO AL AMBIENTE (37)

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

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

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

LEYES Y NORMAS DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

Constitución Política de 1991. Expedido por la Asamblea Nacional Constituyente. Contiene 49 artículos alusivos al ambiente, dentro de los cuales se cita el deber del estado de proteger la

TRD.321.2.28.125

diversidad e integridad del ambiente y de prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, así como el derecho de toda persona a gozar de un ambiente sano y la prohibición de introducir al territorio nacional residuos nucleares y desechos tóxicos.

Ley 99 de 1993. Expedida por el Congreso de la República. Crea el Ministerio del Medio Ambiente, reordena al sector público encargado de la gestión y conservación de medio ambiente y los Recursos Naturales Renovables y se organiza el Sistema Nacional Ambiental – SINA-, establece el desarrollo sostenible y crea las licencias ambientales, reestructura las Corporaciones Autónomas Regionales (CARs), para la gestión ambiental en las regiones y les da la función de: evaluación, control, y seguimiento ambiental por los usos de suelo, agua y aire, para la incorporación de residuos sólidos y las autorizaciones. Establece la facultad de asesorar y asistir a los municipios y entes territoriales, en la formulación y elaboración de proyectos medioambientales y con apego a las políticas y recursos económicos del orden nacional.

Ley 1252 de 2008, Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.

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

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

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

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

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

TRD.321.2.28.125

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

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

Decreto 1076 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiental, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

Decreto 1079 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Transporte, Ministerio de Transporte.

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

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

Decreto 351 de 2014. compilado en el Decreto 780 de 2016." Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades”.

Resolución 2184 del 2019. Por el cual se modifica la resolución 688 de 2016 sobre uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Art. 4, adóptese en el territorio nacional, el código de colores para la sedación de residuos sólidos en la fuente, color verde – para depositar residuos orgánicos aprovechables, color blanco – para depositar los residuos aprovechables como plástico, vidrio, metales, multicapa, papel y cartón, color negro – para depositar los residuos no aprovechables.

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

TRD.321.2.28.125

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

Resolución 851 del 2022, "Por la cual se desarrollan los artículos 2.2.7A.1.3, 2.2.7A.2.1, el numeral 3.1 del artículo 2.2.7A.2.2, el numeral 3 del artículo 2.2.7A.2.4, el artículo 2.2.7A.4.2 y el artículo 2.2.7A.4.4 del Título 7A del Decreto 1076 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible sobre la gestión de los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE) y se dictan otras disposiciones"

Resolución No. 0839 de 2023, por la cual se sustituye la resolución 0941 de 2009 en lo relacionado con el Subsistema de Información sobre Uso de Recursos Naturales Renovables -SIUR y el Registro Único Ambiental -RUA, se adoptan el Protocolo para el monitoreo y seguimiento del SIUR para los sectores productivos y el Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes -RETC y se toman otras determinaciones.

Resolución 591 del 04 de abril de 2024. "Por la cual se adopta el manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades".

3. COMPROMISO INSTITUCIONAL SANITARIO Y AMBIENTAL

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

4. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD

4.1 Localización

TRD.321.2.28.125

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

4.1.1 Sede Principal

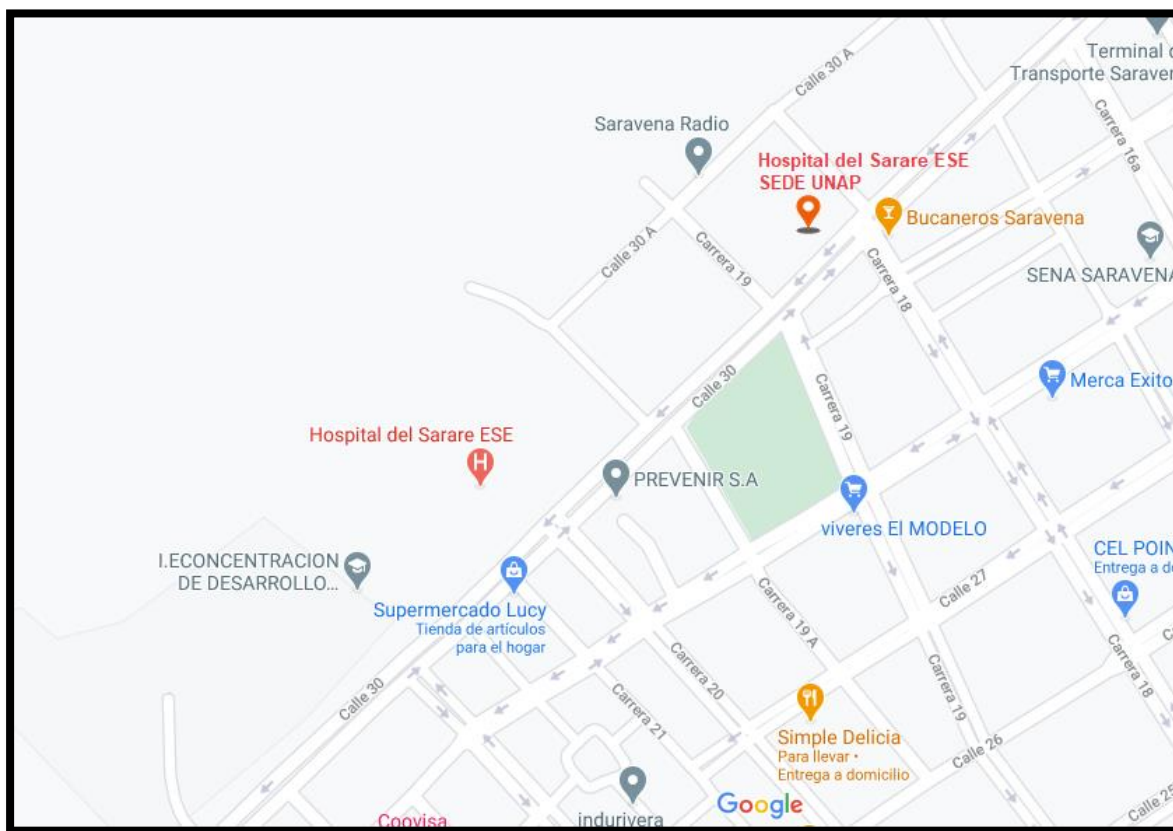


Ilustración 1 Localización Sede Principal – E.S.E Hospital del Sarare

Ubicada en la calle 30 N° 19ª – 82 barrio Libertadores, En esta Sede, prestamos los servicios de: Cuidado intermedio neonatas, cuidado intermedio adultos, cuidado intensivo adultos, cuidado básico neonatal, hospitalización adultos, hospitalización pediátrica, cirugía general, cirugía ginecológica, cirugía ortopédica, cirugía oftalmológica, cirugía otorrinolaringología, cirugía urología, otras cirugías, cirugía de la mano, cirugía dermatológica, anestesia, cardiología, cirugía general, gastroenterología, ginecobstetricia, infectología, medicina general, medicina interna,

TRD.321.2.28.125

odontología general, oftalmología, ortopedia y/o traumatismo, otorrinolaringología, pediatría, psiquiatría, urología, cirugía de mano, neurocirugía, vacunación, laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, terapia respiratoria, fisioterapia, diagnóstico vascular, imágenes diagnosticas – ionizantes, imágenes diagnosticas – no ionizantes, gestión pre-transfusional, atención del parto, urgencias, transporte asistencial básico, transporte asistencial medicalizado y atención pre hospitalaria.

4.1.2 Sede de Atención Primaria UNAP

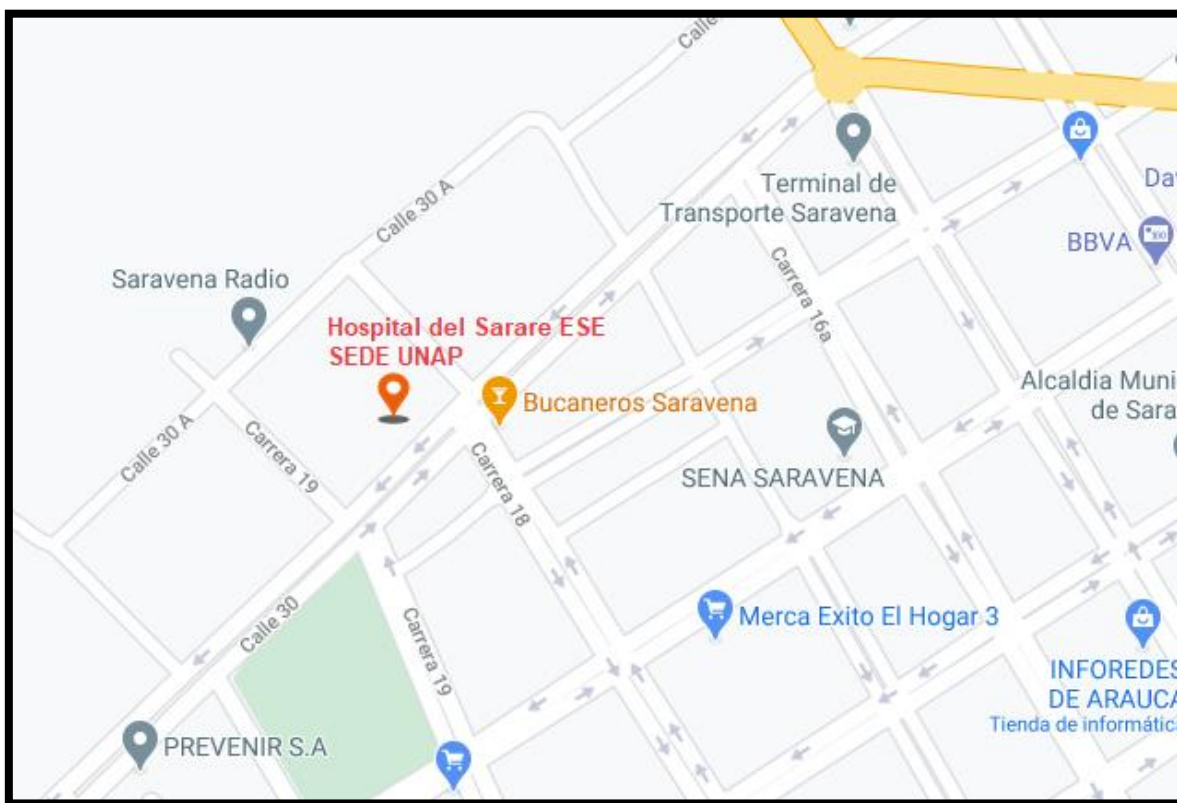


Ilustración 2 Localización Sede UNAP – E.S.E Hospital del Sarare

Ubicada en la calle 30 No. 18 Esquina, prestando los servicios de Atención Primaria: Enfermería, medicina general, odontología general, optometría, vacunación, toma de muestras de laboratorio clínico, fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, imágenes diagnosticas – ionizantes, radiología odontológica, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas.

4.1.3 Sede B Incora



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

Está ubicada pasos arriba del Hospital del Sarare ESE en la Calle 30 No. 28 para la prestación de los servicios de: terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiología y/o terapia del lenguaje.

4.1.4 Sede C

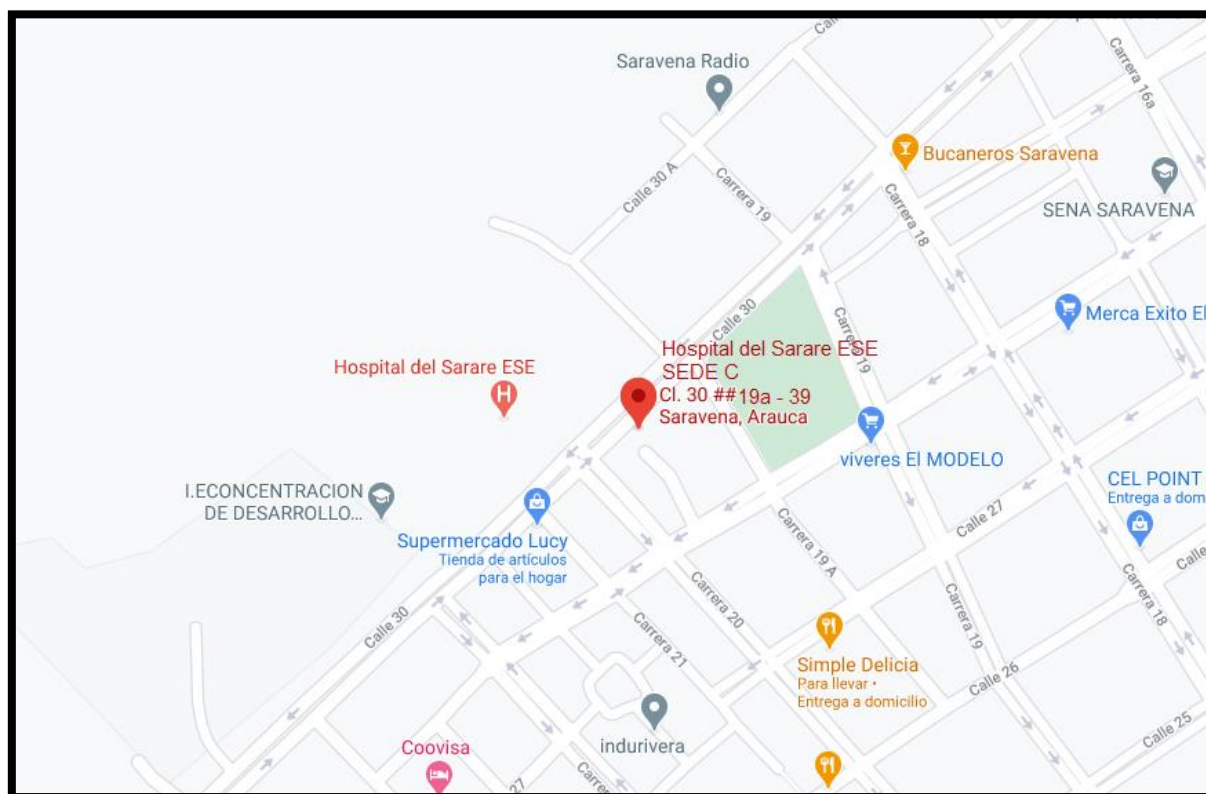


Ilustración 4 Localización Sede C – E.S.E Hospital del Sarare

Está ubicada diagonal al Hospital del Sarare E.S.E en la calle 30 No. 19ª-39 para la prestación de los servicios de: enfermería, medicina general, nutrición y dietética, odontología general, pediatría, psicología, urología (urodinamia), seguridad y salud en el trabajo y toma de muestras de laboratorio clínico, telemedicina (Neurología, neumología, nefrología, endocrinología, dermatología, fisioterapia, cardiología pediátrica), curaciones.

4.1.5 Puestos de salud:

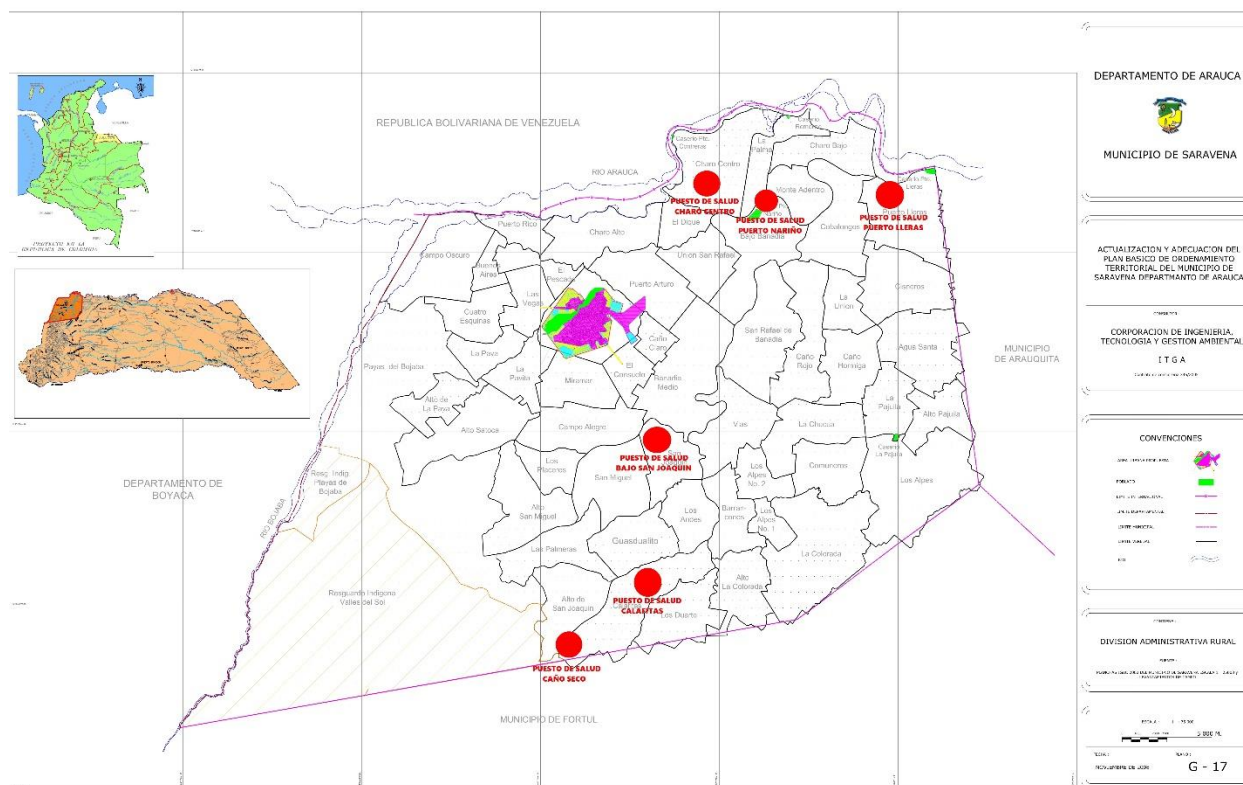


Ilustración 5 Localización Puestos de Salud – E.S.E Hospital del Sarare

4.1.5.1 PUESTO DE SALUD BAJO SAN JOAQUIN

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

4.1.5.2 PUESTO DE SALUD CALAFITAS

TRD.321.2.28.125

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

4.1.5.3 PUESTO DE SALUD CAÑO SECO

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

4.1.5.4 PUESTO DE SALUD CHARO CENTRO

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

4.1.5.5 PUESTO DE SALUD PUERTO LLERAS

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

4.1.5.6 PUESTO DE SALUD PUERTO NARIÑO

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

4.1 Visión

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

4.2 Misión

TRD.321.2.28.125

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

4.3 Objetivos Institucionales

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

4.4 Política ambiental y sanitaria

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

Artículo 2. Compromiso. El Hospital del Sarare E.S.E Integrará el bienestar y la salud en general de sus partes interesadas, considerándola como parte fundamental en sus principios corporativos. Por ello se compromete a que en la prestación del servicio de Salud de Baja y Mediana complejidad, realizará mitigación en la contaminación ambiental proveniente de la ejecución de sus procesos, controlando los impactos y aspectos ambientales y protegiendo el medio ambiente, a través del buen manejo y disposición de los residuos sólidos y líquidos hospitalarios (PGIRASA)

TRD.321.2.28.125

como compromiso principal al ser este el mayor impacto ambiental generado por las actividades continuadas, teniendo en cuenta aspectos de planificación, diseño, ejecución, operación, mantenimiento, administración, vigilancia, control e información.

Artículo 3. Objetivos ambientales.

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

Artículo 4. Alcance de la Política ambiental. Abarcar todos los procesos y subprocesos del Hospital del Sarare E.S.E en su etapa de planificación de estrategias, planes y programas, monitoreo, seguimiento y controles operativos de aplicación de la política ambiental, como de los planes de mejora implementados que redundan en los Clientes, Proveedores, Contratistas y Aliados Estratégicos.

