

**EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE  
RESIDUOS HOSPITALARIOS PARA LA EMPRESA SERVILIMPIEZA S.A.**

**AUTOR:**

KELLY JOHANNA ORTEGÓN CUEVAS

COD: 2156145

**PROYECTO DE GRADO DE PASANTÍA**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**

**INGENIERÍA AMBIENTAL**

**BOGOTÁ.D.C**

**2020**

**EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE  
RESIDUOS HOSPITALARIOS PARA LA EMPRESA SERVILIMPIEZA S.A**

**AUTOR:**

**KELLY JOHANNA ORTEGÓN CUEVAS**

**COD: 2156145**

**PROYECTO DE GRADO DE PASANTÍA**

**DIRECTOR:**

**DAVID ORJUELA YEPES**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**

**INGENIERÍA AMBIENTAL**

**BOGOTÁ D.C**

**2020**

## Contenido

<b>1. RESUMEN</b> .....	6
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	7
<b>3.1 OBJETIVO GENERAL</b> .....	7
<b>3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO</b> .....	7
<b>4. MARCO REFERENCIAL</b> .....	7
<b>4.1 MARCO NORMATIVO</b> .....	10
<b>5. DESARROLLO DE LA PASANTÍA</b> .....	12
<b>5.1 METODOLOGÍA</b> .....	12
<b>5.1.2 Aplicación del PHVA para la actualización de la gestión interna y gestión externa</b> .....	14
<b>PLANIFICAR:</b> .....	14
<b>6. RESULTADOS</b> .....	15
<b>6.1 GENERALIDADES</b> .....	15
<b>6.1.1 GENERACIÓN Y MANEJO ACTUAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS</b>	
15	
<b>6.2 CATEGORÍA DEL RIESGO Y CLASIFICACIÓN RESIDUOS POR CÓDIGO DE COLORES</b> .....	18
<b>6.2.1 CATEGORÍA DEL RIESGO EN ÁREAS DEL CENTRO HOSPITALARIO 1</b> .....	18
<b>6.2.2 CATEGORIA DEL RIESGO EN ÁREAS DEL CENTRO HOSPITALARIO 2</b> .....	19
<b>6.2.3 CATEGORIA DEL RIESGO EN ÁREAS DEL CENTRO HOSPITALARIO 3</b> .....	19
<b>6.2.4 CATEGORIA DEL RIESGO EN ÁREAS DEL CENTRO HOSPITALARIO 4</b> .....	20
<b>6.3 CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS POR CODIGO DE COLORES</b> .....	21
<b>6.4 ANÁLISIS GENERAL DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS</b> .....	23
<b>6.5 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS</b> .....	23
<b>6.5.1 Evaluación cumplimiento por centro hospitalario</b> .....	28
<b>6.6 EVALUACIÓN PGIRH ACTUAL DE SERVILIMPIEZA</b> .....	30
<b>6.6.1 ACTIVIDADES REALIZADAS DENTRO DE LA PASANTIA</b> .....	31
<b>6.7 APLICACIÓN DEL PHVA, PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL PGIRH</b> .....	32
<b>6.7.1 COMPROMISO AMBIENTAL:</b> .....	32
<b>6.7.2 BASE LEGAL:</b> .....	32
<b>6.7.3 PROGRAMA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN</b> .....	34
<b>6.7.4 PROGRAMA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS:</b> .....	36

6.7.5	PROGRAMA MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS.....	37
6.7.6	PROGRAMA GESTIÓN EXTERNA DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS .	39
6.7.8	DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES:.....	47
6.7.9	REVISIÓN CONSTANTE Y MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DEL PGIRH.....	48
7.	RECOMENDACIONES .....	49
8.	BIBLIOGRAFÍA .....	50
9.	ANEXOS .....	52
9.1	EJEMPLO DE RESIDUOS MAL SEGREGADOS EN CANECAS ROJAS .....	53
9.2	GUARDIAN Y CANECAS CON TAPAS CON RESPECTIVA BOLSA DEL COLOR CORRESPONDIENTE.....	53
9.3	BASE DE DATOS PARA RESIDUOS GENERADOS POR MES .....	53
9.4	LISTAS DE CHEQUEO.....	57

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1.	Marco Normativo .....	10
Tabla 2.	Parámetros exigidos en el PGIRH.....	15
Tabla 3.	Generación de residuos en los centros hospitalarios .....	16
Tabla 4.	Categoría del riesgo.....	18
Tabla 5.	Clasificación de residuos por códigos de colores.....	21
Tabla 6.	Evaluación PGRIH actual de la empresa .....	30
Tabla 7.	Marco normativo.....	33
Tabla 8.	Programa de formación y capacitación.....	34
Tabla 9.	Programa gestión integral de residuos .....	36
Tabla 10.	Programa movimiento interno de residuos .....	38
Tabla 11.	Programa de gestión externa de residuos hospitalarios .....	39
Tabla 12.	Requisitos y evaluación de empresas actuales.....	43
Tabla 13.	Frecuencia ruta de recolección de residuos centro hospitalario 1 .....	45
Tabla 14.	Frecuencia ruta de recolección de residuos centro hospitalario 2 y 3.....	45
Tabla 15.	Frecuencia recolección de residuos centro hospitalario 4.....	45
Tabla 16.	Tratamiento y disposición final de los residuos.....	46

## CONTENIDO DE GRÁFICAS

Gráfico 1. Generación de residuos biosanitarios por centros hospitalarios .....	16
Gráfico 2. Residuos cortopunzantes por centros hospitalarios.....	17
Gráfico 3. Residuos anatomopatológicos por centros hospitalarios .....	17
Gráfico 4. Evaluación infraestructura física.....	24
Gráfico 5. Evaluación recurso humano.....	25
Gráfico 6. Evaluación dotación .....	25
Gráfico 7. Evaluación actividades técnico-administrativas.....	27
Gráfico 8. Evaluación verificación cumplimiento de requisitos .....	28
Gráfico 9. Cumplimiento de requisitos contrato hospitalario 1 .....	28
Gráfico 10. Cumplimiento de requisitos contrato Hospitalario 2 .....	29
Gráfico 11. Cumplimiento requisitos del contrato hospitalario 3 .....	29
Gráfico 12. Cumplimiento requisito del Contrato hospitalario 4 .....	30