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

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

TRD.321.2.28.125

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

4.5 Organigrama

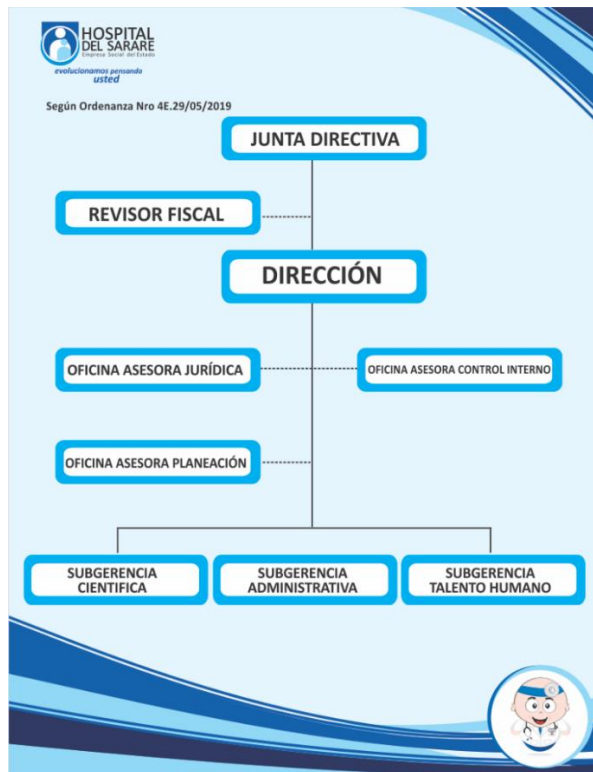


Ilustración 6 Organigrama – E.S.E Hospital del Sarare

4.6 Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria

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

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

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

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



TRD.321.2.28.125

CARGO	RESPONSABILIDADES
Gerente	Desarrollar la visión estratégica y los objetivos del hospital en términos de gestión ambiental y sanitaria.
Subdirector Administrativo y financiero	Gestionar los recursos financieros y materiales del hospital para la ejecución de PGIRASA
	Supervisar la eficiencia operativa y administrativa.
	Asegurar el cumplimiento de las normativas de gestión y administración hospitalaria.
	Coordinar la planificación estratégica y el desarrollo del PGIRASA
Subdirector Científico	Promover la capacitación del personal sobre la gestión adecuada de residuos, incluyendo segregación, manejo y disposición
Seguridad Del Paciente	Implementar programas de control de infecciones nosocomiales.
	Realizar estudios epidemiológicos y acciones correctivas en caso de brotes infecciosos.
Especialista En Seguridad Y Salud En El Trabajo	Desarrollar e implementar programas de seguridad industrial y salud ocupacional.
	Realizar inspecciones y auditorías para identificar riesgos y promover condiciones laborales seguras.
	Capacitar al personal en normativas de seguridad y manejo de equipos de protección personal (EPP).
	Coordinar la respuesta ante emergencias y accidentes laborales.
	Reporte de datos para la generación de indicadores de la gestión interna ambiental.
	Participar en procesos de evaluación externa y colaborar con auditores externos para demostrar el cumplimiento de estándares



TRD.321.2.28.125

Asesor Control Interno	Realizar auditorías periódicas para verificar el cumplimiento de los protocolos establecidos en el PGIRASA y detectar desviaciones o irregularidades.
Líder Área De Mantenimiento	Realizar adecuaciones necesarias para la ejecución del PGIRASA
	Realizar actividades necesarias para la ejecución del PGIRASA
	Implementar medidas para mejorar la eficiencia energética y reducir la huella de carbono.
	Reporte de datos para la generación de indicadores de la gestión interna ambiental.
Asesor Jurídico	Velar por el cumplimiento legal de las partes externas involucradas.
	Realizar el contrato con el gestor aliado encargado de la recolección de los residuos peligrosos.
Líder Almacén	Velar por la existencia de los pedidos necesarios para la ejecución de las actividades para el cumplimiento del PGIRASA.
Líder gestión ambiental	Realizar auditorías y evaluaciones periódicas para asegurar el cumplimiento de estándares.
	Realizar diagnóstico ambiental y sanitario
	Actuar como enlace con autoridades ambientales y sanitarias externas.
	Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control
	Implementar programas de reciclaje y gestión integral de residuos.
	Capacitar al personal en prácticas seguras de manejo de residuos.
	Coordinar y supervisar las actividades relacionadas con el cumplimiento de normativas ambientales y sanitarias.



TRD.321.2.28.125

	Desarrollar e implementar políticas y programas para la gestión ambiental y sanitaria del hospital.
Líder Calidad	Coordinar auditorías internas y externas para verificar el cumplimiento de estándares y regulaciones.
	Establecer procedimientos y protocolos para asegurar la calidad en la atención médica y la gestión de recursos ambientales.
	Diseñar e implementar sistemas de gestión de la calidad que integren aspectos ambientales y sanitarios.
	Participar en procesos de evaluación externa y colaborar con auditores externos para demostrar el cumplimiento de estándares
Líder Planeación	Incluir entre los proyectos estratégicos a corto, mediano y largo plazo alineados a las necesidades del PGIRASA.
Coordinador Medico	Asegurar que los procedimientos médicos y quirúrgicos se lleven a cabo cumpliendo con los estándares de seguridad ambiental y sanitaria.
	Implementar políticas y procedimientos que integren aspectos ambientales en la atención médica.
	Participar en programas de formación continua para actualizar al personal sobre nuevas normativas y mejores prácticas en gestión ambiental y sanitaria.
Coordinación Enfermería	De Coordinar la desinfección y esterilización de equipos médicos.
	Participar en programas de formación continua para actualizar al personal sobre nuevas normativas y mejores prácticas en gestión ambiental y sanitaria.
Coordinación servicios básicos	Planificar y supervisar la correcta segregación, almacenamiento, transporte y disposición final de los residuos hospitalarios

TRD.321.2.28.125

	Asegurar el correcto diligenciamiento de los RH1.
	Diseñar e implementar el protocolo de limpieza y desinfección.
	Coordinar la limpieza y desinfección áreas críticas y elementos utilizados para la segregación de residuos.
Líder imagen corporativa	Diseñar la imagen de la gestión ambiental y demás necesidades para el PGIRASA.
	Comunicar de manera efectiva las políticas, procedimientos y logros en gestión ambiental y sanitaria tanto dentro como fuera del hospital.

Tabla 1 Grupo Administrativo de gestión ambiental y sanitaria

El grupo de gestión ambiental, deberá cumplir con las siguientes funciones señaladas a continuación:

1. Realizar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario de la institución en relación con el manejo de residuos hospitalarios y similares, efectuando la gestión para que se realicen las mediciones y caracterizaciones necesarias y confrontando los resultados con la normatividad ambiental y sanitaria vigente. El diagnóstico incluye la evaluación de los aspectos e impactos ambientales derivados de la prestación de los servicios.
2. Formular el compromiso institucional ambiental
3. Establecer mecanismos de coordinación a nivel interno (con las diferentes áreas funcionales) y a nivel externo (con las entidades de control sanitario y ambiental, los prestadores de servicios proveedores, entidades de promoción, etc.) para garantizar el cumplimiento de los programas ambiental.
4. Gestionar el presupuesto para la ejecución de PGIRASA, y demás actividades y programas de gestión ambiental.
5. Velar por la ejecución de PGIRASA y demás actividades ambientales contempladas, estableciendo instrumentos de seguimiento y control tales como auditorías internas, listas de cheque etc.
6. Asegurar que se dé cumplimiento a las exigencias ambientales realizadas por la autoridad ambiental y demás entes municipales.
7. Colaborar en la solución de problemas e inconvenientes de tipo ambiental del Hospital.

TRD.321.2.28.125

8. Elaborar el cronograma anual de actividades de gestión ambiental del Hospital.
9. Realizar seguimiento y control a las actividades de mejoramiento del desempeño ambiental de la empresa.
10. Atender las contingencias ocasionadas por eventos que puedan generar algún tipo de contaminación ambiental y/o pongan en riesgo la salud del personal y visitantes de la empresa
11. Promover acciones de mejoramiento que conduzcan a la minimización de los impactos ambientales significativos y a la toma de conciencia ambiental por parte de los grupos de interés.

Los comités del grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria institucional se reunirán trimestralmente inmerso en el comité de gestión y desempeño, según cronograma interno de reuniones de comité y extraordinariamente, cuando una eventualidad lo amerite.

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

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

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

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

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

TRD.321.2.28.125

5.1.1 Etapa de diagnostico

5.1.1.1 Descripción general de las actividades y servicios prestados.

5.1.1.1.1 Sede principal

<i>GRUPO DEL SERVICIO</i>	<i>NOMBRE SERVICIO</i>
INTERNACIÓN	HOSPITALIZACION ADULTOS
	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
QUIRÚRGICOS	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
	CIRUGÍA GENERAL
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
	CIRUGÍA UROLÓGICA
	CIRUGIA DE LA MANO
	OTRAS CIRUGÍAS
CONSULTA EXTERNA	ANESTESIA
	CARDIOLOGÍA
	CIRUGÍA GENERAL
	NEUROCIRUGÍA
	GASTROENTEROLOGÍA
	GINECOBSTERICIA
	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	CIRUGÍA DE MANO
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	OFTALMOLOGÍA
	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA



**APOYO DIAGNÓSTICO Y
COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA**

ATENCIÓN INMEDIATA

OTORRINOLARINGOLOGÍA
INFECTOLOGÍA
PEDIATRÍA
PSIQUIATRÍA
UROLOGÍA
VACUNACIÓN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
DIAGNÓSTICO VASCULAR
LABORATORIO CLÍNICO
IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES
IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL
SERVICIO FARMACÉUTICO
TERAPIA RESPIRATORIA
FISIOTERAPIA
ATENCIÓN DEL PARTO
URGENCIAS
TRANSPORTE ASISTENCIA BÁSICO
TRANSPORTE ASISTENCIA MEDICALIZADO
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Tabla 2 Servicios prestados en la Sede Principal.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	Básica	5
	Medicalizada	3
CAMAS	Incubadora Básico Neonatal	3
	Pediátrica	16
	Adultos	86
	TPR	1



	Incubadora Intermedia Neonatal	5
	Cuna Básico Neonatal	3
	Intermedia Adultos	12
CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	4
	Observación Adultos Mujeres	11
	Observación Pediátrica	8
CONSULTORIOS	Urgencias	4
	Consulta Externa	13
SALAS	Sala De Cirugía	5
	Partos	1
	Procedimientos	1

Tabla 3 Capacidad instalada en la Sede Principal

5.1.1.1.2 Sede Unap

GRUPO DEL SERVICIO	NOMBRE SERVICIO
CONSULTA EXTERNA	• Enfermería • Medicina general • Odontología general • Optometría • Vacunación
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	• Toma de muestras de laboratorio clínico • Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje • Imágenes diagnósticas - ionizantes • Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas • Radiología odontológica

Tabla 4 Servicios prestados en la Sede UNAP

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

5.1.1.1.3 Sede B – INCORA

<i>GRUPO DEL SERVICIO</i>	<i>NOMBRE SERVICIO</i>
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Fisioterapia
	Terapia ocupacional
	Fonoaudiología y/o
	Terapia del lenguaje

Tabla 5 Servicios prestados en la Sede B – INCORA

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	Consulta externa	5

5.1.1.1.4 Sede C

<i>GRUPO DEL SERVICIO</i>	<i>NOMBRE SERVICIO</i>
CONSULTA EXTERNA	Enfermería
	Medicina interna
	Nutrición y dietética
	Odontología general
	Pediatría
	Psicología
	Urología
	Seguridad y salud en el trabajo
	Toma de muestras de laboratorio clínico
	Telemedicina (Neurología, neumología, nefrología, endocrinología, dermatología, fisiatría, cardiología pediátrica).
	Curaciones.



Tabla 6 Servicios prestados en la Sede C

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	Consulta externa	9
SALAS	Procedimientos	3

5.1.1.1.5 Puestos de Salud

- Puesto De Salud Bajo San Joaquín

<i>GRUPO DEL SERVICIO</i>	<i>NOMBRE SERVICIO</i>
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Vacunación

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

- Puesto De Salud Calafitas

<i>GRUPO DEL SERVICIO</i>	<i>NOMBRE SERVICIO</i>
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Vacunación

Tabla 8 Servicios prestados en el puesto de salud – Calafitas

- Puesto De Salud Caño Seco

<i>GRUPO DEL SERVICIO</i>	<i>NOMBRE SERVICIO</i>
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	vacunación

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

- Puesto De Salud Isla Del Charo

<i>GRUPO DEL SERVICIO</i>	<i>NOMBRE SERVICIO</i>
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Vacunación

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

TRD.321.2.28.125

- Puesto De Salud Puerto Lleras

GRUPO DEL SERVICIO	NOMBRE SERVICIO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Vacunación

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

- Puesto De Salud Puerto Nariño

GRUPO DEL SERVICIO	NOMBRE SERVICIO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Vacunación

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

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

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

Nota: En la sede principal, se estableció la utilización de recipientes identificados con el color negro para la disposición de residuos no aprovechables en los baños de las siguientes áreas: administrativas, consulta externa y quirúrgicos. Esta decisión se fundamenta en la evaluación de impacto ambiental y riesgo de contagio, los cuales se consideran nulos o mínimos en estas áreas. Para las demás áreas asistenciales, se dispondrá en los baños de recipientes identificados con el color rojo, destinados a residuos Biosanitarios, garantizando así una gestión diferenciada y acorde a los lineamientos técnico-ambientales.

Para las sedes UNAP, INCORA, Sede C y Puestos de Salud, se determinó la implementación de recipientes identificados con el color negro para la disposición de residuos no aprovechables en todos los baños. Esta medida se adoptó considerando que los residuos generados en estas instalaciones no

TRD.321.2.28.125

representan riesgos significativos en relación con los servicios prestados, garantizando así una gestión adecuada conforme a los lineamientos ambientales.

5.1.1.2.1 Sede principal

AREA O SERVICIO

TIPO DE RESIDUO GENERADO

	PELIGROSO	NO PELIGROSO
MATERNIDAD	Residuos Cortopunzantes	Residuos no aprovechables
	Residuos Anatomopatológicos	Residuos Orgánicos aprovechables
	Residuos Biosanitarios	residuos aprovechables
	Residuos Químicos	
LAVANDERIA Y PLANCHA PEDIATRIA	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos orgánicos aprovechables
	Residuos Biosanitarios	Residuos no aprovechables
	Residuos Cortopunzantes	Residuos Orgánicos aprovechables
	Residuos Químicos	residuos aprovechables
MEDICINA INTERNA	Residuos Biosanitarios	Residuos no aprovechables
	Residuos Cortopunzantes	Residuos Orgánicos aprovechables
	Residuos Químicos	residuos aprovechables
NEONATOS	Residuos Biosanitarios	Residuos no aprovechables
	Residuos Cortopunzantes	residuos aprovechables
	Residuos Químicos	
ANTIGUO NEO COVID / OFICINA PSICOLOGIA CIRUGÍA		Residuos no aprovechables
		Residuos aprovechables
	Residuos Biosanitarios	Residuos aprovechables
	Residuos Cortopunzantes	Residuos no aprovechables
	Residuos Químicos	Residuos Orgánicos aprovechables



	Residuos	
	Anatomopatológicos	
QUIRÚRGICOS	Residuos Biosanitarios	Residuos no aprovechables
	Residuos Cortopunzantes	Residuos Orgánicos aprovechables
LABORATORIO	Residuos Químicos	residuos aprovechables
	Residuos Biosanitarios	
	Residuos Cortopunzantes	Residuos no aprovechables
	Residuos Químicos	residuos aprovechables
TAC	Residuos	
	Anatomopatológicos	
ADMINISTRACION	Residuos Biosanitarios	residuos aprovechables Residuos no aprovechables
	Residuos químicos	Residuos no aprovechables
	Residuos Biosanitarios	Residuos Orgánicos aprovechables
		residuos aprovechables
UCIM - UCI	Residuos Biosanitarios	Residuos aprovechables
	Residuos Cortopunzantes	Residuos no aprovechables
RADIOLOGIA	Residuos Químicos	
	Residuos Biosanitarios	Residuos aprovechables
	Residuos Químicos	Residuos no aprovechables
CONSULTA EXTERNA	Residuos Biosanitarios	Residuos no aprovechables Residuos Orgánicos aprovechables
	Residuos Cortopunzantes	Residuos aprovechables
	Residuos Biosanitarios	Residuos no aprovechables
	Residuos Cortopunzantes	
Curaciones	Residuos Biosanitarios	Residuos no aprovechables
	Residuos Cortopunzantes	
URGENCIAS	Residuos Biosanitarios	Residuos no aprovechables
	Residuos Cortopunzantes	Residuos Orgánicos aprovechables
BANCO DE SANGRE	Residuos Químicos	Residuos aprovechables
	Residuos Biosanitarios	Residuos no aprovechables
	Residuos Químicos	Residuos aprovechables

Residuos
Anatomopatológicos

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

5.1.1.2.2 Sede UNAP

AREA O SERVICIO

TIPO DE RESIDUO GENERADO

	PELIGROSO	NO PELIGROSO
	Residuos Biosanitarios	Residuos no aprovechables
<i>Consultorios</i>		Residuos aprovechables
<i>Baño - consultorios</i>	Residuos No Aprovechables	
<i>SIAU CITAS</i>		residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Baño mixto</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Baño mixto</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Pasillo</i>		residuos no aprovechables residuos aprovechables residuos orgánicos aprovechables (punto ecológico)
<i>Pre consulta</i>	Residuos Biosanitarios Residuos Cortopunzantes	Residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Consultorio 101</i>		Residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Baño - consultorio 101</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Consultorio 102</i>		Residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Baño - consultorio 102</i>		Residuos No Aprovechables

<i>Pasillo</i>		residuos no aprovechables residuos aprovechables residuos orgánicos aprovechables (punto ecológico)
AUDITORIO		Residuos aprovechables
<i>Baño mixto</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Consultorio 1</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Consultorio 2</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Consultorio 3</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Consultorio 4</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Monitoreos Fetales</i>		
<i>farmacia</i>	residuos Biosanitarios residuos químicos de medicamentos	residuos no aprovechables
<i>Consultorio - sin señalización</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Consultorio</i>	Residuos Biosanitarios	Residuos no aprovechables
<i>Odontológico</i>	Residuos Cortopunzantes	residuos aprovechables
<i>Baño - consultorio odontológico</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Área de lavado</i>	Residuos Biosanitarios	Residuos aprovechables
<i>Área Rayos X</i>	Residuos Biosanitarios Residuos Cortopunzantes	
HIGIENE ORAL	Residuos Biosanitarios Residuos Cortopunzantes	Residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Baño - Higiene oral</i>		Residuos No Aprovechables
PUNTO DE VACUNACION	Residuos Biosanitarios Residuos Cortopunzantes	Residuos no aprovechables residuos aprovechables

TRD.321.2.28.125

<i>Red de frio</i>	Residuos Biosanitarios	Residuos no aprovechables
	Residuos Cortopunzantes	residuos aprovechables
	Residuos vidrios de medicamentos	
<i>Sistema de información PAI</i>		Residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Baño - sistema de información PAI</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Baño - pasillo 1er piso</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Cuarto</i>	Residuos ropa pacientes	
<i>Depósito de residuos temporales</i>		
<i>Depósito de residuos aprovechables</i>		Residuos aprovechables
<i>Depósito de residuos ordinarios</i>		residuos no aprovechables
<i>Depósito de residuos peligrosos</i>	residuos Biosanitarios	
SEGUNDO PISO		
<i>Audiología - consultorio 205</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Baño - consultorio 205</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Consultorio 204</i>	Residuos Biosanitarios residuos Cortopunzantes	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Baño - consultorio 204</i>		residuos no aprovechable
<i>Baño hombres - pasillo</i>		Residuos No Aprovechables
<i>baño mujeres - pasillo</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Coordinación</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Baño - coordinación</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Consultorio 201</i>	Residuos Biosanitarios residuos Cortopunzantes	residuos no aprovechables residuos aprovechables



TRD.321.2.28.125

<i>Consultorio 202</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>consultorio 203</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Recepción</i>		residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Consultorio 206</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Baño - consultorio 206</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Consultorio 207</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Consultorio 208 - optometría</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>consultorio 209</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>consultorio 210</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>consultorio 211</i>		residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Facturado 2do piso - pasillo</i>		residuos no aprovechable
<i>Facturación 2do piso</i>		residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>baño - facturación</i>	residuos ropa pacientes	Residuos No Aprovechables
<i>Baño pasillo - facturación 2do piso</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Base de datos - administrativo</i>		residuos aprovechables
<i>consultorio 212</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>consultorio 213</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>consultorio 214</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables

baño - consultorio

214

residuos aprovechables

Residuos No Aprovechables

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

5.1.1.2.3 Sede B INCORA

AREA O SERVICIO	TIPO DE RESIDUO GENERADO	
	PELIGROSO	NO PELIGROSO
<i>CONSULTORIO TERAPIA</i>	Residuos Biosanitarios	residuos aprovechables
		Residuos no aprovechables
<i>CONSULTORIO DE LENGUAJE</i>	Residuos Biosanitarios	residuos aprovechables
	Residuos Cortopunzantes	Residuos no aprovechables
<i>BAÑO TERAPIA OCUPACIONAL FONOAUDIOLOGIA</i>		Residuos no aprovechables
	Residuos Biosanitarios	Residuos no aprovechables
<i>AREA DE TERAPIA FISICA</i>		residuos aprovechables
	Residuos Biosanitarios	Residuos no aprovechables
<i>BAÑO TERAPIA FISICA</i>		residuos aprovechables
		Residuos no aprovechables
<i>BAÑO BAÑO #2</i>		Residuos No Aprovechables
		Residuos No Aprovechables
<i>DEPOSITO TEMPORAL</i>	Residuos Biosanitarios	residuos aprovechables
		Residuos Orgánicos aprovechables
		Residuos no aprovechables

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

5.1.1.2.4 Sede C

TRD.321.2.28.125

AREA O SERVICIO

TIPO DE RESIDUO GENERADO

	PELIGROSO	NO PELIGROSO
<i>Módulos - Facturación</i>		Residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Sala de Espera - Facturación</i>		residuos no aprovechables residuos orgánicos aprovechables residuos aprovechables
<i>Baño Facturación</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Sala de espera - Consultorios</i>		residuos no aprovechables residuos orgánicos aprovechables residuos aprovechables
<i>Consultorio 11 - baño</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Consultorio 11</i>	Residuos Biosanitarios Residuos Cortopunzantes	residuos no aprovechables
<i>Baño consultorio 13</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Consultorio 13</i>		residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Consultorio - Vacío</i>	-	-
<i>Baño - consultorio</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Cuarto deposito</i>	Residuos ropa pacientes	
<i>Cuarto de Recolección</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Intermedia</i>		
<i>Consultorio 8</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>baño - Consultorio 8</i>		Residuos No Aprovechables
<i>Consultorio 1 - Higiene Oral</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Consultorio 6</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables
<i>Consultorio 2 Telemedicina</i>	Residuos Biosanitarios	residuos no aprovechables residuos aprovechables

TRD.321.2.28.125

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

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

5.1.1.2.5 Puestos de Salud

AREA O SERVICIO	TIPO DE RESIDUO GENERADO	
	PELIGROSO	NO PELIGROSO
CONSULTORIO MEDICO	Residuos Biosanitarios	residuos aprovechables
		Residuos no aprovechables
		Residuos No Aprovechables
BAÑO CONSULTORIO PUESTO DE VACUNACION	Residuos Biosanitarios	
	Residuos químicos	
	Residuos	
	Cortopunzantes	
SALA DE ESPERA		residuos aprovechables

Residuos no aprovechables

Residuos Orgánicos

aprovechables

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

5.1.1.3 Identificación, clasificación y cuantificación de los residuos generados.

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

Clasificación de residuos generados en atención en salud y otras actividades



Ilustración 7 Clasificación de residuos sólidos hospitalarios

Clasificación de generadores de acuerdo con la cantidad de residuos o desechos peligrosos generados

El cálculo de la cantidad de residuos generados se estableció con base en los promedios ponderados y media móvil de los últimos seis (6) meses de las cantidades pesadas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.6.1.6.2 del decreto 1076 de 2015.