## CONTENIDO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Gestión Integral De Residuos Hospitalarios y Similares .....	9
Ilustración 2. Esquema metodología.....	13
Ilustración 3. Áreas y tipos de residuos del centro hospitalario 1 .....	18
Ilustración 4. Áreas y tipos de residuos del centro hospitalario 2 .....	19
Ilustración 5. Áreas y tipos de residuos del centro hospitalario 3 .....	20
Ilustración 6. Áreas y tipos de residuos del centro hospitalario 4 – parte I .....	21
Ilustración 7. Áreas y tipos de residuos del centro hospitalario 4 - parte II.....	21

## 1. RESUMEN

Servilimpieza S.A. es una empresa de aseo dedicada a la prestación de servicios de limpieza y desinfección de áreas hospitalarias y administrativas. El personal de la empresa realiza la ruta sanitaria y la separación de residuos con el fin de hacer la debida entrega a las empresas encargadas de la disposición final. Por lo que este trabajo busca optimizar los recursos, mitigar los impactos y contribuir con el cambio en la cultura en el manejo de los residuos generados, formulando medidas para la gestión de los residuos hospitalarios a partir de un plan de gestión integral de residuos hospitalarios (PGIRH) que aborda todos los contratos hospitalarios que tiene la empresa y así actualizarlo y enfocarlo para que contenga todos los niveles de atención médica.

Tomando en cuenta el efecto que puede generar la mala segregación de los residuos, tanto para las personas y el ambiente, se hizo la respectiva verificación del cumplimiento de la normativa ambiental vigente, identificando la generación de los diferentes residuos que salen en estos contratos.

Este proyecto se desarrolló en la empresa Servilimpieza S.A. en contratos hospitalarios haciendo la evaluación y actualización del plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud basado en el plan para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA), de manera que permita responder a la necesidad de contar con un documento orientado para el manejo de los residuos que se generan en el desarrollo de sus actividades de salud pública dando cumplimiento a la normatividad vigente.

## 2. INTRODUCCIÓN

El inadecuado manejo y disposición de los residuos sólidos es uno de los factores importantes que está afectando el ambiente sano, el bienestar y la calidad de vida de la población que vive a los alrededores, comprometiendo también gravemente la salud de las generaciones futuras, incentivando así a que las entidades hospitalarias se comprometan a realizar estudios e investigaciones para que participen activamente en la actualización constante de los planes de gestión de los residuos sólidos hospitalarios e implementación de sistemas de gestión de manejo y disposición final de los residuos [1].

Así este trabajo tiene como propósito evaluar y actualizar el PGIRH, como requisito fundamental en la documentación exigida en el proceso de licitación, pues el incremento de residuos en áreas hospitalarias va en incremento y, por lo tanto, si hay mal manejo en la segregación de residuos puede traer problemas ambientales, sanitarios y de sanidad pública [2].

El plan de Gestión integral de los residuos hospitalarios se convierte en un pilar importante que salvaguardan la salud de los usuarios y operarios, minimizando los impactos ambientales negativos generados por la segregación de los residuos. Sin

embargo, no ha sido evaluado para determinar si cumple a cabalidad las disposiciones contenidas e implementadas, por lo cual, es importante verificar si la evaluación del documento se puede actualizar de forma continua para reducir el impacto causado al medio ambiente por efecto de los residuos hospitalarios debido que el actual presenta falencias en la segregación de la fuente, en el almacenamiento central y en la disposición al gestor final [2].

Por eso es importante realizar la evaluación de la situación del plan de gestión integral de Servilimpieza S.A. de residuos hospitalarios (PGIRH) actual, con el fin de integrar todos los niveles de atención médica a los que Servilimpieza S.A presta el servicio, referente a la generación de residuos y al manejo que se le está dando en estos contratos.

A partir de la evaluación realizada por las listas de chequeo establecidas por la secretaría de salud y teniendo como base la normatividad legal vigente, se genera un control de visitas a cada centro hospitalario para obtener una mejor perspectiva en la importancia de la gestión integral, relacionando de forma directa al personal del área hospitalaria junto al personal de servicios generales prestados a la entidad [3].

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Actualizar el plan de gestión integral de residuos hospitalarios para la empresa Servilimpieza S.A.

#### **3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Reconocer la situación actual de los contratos hospitalarios que tiene la empresa Servilimpieza referente a la generación y manejo actual de los residuos generados
- Evaluar el PGIRH actual de la empresa de acuerdo con el PGIRASA
- Actualizar el plan de gestión integral de residuos hospitalarios

### **4. MARCO REFERENCIAL**

Según el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente – CEPIS, a lo largo de la historia, el primer problema de los residuos sólidos ha sido su eliminación, pues su presencia es más evidente que la de otro tipo de residuos. La comunidad ha solucionado este problema, quitando los residuos de la vista, arrojándose a las afueras de las ciudades, a los cauces de los ríos, en el mar, u ocultándose por medio del enterramiento. El problema se agrava debido al crecimiento acelerado de la población que se ha tenido en los últimos años, así como el proceso

de industrialización. Siguiendo esta idea, CEPIS argumenta que la cantidad diaria de residuos sólidos urbanos generada en América Latina en 1995 ascendió a 275.000 toneladas, y se estimaba que solo 75% era recolectada y de ella solo 30% se dispone en rellenos sanitarios; ya que predominaban los botaderos a cielo abierto con quema indiscriminada de desechos y sin tratamiento de lixiviados, situados muchas veces en áreas densamente pobladas [4].

En países como Costa Rica, plantean temas de salud e higiene ocupacional, aspectos técnicos y legales, desechos sólidos, instrumental e insumos, con el fin de diagnóstico básico en los centros de atención de salud. En Helsinki, Finlandia, se adoptaron modelos para la administración de los residuos de Unidades médicas, el propósito fue de reducir la cantidad de residuos que generan tratamiento especial bajando los costos, al mismo tiempo cuidando los riesgos de su manipulación y previniendo los peligros para el medio ambiente [5].

Argentina, Venezuela, Brasil y Colombia, entre otros; son países que se han dado a la labor de legislar y trabajar sobre el manejo de los residuos hospitalarios, estableciendo Normas Técnicas y Reglamentaciones específicos, formando grupos de trabajo asesorados por la EPA (Asociación de Protección Ambiental de los Estados Unidos) y otros organismos como la OPS, manteniendo como meta común, establecer su clasificación, cuantificación, procedimientos para su recolección bajo condiciones de higiene y seguridad, sistemas de tratamiento, aspectos administrativos de empresas subrogadas de transporte y tratamiento [5].