Periodo (2023)	Cantidad de Respel (kg)	Cálculo media móvil últimos 6 meses (kg)	Media Móvil de los últimos 6 meses
Mes 1	4309,00		
Mes 2	4283,80		
Mes 3	4574,90		
Mes 4	3999,70		
Mes 5	4361,40		
Mes 6	4587,60		
Mes 7	5128,10	4489,25	

Mes 8	5936,85	4764,76	
Mes 9	5659,80	4945,58	
Mes 10	5095,30	5128,18	
Mes 11	5094,80	5250,41	
Mes 12	4845,50	5293,39	4978,59

El Hospital del Sarare ESE, genera una cantidad de residuos o desechos peligrosos generados ≥ 1.000 , clasificando al Hospital del Sarare ESE, como un **gran generador**.

Clasificación de los Residuos Hospitalarios y Similares.

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

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

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

Símbolos y Colores para Empacar e Identificar los Residuos Hospitalarios.

Símbolo	Recipiente o Bolsa	Identificación	Residuo.
Colocar rotulo - No peligroso	Negro	No aprovechables	No aprovechables
	Blanco	Aprovechables	Aprovechables
	verde	Orgánicos aprovechables	Biodegradables
	Rojo	Peligroso	Infecciosos, químicos y Cortopunzantes
	Púrpura	Peligroso	Radiactivo

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

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

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

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

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

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

TRD.321.2.28.125

- **Biosanitarios:** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.
- **Anatomopatológicos:** Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.
- **Cortopunzantes:** Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características corto punzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.
- **De animales:** Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.

Otros residuos o desechos peligrosos

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

- **Fármacos Parcialmente Consumidos, Vencidos y/o Deteriorados:** Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen

TRD.321.2.28.125

los estándares de calidad, incluyendo sus empaques. Los residuos de fármacos, ya sean de bajo, mediano o alto riesgo, pueden ser tratados por medio de la incineración dada su efectividad y seguridad sin embargo en el citado anexo se consideran viables otras alternativas de tratamiento y disposición final. Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado negro.

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

Residuos Radiactivos.

TRD.321.2.28.125

Son sustancias emisoras de energía predecible y continua en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción con materia puede dar lugar a rayos x y neutrones. Debe entenderse que estos residuos contienen o están contaminados por radionúclidos en concentraciones o actividades superiores a los niveles de exención establecidos por la autoridad competente para el control del material radiactivo, y para los cuales no se prevé ningún uso. Esos materiales se originan en el uso de fuentes radiactivas adscritas a una práctica y se retienen con la intención de restringir las tasas de emisión a la biosfera, independientemente de su estado físico.

[illegible]

Ilustración 8 Cuantificación de los residuos generados por áreas, en la E.S.E.

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

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

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

- A. Incorporación de criterios ambientales en la compra y contratación de bienes, productos y servicios.
- B. Elaborar programas de reducción y uso eficiente de materias primas e insumos.

TRD.321.2.28.125

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

Además, se hace necesario que la entidad de salud adopte los programas de Posconsumo exigidos por el Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, de manera que se promueva la creación de alianzas estratégicas con los puntos autorizados para la recolección de residuos especiales con los que cuenta la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia- ANDI, para la disposición final adecuada de las pilas usadas, medicamentos vencidos, computadores e impresoras en desuso, bombillas fluorescentes usadas y llantas usadas. por lo cual adopta internamente el **SIG-01-M01 MANUAL DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS ESPECIALES Y CONVENCIONALES - ANEXO**

02.

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

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

FUENTE DE GENERACIÓN	IDENTIFICACION	CAN T. DE RECI P.	CAPACIDAD DE RECI P.	SIMBOLO	RECIPIENTE	TIPO DE RESIDUOS



TRD.321.2.28.125

GINECOBSTERIA	Peligrosos	1	198 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		1	120 Litros			
		1	44 Litros			
		1	60 Litros			Anatomopatológicos
		3	20 Litros			Químicos
		25	12 Litros			Cortopunzantes
		5	25 Litros			
		8	1 Litros			
		4	2.9 Litros			
	No Peligrosos	16	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		2	25 Litros			
		2	20 Litros		Orgánicos Aprovechables	orgánicos aprovechables
		2	12 Litros			
		3	25 Litros		Aprovechables	Aprovechables
LAVANDERIA Y PLANCHA	Peligrosos	2	25 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		3	189 Litros			
		1	12 Litros			
		1	44 Litros			
		1	2.9 Litros			
	No Peligrosos	1	189 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables



TRD.321.2.28.125

		1	189 Litros		aprovechables	Aprovechables
		5	189 Litros		Orgánicos Aprovechables	orgánicos aprovechables
PEDIATRIA	Peligrosos	5	20 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		1	2 Litros			Cortopunzantes
		5	12 Litros			Químicos
		2	60 Litros			ropa sucia
	No Peligrosos	7	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		1	20 Litros			
		4	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	44 Litros			
BANCO DE SANGRE	Peligrosos	2	20 Litros		Orgánicos Aprovechables	orgánicos aprovechables
		5	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		1	189 Litros			Cortopunzantes
		3	20 Litros			
		2	44 Litros			anatomopatológicos
		2	120 Litros			
	No Peligrosos	1	20 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		3	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables



TRD.321.2.28.125

		1	20 Litros		Orgánicos aprovechables	Orgánicos aprovechables
MEDICINA INTERNA	Peligrosos	19	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		2	20 Litros			Cortopunzantes
		8	5 Litros			
		9	2.9 Litros			
		3	189 Litros			Químicos
	No Peligrosos	19	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		3	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		2	12 Litros		Orgánicos Aprovechables	orgánicos aprovechables
NEONATOS	Peligrosos	1	60 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		1	44 Litros			
		11	12 Litros			Químicos
		2	2.9 Litros			
	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		2	12 Litros		Orgánicos Aprovechables	Orgánicos aprovechables
CIRUGÍA	Peligrosos	12	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		4	20 Litros			
		8	25 Litros			Cortopunzantes





TRD.321.2.28.125

		1	44 Litros			químicos
		2	60 Litros			
		1	120 Litros			Ropa sucia
		1	189 Litros			anatomopatológicos
	No Peligrosos	7	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		5	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		3	25 Litros			
		2	25		orgánicos aprovechables	orgánicos aprovechables
		6	12			
QUIRÚRGICOS	Peligrosos	2	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		2	120 Litros			Químicos
		1	207 Litros			Anatomopatológicos
		1	25 Litros			deposito temporal
		8	2.9 Litros			
		1	25 Litros			Cortopunzantes
		6	5 Litros			
	No Peligrosos	30	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		1	44 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	44 Litros			
UCIM - UCI	Peligrosos	16	25 Litros		Peligrosos	Biosanitarios



TRD.321.2.28.125

		4	12 Litros			
		1	25 Litros			
	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		2	44 Litros			
		2	12 Litros		aprovechables	Aprovechables
		2	44 Litros			
1	44 litros			Punto ecológico		
LABORATORIO	Peligrosos	8	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
			20 Litros			Anatomopatológicos
		3	20 Litros			químicos
		2	1 Litro			Cortopunzantes
	No Peligrosos	6	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		5	15 Litros		Aprovechables	Aprovechables
TAC	Peligrosos	3	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		2	20 Litros			
		1	25 Litros			
	No Peligrosos	4	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		1	20 Litros			
		1	25 Litros		Aprovechables	



TRD.321.2.28.125

		1	12 Litros			Aprovechables
ADMINISTRACION 1	No Peligrosos	12	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		5	25 Litros			
		4	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		7	25 Litros			
		3	44 Litros			
CRITICOS	Peligrosos	1	44 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		2	25 Litros			químicos
		2	2.9 Litros			Cortopunzantes
	No Peligrosos	2	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		1	44 Litros			
		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	25 Litros			
		1	44 Litros			
RADIOLOGIA	Peligrosos	6	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		1	20 Litros			
		1	2.9 Litros			
	No Peligrosos	3	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		2	12 Litros			
		1	44 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	58 Litros			
		2	12 Litros			
	Peligrosos	10	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios



TRD.321.2.28.125

CONSULTA EXTERNA	No Peligrosos	4	1 Litros			
		20	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechable s
		1	25 Litros			
		2	20 Litros			
		1	55 Litros			
		14	12 Litros		Aprovechables	Aprovechable s
		3	25 Litros			
		1	55 Litros			
		1	44 Litros		Orgánicos Aprovechables	orgánicos aprovechable s
		5	12 Litros			
URGENCIAS	No peligrosos	6	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No aprovechables	No aprovechable s
		1	25 Litros			
		6	12 Litros		aprovechables	Aprovechable s
		1	25 Litros			
ADMINISTRAC ION 2	No peligrosos	5	25 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No aprovechables	No aprovechable s
		6	12 Litros			
		3	44 Litros		Aprovechables	Aprovechable s
		7	25 Litros			
		7	12 Litros		orgánicos aprovechables	orgánicos aprovechable s
		5	12			

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



TRD.321.2.28.125

FUENTE DE GENERACIÓN	IDENTIFICACION	CAN T. DE RECI P.	CAPACIDAD DE RECI P.	SIMBOL O	RECIPIENTE	TIPO DE RESIDUOS
SEDE UNAP						
CONSULTORIOS	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables
TOMA DE MUESTRAS / LABORATORIO	Peligrosos	1	25 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		1	20 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		2	1 Litros		Peligrosos	Cortopunzantes
		1	12 Litros		Peligrosos	Cortopunzantes

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

Aprobó



TRD.321.2.28.125

	No peligrosos	1	20 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	25 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
SIAU CITAS	No peligrosos	1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
		1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
BAÑO MIXTO	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
BAÑO MIXTO 2	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
PASILLO	No peligrosos	1	58 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s



TRD.321.2.28.125

		1	58 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	58 Litros		Orgánicos Aprovechables	orgánicos aprovechables
PRE-CONSULTA	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		1	11Litros		Peligrosos	Cortopunzantes
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables
		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
CONSULTORIO 101	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables
		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
BAÑO CONSULTORIO 101	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables
CONSULTORIO 102	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No	No Aprovechables	No aprovechables



TRD.321.2.28.125

				peligros o		
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
BAÑO CONSULTORIO 102	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
PASILLO	No peligrosos	1	58 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	58 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
		1	58 Litros		Orgánicos Aprovechabl es	orgánicos aprovechable s
AUDITORIO	No peligrosos	1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
BAÑO MIXTO	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
CONSULTORIO 1	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No	No Aprovechabl es	No aprovechable s



TRD.321.2.28.125

				peligros o		
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s



TRD.321.2.28.125

FARMACIA	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		1	12 Litros		Peligrosos	residuos químicos
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
CONSULTORIO SIN SEÑALIZACION	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	Peligrosos	4	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		1	1 Litros		Peligrosos	Cortopunzantes
	No peligrosos	4	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables



TRD.321.2.28.125

BAÑO CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	No Peligrosos	1	20 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
AREA DE LAVADO	Peligrosos	1	20 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	20 Litros		Aprovechables	Aprovechables/ bolsas de suero
AREA DE RAYOS X	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		1	1Litros		Peligrosos	Cortopunzantes
HIGIENE ORAL	Peligrosos	2	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		1	1 Litros		Peligrosos	Cortopunzantes
	No peligrosos	1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
BAÑO HIGIENE ORAL	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
PUNTO DE VACUNACION	Peligrosos	2	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		1	1 Litros		Peligrosos	Cortopunzantes



TRD.321.2.28.125

	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
RED DE FRIO	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		1	1 Litros		Peligrosos	Cortopunzant es
		1	12 Litros		Peligrosos	Residuos de vidrios de medicamento s
	No peligrosos	2	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
CONSULTORIO ROSA	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s



TRD.321.2.28.125

	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Ropa Sucia
	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
BAÑO-PASILLO PRIMER PISO	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
CUARTO	Peligrosos	1	120 Litros		Peligrosos	Residuos de ropa
DEPOSITO DE RESIDUOS PELIGROSOS	Peligrosos	3	60 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
DEPOSITO DE RESIDUOS APROVECHABL ES	No peligrosos	3	60 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
DEPOSITO DE RESIDUOS ORDINARIOS	No peligrosos	3	60 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No aprovechabl es	No aprovechable s
SEGUNDO PISO						
AUDIOLOGIA CONSULTORIO 205	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s



TRD.321.2.28.125

		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
BAÑO CONSULTORIO 205	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables
CONSULTORIO 204	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		1	12 Litros		Peligrosos	Cortopunzantes
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables
		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
BAÑO CONSULTORIO 204	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables
BAÑO HOMBRES PASILLO	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables
BAÑO MUJERES PASILLO	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables



TRD.321.2.28.125

COORDINACIÓN	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligrosos	No Aprovechables	No aprovechables
		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
BAÑO COORDINACIÓN	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligrosos	No Aprovechables	No aprovechables
CONSULTORIO 201	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		1	1 Litros		Peligrosos	Cortopunzantes
	No peligrosos	2	12 Litros	Colocar rotulo - No peligrosos	No Aprovechables	No aprovechables
		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
CONSULTORIO 202	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No	No Aprovechables	No aprovechables



TRD.321.2.28.125

				peligros o		
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s



TRD.321.2.28.125

BAÑO CONSULTORIO 206	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
CONSULTORIO 207	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
OPTOMETRIA CONSULTORIO 208	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
CONSULTORIO 209	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s



TRD.321.2.28.125

		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
CONSULTORIO 210	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables
		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
CONSULTORIO 211	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables
		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
FACTURADO SEGUNDO PISO PASILLO	No peligrosos	1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	12 Litros		Orgánicos Aprovechables	orgánicos aprovechables
		1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables
FACTURACION SEGUNDO PISO	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No	No Aprovechables	No aprovechables



TRD.321.2.28.125

				peligros o		
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
BAÑO FACTURACION	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
BAÑO PASILLO DE FACTURACION	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	120 Litros		Peligrosos	Residuos de ropa
ADMINISTRATI VO	No peligrosos	1	20 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
		1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
CONSULTORIO 212	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s



TRD.321.2.28.125

CONSULTORIO 213	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
CONSULTORIO 214	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s
		1	12 Litros		Aprovechabl es	Aprovechable s
BAÑO CONSULTORIO 214	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechabl es	No aprovechable s

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

FUENTE DE GENERACIÓN	IDENTIFICACI ON	CAN T. DE RECI P.	CAPACIDA D DE RECIP.	SIMBOL O	RECIPIENTE	TIPO DE RESIDUOS
SEDE B INCORA						



TRD.321.2.28.125

CONSULTORIO MEDICINA	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	12 Litros		No Aprovechables	No aprovechables
CONSULTORIO DE ENFERMERIA	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
		1	1Litros		Peligrosos	Cortopunzantes
	No peligrosos	1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	12 Litros		No Aprovechables	No aprovechables
ENTRADA	No peligrosos	1	12 Litros		No Aprovechables	No aprovechables
PASILLO	No Peligrosos	1	58 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	58 Litros	Colocar rotulo - No peligrosos	No Aprovechables	No aprovechables
		1	58 Litros		Orgánicos Aprovechables	orgánicos
PASILLO #2	No peligrosos	1	20 Litros		No Aprovechables	No aprovechables



TRD.321.2.28.125

BAÑO TERAPIA OCUPACIONAL	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables
	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables
FONOAUDIOLOGIA	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros		No Aprovechables	No aprovechables
		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
AREA DE TERAPIA FISICA	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros		No Aprovechables	No aprovechables
		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
BAÑO TERAPIA FISICA	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables
CONSULTORIO PSICOLOGIA	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables



TRD.321.2.28.125

		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
BAÑO	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligrosos	No Aprovechables	No aprovechables
BAÑO #2	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligrosos	No Aprovechables	No aprovechables
DEPOSTIO TEMPORAL	Peligrosos	1	207 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	207 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	207 Litros		Orgánicos Aprovechables	orgánicos
		1	207 Litros	Colocar rotulo - No peligrosos	No Aprovechables	No aprovechables

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

FUENTE DE GENERACIÓN	IDENTIFICACION	CANT. RECIPI	CAPACIDAD RECIP.	SIMBOLO	RECIPIENTE	TIPO DE RESIDUOS
SEDE C						



TRD.321.2.28.125

MODULO FACTURACION	No peligrosos	1	20 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		1	20 Litros		Aprovechables	Aprovechables
SALA DE ESPERA FACTURACION	No peligrosos	1	12 Litros		Orgánicos Aprovechables	orgánicos
		1	20 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
BAÑO DE FACTURACION	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
SALA DE ESPERA CONSULTORIOS	No peligrosos	1	58 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	58 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		1	58 Litros		Orgánicos Aprovechables	orgánicos
CONSULTORIO 11	No peligrosos	1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
BAÑO CONSULTORIO 11	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
BAÑO	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables



TRD.321.2.28.125

CONSULTORIO 13	No peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
CONSULTORIO URO	No peligrosos	1	58 Litros		Aprovechables	Aprovechables – bolsa de suero
	No peligrosos	1	58 Litros	Colocar rotulo – No peligrosos	No Aprovechables	No aprovechables
	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	Peligrosos	1	58 Litros		Peligrosos	Residuos de ropa pacientes
BAÑO CONSULTORIO VACIO	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
CUARTO DEPOSITO	Peligrosos	1	58 Litros		Peligrosos	Residuos de ropa pacientes
CUARTO DE RECOLECCIÓN INTERMEDIA	Peligrosos	1	60 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	60 Litros		Orgánicos Aprovechables	orgánicos
		1	60 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
CONSULTORIO 8	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables



TRD.321.2.28.125

BAÑO CONSULTOR IO 8	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
CONSULTOR IO 1 HIGIENE ORAL	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
CONSULTOR IO 6 NUTRICION	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	12 Litros		No Aprovechables	No aprovechables
CONSULTOR IO 2 TELEMEDICI NA	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
BAÑO CONSULTOR IO 2 TELEMEDICI NA	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
BAÑO PARA DISCAPACIT ADOS	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
BAÑO PARA HOMBRES	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables



TRD.321.2.28.125

CUARTO DE ASEO- COCINA	No peligrosos	1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	20 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
		1	20 Litros		Aprovechables	orgánicos
CONSULTOR IO 3	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
BAÑO CONSULTOR IO 3	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
CONSULTOR IO 5	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
CONSULTOR IO 4	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros		Aprovechables	Aprovechables
		1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables
BAÑO CONSULTOR IO 4	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligroso	No Aprovechables	No aprovechables



TRD.321.2.28.125

AREA DE CAMILLA CONSULTOR IO 4	Peligrosos	1	12 Litros		Peligrosos	Biosanitarios
---	------------	----------	-----------	---	------------	---------------

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

FUENTE DE GENERACIÓN	IDENTIFICACION	CAN T. RECI P	CAPACIDAD RECIP.	SIMBOL O	RECIPIENTE	TIPO DE RESIDUOS
CONSULTORIO MEDICO	Peligrosos	1	12 Litros		peligrosos	Biosanitarios
	No peligrosos	1	12 Litros		aprovechables	Aprovechables
		1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	no aprovechables	No aprovechables
BAÑO CONSULTORIO	No Peligrosos	1	12 Litros	Colocar rotulo - No peligros o	No Aprovechables	No aprovechables
PUESTO DE VACUNACION	No peligrosos	1	20 Litros		peligrosos	Biosanitarios
			2 Litros			químicos
		1	1 Litros			Cortopunzantes
SALA DE ESPERA	No peligrosos	1	12 Litros		aprovechables	Aprovechables
		1	12 Litros	Colocar rotulo - No	no aprovechables	No aprovechables

TRD.321.2.28.125

				peligros o		
		1	12 Litros		Orgánicos aprovechables	orgánicos

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

5.1.1.5.1 Condiciones para la segregación en la fuente de residuos

5.1.1.5.1.1 Condiciones generales

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

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



Ilustración 9 Campaña de Divulgación en el Proceso de Segregación según la resolución 2184 del 2019

5.1.1.5.1.2 Condiciones particulares para la segregación de los residuos Biosanitarios

- Los residuos de dispositivos médicos usados, vencidos o equipos biomédicos en desuso susceptibles de aprovechamiento a nivel industrial, excepto en la industria del sector salud para fabricación o reúso, tales como: material de osteosíntesis (Ej. placas, clavos, tornillos, endoprótesis, catéteres, retirados o usados), estetoscopios, espátulas entre otros; el generador deberá desinfectarlos de acuerdo con los procedimientos establecidos por la institución y las recomendaciones dadas por el gestor o proveedor.

5.1.1.5.1.3 Condiciones particulares para la segregación de los residuos anatomopatológicos

- Una vez segregados los residuos anatomopatológicos, estos deben ser conducidos y ubicados en el equipo de refrigeración manteniéndolos a una temperatura inferior a 4°C.
- Los generadores podrán utilizar sustancias gelificantes en remplazo de la refrigeración, con el fin de retrasar su proceso de descomposición.
- Las piezas dentales, aunque se considera un residuo anatomopatológico, pueden ser segregadas con los residuos biosanitarios y no requerirán de refrigeración. En caso de que la pieza dental tenga una amalgama de mercurio, ésta debe ser retirada, o en caso contrario ser gestionada de manera diferenciada como residuo mercurial.
- Los residuos anatomopatológicos en estado líquido (como fluidos corporales de alto riesgo) deben ser segregados y depositados en contenedores rígidos o bolsas a pruebas de goteo que garanticen las condiciones de estanqueidad impidiendo la fuga de este tipo de residuos.
- Los residuos anatomopatológicos procedentes de los servicios de cirugía y sala de partos deben ser segregados y trasladados una vez termine el procedimiento a los sitios de almacenamiento intermedio o central, para su respectiva refrigeración o gelificación según corresponda.

5.1.1.5.1.4 Condiciones particulares para la segregación de residuos Cortopunzantes

- Se debe garantizar que el contenedor de cortopunzantes sea herméticamente sellado una vez termine su vida útil.

TRD.321.2.28.125

- Las agujas deben introducirse en el contenedor para residuos cortopunzantes, sin fundas o caperuzas de protección.
- Las fundas o caperuzas deben segregarse en el recipiente de residuos no peligrosos ya sea como residuos aprovechables o no aprovechables según la gestión que se le realice.
- Los contenedores una vez llenos hasta 3/4 partes de su capacidad, deben cerrarse y asegurarse para evitar su apertura; y luego depositarlos en bolsa roja antes ser llevados a la unidad de almacenamiento intermedio o central.

5.1.1.5.1.5 Condiciones particulares para la segregación y manejo de residuos generados en las áreas de aislamiento o que estuvieran en contacto con pacientes considerados potencialmente infectados

- Los residuos generados en estas áreas serán clasificados como residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, incluidos los alimentos parcialmente consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.
- Los residuos deben segregarse y depositarse en doble bolsa roja en caso de estar frente a una patología de alto riesgo biológico (fiebres hemorrágicas, Ébola, entre otros) o en situaciones de interés en salud pública que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social y ser evacuados en el menor tiempo posible.
- Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo con los protocolos establecidos por el generador, una vez culmine el periodo de aislamiento o las condiciones que dieron origen al riesgo de diseminación y propagación de la enfermedad.
- Debe garantizarse el almacenamiento en la unidad de almacenamiento central, durante el menor tiempo posible.
- Informar al transportador y al gestor de residuos o desechos peligrosos las medidas preventivas a tener en cuenta para el manejo de estos residuos.

5.1.1.5.1.6 Condiciones particulares para la segregación y manejo de los residuos generados en las actividades de atención extramural

TRD.321.2.28.125

- Se suministrar los insumos que se requieran para garantizar la gestión integral de los residuos y la seguridad del paciente, tales como elementos de protección personal, bolsas, recipientes, etc.
- Las unidades móviles contarán con los recipientes necesarios para realizar su segregación en las actividades extramurales, los residuos generados allí, serán retirados por el área de servicios básicos y almacenados en el depósito central de residuos según el tipo de residuos generado.

5.1.1.5.1.7 Segregación de otros residuos o desechos peligrosos

5.1.1.5.1.7.1 *Residuos generados de RX en odontología:*

Dentro de los residuos de los materiales empleados para la toma de estudios radiográficos dentales, se encuentran principalmente:

- Los líquidos de revelado y fijado de las películas.
- La lámina de plomo que trae la película periapical.
- La cubierta plástica de la película y el papel que la recubre dentro de esta cubierta plástica.

Una vez realizada la toma de la radiografía, se desplaza el profesional o la auxiliar al cuarto de revelado en donde se procede al revelado manual en el cual se emplea una caja reveladora y los líquidos revelador y fijador, además de agua.

Una vez realizado el proceso de revelado y fijado de la película, se procede a depositar la lámina de plomo que trae la película en un recipiente especial destinado para este fin.

La parte plástica y demás componentes de ésta se depositan en el recipiente de color rojo destinado a los residuos de riesgo biológico Biosanitarios.

Los líquidos revelador y fijador, cuando se han empleado y han perdido su capacidad se almacenan en recipientes marcados con su respectivo nombre, los cuales son almacenados en el depósito de residuos peligrosos, para ser transportados y darles una disposición final con el gestor aliado encargado del manejo de los residuos hospitalarios para la ESE Hospital del Sarare.

El recipiente en donde se depositan las láminas de plomo y se encuentra cerrado y marcado, así como los líquidos reveladores y fijadores, una vez usados y almacenados en recipientes plásticos gruesos y cerrados deben entregarse a las funcionarias de servicios básicos de la institución.

TRD.321.2.28.125

Este proceso se realiza con una periodicidad mensual.

5.1.1.5.1.7.2 *Residuos Químicos Mercuriales*

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

- Residuos mercuriales de amalgamas
- Residuos mercuriales de termómetros.

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

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

5.1.1.5.1.7.3 *Residuos Químicos Reactivos (Líquidos Reveladores)*

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

5.1.1.5.1.7.4 *Residuos generados por el área de laboratorio y banco de sangre*

Se realiza mediante referencia del manual de bioseguridad en el laboratorio elaborado por la Organización Mundial De La Salud (OMS).

- Desechos no contaminados (no infecciosos) que puedan reutilizarse o reciclarse o eliminarse como si fueran «basura» en general.
- Objetos cortantes y punzantes contaminados (infecciosos): agujas hipodérmicas, bisturís, cuchillas, vidrio roto; se recogerán siempre en recipientes a prueba de perforación dotados de tapaderas y serán tratados como material infeccioso. 3. Material contaminado destinado al tratamiento en autoclave que después pueda lavarse y volverse a utilizar o reciclarse.

TRD.321.2.28.125

Objetos cortantes y punzantes Las agujas hipodérmicas no se deben volver a tapar, cortar ni retirar de las jeringuillas desechables después de utilizarlas. El conjunto completo debe colocarse en un recipiente de eliminación.

Los recipientes de eliminación de objetos cortantes y punzantes serán resistentes a la perforación y no se llenarán por completo. Cuando estén llenos en sus tres cuartas partes se colocarán en un recipiente de «desechos infecciosos»

- Material contaminado (potencialmente infeccioso) para ser tratado en autoclave y reutilizado

No se efectuará limpieza alguna de ningún material contaminado (potencialmente infeccioso) que vaya a ser tratado en autoclave y reutilizado. Cualquier limpieza o reparación que se revele necesaria se realizará siempre después del paso por la autoclave o la desinfección.

- Material contaminado (potencialmente infeccioso) para ser eliminado

Aparte de los objetos cortantes y punzantes mencionados más arriba, todo el material contaminado (potencialmente infeccioso) debe ser introducido en recipientes impermeables.

5.1.1.5.1.7.5 RESIDUOS QUÍMICOS DE MEDICAMENTOS

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

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

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

- a. En primera instancia es importante cuantificar, clasificar y separar los medicamentos de acuerdo a su grado de riesgo;

TRD.321.2.28.125

- b. Los medicamentos sólidos de bajo riesgo se trituran o muelen para inutilizarlos y se mezclan con material inerte en igual proporción y se envían en bolsas a relleno sanitario;
- c. Algunos productos líquidos fotosensibles de bajo riesgo, se exponen a la luz solar por un tiempo de 24 horas. Para lograr su descomposición y posteriormente se diluyen con abundante agua y se vierten al drenaje previo permiso de vertimientos;
- d. Grandes cantidades de tabletas pueden ser mezcladas con otros medicamentos en diferentes tambores o contenedores para evitar altas concentraciones de un solo medicamento en un único contenedor. Sin embargo, debe evitarse la mezcla con medicamentos anti-neoplásicos, anti-infecciosos o sustancias controladas;
- e. Disposición final de los medicamentos que no representan un riesgo a la salud y al medio ambiente.

5.1.1.5.1.7.6 FARMACOS VENCIDOS O NO DESEADOS

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

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

5.1.1.5.1.7.7 RESIDUOS DE MEDICAMENTOS DE BAJO RIESGO

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



TRD.321.2.28.125

Glucosa soluciones inyectables

- Cloruro de sodio soluciones inyectables
- Sodio/glucosa soluciones inyectables.
- Sodio/clorhidrato/glucosa
- Solución hartmann sol. iny.
- Bicarbonato sol. iny.
- Glucosa de calcio sol. iny.
- Hexahidrato de piperazina jbe
- Cloruro de calcio
- Paracetamol

Lidocaina soluciones inyectables

- Cloruro de potasio
- Aluminio y magnesio hidróxido suspensión
- Caolin pectina
- Metronidazol solución inyectable, suspensión oral
- Sulfato ferroso solución
- Cloruro de benzalconio
- Soluciones yodadas

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

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

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

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

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

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

TRD.321.2.28.125

Hidrocloruro de cloruro de hidrocortisona polvo para solución inyectable.

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

5.1.1.5.1.7.8 RESIDUOS DE MEDICAMENTOS DE MEDIANO RIESGO

- Residuos de medicamentos en presentación de polvo o tabletas para las cuales se recomienda triturar y mezclar con material inerte hasta dejar inutilizable y después enviar en bolsa a una celda de seguridad del relleno sanitario municipal. Las ampollas con agua inyectable se deben destruir, verter el líquido directo al drenaje previa obtención de autorizaciones, licencias o permisos y cumpliendo las normas ambientales vigentes, se considera entre otras:
- Residuos de medicamentos que se pueden desactivar mediante calor, por lo que se recomienda someter a desnaturalización en autoclave. Una vez desactivados los líquidos se deberán diluir y verter al drenaje con abundante agua previa obtención de autorizaciones, licencias o permisos y cumpliendo las normas ambientales vigentes, si no se cuenta con autoclave para realizar el proceso de desnaturalización, se manejará con el gestor alado para su disposición final. Los sólidos se deberán enviar al relleno sanitario una vez fuera del envase o triturados y mezclados con material inerte para que queden inutilizables. Las ampollas con agua inyectable se deben destruir, verter el líquido después de diluirlo en abundante agua al drenaje previa obtención de autorizaciones, licencias o permisos y cumpliendo las normas ambientales vigentes, se consideran entre otros:
- Residuos de medicamentos en los cuales se debe vaciar el líquido e inactivarlo con solución de ácido clorhídrico al 10%, después verter al drenaje con abundante agua. Previa obtención de autorizaciones, licencias o permisos y cumpliendo las normas ambientales vigentes se consideran entre otros:
- Residuos de medicamentos en tabletas, cápsulas o comprimidos en los que es necesario se pulvericen en fino y después se inactiven con solución de ácido clorhídrico al 10%. El líquido sobrenadante se puede verter al drenaje diluido con abundante agua y el sólido se puede referir al relleno sanitario previa obtención de autorizaciones, licencias o permisos y cumpliendo las normas ambientales vigentes, son algunos ejemplos de este grupo:

5.1.1.5.1.7.9 RESIDUOS DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

Aprobó

TRD.321.2.28.125

Por su contenido de compuestos altamente tóxicos, solo podrán disponerse como residuo peligroso en un confinamiento controlado o deben ser incinerados. Los medicamentos de control especial requieren ser dados de baja de los libros respectivos en presencia de la autoridad sanitaria, antes de ser eliminados. Serán enviados con el gestor aliado, diligenciando el formato del gestor (MR-P01-R06) especificando cantidades y presentación del medicamento como su nombre comercial y genérico.

5.1.1.5.1.7.10 RESIDUOS FARMACEUTICOS DE MANEJO ESPECIAL

Serán enviados con el gestor aliado, diligenciando el formato del gestor (MR-P01-R06) especificando cantidades y presentación del medicamento como su nombre comercial y genérico.

1. **AEROSOL** Se incluyen: espray e inhaladores. Este tipo de medicamentos serán incinerados teniendo en cuenta el riesgo de explosión de estos durante la destrucción. Se debe llevar a la celda de seguridad del relleno sanitario, realizando seguimiento a todo el proceso de disposición final.
2. **MEDICAMENTOS ANTI-INFECCIOSOS** Estos son medicamentos muy inestables que deben ser incinerados. En el caso de medicamentos anti-infecciosos líquidos estos pueden dejarse en agua, durante un periodo superior a dos semanas.
3. **SUSTANCIAS CONTROLADAS** Las sustancias controladas deben destruirse bajo la presencia de la autoridad sanitaria o de las autoridades nacionales que ejercen control sobre estas. Deben ser incineradas. NO pueden ser dispuestas en los rellenos sanitarios si no han sido incinerados previamente.
4. **ANTINEOPLASICOS** Los antineoplásicos, también llamados citotóxicos o medicamentos para el tratamiento del cáncer, son altamente contaminantes y peligrosos. Si se disponen sin previa desactivación, estos medicamentos deben incinerarse. Los contenedores de antineoplásicos deben llenarse hasta el 50% de su capacidad, después de lo cual se agrega una mezcla bien agitada de cal, cemento y agua en proporciones de 15:15:5 (en peso) hasta llenar el contenedor. Algunas veces puede requerirse una mayor cantidad de agua para lograr una consistencia líquida satisfactoria. Luego los contenedores se sellan con soldadura y se dejan reposar entre 7 y 28 días. Esto formara un bloque sólido, firme, inmóvil en el cual los residuos están aislados con relativa seguridad.

5.1.1.5.1.7.11 Residuos especiales generados por el área de mantenimiento:



TRD.321.2.28.125

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

TIPO DE RESIDUO	ESPECIFICACIONES DE ENTREGA EN LOS PUNTOS DE ACOPIO AUTORIZADOS	LOGO DEL PROGRAMA
Pilas Usadas	Para entregar las pilas usadas se debe tener en cuenta: 1. Las pilas deben clasificarse de acuerdo a la tecnología y tamaño, principalmente en los siguientes tipos: • Cilíndricas (tamaños AA, AAA, C, D, 9V) • Pilas botón • Pilas recargables extraíbles, usadas en aparatos (teléfonos celulares, herramientas, equipos de comunicación móvil, cámaras o pequeños electrodomésticos) • Baterías de computadores portátiles. 2. Verificar que las terminales de las pilas (sobre todo las más grandes) están protegidos para evitar corto circuito. 3. Rotúlalos como "Residuos Corrosivos " – (Pilas usadas y su clasificación). 4. Registra la cantidad y peso de los residuos 5. Acopiarlas en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidas 6. Revise el listado de sistemas de recolección selectiva presentados y los datos de contacto	 



TRD.321.2.28.125

	para encontrar el sistema que pueda recibir cada tipo de pilas usadas. NO todos los sistemas reciben todas las pilas. 7. Transporte las pilas en una bolsa plástica resistente. NO las introduzca en botellas porque hará difícil depositarlas en los contenedores. Entregue las baterías de computadores portátiles al encargado del establecimiento, quien verificará las condiciones antes de depositarlas en el contenedor correspondiente.	
Computadores e impresoras en desuso	Para entregar computadores e impresoras usados se debe tener en cuenta: 1. Deben clasificarse de acuerdo al tipo de máquina, de acuerdo a los siguientes tipos: • Computadores de escritorio (incluyendo los periféricos) • Computadores portátiles • Impresoras 2. Empaca los aparatos electrónicos en desuso en cajas 3. Rotúlalos como "Residuos de Computadores y Periféricos" y el tipo de máquina. 4. Registra la cantidad y peso de los residuos 5. Acopiarlas en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidas 6. Revise el listado de sistemas presentados y los datos de contacto para encontrar el sistema que corresponda al tipo y marca del computador o periférico.	 
Bombillas Fluorescentes usadas	Para entregar bombillas usadas se debe tener en cuenta: 1. Clasifique de acuerdo a la tecnología y forma, principalmente en los siguientes tipos: • Bombillas fluorescentes compactas	



TRD.321.2.28.125

	• Bombillas fluorescentes tubulares • Bombillas para alumbrado público 2. Deposite las bombillas fluorescentes compactas en el contenedor y/o caja, asegurándose que para el caso de atraviesen el sistema de seguridad y anti-rotura. 3. Deposite las bombillas tubulares en el contenedor correspondiente y/o caja, de acuerdo a las instrucciones que las personas encargadas del establecimiento disponen. 4. Rotúlalos como "Residuos Tóxicos" – (Luminarias). 5. Registra la cantidad y peso de los residuos 6. Revise el listado de sistemas presentados y los datos de contacto para encontrar el sistema que pueda recibir cada tipo de bombillas usadas. 7. Acopiarlas en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidas 8. Entregue las bombillas para alumbrado público de acuerdo al mecanismo que cada sistema establezca como adecuado.	
Llantas Usadas	Para entregar las llantas usadas se debe tener en cuenta: 6. Clasificación de las llantas según el tipo y el peso. 7. Registra la cantidad y peso de llantas. 8. Almacenamiento por tipo de llanta para el control de la entrega, y acopiarlas en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidas. 9. Una vez las llantas deben ser reemplazadas, o tenga en su poder alguna que deba ser desechada, verifique dentro del listado de sistemas presentados y de acuerdo a la marca comercial o al proveedor de confianza, un	



TRD.321.2.28.125

	establecimiento que disponga de un punto de recolección autorizado. 10. Una vez en el sitio, haga entrega de la llanta usada o permita que un técnico, operario o empleado se la lleve, al sitio de almacenamiento ubicado al interior del establecimiento.	
Empaques de plaguicidas y rodenticidas	Para entregar los empaques de plaguicidas y rodenticidas se debe tener en cuenta: • Envases de plaguicidas de uso agrícola y veterinario: 1. Verificar que se haya realizado el triple lavado a los envases antes de reunirlos. 2. Reunir envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con los productos. 3. Destruir los envases, las etiquetas, los empaques y demás material que tenga marcas comerciales susceptibles de ser falsificadas. 4. Revisar que los residuos de Posconsumo no se encuentren mezclados con otros residuos, especialmente aquellos que no pueden ser entregados en los puntos de recolección. 5. Rotúlalos como "Residuos de plaguicidas y su uso". 6. Registra la cantidad y peso de los residuos 7. Acopiarlas en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidas • Envases de plaguicidas de uso industrial: 1. Reunir los frascos, cajas, pastillas, cartuchos, bombas manuales o contenedores metálicos de los productos en una bolsa resistente. 2. NO intente destruir los envases metálicos presurizados, destruya las etiquetas, esto ayuda a evitar falsificaciones.	 



TRD.321.2.28.125

	3. Verificar la ubicación de los sitios de entrega, según reporten los programas Posconsumo de estos plaguicidas. 4. Finalmente, en ambos casos se depositan los residuos en el contenedor, punto de recolección o campaña desarrollada por el fabricante o importador de los productos, que sea identificada previamente. 5. Rotúlalos como "Residuos de plaguicidas y su uso". 6. Registra la cantidad y peso de los residuos 7. Acopiarlas en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidas	
Medicamentos vencidos	Solo se entregarán aquellos residuos que no fueron llevados a los servicios y que se genere su vencimiento. Para entregarlos se debe tener en cuenta: 1. Los residuos de medicamentos deben ser identificados como tales. Se debe informar sobre la naturaleza de los productos (tabletas, líquidos, cremas, etc.) y su estado (vencidos o no utilizados). 2. Desnaturalizar mediante la destrucción de etiquetas y o sellos de seguridad. 3. Los medicamentos se depositan en contenedores especialmente diseñados, que son seguros y están etiquetados para evitar la contaminación. 4. Se debe llevar un registro de los medicamentos recolectados, incluyendo cantidades y tipos, para asegurar una trazabilidad adecuada.	