La OCDE (organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) define como residuo “aquellas materias generadas en las actividades de producción y consumo que no han alcanzado un valor económico en el contexto en el que son producidas” [6].

La resolución 1164 de 2002, La gestión integral implica la planeación y cobertura de las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde la generación hasta su disposición final. La gestión integral incluye los aspectos de generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento intermedio y/o central, desactivación, (gestión interna), recolección, transporte, tratamiento y/o disposición final (gestión externa). El manejo de residuos hospitalarios y similares, se rige por los principios básicos de bioseguridad, gestión integral, minimización en la generación, cultura de la no basura, precaución y prevención, determinados en el decreto 2676 de 2000 [7-8].

## Ilustración 1. Gestión Integral De Residuos Hospitalarios y Similares



Fuente: resolución 1164 del 2002

El plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRH): Es el documento diseñado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, el cual contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, de acuerdo con los lineamientos del presente manual [7].

El PGIRH se estableció gracias a la resolución 1164 de 2002, de fecha 2 de septiembre en el que la ministra de Medio Ambiente y el Ministro de Salud establecen en conjunto un acuerdo para elaborar un Manual para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares (MPGIRH). Es el documento expedido por el Ministerio del Medio Ambiente y Salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares de microorganismos que deben adoptarse y realizarse en los componentes interno y externo de la gestión de los residuos provenientes del generador [8].

La resolución establece tres artículos:

Artículo 1°. Adoptar el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares, MPGIRH, adjunto a la presente resolución, de acuerdo con lo determinado en los artículos 4° y 21 del Decreto 2676 de 2000. Artículo 2°. Los procedimientos, procesos, actividades y estándares establecidos en el manual para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, serán de obligatorio cumplimiento por los generadores de residuos hospitalarios y similares y prestadores de servicios de desactivación y especial de aseo, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2676 de 2000 y el artículo 3 rigiendo a partir de la fecha [9].

El ámbito de aplicación del manual se extiende a todas las personas naturales o jurídicas que en el desarrollo de sus actividades generen residuos hospitalarios y similares y a aquellas que realicen su manejo tratamiento y disposición final. Así mismo, incluye las definiciones y conceptos básicos aplicables a la gestión integral, la clasificación de estos desechos, como base para su adecuada gestión, y la descripción

detallada de los aspectos a tener en cuenta para el desarrollo de los planes de gestión interna y externa [10].

#### 4.1 MARCO NORMATIVO

**Tabla 1. Marco Normativo**

NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
GTC-24	<p>Guía de separación de la fuente esta guía fue creada con el fin de disminuir los riesgos ocasionados por los residuos, a su vez proteger y preservar el medio ambiente [12].</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numeral 4 Criterios para la separación de la fuente</li> <li>- Numeral 5 instrumentos para facilitar la separación de la fuente</li> <li>- Numeral 6 manejo de los residuos</li> </ul>
Decreto 1669 de 2002	<p>Esta norma modifica parcialmente el decreto 2676 de 2000 buscando fortalecer el proceso de gestión integral de los residuos [13].</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Artículo 4 definición del generador</li> <li>- Artículo 13 en numeral 2, con relación a la definición de los residuos peligrosos</li> </ul>
Decreto 4126 de 2005	<p>Modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000, modificado por el decreto 2763 de 2001 y el decreto 1669 de 2002, sobre la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares [14].</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capítulo II Artículo 4 definiciones</li> <li>- Capítulo III Artículo 5 clasificación de los residuos hospitalarios y similares.</li> <li>- Capítulo IV Artículo 6, 7, 8, 9,10 disposiciones generales donde el artículo 6 y 7 se modifican en el decreto 1669 de 2002</li> <li>- Capítulo V Gestión integral de residuos hospitalarios y similares</li> </ul>
Resolución 1402 de 2006	<p>Ministerio de ambiente y desarrollo territorial, por el cual se desarrolla parcialmente el decreto 4741 de 2005, en materia de residuos o desechos peligrosos [15].</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capítulo II Clasificación, caracterización, identificación y presentación de los residuos o desechos peligrosos</li> <li>- Capítulo III. De las obligaciones y responsabilidades</li> <li>- Capítulo IV De la gestión y manejo de los empaques, envases, embalajes y residuos o sustancias químicas con propiedad o característica peligrosa</li> </ul>
Resolución 1362 DE 2007	<p>por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos a que hacen referencia los artículos 27 y 28 del Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 [16].</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capítulo III Disposiciones finales</li> </ul>
Decreto 351 de 2014	<p>Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Deroga el decreto 2676 de 2000, el Decreto 2763 de 2001, el Decreto 1669 de 2002 y el Decreto 4126 de 2005 [17].</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capítulo IV. Tratamiento de los residuos generado en la atención en salud y otras actividades</li> <li>- Capítulo V Disposiciones finales</li> </ul>
Decreto 284 de 2018	<p>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 [18].</p> <p>– RAEE y se dictan otras disposiciones</p>
Ley 1252 de 2008	<p>Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones [19].</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capítulo II Responsabilidad</li> <li>- Capítulo III otras disposiciones</li> </ul>
Decreto 780 de 2016	<p>Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del sector salud y protección social [19].</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Título 10 gestión integral de residuos generados en la atención salud y otras actividades</li> </ul>

Decreto 1609 de 2002	<p>por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera, norma que incluye el transporte de residuos peligrosos [20]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capítulo II Disposiciones generales de la carga y de los vehículos</li> <li>- Capítulo III Registro Nacional para el transporte de mercancías peligrosas</li> <li>- Capítulo IV Obligaciones de los actores de la cadena del transporte</li> </ul>
Decreto 2676 de 2000	<p>Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. Dicho decreto reglamenta la implementación del PGIRH de las entidades prestadoras del servicio especial de aseo (Artículo 10).</p> <p>Por tal motivo, la empresa SERVILIMPIEZA S.A debe tener PGIRH también ya que son los encargados de prestar el servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición. [21]</p>

## 5. DESARROLLO DE LA PASANTÍA

En el desarrollo de la pasantía se realizó la evaluación y la actualización del PGIRH (plan de gestión integral de residuos hospitalarios) de la empresa Servilimpieza S.A. Teniendo como base las diferentes áreas hospitalarias en la que actualmente se está prestando el servicio, esta evaluación se aplicó por medio de listas de chequeo propuesta por la secretaria distrital de salud donde se logró ver las falencias que tiene el PGIRH, desarrollando su actualización cumpliendo con todos los parámetros establecidos en la normativa legal vigente y PGIRASA.