TRD.321.2.28.125

	Importante: los residuos de medicamentos parcialmente consumidos o vencidos que hayan estado en las diferentes áreas de hospitalización y/o atención médica, serán manejados como residuos peligrosos y serán enviados con el gestor aliado contratado por la ESE Hospital del Sarare.	
--	--	--

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

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

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

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

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



Evolucionamos pensando en Usted



MANEJO DE RESIDUOS PARA PROGRAMAS POSCONSUMO

GESTIÓN AMBIENTAL

PILAS USADAS Para entregar las pilas usadas se debe tener en cuenta: 1. Las pilas deben clasificarse de acuerdo a la tecnología y tamaño. 2. Proteger los terminales de las pilas. 3. Rotuladas como "Residuos Corrosivos" - (Pilas usadas y su clasificación). 4. Registrar la cantidad y peso de los residuos. 5. Acopiarlos en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidos. 	MEDICAMENTOS Para entregar los residuos de medicamentos incluidos en el Posconsumo se debe tener en cuenta: 1. Reunir los medicamentos vencidos, envases y cajas, frascos y ampollas en una bolsa (COLOR ROJO) resistente. 2. Verificar que frascos líquidos estén bien cerrados. 3. Destruir parcialmente las etiquetas y marcas. 4. Rotulados como "Residuos Otros Residuos o Residuos Peligrosos" - (Residuos farmacológicos). 5. Registrar la cantidad y peso de los residuos. 6. Acopiarlos en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidos. 	COMPUTADORES E IMPRESORAS EN DESUSO Para entregar computadores e impresoras usados se debe tener en cuenta: 1. Clasificarse según los siguientes tipos: - Computadores de escritorio (incluyendo los periféricos). - Computadores portátiles. - Impresoras. 2. Empaca los aparatos electrónicos en desuso en cajas de cartón. 3. Rotulados como "Residuos de Computadores y Periféricos" y el tipo de máquina. 4. Registrar la cantidad y peso de los residuos. 
TONERS VACÍOS Para entregar toners vacíos y/o usados se debe tener en cuenta: 1. Deben clasificarse de acuerdo al tipo de máquina. 2. Empaca los toners en desuso en cajas de cartón. 3. Rotulados como "Residuos de toners" - (La marca del toner). 4. Registrar la cantidad y peso de los residuos. 	BOMBILLAS FLUORESCENTES USADAS Para entregar bombillas usadas se debe tener en cuenta: 1. Clasifíquenlas en: - Bombillas fluorescentes compactas. - Bombillas fluorescentes tubulares. - Bombillas para alumbrado público. 2. Deposite en el contenedor y/o caja. 3. Rotulados como "Residuos Tóxicos" - (Luminarias). 4. Registrar la cantidad y peso de los residuos. 	LLANTAS USADAS Para entregar las llantas usadas se debe tener en cuenta: 1. Clasificación de las llantas según el tipo y el peso. 2. Registrar la cantidad y peso de llantas. 3. Almacenamiento por tipo de llanta para el control de la entrega. 
EMPAQUES DE PLAGUICIDAS Y RODENTICIDAS Envases de plaguicidas de uso agrícola y veterinario: 1. Realizar triple lavado a los envases. 2. Reunir envases, empaques y residuos que hayan estado en contacto con los productos. 3. Destruir los envases, las etiquetas, los empaques. 4. Rotulados como "Residuos de plaguicidas y/o veneno". 5. Registrar la cantidad y peso de los residuos. Envases de plaguicidas de uso industrial: 1. Reunirlos en una bolsa (COLOR ROJO) resistente. 2. No debe destruir los envases metálicos presurizados, destruya las etiquetas. 3. Rotulados como "Residuos de plaguicidas y veneno". 4. Registrar la cantidad y peso de los residuos. 	COLCHONES Para entrega de los colchones se debe tener en cuenta: 1. Clasificarlos por tamaño y tipo de colchón y/o colchoneta. 2. Registrar la cantidad y peso de los residuos. 	PINTURAS Y OTROS Para entregar los residuos de pintura y otros, se debe tener en cuenta: 1. Deben clasificarse de acuerdo según el tipo: - Envases de pinturas. - Brochas y rodillos usados. - Estropajos y papeles usados. - Envases de solventes. - Envases de anticorrosivos. - Cartones y/o plásticos untados con pintura. 2. Pintura seca y/o vencida. 3. No mezclar con otros residuos. 4. Rotulados como "Residuos tóxicos". 5. Registrar la cantidad y peso de los residuos. 
ACEITES USADOS Para entregar los residuos reactivos se debe tener en cuenta: 1. Deben clasificarse de acuerdo según el tipo: - Lubricantes de motores y de transformadores. - Usados en vehículos. - Grasas. - Aceites de equipos. - Residuos de trapos de grasas. 2. No mezclar con otros residuos. 3. Rotulados como "Residuos tóxicos". 4. Registrar la cantidad y peso de los residuos. 5. Almacenar en los depósitos temporales y/o central de residuos peligrosos. 	TEJAS DETERIORADAS Y EN DESUSO 1. Clasificar por tipo de teja del cual se encuentran hechas. 2. Las tejas de tipo eternit, deben ser dispuestas en escombreras municipales o rellenos sanitarios. 3. Las tejas tipo zinc, serán dispuestas con las indicaciones de residuos para chatarra. (ítem 6.4.2 Camilla y/o chatarra) 	CAMILLAS Y/O CHATARRA Para entregar la chatarra se debe tener en cuenta: 1. Clasificar por tipo los fierros: corrientes fierros, como el acero y el hierro, mientras que los metales no ferrosos, no se corrientes, como son el cobre, el aluminio, el estano, el zinc, el plomo y el níquel. 2. Acopiarlos en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidos. 3. Entregar al encargado de su beneficio. Para entregar camillas se debe tener en cuenta: 1. Destruir las camillas, dividiendo en chatarra (pasos anteriores) y en colchones y/o colchonetas (ítem 6.3.3 colchones). 2. Registrar cantidad y peso. 3. Acopiarlos en un lugar acorde en el cual se encuentren protegidos. 



WWW.HOSPITALDELSARARE.GOV.CO

Ilustración 10 Manual para el manejo de residuos generados

TRD.321.2.28.125

10.1.1.1 Identificación y descripción de las condiciones para el movimiento interno de Residuos

10.1.1.1.1 Condiciones de recipientes, bolsas y contenedores utilizados en la recolección y movimiento interno de residuos requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos

Se cuenta con recipientes, bolsas y contenedores utilizados en la recolección y movimiento interno de residuos necesarios para el movimiento interno de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados en cada una de las áreas que compone la ESE Hospital del Sarare.

Las bolsas y recipientes utilizados en las áreas de la ESE Hospital del Sarare, cumple con el código de colores establecido en Resolución 2184 de 2019, modificada por la Resolución 1344 de 2020 expedidas por los ministerios de vivienda, ciudad y territorio y ambiente y desarrollo sostenible.

Procedimiento para la recolección segura de residuos hospitalarios

1. Emplear los elementos de protección personal requeridos para la recolección segura de residuos (Véase la tabla 30 del presente manual y/o refiérase a la matriz de elementos de protección personal THS-01-F04).
2. Se debe separar los residuos según sus características de peligrosidad y los colores que lo representa. (rojo: residuos peligrosos, verde: residuos orgánicos aprovechables, negro: residuos no aprovechables, blanco: residuos aprovechables)
3. Cada recipiente debe tener una bolsa del mismo color según el tipo de residuo a depositar en este, las bolsas deben ser acordes al tamaño del recipiente con el fin de evitar un mal manejo.
4. Cuando el recipiente haya cumplido su capacidad se debe retirar cumpliendo con los siguientes pasos:
 - 4.1 Abrir la tapa del contenedor
 - 4.2 Retirar el recipiente interno que contiene la bolsa
 - 4.3 Amarrar y retirar la bolsa con los residuos
 - 4.4 Llevar la bolsa al depósito temporal y/o carro de recolección interna.
 - 4.5 Instalar bolsa nueva en el recipiente interno
 - 4.6 Fijar dicho recipiente interno en el recipiente externo y cerrar la tapa

TRD.321.2.28.125

5. Lavado De Manos: aplicar la técnica correcta del lavado de manos, cumpliendo con el tiempo establecido en el procedimiento (40-60 segundos) de la OMS.
6. Ubicación de los vehículos utilizados en el movimiento interno de residuos: los contenedores utilizados para el movimiento interno de residuos no podrán ubicarse en áreas de tránsito una vez culminada la actividad. Los vehículos deben ser ubicados en el espacio destinado para tal fin.

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



Ilustración 11 Procedimiento para la recolección segura de residuos hospitalarios



Características y condiciones específicas de recipientes reutilizables:



Fotografía 1 Disposición Adecuada de los Residuos Según sus Características

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

- Construidos en material rígido impermeable, livianos, que garanticen la estanqueidad, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a la corrosión.
- Dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado. Todos los recipientes deben contar con bolsa ajustada al tamaño del contenedor y cumplir con el código de colores establecido en el presente Manual.
- 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.
- Contar con capacidad de almacenamiento suficiente.
- Etiquetados para facilitar la segregación de los residuos.
- Reemplazados o reparados cuando muestren deterioro o daño en su estructura o problemas en su capacidad de manipulación y contención.
- Los recipientes para residuos con riesgo biológico o infeccioso deben contar con un sistema de apertura sin contacto manual (Ejemplo: tipo pedal) salvo los recipientes para los residuos Anatomopatológicos ubicados en quirófanos y salas de parto, que no requerirán tapa de cierre.

TRD.321.2.28.125

- h) Cuando se requiera, los recipientes para residuos con características de peligrosidad diferentes a las del literal anterior como: corrosividad, reactividad, explosividad, toxicidad e inflamabilidad, deben estar contruidos teniendo en cuenta las características fisicoquímicas de los residuos que contendrán y la matriz de compatibilidad.
- i) Los recipientes reutilizables que al finalizar su vida útil contuvieron residuos con riesgo biológico o infeccioso deben ser lavados y desinfectados de acuerdo con los procedimientos definidos por el generador en concordancia con lo establecido en su PGIRASA para su posterior aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final.

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



Ilustración 12 Rótulo de contenedores de residuos Biosanitarios



Ilustración 13 Rótulo de contenedores de residuos Anatomopatológicos



Ilustración 14 Rótulo de contenedores de residuos Fármacos parcialmente consumidos, vencidos o deteriorados.



Ilustración 15 Rótulo de contenedores de residuos Citotóxicos



Ilustración 16 Rótulo de contenedores de residuos Cortopunzantes - vidrio contaminado



Ilustración 17 Rótulo de contenedores de residuos Aprovechables



Ilustración 18 Rótulo de contenedores de residuos Orgánicos aprovechables



Ilustración 19 Rótulo de contenedores de residuos No Aprovechables



Ilustración 20 Rótulo de contenedores de residuos Aprovechables - bolsas de suero



Ilustración 21 Rótulo de contenedores de ropa contaminada



Ilustración 22 Rótulo de contenedores de ropa sucia

Adicionalmente, la entidad de salud tiene en cuenta las especificaciones técnicas de los recipientes y bolsas a utilizar, como lo establece el manual para la gestión integral de residuos generados en

TRD.321.2.28.125

la atención en salud y otras actividades del ministerio de salud y el ministerio de ambiente y desarrollo sostenible.

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



- a) Deben *Fotografía 2 Recipientes para el Manejo de Corto punzantes (Guardianes)* ser desechables y no reutilizables.
- b) Construidos en material rígido y resistente a la corrosión.
- c) Cuando se utilice un polipropileno de alta densidad u otro polímero debe garantizar que no contenga PVC, ni metales pesados, estas especificaciones serán soportadas en la ficha técnica del contenedor elaborada por el fabricante o comercializador del mismo. Lo anterior cuando estos residuos son gestionados por alternativas de tratamiento térmico con combustión.
- d) Resistentes a ruptura y perforación por elementos cortopunzantes, con un calibre mínimo de paredes de 1.2 mm, garantizado por el fabricante o importador.
- e) Deben ser livianos, tener un volumen, tamaño y forma adecuada de acuerdo al tipo de material cortopunzantes que se deposite en los mismos. (Ejemplo: agujas para infiltración u objetos cortopunzantes de mayor tamaño) y según el diagnóstico elaborado por el generador.
- f) Los recipientes destinados para el almacenamiento de material cortopunzantes deben tener la capacidad suficiente según lo identificado por el generador en el diagnóstico del PGIRASA.



TRD.321.2.28.125

- g) Con tapa sellable de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético sin posibilidad de reabrirse.
- h) Garantizar el fácil descarte de los residuos cortopunzantes.
- i) Etiquetado de acuerdo con lo establecido en el presente Manual.
- j) Deberá manipularse de acuerdo con las instrucciones sobre el descarte y segregación de los residuos cortopunzantes establecidas por el fabricante o comercializador.
- k) Deben permanecer en las respectivas áreas y servicios asistenciales del generador ubicados de forma vertical, bien sujeta y fija.
- l) Debe contar con una marca legible que indique el nivel cuando el recipiente está lleno hasta las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad.

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

- a) Las bolsas deben garantizar la resistencia a la tensión ejercida por el peso de los residuos embalados y además su calibre deberá ser mínimo de 1.4 milésimas de pulgada para bolsas pequeñas (menores a dimensiones de 46 cm x 50 cm) y mínimo 1.6 milésimas de pulgada para bolsas grandes (mayores a dimensiones de 46 cm x 50 cm). Estas especificaciones serán soportadas en la ficha técnica entregada por el fabricante o el proveedor.
- b) El material plástico de las bolsas para residuos infecciosos será polietileno de alta densidad o el material que se determine necesario para la desactivación o el tratamiento de estos residuos.
- c) No debe realizarse el vaciado de las bolsas ni la reutilización de las mismas en las actividades de recolección de residuos peligrosos.
- d) Las bolsas deben ubicarse en los recipientes, recubriendo los bordes del recipiente en el que se disponen hasta $\frac{1}{4}$ de la superficie exterior para evitar la contaminación del mismo.
- e) Debe asegurarse el cierre adecuado e inmediato de las bolsas desechables una vez se hayan llenado hasta un máximo de tres cuartas ($\frac{3}{4}$) partes con el fin de facilitar el anudado, marcarlas desde la fuente de generación. No se debe utilizar ganchos de cosedora o cinta para el sellado, pues esto favorece la posibilidad de rasgadura.
- f) El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 15 kg, salvo en los casos en que se recolecten residuos de animales con riesgo biológico o infeccioso, donde podrá manejarse hasta un peso de 30 kg. Para plantas de beneficio animal, no debe superarse el límite de peso para el cual fueron diseñadas.



TRD.321.2.28.125

- g) Identificadas con el área de generación, peso, fecha y nombre de la entidad responsable de su generación y custodia.



Ilustración 23 Diseño de bolsas para la recolección de residuos hospitalarios

10.1.1.1.4 Características de vehículos para el movimiento interno de residuos

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



TRD.321.2.28.125

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

10.1.1.1.4.1 Contenedores para el Transporte Interno de Residuos Sólidos.



Fotografía 3 Contenedores para el Transporte Interno de Residuos Sólidos

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

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

Se tiene en cuenta los siguientes aspectos:

- La ruta cubre la totalidad de la institución.
- La ruta se realiza dos veces al día.
- La ruta de residuos peligrosos o rojos, la realiza un operario específicamente para este tipo.
- Se realiza en horarios de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes.
- El movimiento interno de los residuos o desechos peligrosos y no peligrosos no se podrá realizar de manera simultánea para evitar contaminación cruzada al momento de realizar esta actividad.
- El movimiento interno de residuos no debe coincidir con el movimiento de materiales limpios, suministro de alimentos, medicamentos o suministro de ropa, con el fin de evitar su contaminación y la exposición de los trabajadores y la población visitante a factores de riesgo propios de los residuos.
- El procedimiento es realizado de forma segura utilizando todos los elementos de protección personal (Refiérase a la matriz de elementos de protección personal THS-01-F04)
- Los procesos de limpieza y desinfección de los contenedores utilizados en la recolección interna y demás implementos utilizados para el aseo se realizarán en las áreas de almacenamiento intermedio o central de residuos, garantizando así, la minimización de riesgos.

Procedimiento para el movimiento seguro de residuos hospitalarios

1. Revisión del cumplimiento de las características de vehículos para el movimiento interno de residuos (Refiérase al ítem 10.1.1.1.4)



TRD.321.2.28.125

2. Cumplimiento de los aspectos de las condiciones para el movimiento y almacenamiento interno de residuos (Refiérase al ítem 10.1.1.2)
3. Identificar el área para ubicación de los vehículos utilizados en el transporte interno de residuos hospitalarios (Refiérase al ítem 10.1.1.2.1)
4. Cumplimiento de las rutas sanitarias para cada sede (Refiérase al ítem 10.1.1.2.2)
5. Cumplimiento de las condiciones de recolección y transporte interno de residuos (Refiérase al ítem 10.1.1.2.3.1)
6. Cumplimiento de las frecuencias y horarios de recolección interna (Refiérase al ítem 10.1.1.2.3.2)
7. Cumplimiento de las frecuencias y horarios de recolección externa (Refiérase al ítem 10.1.1.2.3.4)

10.1.1.2.1 Identificación del área para ubicación de los vehículos utilizados en el transporte interno de residuos hospitalarios

Los contenedores utilizados para el movimiento interno de residuos no podrán ubicarse en áreas de tránsito una vez culminada la actividad.

Se define la siguiente área para la ubicación de los mismos:



Fotografía 4 Área para ubicación de vehículos de transporte interno

10.1.1.2.2 RUTAS SANITARIAS

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

10.1.1.2.2.1 Sede principal

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

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



Ruta Sanitaria

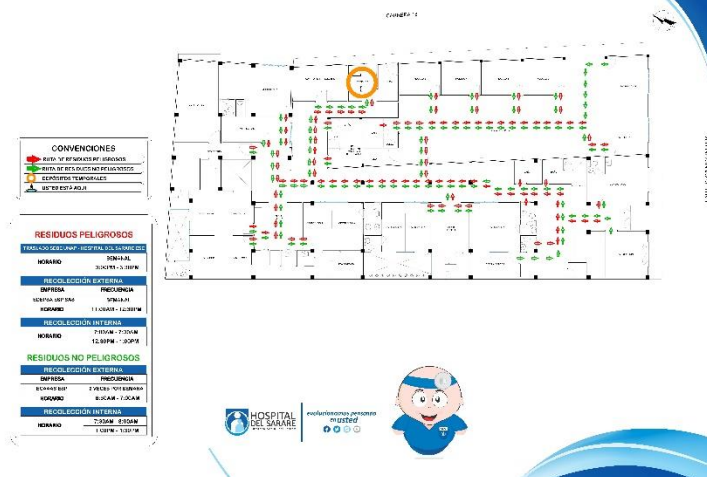


Mapa 1 ruta sanitaria –Sede Principal

10.1.1.2.2 Sede Unap

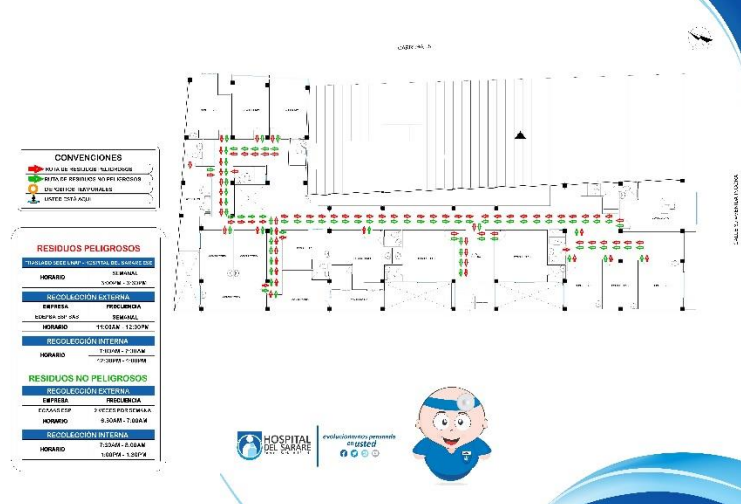
La frecuencia de recolección interna de los residuos sólidos hospitalarios se realiza dos veces al día: a las 7: 00 am y a las 12:30 pm.

Ruta Sanitaria Sede UNAP PISO 1



Mapa 2 Ruta sanitaria primer piso – Sede Unap

Ruta Sanitaria Sede UNAP PISO 2



Mapa 3 Ruta sanitaria segundo piso – Sede Unap

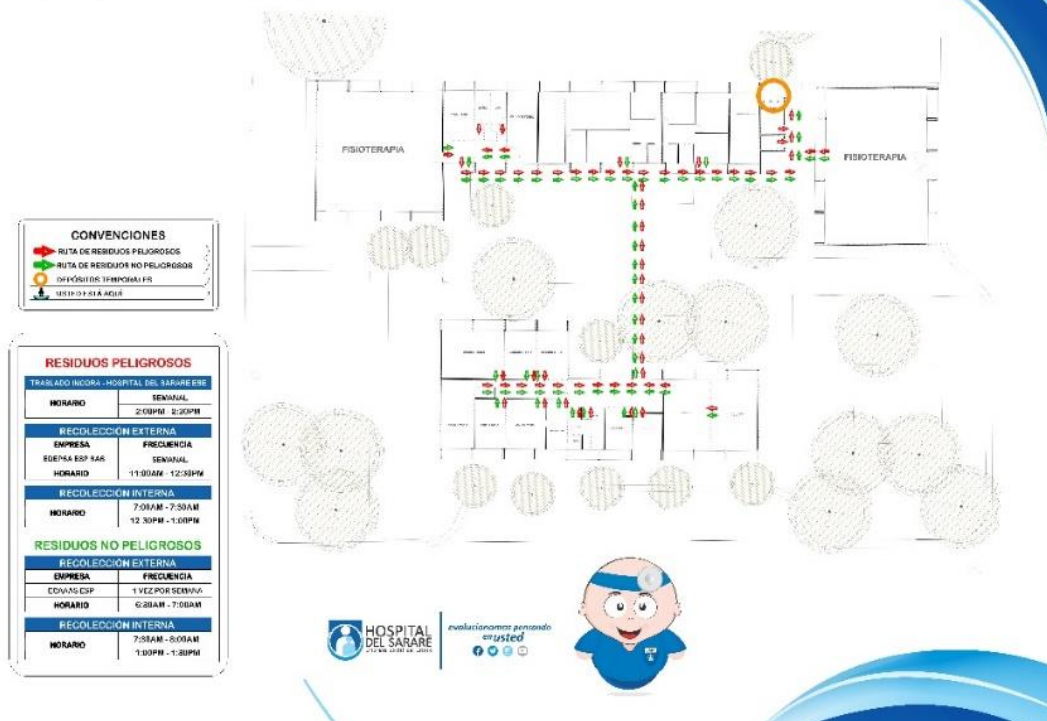
10.1.1.2.2.3

Sede B INCORA

La frecuencia de recolección interna de los residuos sólidos hospitalarios se realiza dos veces al día: a las 7:00 am y a las 12:30 pm.



Ruta Sanitaria Sede INCORA



Mapa 4 Ruta sanitaria Sede INCORA



TRD.321.2.28.125

10.1.1.2.2.4

Sede C

La frecuencia de recolección interna de los residuos sólidos hospitalarios se realiza dos veces al día: a las 7:00 am y a las 12:30 pm.

Ruta Sanitaria Sede C

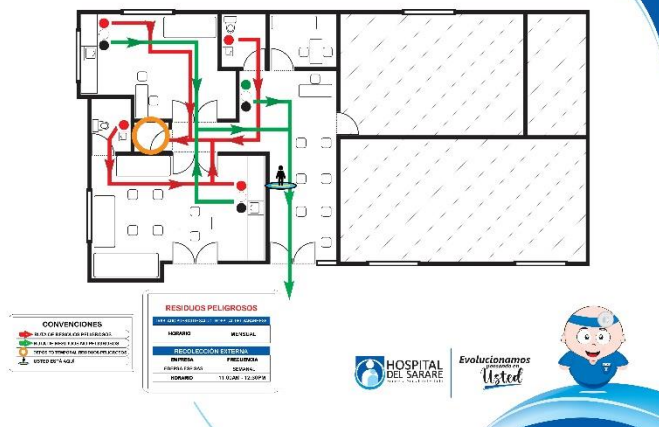


Mapa 5 Ruta sanitaria Sede C

10.1.1.2.2.5 Puesto de Salud Bajo san Joaquín

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

Ruta Sanitaria Puesto de Salud Bajo San Joaquin

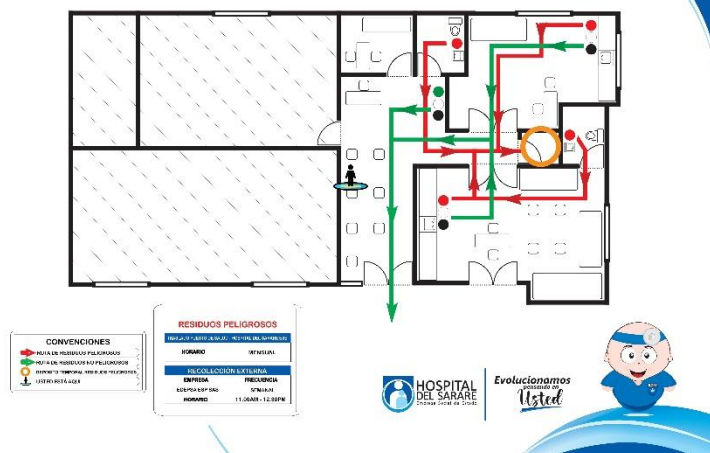


Mapa 6 Ruta sanitaria –Puesto de Salud Bajo San Joaquín

10.1.1.2.2.6 Puesto de salud Calafitas

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

Ruta Sanitaria Puesto de Salud Calafitas



Mapa 7 Ruta sanitaria –Puesto de Salud Calafitas



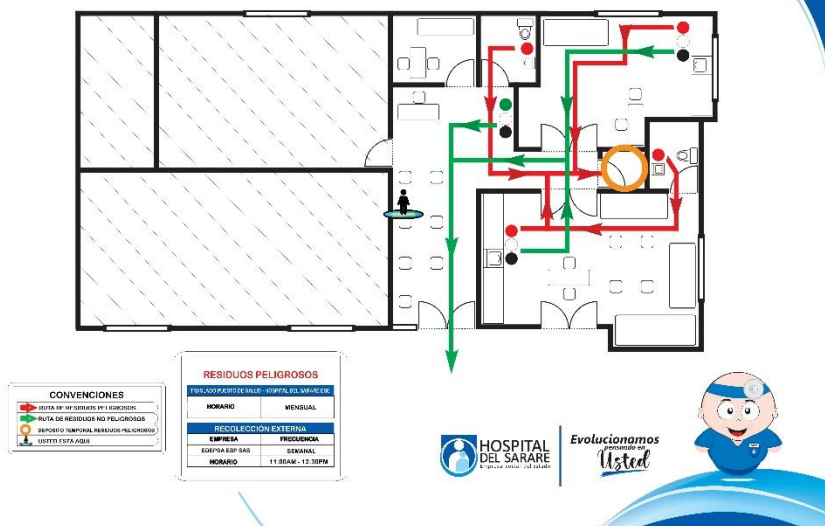
TRD.321.2.28.125

10.1.1.2.2.7

Puesto de Salud Caño Seco

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

Ruta Sanitaria Puesto de Salud Caño Seco



Mapa 8 Ruta sanitaria –Puesto de Salud Caño Seco

10.1.1.2.2.8

Puesto de Salud Charo Centro

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

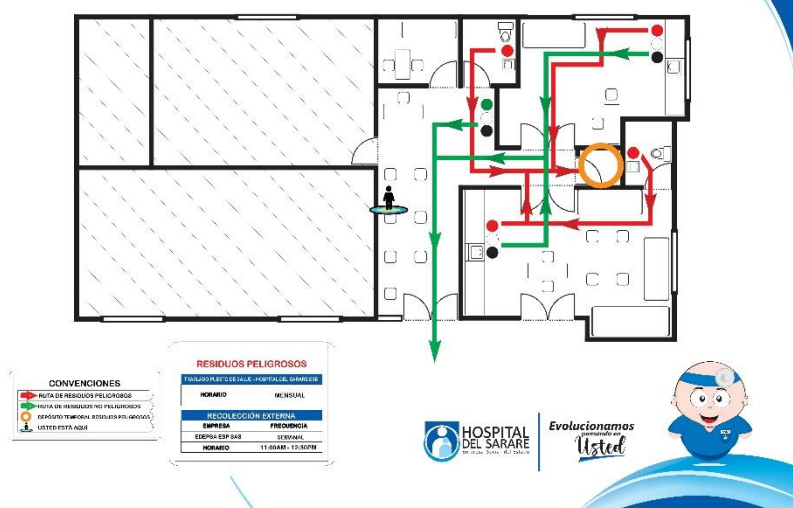
TRD.321.2.28.125

10.1.1.2.2.9

Puesto de Salud Puerto Lleras

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

Ruta Sanitaria Puesto de Salud Puerto Lleras



Mapa 9 Ruta sanitaria –Puesto de Salud Puerto Lleras

10.1.1.2.2.10

Puesto de Salud Puerto Nariño

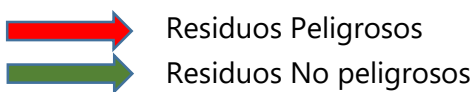
La frecuencia de recolección interna de los residuos sólidos hospitalarios se realiza 1 vez al día: a 5:20 pm, los cuales se recogen los jueves por el carro encargado para ser transportados a la sede principal.

TRD.321.2.28.125

10.1.1.2.3 RUTAS INTERNAS

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

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



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

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

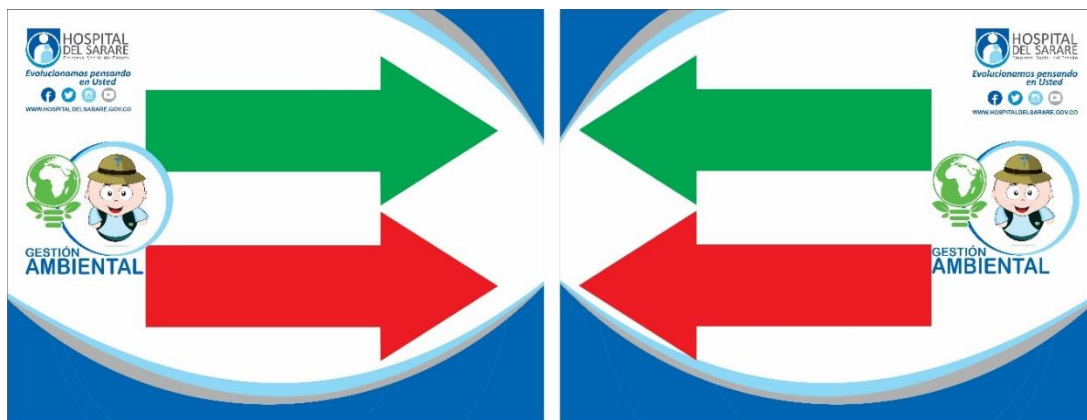


Ilustración 24 Rutas de evacuación de residuos

10.1.1.2.3.1 Recolección y Transporte interno

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

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

Aprobó

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

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

10.1.1.2.3.2 Frecuencia y Horario de Recolección interna.

FRECUENCIA Y HORARIO DE RECOLECCIÓN INTERNA

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

Importante: Las frecuencias plasmadas pueden aumentar según la necesidad del servicio;

Tabla 25 Frecuencia y Horario de Recolección

Contemplando situaciones como: Incremento de los residuos peligrosos generados debido al aumento de usuarios atendidos en el servicio, emergencias sanitarias emitidas por el ministerio de salud, brotes identificados por el comité de IAAS; situaciones que ameritan el aumento en la frecuencia de la recolección interna de residuos peligrosos.

TRD.321.2.28.125

10.1.1.2.3.3

Frecuencia y Horario de Recolección interna entre sedes adscritas al

Hospital del Sarare

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

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



Fotografía 5 Carro utilizado para el transporte de residuos peligrosos entre sedes

La persona encargada realiza la ruta de recolección de residuos en los días plasmados en la tabla 26, y los deposita en el depósito central, por el cual pasa el gestor aliada hacer su recolección final.

RECOLECCION RESIDUOS APROVECHABLES REALIZADA POR PERSONAL DEL HOSPITAL		
LUGAR	DÍA	HORA
Sede Unap	VIERNES	4:00PM

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

Aprobó



TRD.321.2.28.125		
Sede principal	TODOS LOS DIAS	--
Sede B - Incora	VIERNES	4:15PM
Sede C	VIERNES	4:30PM
Puestos de salud	QUINCENAL/MENSUAL	07:00AM
JORNADA DE APROVECHAMIENTO DE RESIDUOS APROVECHABLES	QUINCENAL Y/O MENSUAL	3:00PM

Tabla 26 Frecuencia y Horario de Recolección Externa – residuos peligrosos

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

La persona encargada realiza la ruta de recolección de residuos en los días plasmados en la tabla 26, y los deposita en el depósito central, para las jornadas de aprovechamiento los días miércoles.

10.1.1.2.3.4 Frecuencia y Horario de Recolección Externa

10.1.1.2.3.4.1 Recolección y horario de recolección externa residuos no peligrosos

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

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

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

10.1.1.2.3.4.2 Recolección y horario de recolección externa residuos peligrosos

RECOLECCION RESIDUOS PELIGROSOS



TRD.321.2.28.125

LUGAR	DÍA	HORA
RECOLECCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS POR EL GESTOR ALIADO	LUNES Y/O MARTES	11:00AM

Tabla 28 Frecuencia y Horario de Recolección Externa – residuos peligrosos

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

Importante: Se realizó la disminución de la frecuencia de recolección de residuos peligrosos por el gestor aliado estipulada por la resolución 591 de 2024 para grandes generadores a una recolección semanal. Esta decisión se fundamenta por las siguientes razones:

- *Dificultades Geográficas y de Acceso:* El municipio donde se encuentra ubicado el Hospital del Sarare presenta características geográficas que dificultan el acceso regular de los vehículos de recolección. La infraestructura vial limitada y las condiciones climáticas adversas durante ciertas épocas del año afectan significativamente la frecuencia y la puntualidad del servicio de recolección.
- *Carencia de Gestor Local Certificado:* En el departamento de Arauca no existe un gestor autorizado que cumpla con todos los requisitos exigidos para la recolección y disposición final de residuos peligrosos. Esta situación nos obliga a buscar gestores en departamentos vecinos, lo cual incrementa los costos operativos y logísticos de manera considerable.
- *Impacto Económico y Logístico:* La contratación de gestores externos implica mayores gastos financieros para el hospital, así como un aumento en los tiempos de traslado debido a la distancia recorrida. Estos factores inciden directamente en la eficiencia operativa y en la sostenibilidad de nuestras actividades diarias.

Con base en lo expuesto anteriormente, se generó la disminución de la frecuencia de recolección de residuos peligrosos para el Hospital del Sarare, ajustándola a una recolección semanal. Esta medida no solo optimizará nuestros recursos, sino que también garantizará el cumplimiento efectivo de nuestras responsabilidades ambientales; resaltamos que las instalaciones de la ESE Hospital del Sarare, cuenta con la infraestructura necesaria para el almacenamiento de todos los residuos generados.

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

10.1.1.3.1 Unidad de almacenamiento intermedio:

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

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

10.1.1.3.1.1 Lugar De Almacenamiento Del Equipo Utilizado En La Ruta

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

TRD.321.2.28.125

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

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



TRD.321.2.28.125

10.1.1.3.1.2

Unidad de almacenamiento intermedio Medicina Interna:



Fotografía 6 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – Medicina interna

10.1.1.3.1.3

Unidad de almacenamiento intermedio Urgencias / Banco de sangre



Fotografía 7 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – urgencias / banco de sangre



TRD.321.2.28.125

10.1.1.3.1.4

Unidad de almacenamiento intermedio Ginecobstetricia



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

10.1.1.3.1.5

Unidad de almacenamiento intermedio Quirúrgicos



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



TRD.321.2.28.125

10.1.1.3.1.6

Unidad de almacenamiento intermedio Neonatos



Fotografía 10 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede Principal – Neonatos

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

10.1.1.3.1.7

Unidad de almacenamiento intermedio Sede Unap



Fotografía 11 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede UNAP

10.1.1.3.1.8 Unidad de almacenamiento intermedio Sede C



Fotografía 12 Sitio de Almacenamiento temporal de Residuos Sede C

En los Puestos de salud: Puerto Nariño: Se habilito un área para deposito temporal de residuos, donde son depositados, mientras son transportados a Saravena, al depósito central, este transporte se realiza cada 15 días, esta frecuencia es definida a razón de la producción promedio de residuos que oscilan entre 0.1 y 0.6 kilos semanales.

10.1.1.3.2 Unidad de almacenamiento central:

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

- Disponer de un sistema de pesaje de los residuos.
- Estar dotado con un sistema de luz de emergencia.
- Contar con kit anti derrames (Elementos de protección personal, material absorbente, solución desinfectante, toallas de papel desechables, bolsa para el depósito del desecho).
- Para el caso de los residuos Anatomopatológicos y de animales se deberá contemplar un área para la ubicación del sistema de refrigeración que garantice una temperatura no



TRD.321.2.28.125

mayor a 4°C. y que cuente con un termómetro para verificar periódicamente su correcto funcionamiento.

e) Permitir el fácil acceso a los vehículos de recolección externa y sus operarios.

10.1.1.3.2.1 Sitio de Almacenamiento central de Residuos Sede Principal



Fotografía 13 Sitio de Almacenamiento central de Residuos Sede Principal



Fotografía 14 Sitio de Almacenamiento central de Residuos Covid-19 Sede Principal

Otros aspectos importantes de resaltar son los siguientes:

- Se lleva un registro para el control de la generación de residuos (formato RH1).
- Se cuenta con sistemas de refrigeración para residuos Anatomopatológicos.
- Cuenta con un equipo de extinción de incendios.
- Se lleva control de temperatura de los refrigeradores para que no sea $> 4^{\circ}\text{C}$
- Cuenta con registro de aseo a los depósitos temporales de residuos.

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

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

10.1.1.4 Identificación y descripción de los procesos de desactivación de residuos

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

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

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

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



TRD.321.2.28.125

CLASE DE RESIDUO	CONTENIDO	COLOR	ETIQUETA	SISTEMA DE DESACT
PELIGROSOS INFECCIOSOS Biosanitarios	La desactivación de residuos Biosanitarios comunes se realiza mediante la aspersión de una solución de peróxido de hidrogeno al 30% y 50% de concentración. Se accionan dos pug con un atomizador en cada recipiente y se deja actuar por 20 minutos antes de su recolección.	Rojo	Rotular con: RIESGO BIOLÓGICO 	Desactivación química
PELIGROSOS INFECCIOSOS Anatomopatológicos	Los residuos Anatomopatológicos se desactivan con peróxido de hidrogeno al 50% de concentración y se disponen en doble bolsa roja, previamente rotulada y se llevan a refrigeración en el cuarto de almacenamiento. - Las muestras de sangre se inactivan peróxido de hidrogeno al 50% de concentración, teniendo en cuenta que el recipiente utilizado cuente con un borde libre del 30% para evitar derrames. Se elimina el exceso y se lleva a refrigeración. - las placentas se desactivan en un balde se gelifica. Posteriormente se refrigera en el cuarto de almacenamiento. - Los residuos dentales se	Rojo	Rotular con: RIESGO BIOLÓGICO 	Inactivación química



TRD.321.2.28.125

	disponen en un frasco con rosca y se empaican en una bolsa roja para su almacenamiento.			
CORTOPUNZANTES	Los residuos cortopunzantes se desactivan cuando el recipiente que los almacena, ocupa las 3/4 partes. En este momento, se desactivan con una solución de peróxido de hidrogeno al 30% de concentración, se sella el recipiente y se introduce en una bolsa rotulada con residuos cortopunzantes.	Rojo	Rotular con: RIESGO BIOLÓGICO 	Desactivación química
RESIDUOS QUIMICOS MERCURIALES	Los residuos químicos mercuriales de amalgamas y termómetros se desactivan con glicerina en una cantidad equivalente al peso del residuo, estos se disponen en recipientes plásticos oscuros con rosca y su capacidad es inferior a 2 litros.	Rojo	Rotular Con: RIESGO QUÍMICO 	Corresponde al proveedor Desactivación de alta eficiencia
RESIDUOS DE MEDICAMENTOS	Los medicamentos usados, vencidos, deteriorados, mal conservados o provenientes de lotes que no cumplen especificaciones de calidad se desnaturalizan en su totalidad, quitando sellos de seguridad, rasgando etiquetas y abriendo los empaques. Los medicamentos vencidos y los	Rojo	Rotular Con: RIESGO QUÍMICO	Corresponde al proveedor Desactivación de alta eficiencia



TRD.321.2.28.125

	medicamentos consumidos se dispondrán en bolsa roja			
VERTIMIENTO DE FLUIDOS Y SECRECIONES	Los vertimientos de vómito, orina, materia fecal, secreciones y esputo se manejan según las instrucciones del kit anti derrames. Se retiran las bolsas del material de limpieza y se empacan en una sola previamente rotulada. Finalmente se realiza la limpieza y desinfección del área con cloro orgánico. Los implementos de aseo utilizados se limpian y desinfectan de la misma manera.	Rojo	Rotular con: RIESGO BIOLÓGICO 	Desactivación química

Tabla 29 Descripción de los procesos de desactivación de residuos peligrosos

LABORATORIO CLINICO: Los reactivos para equipos de hematología automatizados se envían con el gestor aliado, y los demás equipos de pruebas bioquímicas contienen un sistema de desagüe con una inactivación interna y con conexión directa al alcantarillado.

En desactivación de residuos que posteriormente serán enviados a incineración no debe ser utilizado el hipoclorito de sodio ni de calcio.



TRD.321.2.28.125

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

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

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

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

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

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

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

"Los suscriptores y/o usuarios previstos en el inciso anterior, deberán presentar al prestador del servicio, la caracterización de sus vertimientos, de acuerdo con la frecuencia que se determine en el

TRD.321.2.28.125

Protocolo de monitoreo de vertimientos, el cual expedirá el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible."