### 5.1 METODOLOGÍA

La metodología consiste en obtener información de fuentes primarias, secundarias y terciarias que proporcionen información que valide el conjunto de aportes a desarrollar. Para el desarrollo de esta se realizó bajo distintas etapas secuenciales para el respectivo cumplimiento de los objetivos propuestos para la actualización del PGIRH como se muestra en el siguiente gráfico:

## Ilustración 2. Esquema metodología



Fuente: Autor

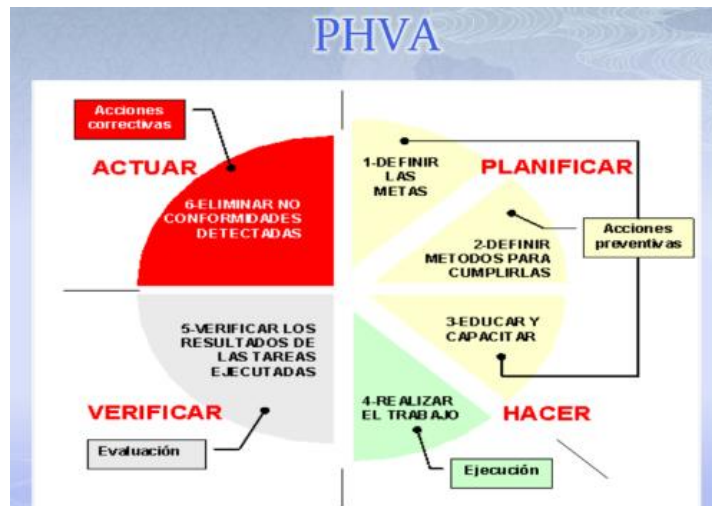
La primera etapa, consistió en identificar los centros hospitalarios que tiene la empresa Servilimpieza S.A y ejecutar una visita de reconocimiento. Por consiguiente, mediante un diagnóstico inicial se revisó los residuos generados por mes en cada centro y se realizó una medición cuantitativa aproximada.

En la segunda etapa, se procedió a realizar la visita a cada uno de los centros donde se hizo la respectiva evaluación con listas de chequeo (anexo II) propuesta por la secretaría de salud. Luego, se evaluó la infraestructura adecuada para el almacenamiento de residuos, el recurso humano, la dotación, actividades técnico administrativas, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos. Todo esto, con el fin de verificar si cumplieron con los requisitos establecidos.

En la tercera etapa, se realizó una revisión del PGIRH existente de la empresa Servilimpieza S.A. donde se actualizó la gestión integral de residuos hospitalarios y similares, integrando todos los niveles de atención médica y aspectos de planificación, diseño, ejecución, operación, mantenimiento, administración, vigilancia, control e información enmarcado en un ciclo planear, hacer, verificar y actuar (PHVA), que contempla la gestión interna.

## 5.1.2 Aplicación del PHVA para la actualización de la gestión interna y gestión externa

Figura 2. PHVA



Fuente: W. Deming [23]

### PLANIFICAR:

Es el primer paso para el desarrollo de una gestión. Se considera en primer lugar el sitio donde se realiza el estudio en este caso Servilimpieza S.A., donde se tendrá en cuenta los contratos hospitalarios vigentes como apoyo en la actualización del PGIRH teniendo en cuenta los niveles de atención en salud.

### HACER

En esta fase se aborda la situación enfocando las principales debilidades que existen para la actualización del servicio y las características de la jornada, además de tiempo establecido, equipos, materiales, recursos humanos necesarios y la visita centralizada en la resolución del problema.

### ACTUAR

En esta etapa de la gestión del proyecto se pretende evaluar mediante listas de chequeo los centros hospitalarios vigentes que tiene Servilimpieza S.A., para globalizar el PGIRH existente teniendo en cuenta todos los niveles de atención en salud.

### VERIFICAR

En esta etapa una vez obtenida los análisis de las evaluaciones y observaciones realizadas a los centros hospitalarios, se procede a actualizar el documento.

## 6. RESULTADOS

Respondiendo al objetivo de reconocer la situación actual de los contratos hospitalarios que tiene la empresa Servilimpieza S.A. se realiza una visita a cada centro de salud para ver cuál es el manejo que le están dando a la segregación en la fuente.

De acuerdo a la tabla 2 se establecen los parámetros que debe tener un PGIRH de un hospital y la empresa Servilimpieza S.A, ya que al ser una empresa de aseo no exigen los mismos parámetros que un centro hospitalario, esto se debe a que la empresa solo presta servicios de aseo, ruta sanitaria y la separación de residuos con el fin de hacer la debida entrega a las empresas encargadas de la disposición final.

**Tabla 2. Parámetros exigidos en el PGIRH**

PGIRH DE UN HOSPITAL	PGIRH SERVILIMPIEZA S. A
<ul style="list-style-type: none"><li>- Alcance</li><li>- Objetivos</li><li>- Definiciones</li><li>- Clasificación de residuos hospitalarios y similares</li><li>- Enfermedades asociadas a la inadecuada gestión de residuos – componente interno</li><li>- Gestión integral de residuos hospitalarios y similares</li><li>- Gestión interna</li><li>- Gestión externa</li><li>- Anexos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Compromiso ambiental</li><li>- Base legal</li><li>- Definiciones</li><li>- Clasificación de residuos hospitalarios y similares</li><li>- Plan de gestión integral de residuos (Programas de formación y capacitación, segregación en la fuente, desactivación de residuos, movimiento interno y externo de residuos, frecuencia en la ruta de recolección, revisión constante y manejo del PGIRH)</li></ul>

### 6.1 GENERALIDADES

#### 6.1.1 GENERACIÓN Y MANEJO ACTUAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS

En la visita realizada a los 4 centros hospitalarios se evidencia que se hace la recolección interna de los residuos y son almacenados en bolsas industriales grandes por colores gris, rojo y verde en conjunto con los guardianes y los recipientes de los frascos. Los residuos que son generados en cada centro pasan a ser recolectados en la ruta sanitaria dentro de un horario establecido en el PGIRH. Posteriormente, se realiza la suma de residuos generados por mes como se describe en la tabla 3:

**Tabla 3. Generación de residuos en los centros hospitalarios**

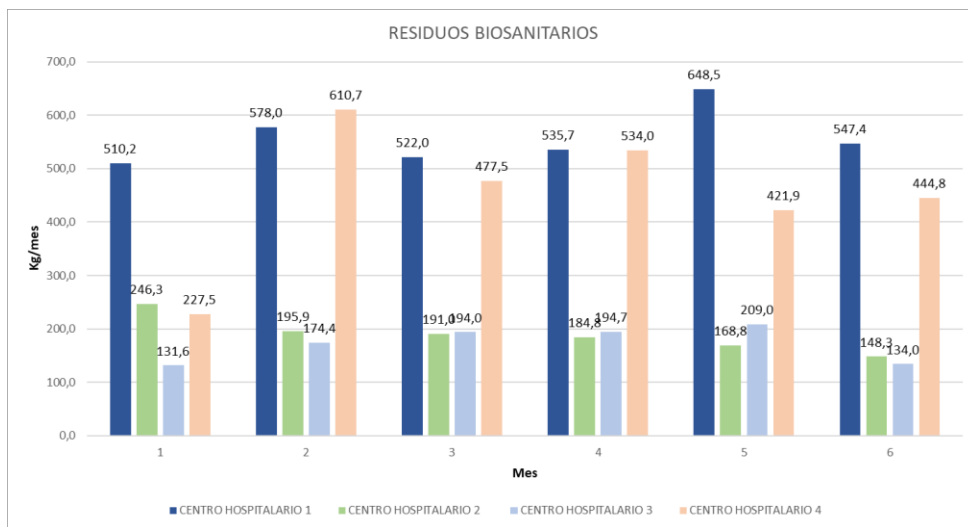
MES	LUGAR											
	CENTRO HOSPITALARIO 1			CENTRO HOSPITALARIO 2			CENTRO HOSPITALARIO 3			CENTRO HOSPITALARIO 4		
	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLIGO	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLIGO	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLIGO	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLIGO
1	510,2	8,3	54,4	246,3	10,7	11,8	131,6	9	11	227,5	11,1	63,7
2	578,0	6,1	67,1	195,9	8,7	14,3	174,4	7,8	9,41	610,7	8,6	42,8
3	522,0	8,0	79,8	191,0	6,0	9,6	194,0	7,0	56	477,5	9,3	62,7
4	535,7	8,1	53,4	184,8	6,4	9,3	194,7	7,8	10,9	534,0	7,4	64,0
5	648,5	6,9	66,1	168,8	6,4	9,6	209,0	8,7	12	421,9	8,8	62,7
6	547,4	5,0	67,1	148,3	8,5	8,6	134,0	9,3	13	444,8	11,7	63,0

Fuente: Autor

Durante la visita se observa que los operarios de aseo son los encargados de la recolección, transporte y almacenamiento de forma manual de los distintos residuos según sea su característica, retirando primero los residuos reciclables, segundo los residuos ordinarios o e inertes, y por último los residuos biosanitarios.

Por otro lado, los residuos anatomopatológicos que se obtienen de diferentes áreas del hospital son almacenados por un lapso de 7 días o menos en una nevera con un control de temperatura a 4°C. Luego, estos residuos son transportados por la empresa Ecocapital s.a.

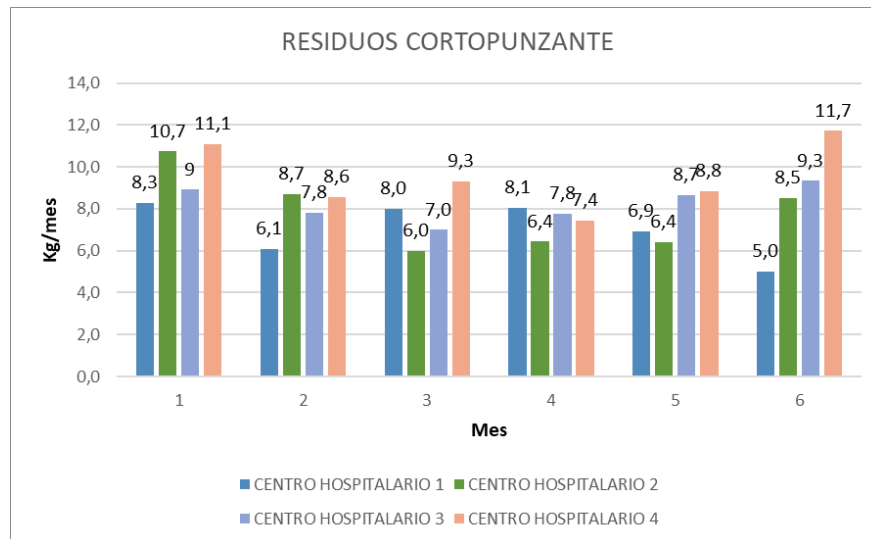
**Gráfico 1. Generación de residuos biosanitarios por centros hospitalarios**



Fuente: Autor

Dada la recolección de información (gráfica 1) de residuos biosanitarios en los 4 centros hospitalarios, se evidencia que en los centros hospitalarios 1 y 4 se genera mayor segregación de estos residuos. Esto se debe a los residuos que mayor salen son gasas, y algodones.

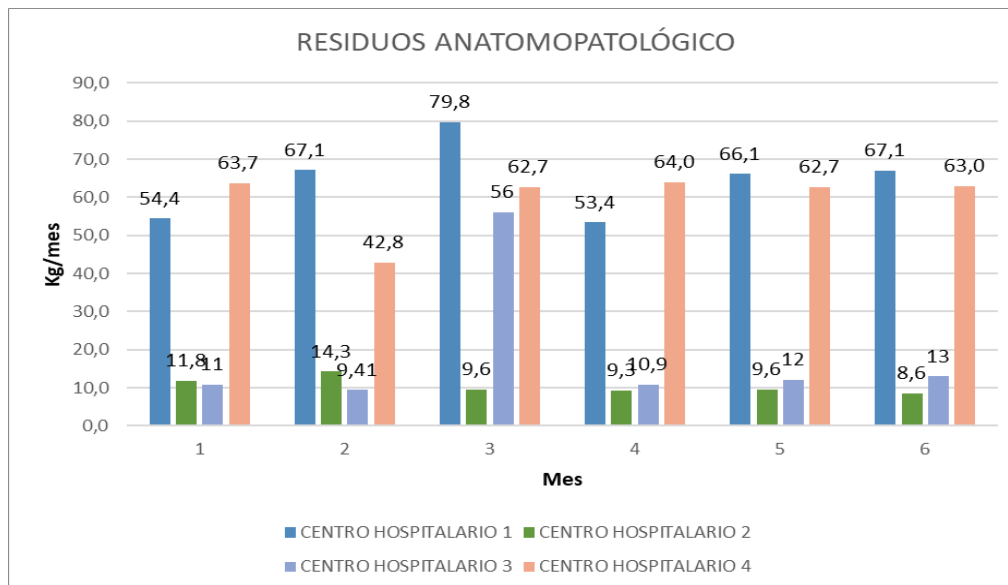
**Gráfico 2. Residuos cortopunzantes por centros hospitalarios**