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

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

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

10.1.1.5 DISPOSICION FINAL

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

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

RESPONSABLES: Grupo Administrativo de gestión ambiental y sanitaria



TRD.321.2.28.125

INDICADOR: Indicadores de destinación

10.1.1.6 Descripción de los procedimientos para la limpieza y desinfección de equipos en desuso, contenedores o recipientes, contenedores de recolección para el movimiento interno, unidades de almacenamiento y otros

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

Limpieza: Proceso físico y químico de remoción de material extraño de los objetos y superficies. Es el paso más importante en el proceso. Un aseo meticuloso reduce significativamente los microorganismos y la materia orgánica. Se realiza con agua y jabón abundante. (los productos químicos utilizados en los procesos de limpieza y desinfección, deben ser líquidos, evitando así presentaciones en polvo o que generen partículas)

Desinfección: Proceso químico que elimina la mayoría de microorganismos que producen enfermedades, no elimina las esporas. Se realiza con cloro orgánico según la concentración en ppm descritas en el manual de limpieza y desinfección.

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

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

Elementos de Protección Personal: Deben someterse a limpieza y desinfección terminada la jornada diaria de recolección, para aquellos que son reutilizables, para los que no, dependiendo de su composición, serán dispuestos en los recipientes destinados para tal fin.

Almacenamiento Central: Proceder a lavar con agua y jabón.

Realizar el proceso dual con cloro orgánico a 4000 ppm durante 10 minutos el primer paso, y 10 minutos el segundo paso.

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

TRD.321.2.28.125

Registrar en el formato de control de aseo y desinfección.

El cuarto de almacenamiento se lava de la siguiente manera: realizar proceso de arriba hacia abajo: iniciando por techos, paredes, puertas y por último el piso y de adentro hacia afuera: iniciando del lado opuesto a la entrada del recinto haciéndose en forma ordenada. Lavar con agua, jabón y cloro orgánico (limpiar) los techos, paredes y pisos dentro de toda el área y dejar actuar por 10 minutos. Enjuaga con abundante agua para la aplicación del desinfectante final. Aplicar cloro orgánico a 4000 ppm (Desinfectante final) sobre paredes, pisos y techos. No retirar.

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

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

Control Microbiológico.

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

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

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

10.1.2 Programa de capacitación y socialización

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

TRD.321.2.28.125

Implementando las siguientes actividades:

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

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

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

M1. Plan de contingencia para emergencias relacionadas con residuos hospitalarios (Elaboración y aplicación de protocolos específicos en caso de incendios, derrames masivos o exposición a agentes biológicos).

M2. Manejo avanzado de residuos peligrosos y Biosanitarios (Profundización en la gestión de residuos citotóxicos, químicos y farmacéuticos).

M3. Capacitación en la realización de auditorías internas y la actualización normativa (Decreto 351 de 2014, Resolución 2184 de 2019, entre otros).

M4. Manejo de residuos electrónicos y tecnológicos (RAEE)

M5. Prevención y control de infecciones asociadas al manejo de residuos, Capacitación para minimizar infecciones relacionadas con prácticas incorrectas en la manipulación y transporte de residuos.

2. Planificación de los módulos de capacitación:

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

3. Realización de los módulos de capacitación:

Los módulos se dictarán al 100% de los trabajadores.

4. Cronograma de módulos de capacitación:

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

TRD.321.2.28.125

5. Presupuesto del programa:

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

Responsables: Subgerencia de Talento Humano, Subproceso de Gestión Ambiental

Indicador: indicador de capacitación

10.1.3 Plan de contingencias para el manejo de residuos

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

Medidas de Prevención:

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

10.1.3.1 Emergencia Interna

10.1.3.1.1 Rotura de Bolsa:

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

TRD.321.2.28.125

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

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

10.1.3.1.2 Derramamiento Durante el Transporte Interno:

Las diferentes áreas que componen la ESE Hospital del Sarare, será dotado por un kit anti derrames, que será utilizado en caso de una contingencia generada por un derrame de fluidos o residuos.

Los vertimientos de vómito, orina, materia fecal, secreciones y esputo se manejan según las instrucciones del kit anti derrames. Se retiran las bolsas del material de limpieza y se empacan en una sola previamente rotulada. Finalmente se realiza la limpieza y desinfección del área con cloro orgánico. Los implementos de aseo utilizados se limpian y desinfectan de la misma manera.

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

Si se presenta el derrame ocasional de fluidos o residuos, se realiza el proceso de limpieza de la siguiente manera: Demarcar la zona con la señalización de piso mojado y acordonar, Revestir el recogedor y la espátula con bolsas rojas, Aplicar sobre el área solider desde la periferia hacia el centro y dejar actuar de 2 a 5 minutos, Recoger los residuos y disponer todo en una sola bolsa roja. Limpiar y desinfectar el área e implementos de aseo con cloro orgánico.

➤ **Residuos sólidos:**

- Usar Elementos de protección personal

TRD.321.2.28.125

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

➤ **Residuos líquidos:**

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

10.1.3.1.3 Accidente con Elementos Cortopunzantes:

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

10.1.3.1.4 Incendios:

- Activación de la brigada de emergencias

TRD.321.2.28.125

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

10.1.3.1.5 Interrupción de Servicios Públicos:

10.1.3.1.5.1 Suministro de Agua

En la E.S.E. se cuenta con un tanque subterráneo de almacenamiento de agua potable que tienen una capacidad total de 105.000 Litros y un tanque subterráneo exclusivo para el área de la UCI con una capacidad de 37.480 Litros. El tiempo de duración a plena capacidad de reserva es de 8 horas aproximadamente, dos tanques aéreos de 1.000 Litros en el área de banco de sangre, un tanque área de 1.000 Litros en el área de laboratorio. en caso de persistir con la interrupción del servicio se solicitará apoyo a la empresa encargada del acueducto municipal para que por medio de carro tanque se abastezca nuevamente la entidad de salud. La sede Unap cuenta con 9 tanques aéreos con capacidad de 1.000 Litros. La sede C cuenta con 1 tanque aérea con capacidad de 1.000 Litros.

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

10.1.3.1.5.2 Suministro de Energía.

La E.S.E. cuenta con una planta de energía eléctrica de 1500kva con un consumo de 10 tambores de ACPM por día y cada tambor tiene una medida de 55 galones, el tiempo de duración a plena

TRD.321.2.28.125

capacidad depende de las reservas de ACPM. Esta fuente de energía cubre el almacén de residuos peligrosos de la entidad, en donde se encuentran ubicados los residuos anatomopatológicos que necesitan de un proceso de refrigeración para posteriormente realizar su tratamiento y disposición final. De igual forma, se dispondrá de una cava de refrigeración, la cual se suministrará con hielo, para la conservación de la temperatura de los residuos anatomopatológicos; hasta que se reconecte el servicio de energía.

sede C no cuenta con planta de energía eléctrica alternativa, Sede Unap con una planta de energía eléctrica con una potencia de 75KVA con consumo de ACPM y una planta eléctrica marca CIGEN modelo P-20 con potencia de 25 KVA con consumo de combustible diésel y autonomía aproximada de 12 joras a plena carga, Sede Incora con una planta de energía eléctrica de 15KVA con consumo de ACPM.

10.1.3.1.5.3 Crisis Financiera:

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

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

10.1.3.2 Emergencia Externa

10.1.3.2.1 Afluencia Masiva de Heridos:

En el caso de presentarse una afluencia masiva de heridos al hospital, por distintas causas como terrorismo y/o desastres naturales; La generación de residuos va a aumentar y los recipientes como canecas y contenedores cortopunzantes se van a llenar más rápido por esto, las encargadas

TRD.321.2.28.125

de servicios generales deben estar pendientes para retirar las bolsas que se encuentran en un 95% de su capacidad y los contenedores de elementos corto punzantes para evitar que se esparzan los residuos en el suelo o que se dé una mala disposición de los elementos cortopunzantes.

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

10.1.3.2.2 Sismo:

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

Recomendaciones:

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

10.1.3.2.3 Emergencia Contratista (Demora en la Recolección):

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

- Establecer comunicación con las empresas de gestión externa para que garanticen una solución oportuna o en su defecto optar por otra E.S.P

TRD.321.2.28.125

- Mantener contacto con otra empresa recolectora, (SANDESOL y/O JYM INGENIERA) que pueda suplir la emergencia de recolección de residuos, y así evitar acumulo mayor a 15 días, que pueda generar emergencia sanitaria, malos olores, contaminación ambiental.
- Mantener presupuesto disponible para suplir la emergencia.
- Comunicar la contingencia a las entidades de control como a la Oficina de Salud Pública municipal, Unidad Administrativa Especial De Salud De Arauca y CORPORINOQUIA.
- Los residuos deben mantenerse en doble bolsa cerrada y mantenerse en recipientes herméticamente cerrados.
- Desinfectar con cloro orgánico a 5.000 ppm cada 12 horas en el cuarto de almacenamiento
- Fumigar los alrededores para evitar insectos y roedores.
- Después de retirados los residuos del cuarto de almacenamiento se debe hacer limpieza y desinfección con cloro orgánico a 5.000 ppm dos veces.

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

Si el retraso es de 15 días después de la fecha de recolección se considerará Emergencia Sanitaria. El líder del área de gestión ambiental de la institución notificará este hecho a las autoridades locales de salud y saneamiento básico. Ubicar en otra ciudad una empresa que preste el servicio de recolección y disposición final a los residuos que genera el hospital.

10.1.4 Seguridad y salud al trabajador

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

El Hospital del Sarare, a través del Subproceso de Salud y Seguridad Laboral desarrolla el SG-SST, con la implementación de los programas de Gestión del Riesgo, enfocados a la identificación, de peligros, evaluación y valoración de riesgos, que nos permitan impactar para el mejoramiento de las condiciones seguras de salud y trabajo, minimizando la accidentalidad y enfermedad laboral en todos los ambientes laborales.

TRD.321.2.28.125

Las actividades desarrolladas en El Plan para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud, trae consigo la exposición ocupacional a factores de RIESGO BIOLÓGICO; por tanto, como medidas de intervención del mismo, se establecen controles en barreras físicas, (uso de EPP), y controles administrativos como la aplicación de NORMAS DE BIOSEGURIDAD.

10.1.4.1 CONTROL DE RIESGO BIOLÓGICO:

Este Manual, es una herramienta de trabajo, que da las pautas generales en bioseguridad destinadas a proteger, reducir y controlar las infecciones, accidentes e impacto de contaminación ambiental por exposición al riesgo biológico, sangre, fluidos corporales y microorganismos; que conduzcan a un ambiente de trabajo más seguro, buscando convertirse en una estrategia informativa como cimiento de una nueva cultura organizacional altamente comprometida en su autocuidado.

10.1.4.1.1 PRECAUCIONES UNIVERSALES:

- **BARRERAS BIOLÓGICAS:** Vacunas: Hepatitis B, tétano, fiebre amarilla, influenza, y COVID 19 inmunoglobulinas y quimioprofilaxis.

El personal que realice la manipulación de los residuos hospitalarios hace parte del programa anual en el que se actualiza el estado de inmunización contra el virus de la hepatitis b (vzb), con el esquema completo de vacunación (3 dosis) y pruebas de titulación para determinar los niveles de anticuerpos de protección, los cuales debe ser igual o mayor a 10 mul/ml.

Se cuenta con evidencias a de registros y carné disponibles en el área de la Seguridad y Salud laboral.

- **APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.**

Uso de elementos de protección personal tales como:

- Camisa y pantalón antifluido, gorros, tapabocas, guantes. batas (antifluido, plástica y desechables), delantales plásticos y deben estar disponibles de manera tal que permitan al personal de Servicios generales su fácil acceso. Se deben conservar en óptimas condiciones de aseo y en buen estado.
- Gafas o visores protectores individuales.

TRD.321.2.28.125

- Lavado de manos
- Mantener disponibles soluciones antisépticas y toallas desechables para garantizar el lavado de manos con la técnica indicada antes y después de cada procedimiento en sus respectivos dispensadores en las áreas para lavado de manos.
- Adecuado manejo de contenedores con material cortopunzantes
- Adecuado manejo de residuos peligrosos
- Técnicas de limpieza y desinfección
- Manejo de ropa contaminada
- En caso de derrames de fluidos, aplique el procedimiento con uso de Kit de derrames de fluidos corporales

• **COMPORTAMIENTOS Y BIOSEGURIDAD DE AUTO CUIDADO**

Los comportamientos dependen de la actitud individual, responsabilidad, compromiso y autocuidado

- Es la práctica de actividades que los individuos realizan, a favor de sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Asumir actitud de autocuidado y autogestión frente al riesgo así:

- Asista y participe en todas las actividades programadas desde el área de la SST, de Servicios Generales y otras, en temas de bioseguridad, socialización de guías y de sensibilización hacia la identificación y control de los riesgos.
- Aplicar, y hacer adherencia a guías de aseo y desinfección: Ver Protocolo de limpieza y desinfección hospitalaria.
- Aplicar Planes de Contingencia: Medidas que deben tomarse en situaciones de emergencia por manejo de residuos hospitalarios. (Ver PLANES DE CONTINGENCIA).

Condiciones de los trabajadores de la salud

- Cuando se tienen lesiones exudativas o dermatitis deben evitar todo contacto directo con el paciente o manipular equipos contaminados, hasta que haya sanado completamente.
- Mantenga actualizado el esquema de vacunación.
- Los trabajadores en condiciones específicas de salud o con tratamiento no deben trabajar en lugares de alto riesgo biológico.

TRD.321.2.28.125

- Las trabajadoras de la salud en embarazo deben estar familiarizadas con las precauciones para minimizar el riesgo de infección.

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

10.1.4.1.2 Elementos de protección personal para el transporte de residuos peligrosos

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

- Ropa de trabajo institucional. (pantalón y camisa antifluido, delantales anti fluidos)
- Guantes de caucho (nitrilo)
- Gorro
- Zapato cerrado de cuero con suela antideslizante o Botas Plásticas de caña alta
- Mascarilla, respirador quirúrgico, y N95 u otro de acuerdo al riesgo al que se exponga, de acuerdo a la matriz de EPP
- Respirador con cartucho para gases orgánicos.
- Monogafas
- Delantal plástico largo
- Visor facial

La selección de Elementos de protección personal, se realiza de acuerdo a la matriz de peligros **THS-01-F27**, y a la matriz de Elementos de protección personal **THS-01-F04**

AREA O SERVICIO	CONDICIONES DE RIESGO	DE	EPI RECOMENDADOS
Manipulación de Residuos Biosanitarios, y Anatomopatológicos	- Pinchazos, heridas en manos, y salpicaduras		- Monogafas - Mascarilla convencional - pantalón y camisa anti fluidos, delantales anti fluidos - Delantal de caucho largo

TRD.321.2.28.125

	- Contacto con muestras contaminadas	- Guantes de neopreno (nitrilo) - Respirador de cartucho con carbono activado, o para vapores orgánicos de acuerdo con la concentración del olor (para el personal que ingresa al cuarto de residuos). - Gorro - Ropa de trabajo institucional (uniforme) - Zapato cerrado de cuero con suela antideslizante - Visor facial - Botas Plásticas de caña alta - Visor facial - tapabocas
--	--	---

10.1.4.1.3 Medidas de seguridad

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

- Conocer sus funciones específicas, la naturaleza y responsabilidades de su trabajo y el riesgo al que está expuesto.
- Someterse a un chequeo general y aplicarse el esquema completo de vacunación. (Hepatitis B, tétano, fiebre amarilla, e influenza, covid 19).
- Encontrarse en perfecto estado de salud, no presentar heridas.
- Desarrollar su trabajo con el equipo de protección personal adecuado.
- Abstenerse de ingerir alimentos o fumar mientras desarrolla sus labores.
- Mantener en completo estado de asepsia el equipo de protección personal.
- Estar capacitado en normas de bioseguridad e higiene, y elementos de protección personal.
- Suministrar un espacio exclusivo para los elementos utilizados en el manejo de los residuos hospitalarios: El hospital debe suministrar guarda ropas, unidad sanitaria, sitios y estanterías exclusivas para el almacenamiento de los elementos de protección personal.

TRD.321.2.28.125

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

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

10.1.4.1.4 Recomendaciones de recolección y transporte de bolsas con residuos peligrosos:

- ♣ No se debe extraer del interior de las bolsas ningún residuo, aunque se encuentre mal clasificado (reciclables o biodegradables).
- ♣ Si se detecta algún cortopunzante se debe retirar con pinzas y se debe notificar al jefe del área, para realizar la investigación respectiva.
- ♣ La bolsa se debe anudar y retirar de la caneca (no se debe desocupar el contenido en otra bolsa).
- ♣ Si el transporte de los residuos no se realiza en un recipiente hermético, debe evitarse el contacto con el cuerpo, especialmente con los miembros inferiores, puesto que existe el riesgo de accidente en caso de que haya algún elemento cortopunzante en la bolsa.
- ♣ El horario de recolección de residuos debe ser diferente al de comidas, visitas, ingreso y egreso de personal.
- ♣ Deben existir rutas de transporte interno previamente establecidas.
- ♣ El cuerpo de la bolsa nunca se debe acomodar, empujar o tocar con las manos o los pies.

10.1.4.1.5 Atención en caso de accidente o exposición a riesgo biológico

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

1. Lavado de la herida con abundante agua y jabón bactericida, permitiendo que sangre libremente, cuando la contaminación es en piel. Si la contaminación se presenta en los ojos se deben irrigar estos con abundante solución salina estéril o agua limpia. Si esta se presenta en la boca, se deben realizar enjuagues repetidos con abundante agua limpia.
2. El jefe inmediato debe reportar el accidente de trabajo a la ARL
3. Aplicar el procedimiento de reporte de accidente de trabajo de forma inmediata

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



TRD.321.2.28.125

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

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



TRD.321.2.28.125

		salpicaduras	bacterias	
SI		Derivados de la posturas, postura prolongada enbípodo	Biomecánico	Lesiones osteomusculares, espasmos, debilidad y/o retracciones musculares, síndromes acumulativos osteomusculares, y problemas circulatorios
SI		Movimientos inadecuados al realizar labor de aseo		Lesiones osteomusculares, síndromes acumulativos osteomusculares.
SI		manipulación manual de cargas		Lesiones, hernias, dolores musculares

Tabla 30 Funciones específicas, naturaleza y responsabilidades del trabajo y riesgo a que está expuesto el trabajador que realiza la gestión interna de los residuos sólidos hospitalarios

10.1.5 Cronograma de actividades para la implementación del PGIRASA

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

TRD.321.2.28.125

[illegible]

Ilustración 25 Cronograma de actividades

10.1.6 Tratamiento interno de residuos con riesgo biológico o infeccioso (aplica para aquellos casos en que el generador realice esta actividad en sus instalaciones).

Se da claridad que todos los procesos de tratamiento se realizan con un gestor aliado, encargado de realizar los procesos de transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos generados en la atención en salud y otras actividades.

La ESE Hospital del Sarare, cuenta con un contrato entre la empresa EDEPSA ESP – SOLUCIONES AMBIENTALES, con un alcance para el manejo de todos los residuos generados en todas las sedes adscritas a la ESE.

Información estipulada en el ítem de gestión externa del presente manual.

TRD.321.2.28.125

10.1.7 Responsabilidad de la ESE frente a la recepción de residuos cortopunzantes generados por pacientes que requieran la atención de patologías crónicas, cuidados paliativos o atención ambulatoria el uso de elementos cortopunzantes.

Responsabilidad de la ESE frente a la generación de residuos cortopunzantes generados por los pacientes.

En marco de la responsabilidad del PGIRASA, y dado a que el hospital del Sarare ESE no dispensa en el ámbito ambulatorio jeringas o lancetas u otro material cortopunzante para el tratamiento de sus pacientes; si no que, dicha responsabilidad de dispensación es por parte de la red de prestadores de farmacias de la EPS; El alcance de la ESE del Sarare en el PGIRASA se limita a la gestión de los residuos cortopunzantes generados en la atenciones que realicen intramural, extramural, jornadas de salud, atención en móviles, Equipos Básicos de Salud y puestos de salud.

Los equipos básicos de salud y/o proyectos que se generen de la ESE Hospital del Sarare están dotados de todos los elementos necesarios para realizar la atención en salud y almacenamiento de los residuos peligrosos (Biosanitarios y/o cortopunzantes) que se generen en sus actividades; Cuando las atenciones prestadas son realizadas en puestos de salud adscritos a la ESE, serán almacenados en los depósitos temporales destinados para tal fin en cada puesto, para su posterior recolección para ser trasladados al depósito central ubicado en de la sede A .

Cuando las atenciones de salud son realizadas en puntos diferentes a los descritos en el presente documento (Referirse ítem 5.1.1.2 Identificación y descripción de las áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos), serán trasladados por el personal de equipos básicos en los recipientes suministrados al depósito central de la ESE Hospital del Sarare y entregados al área de servicios básicos.

10.1.8 Presupuesto para la implementación del PGIRASA

El presupuesto para la implementación del PGIRASA contempla cada una de las actividades propuestas en los programas de capacitación y socialización, así como en las acciones tendientes al seguimiento y monitoreo del plan; relacionando los costos asociados para su ejecución a un horizonte anual. Ver Tabla 36.