Fuente: Autor

Dada la información recolectada (Gráfica 2) de los centros hospitalarios durante 6 meses se evidencia que en todos los centros hospitalarios se generan residuos cortopunzantes, pero el centro hospitalario con mayor generación es el centro hospitalario 4 donde el paciente necesita de constantes tomas de muestras o aplicación de medicamentos por vía intravenosa.

**Gráfico 3. Residuos anatomopatológicos por centros hospitalarios**



Fuente: Autor

Dada la información recopilada (Gráfico 3) se evidencia que en los centros hospitalarios donde se genera mayor segregación son los 1 y 4. Esto se debe a que

cuentan con el área de salas de cirugía donde salen residuos de fluidos y tejidos corporales.

## 6.2 CATEGORÍA DEL RIESGO Y CLASIFICACIÓN RESIDUOS POR CÓDIGO DE COLORES

### 6.2.1 CATEGORÍA DEL RIESGO EN ÁREAS DEL CENTRO HOSPITALARIO 1

Durante las visitas realizadas a las diferentes áreas del centro hospitalario 1 se analiza los tipos de residuos que se obtienen por cada área (Ilustración 3) y así mismo, se clasifican según la categoría del riesgo (tabla 4) tales como: laboratorio clínico - patológico, consulta externa que se clasifican como categoría de riesgo I, salas de cirugía y urgencias como categoría de riesgo II y sección de alimentos, mantenimiento, área administrativa y farmacia interna como riesgo III.

**Tabla 4. Categoría del riesgo**

CATEGORÍA DEL RIESGO	
CATEGORÍA I	Áreas donde se realizan intervenciones que implican exposiciones esperadas a sangre, líquidos corporales y tejidos.
CATEGORÍA II	Áreas donde se realizan intervenciones que no implican exposiciones rutinarias pero que pueden implicar exposiciones no planificadas a sangre, líquidos corporales y tejidos.
CATEGORÍA III	Áreas que no implican exposición o contacto a sangre, líquidos corporales y tejidos

Fuente: PGIRASA HSR, 2016 [14].

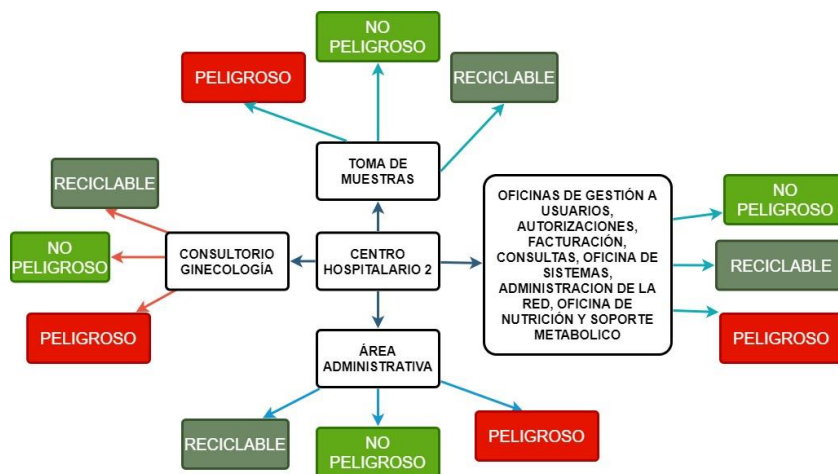
**Ilustración 3. Áreas y tipos de residuos del centro hospitalario 1**



## 6.2.2 CATEGORIA DEL RIESGO EN ÁREAS DEL CENTRO HOSPITALARIO 2

Durante las visitas realizadas a las diferentes áreas del centro hospitalario 2 se evidencian los tipos de residuos (Ilustración 4) que se generan, donde se encuentra el área administrativa, oficinas de gestión a usuarios, autorizaciones, facturación, consultas, oficina de sistemas, administradores de la red, oficina de nutrición y consultorio de ginecología los cuales se clasifican como categoría de riesgo III y laboratorio clínico como categoría de riesgo I

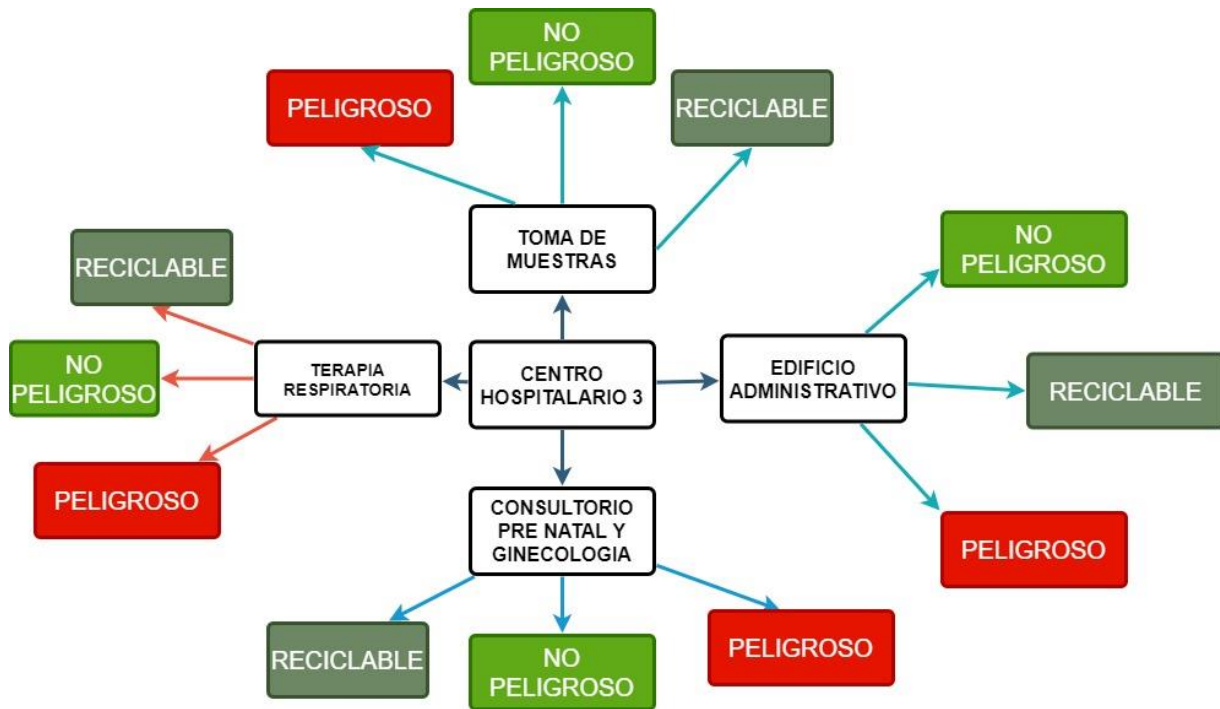
Ilustración 4. Áreas y tipos de residuos del centro hospitalario 2



## 6.2.3 CATEGORIA DEL RIESGO EN ÁREAS DEL CENTRO HOSPITALARIO 3

Durante las visitas realizadas a las diferentes áreas del centro hospitalario 3 se evidencian los tipos de residuos que se generan (Ilustración 5), donde se encuentra, toma de muestras clasificado como riesgo I, terapia respiratoria y consultorio prenatal como riesgo II y área administrativa como riesgo III

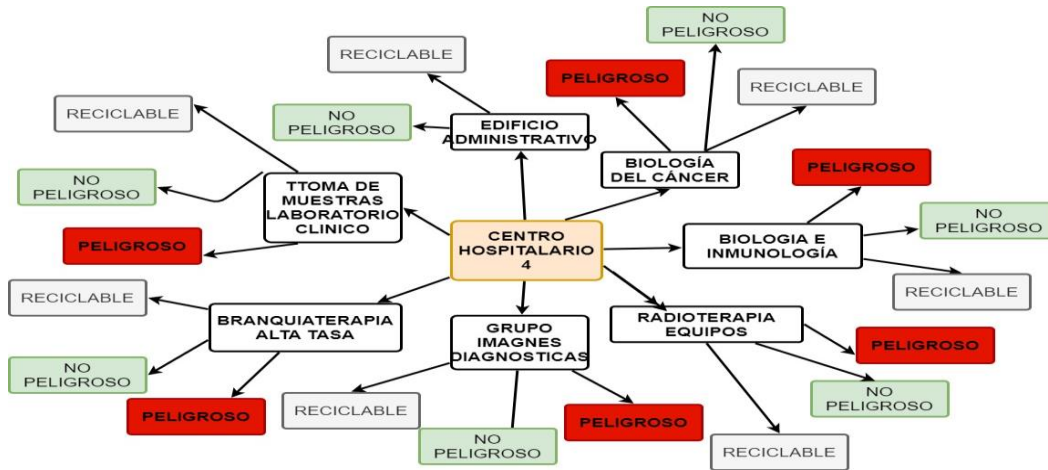
**Ilustración 5. Áreas y tipos de residuos del centro hospitalario 3**



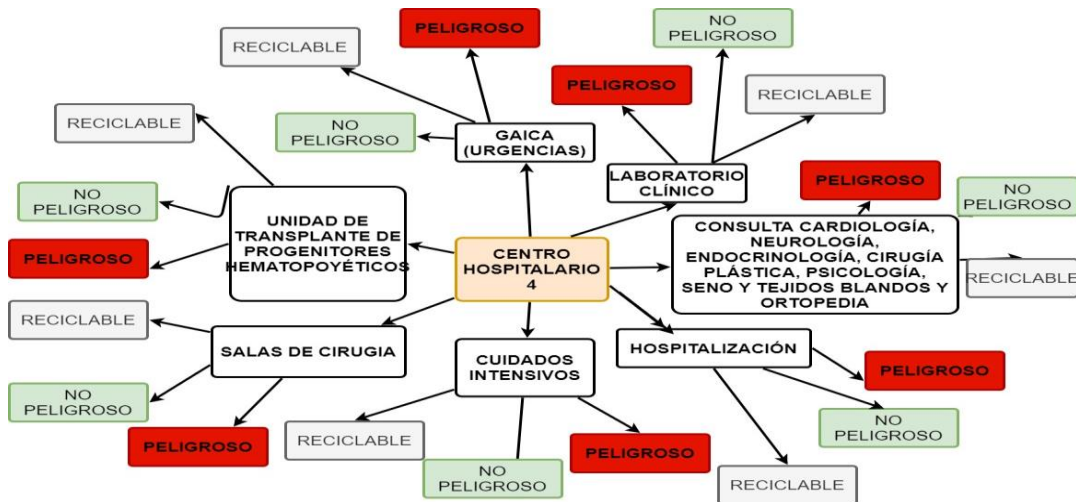
#### 6.2.4 CATEGORIA DEL RIESGO EN ÁREAS DEL CENTRO HOSPITALARIO 4

Durante las visitas realizadas a las diferentes áreas del centro hospitalario 4 se evidencia los tipos de residuos (Ilustración 6 y 7) se clasifican de la siguiente manera: biología e inmunología, laboratorio clínico, salas de cirugía, Gaica (urgencias) y unidad de transplante de progenitores hematopoyéticos de categoría de riesgo I , biología del cáncer con actividad de procedimientos invasivos, radioterapia equipos de procedimientos invasivos, grupo imágenes diagnósticas, braquiterapia alta tasa, consulta cardiología, neurología, endocrinología, cirugía plástica, psicología, seno y tejidos blandos y ortopedia, hospitalización, unidad de cuidados intensivos de categoría de riesgo II y administrativa de categoría de riesgo III