TRD.321.2.28.125

**PRESUPUESTO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PGIRASA 2025 Y
PROYECCION PARA LA VIGENCIA 2026**

PROGRA MA	ACTIVIDAD	RUBRO PRESUPUEST AL	DETALLE	EJECUCIÓN	PROYECCION 2026
				2025	2026
SEGREGA CION EN LA FUENTE	Adquisición de bolsas con las especificacion es técnicas para la recolección de los residuos, según colores específicos	2.1.2.02.01.00 3-364	compraventa de bolsas plasticas para el manejo de residuos hospitalarios de la E.S.E Hospital del Sarare	\$ 187.228.650	\$ 222.453.000
PROYECT O DE DISPOSICI ON FINAL	Contratación de transporte, incineración de los residuos peligrosos, con empresa externa	2.1.2.02.02.00 9-942	PRESTACION DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	\$ 215.042.240	\$ 320.000.000
PROGRA MA DE CONTROL DE EFLUENTE	Análisis hidrogeológic o para proyecto de pozo profundo	2.1.2.02.02.00 8-831	Servicios de consultoría en administración, servicios de gestión y servicios	\$ -	\$ -

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró

LIDER GESTIÓN AMBIENTAL

Revisó

COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

Aprobó



TRD.321.2.28.125

S LIQUIDOS			de tecnología de la información.		
	Análisis fisicoquímico y microbiológico de aguas residuales	2.1.2.02.02.00 9-941	consultoría especializada en el área sanitaria, para la elaboración de estudios de aguas residuales para la E.S.E Hospital del Sarare.	\$ -	\$ 17.655.000
PROG MA DE SEGURID AD INDUSTRI AL	Adquisición de elementos para la clasificación de residuos	2.1.2.02.02.00 3-369	Compra de recipientes de bioseguridad para la segregación de residuos hospitalarios	\$ 42.478.022	\$ 32.000.000
SEGREGA CION EN LA FUENTE	Compra de equipos de pesaje para residuos hospitalarios	2.3.2.01.01.00 3.02.08	COMPRA DE EQUIPOS PARA PESAR RESIDUOS HOSPITALARIOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	\$ -	\$ -
	Compra de equipos de refrigeración para residuos anatomopatológicos y equipos para	2.3.2.01.01.00 3.02.08	COMPRA DE EQUIPOS DE REFRIGERACION PARA RESIDUOS ANATOMOPATOLÓGICOS GENERADOS EN	\$ -	\$ 32.100.000



TRD.321.2.28.125

	pesar residuos hospitalarios		LA ESE HOSPITAL DEL SARARE		
MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS	Compra de equipos para el manejo integral de vectores	2.1.2.02.01.00 4-448	COMPRAVENTA DE EQUIPOS PARA EL MANEJO INTEGRAL DE VECTORES DE LA E.S.E HOSPITAL DEL SARARE	\$ -	\$ 5.000.000
TOTAL				\$ 444.748.912	\$ 629.208.000

Tabla 31 Presupuesto para el desarrollo de las actividades del PGIRASA

10.1.9 Etapa de seguimiento componente gestión interna

10.1.9.1 Monitoreo al PGIRASA

Con el fin de garantizar el cumplimiento del PGIRASA, se establecieron los exigidos por la normatividad como son el registro diario del formato RH1, por servicios, donde se registra el tipo de residuo y la cantidad producida, diligenciado por personal de servicios básicos de la institución. Formato manifiesto de carga, quien lo diligencia es la empresa recolectora de los residuos peligrosos, y entregado a la ESE;

Actas de disposición final donde se evidencia el tratamiento que se les aplica a estos residuos y es entregado por el gestor externo.

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



TRD.321.2.28.125

Formatos:

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



HOSPITAL DEL SARARE

HOSPITAL GENERAL DE LA PROVINCIA DEL SARARE

REC: 000212350-0

Evolucionamos pensando en usted



Supersalud

Ministerio de la Protección Social

Ministerio de la Protección Social

Departamento de Arauca

CONSOLIDADO ANUAL POR TIPO DE RESIDUOS HOSPITAL DEL SARARE																		
RESIDUOS NO PELIGROSOS				RESIDUOS CON RIESGO BIOLÓGICO O INFECCIOSO						OTROS RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS								
AÑO: 2024	APROVECHABLES	NO APROVECHABLES	ORGANICOS APROVECHABLES	TOTAL	DIAGNOSTICOS IDTC	CONTAMINANTES ARTES IDTSC	ANATOMICOS S- IDTCC	ANIMALES IDTCC	COVID-19 IDTC	TOTAL	FARMACOS IDTCC	CONTAMINANTES IDOT	EXPLOSIVOS IDOT	TOXICOS IDOT	REFRIGERANTES S- IDOT	TOTAL	TOTAL MES	
MES																		
ENERO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	
FEBRERO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
MARZO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ABRIL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
MAYO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
JUNIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
JULIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
AGOSTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SEPTIEMBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
OCTUBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NOVIEMBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
DICIEMBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

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

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

10.1.9.2 Indicadores de gestión

10.1.9.2.1 Indicadores de destinación

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

Indicador de destinación	Formula	Unidad de Medida
Indicador de destinación para tratamiento térmico con combustión (IDTCC)	$IDTCC = \frac{RTCC}{RT} \times 100$	%
Indicador de destinación para tratamiento térmico sin combustión (IDTSC)	$IDTSC = \frac{RTSC}{RT} \times 100$	%
Indicador de destinación para tratamiento químico (IDTQ)	$IDTQ = \frac{RTQ}{RT} \times 100$	%
Indicador de destinación para aprovechamiento (IDA)	$IDA = \frac{RA}{RT} \times 100$	%



TRD.321.2.28.125

Indicador de destinación para relleno sanitario (IDR)	IDR= RR/RT*100	%
Indicador de destinación para relleno de seguridad (IDRS)	IDRS= RS/RT*100	%

Tabla 32 Indicadores de destinación.

Convenciones

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

RTCC: Cantidad de residuos sometidos a tratamiento térmico con combustión (kg/mes) RTSC: Cantidad de residuos sometidos a tratamiento térmico sin combustión (kg/mes) RTQ: Cantidad de residuos sometidos a tratamiento químico (kg/mes)

IDA: Cantidad de residuos sometidos a aprovechamiento (kg/mes) RR: Cantidad de residuos enviados a rellenos sanitarios (kg/mes)

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

10.1.9.2.2 Indicadores de cobertura de capacitación (ICC MRP)

$$ICC\ MRP = \frac{\text{Número total de personas capacitadas}}{\text{Número total de trabajadores}} \times 100$$

10.1.9.2.3 Indicadores de capacitación (ICPC MRP)

$$ICPC\ MRP = \frac{\text{Número capacitaciones realizadas}}{\text{Número capacitaciones programadas en el programa de capacitación}} \times 100$$

10.1.9.3 Auditorías internas e interventorías

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

Gestión Interna

- Segregación y caracterización de residuos. Los cuales se controlan a través de listas de chequeo y fichas de campo
- Movimiento interno, se controla con visitas inesperadas a cada uno de las áreas en horarios establecidos, para verificar si se lleva a cabo la ruta, horario y frecuencia de recolección interna y verificar la recolección externa por parte de la empresa contratista EDEPSA SOLUCIONES AMBIENTALES ESP S.A.S.

Gestión Externa

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

10.1.9.3.1 Formato de informe de gestión interna de residuos del generador disponible a la Autoridad Sanitaria

Diligenciar anualmente el formato de informe de gestión interna de residuos del generador para la presentación del informe de gestión a la autoridad ambiental.

Los indicadores están inmersos en el documento de seguimiento de indicadores del proceso de gestión ambiental.



TRD.321.2.28.125

10.2 Gestión Externa de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades

El manejo de residuos generados en la atención en salud es fundamental para garantizar la salud pública y el cuidado del medio ambiente. En este contexto, la empresa EDEPSA SOLUCIONES AMBIENTALES ESP S.A.S asume un rol crucial en la gestión externa de estos residuos, asegurando su recolección y disposición adecuada.

10.2.1 Requisitos generales para la gestión externa de residuos

Los requisitos generales para la gestión externa de residuos están claramente estipulados en los estudios de conveniencia y contratos entre las partes involucradas. Esto asegura un manejo responsable y eficiente de los residuos generados en la atención en salud, protegiendo así tanto la salud pública como el medio ambiente.

10.2.2 Obligaciones del generador en materia de recolección y transporte de residuos o desechos peligrosos

Las obligaciones igual que los requisitos generales, están estipulados en el contrato, entre los que están:

- a) Firmar el contrato y/o documentos que el área jurídica requiera en las instalaciones del hospital ó delegar a un apoderado para realizarlo en el mínimo tiempo (plazo máximo 3 días calendario).
- b) Cumplir con los Requisitos técnicos para los vehículos automotores a que hace referencia el parágrafo del artículo 2.8.10.7 del Decreto 780 de 2016, el Decreto 1079 de 2015.
- c) Expedir al generador el certificado a que hace referencia el numeral 3 del artículo 2.8.10.8 del Decreto 780 de 2016 y el literal d del artículo 2.2.6.1.3.7 del Decreto 1076 de 2015 o aquella norma que modifique o sustituya, que deberá contener como mínimo la siguiente información:
 - o Nombre y/o razón social del gestor.



TRD.321.2.28.125

- Información de contacto del gestor (dirección, teléfono, correo electrónico, etc.)
- Nombre y/o razón social e identificación del generador.
- Fecha en la que se recibió el residuo.
- Fecha en la que se trató el residuo.
- Tipo, categoría, desagregación y peso de residuos gestionados.
- Tipo de manejo realizado. (almacenamiento, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final)
- Observaciones o inconformidades en la gestión de los residuos.

Entregar el acta y/o certificación de disposición final con el informe de ejecución mensual, especificando el manejo y kilogramos dado a cada residuo recolectado en la E.S.E Hospital del Sarare

d) Cumplir con la reglamentación establecida por el Ministerio de Transporte Libro 2, parte2, título 1, capítulo 7, sección 8 relacionado con transporte de mercancías peligrosas del Decreto 1079 de 2015, Único Reglamentario del Sector Transporte.

e) Presentar:

- ✓ el certificado del curso básico obligatorio de capacitación para conductores de vehículos que transporten mercancías peligrosas.
- la tarjeta de registro nacional para el transporte de mercancías peligrosas
- transporte destinado exclusivamente para residuos con riesgo biológico o infeccioso. Además, no dispondrá de sistema de compactación, deberá caracterizarse por ser estable y silenciosa.
- Las licencias, permisos y demás autorizaciones a que haya lugar:
- Vinculación vigente a la misión medica colombiana.

f) Contar con las licencias, permisos y autorizaciones a que haya lugar para el manejo de aparatos eléctricos y electrónicos y la entrega de Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos peligrosos y RAEE.

g) Brindar un manejo seguro y ambientalmente adecuado de los residuos o desechos recepcionados para realizar una o varias de las etapas de manejo, de acuerdo con la normatividad vigente; deberá contar con los siguientes tratamientos o disposición final:

- Proceso térmico con combustión (ejemplos: pirolisis, incineración, etc)

TRD.321.2.28.125

- Proceso térmico sin combustión (ejemplo: autoclaves de calor húmedo, autoclaves de calor seco, microondas, infrarrojo, etc)
- Proceso químico (ejemplos: ácidos, álcalis, sustancias oxidantes, etc)
- Proceso por irradiación (ejemplos: radiación UV, cobalto 60, etc)
- Otros tratamientos (ejemplo: rellenos sanitarios, rellenos de seguridad, aprovechamientos)

h) Entregar en cada recolección el comprobante/manifiesto de recolección que incluya como mínimo la siguiente información:

- Tipo y peso (kg) de residuos transportados.
- Nombre y/o razón social del generador.
- Número de identificación del generador.
- Dirección del generador.
- Fecha y hora de entrega de los residuos por parte del generador.
- Nit y razón social de la empresa transportadora.
- Placas o identificación del vehículo en el que se efectúa la recolección.
- Nombre y número de identificación del conductor.
- Nombre, razón social y número de identificación del gestor de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final.
- Campo para observaciones en la entrega de los residuos por parte del generador.
- Campo para nombres, identificación y firmas de quien entrega y transporta los residuos.

El original debe quedar en poder del transportador, o quien preste el servicio de transporte, deberá llevar una base de datos consolidada en hoja de cálculo o mecanismo equivalente, de la información obtenida del comprobante de recolección y tenerlo a disposición para cuando las autoridades competentes lo requieran. Esta base deberá conservarse al menos por cinco (5) años. El transportador deberá verificar que la cantidad de residuos entregada por el generador sea la declarada.

i) Garantizar la frecuencia de 1 a 2 veces a la semana de recolección de estos residuos al generador, teniendo en cuenta las frecuencias mínimas establecidas; Entre los siguientes horarios: lunes a domingo entre las 07:00 - 10:00 y entre las 16:00 - 17:30 horas. En caso de que la empresa requiera recoger en horarios diferentes, realizar la comunicación con una antelación de 24 horas al líder del área de servicios básicos, mediante llamada telefónica o por mensaje vía



TRD.321.2.28.125

WhatsApp (números que será suministrados en el momento de la firma de acta de inicio del contrato).

j) El contratista se compromete a proporcionar dentro del marco de la normatividad ambiental vigente, aportara capacitaciones, charlas de sensibilización, asesoría, acompañamiento, visitas de campo y todo lo que mejore la gestión interna, sin costos monetarios adicionales.

k) El contratista recolecta el líquido fijador y liquido revelador sin costo adicional.

l) El contratista se compromete a contar con todos los elementos de protección personal de acuerdo al factor del riesgo.

m) El contratista se compromete a presentar la certificación de afiliación a la ARL, actualizada, con fecha no mayor a un mes para todo el personal que ingresen o que vayan a realizar tareas dentro de la institución

n) El contratista se compromete a cumplir con las normas generales de SG-SST, establecidas por la E.S.E

10.2.3 Etapa de seguimiento componente de gestión externa del Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades

La etapa de seguimiento al componente de gestión externa del plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades, se realiza mediante indicadores, el cual incluye: las cantidades de residuos sometidos a tratamiento térmico con combustión, tratamiento térmico

sin combustión, aprovechamiento, disposición en relleno sanitario, disposición en celdas de seguridad, entre otros indicadores que el generador considere pertinente

10.2.4 Información disponible a la autoridad ambiental

La ESE Hospital del Sarare, realiza el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos, según lo dispuesto en la Resolución 1362 de 2007 expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial hoy Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible o la norma que la modifique o sustituya.

Con el usuario RUA: **USRRESP68221**.



Ilustración 27 Registro RUA

Consolidado de certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE expedidas por los gestores autorizados y Copia de los comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos.

10.2.5 Condiciones generales para el transportador de residuos o desechos peligrosos generados en la atención en salud y otras actividades

10.2.5.1 Frecuencia y Proceso de Recolección

Dada la ubicación del Hospital del Sarare en Saravena, Arauca, y su difícil acceso EDEPSA SOLUCIONES AMBIENTALES ESP S.A.S realiza la recolección de residuos una vez a la semana. Este servicio está diseñado para adaptarse a las condiciones logísticas de la región, garantizando que los residuos sean tratados de manera oportuna y eficiente.

Clasificación de Residuos

La empresa se encarga de la recolección de diferentes tipos de residuos generados en el hospital, que incluyen:



TRD.321.2.28.125

Residuos Peligrosos: Estos son gestionados de acuerdo con la normativa vigente y se transportan en condiciones seguras para evitar cualquier riesgo ambiental o para la salud pública.

Otros residuos de manejo diferenciado autorizados.: Se manejan con un enfoque para aquellos residuos que, aunque no son peligrosos en su totalidad, no pueden ser enviados en los residuos convencionales por lo cual se promueve la correcta disposición final.

Coordinación y Comunicación

EDEPSA SOLUCIONES AMBIENTALES ESP S.A.S mantiene una comunicación constante con el hospital para coordinar la logística de recolección, asegurando que se cumplan los estándares de seguridad y calidad. Se programan reuniones periódicas para evaluar el desempeño del servicio y realizar ajustes necesarios.

Trimestralmente se reciben capacitaciones con el fin de generar una formación continua en nuestros funcionarios y asegurar un manejo correcto de los residuos generados y entrega eficiente de los mismos a los funcionarios de la empresa recolectora.

EDEPSA ESP proporciona informes mensuales sobre la cantidad y tipo de residuos recolectados, así como las conclusiones del servicio prestado.

11. CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN N°	FECHA DE APROBACIÓN DD/MM/AA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	RESPONSABLE DEL CAMABIO
00	18/05/2012	Creación del Documento	Líder Gestión ambiental
001	01/04/2012	Actualización para el año 2012	Líder Gestión ambiental
002	01/02/2013	Actualización año 2013, se suprimió, la existencia de fuentes fijas (Horno incinerador), ya no se cuenta con este equipó en la ESE.	Líder Gestión ambiental



TRD.321.2.28.125

003	01/02/2014	Actualización año 2014, se suprime el uso de recipientes rojos de residuos Biosanitarios, en las áreas de internación: Hospitalización A, B, y Pediatría.	Líder Gestión ambiental
004	01/02/2015	Actualización año 2015, se articula el PGIRSH, en los puestos de salud, en el documento escrito, se encontraba implementado, mas no documentado, en las sedes anexas, se suprime deposito transitorio de residuos rojos, y se implementa ruta diaria, para el deposito central. Se modifica el Grupo de Gestión Ambiental. Anexo 6. FORMATO SARE, Y SAM. Suministrado por Edepsa. (Registro de envío de fármacos vencidos o residuales, vacunas residuales, placas de rayos x, y líquidos reveladores y fijadores, otras sustancias). Anexo 7. Cronograma de transporte de EDPESA para el año 2017 y 2018.	Líder Gestión ambiental
005	10/02/2017	Cambio de misión y visión, Organización de los servicios por pabellones, con sus puntos intermedios de recolección.	Líder Gestión ambiental
006	11/04/2018	Prestación de nuevos servicios como telemedicina, ajuste a la política de gestión ambiental, ajustes de formatos.	Líder Gestión ambiental
007	31/01/2019	Inclusión de cronograma de recolección de Biológicos 2019	Líder Gestión ambiental



TRD.321.2.28.125

008	05/05/2020	Cambio introducción, cronogramas, observaciones complementarias.	Líder Gestión ambiental
009	03/08/2020	Ajustes en contenido, ajuste a la política de gestión ambiental, ajustes de formatos. cronogramas, observaciones complementarias.	Líder Gestión ambiental
010	04/02/2021	Adición del anexo 01 – que contiene el Plan De Manejo Para Evitar La Falsificación De Las Vacunas Contra Convid-19 Por Medio De Los Residuos Generados - AFT-04-R02	Líder Gestión ambiental
011	15/02/2021	Ajustes en el contenido, ajuste en la política ambiental, ajustes de formatos, cronogramas, aplicación de la resolución 2184 de 219 cambio del código de colores, aplicación del MANUAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES según decreto 780 del 2016	Líder Gestión ambiental
012	26/06/2021	Adición del anexo 08 – que contiene el Plan De Manejo De Residuos Área Expansión B Internación Adulto – Acciones De Contingencia De La E.S.E Hospital Del Sarare - AFT-04-R09.	Líder Gestión ambiental
013	08/02/2022	Actualización del calendario ambiental para la vigencia del año 2022 y del código interno de gestión documental.	Líder Gestión ambiental
014	08/06/2022	Actualización de la frecuencia de recolección interna para los residuos peligrosos.	Líder Gestión ambiental



TRD.321.2.28.125

015	24/04/2023	Actualización sticker para la identificación de los recipientes utilizados en la segregación de residuos, Actualización de la ruta sanitaria, inclusión del procedimiento para la recolección segura de residuos hospitalarios, actualización de la Identificación de condiciones para la segregación en la fuente de residuos. Actualización del gestor encargado de la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos.	Líder Gestión ambiental
016	24/01/2024	Actualización codificación del subproceso de gestión ambiental SIG-01-R01, versión número 16 con fecha d 24/001/2023, actualización de la capacidad instalada - por grupos de capacidad y servicios de salud habilitados; derogación del plan de manejo de residuos área expansión b internación adulto – acciones de contingencia de la E.S.E Hospital del Sarare - anexo 08 (SIG – 02 – R09), 5.1.5.1 Emergencia Interna, con respecto a la capacidad de almacenamiento de agua potable para afrontar emergencias por desabastecimiento del recurso hídrico y el presupuesto invertido en la vigencia 2023 y a proyección para la vigencia 2024.	Líder Gestión ambiental



TRD.321.2.28.125

017	02/05/2024	Actualización de indicadores de gestión y normatividad según la resolución 591 del 04 de abril del 2024 “adopción del manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades”, actualización de las rutas sanitarias de las sedes INCORA, C y UNAP y componentes de la gestión interna y externa en el manejo integral de residuos hospitalarios.	Líder Gestión ambiental
018	24/01/2025	Actualización de los recipientes en los baños de consulta externa, áreas administrativas y sedes adscritas a la ESE Hospital del Sarare, actualización de presupuesto para la ejecución del PGIRASA para la vigencia 2025.	Líder Gestión ambiental
019	11/06/2025	Actualización de plan de contingencia para el suministro de energía de la sede Unap.	Líder Gestión ambiental
020	28/01/2026	Actualización de presupuesto para la ejecución del PGIRASA para la vigencia 2026.	Laura Yelenith Vera Rozo Líder Gestión ambiental

Tabla 33 Control de cambios