### Ilustración 6. Áreas y tipos de residuos del centro hospitalario 4 – parte I





### Ilustración 7. Áreas y tipos de residuos del centro hospitalario 4 - parte II



## 6.3 CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS POR CODIGO DE COLORES

Tabla 5. Clasificación de residuos por códigos de colores

CLASE DE RESIDUO	ETIQUETA	COLOR	CONTENIDO BÁSICO
NO PELIGROSO	Residuos ordinarios	<u>Contenedor verde con tapa</u>	Ordinarios inertes restos de alimentos no contaminados, bolsas plásticas de empaques, recipientes de polipropileno, toda clase de vidrio papel periódico, cartones. Toda clase de metales

RECICLABLE	Residuos reciclables 	<u>Contenedor gris con tapa</u>	Latas, Bolsas de plástico, vasos y platos plásticos, botellas plásticas, Botellas de Vidrio
PELIGROSO INFECCIOSOS	Residuos biosanitarios 	<u>Contenedor rojo con tapa</u>	Guantes, gasas, isopañin, tapabocas, pañales, residuos sanitarios, sondas, equipos de extensión, tiras de glucometría, jeringas, bolsas de solución salina, fixomul, tarros de vaselina, micropore, capuchones de termómetros, cánulas, equipo de venoclisis, buretroles, humidificadores, equipos macrogoteo, bureta, equipo de irrigación, equipo bomba de infusión, preservativos, kit de citología, especulo desechable, aceite mineral, agua oxigenada, frascos lidocaína, campos, compresas
PELIGROSOS INFECCIOSOS	Residuos anatomopatológicos	caneca roja con tapa	Amputaciones, muestras para análisis, restos humanos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, animales o parte de ellos inoculados con microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas
PELIGROSO INFECCIOSO (Cortopunzante)	Residuos cortopunzantes	Guardian	agujas, hojas de bisturí, láminas, laminillas, lancetas, pinzas liga clip, pinzas grasper
PELIGROSO	Fármacos químicos –	Caneca roja con tapa	Envases de medicamentos, ampollas, frascos de broncodilatadores, corticoide, fármacos deteriorados y/o vencido

Fuente: Manual de gestión de residuos sólidos hospitalarios

La segregación en la fuente principalmente la realiza el personal del hospital, desde los médicos, administrativos, personal de servicios generales, hasta pacientes atendidos dentro de las instituciones.

Todas las áreas del hospital cuentan con contenedores de tapa con pedal para facilitar el depósito de los residuos. Cada contenedor está separado una de otra e identificadas

de acuerdo al código de colores estandarizado en el manual de gestión de residuos sólidos hospitalarios.

El personal de aseo es el encargado de realizar la rotulación de bolsas incluyendo el turno, nombre del área, tipo de residuo (biosanitario, químico, reciclable, ordinarios), con el fin de realizar el adecuado pesaje y recolección de datos que se consignan posteriormente en el formato rh1.

#### **6.4 ANÁLISIS GENERAL DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS**

Durante las visitas realizadas a los centros hospitalarios se identifica el tipo de residuo generado, su proceso de segregación y clasificación en la fuente, el tipo de contenedor y el código de colores que utilizan dependiendo el área.

La segregación de estos residuos es clave debido a la disposición final que se le realiza dependiendo del material u origen, debido a que puede ocasionar problemas de salud o en el ambiente. Para lo cual se observan que los residuos biosanitarios, anatomopatológico, químico, mercuriales son depositados en bolsas rojas; residuos cortopunzantes en guardianes; residuos no peligrosos como los inertes en bolsas verdes y por último los residuos reciclables en bolsa gris.

El personal de servicios generales debe realizar una rutina donde pasan por cada área del centro hospitalario descanecando y ayudando al personal de la ruta sanitaria a hacer el debido almacenamiento de estos. Además, todo el personal debe tener claro el horario de frecuencia de recolección establecido. Por consiguiente, primero el personal de servicios generales de cada piso del centro hospitalario debe descanecar de lo más limpio a lo más sucio para evitar la contaminación cruzada, siendo así, primero la recolección de bolsas grises, luego en bolsa verde y por último residuos en bolsa roja colocándolas cerca del ascensor para que el personal encargado de la ruta sanitaria pueda hacer su recolección, posteriormente el pesaje y luego, adecuarlos en su centro de almacenamiento.

#### **6.5 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS**

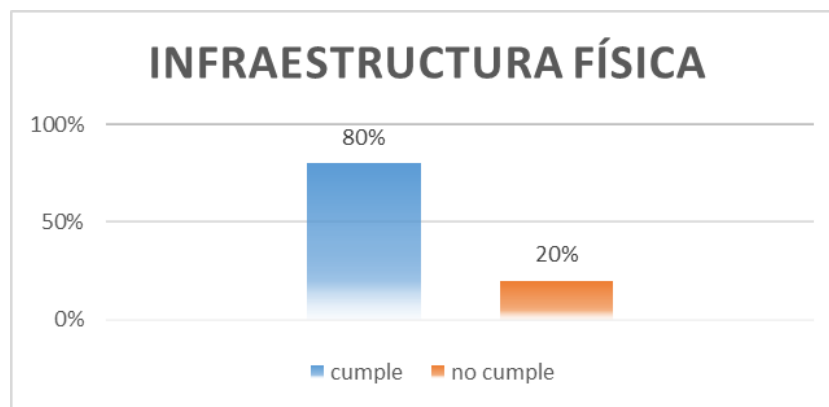
Se realiza una evaluación general de cada centro hospitalario con el fin de determinar qué aspectos le hacen falta al PGIRH de la empresa Servilimpieza S.A, ya que cuenta con centros hospitalarios de diferentes niveles de atención médica y es un requisito a la hora de una licitación.

Se realiza 4 listas de chequeo con 46 preguntas para las 4 áreas hospitalarias que tiene servilimpieza S. A, debido que esta empresa solo brinda prestación de servicios de limpieza y desinfección de áreas y ruta sanitaria. Adicionalmente, se evalúa la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en el formato propuesto por la secretaria distrital de salud, evaluando de la siguiente manera:

## 1. Infraestructura física de los centros hospitalarios

- Se cuenta con un espacio para el almacenamiento central de los residuos hospitalarios, según lo estipulado en la Resolución 1164 de 2002.
- El área de almacenamiento central temporal cuenta con las condiciones físicas y sanitarias para el almacenamiento de los residuos generados.
- Se cuenta con Áreas separadas para el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos y los no peligrosos.
- Existen espacios separados física y sanitariamente dentro del almacenamiento central para cada clase de residuos hospitalarios.
- Las áreas de almacenamiento central se encuentran debidamente señalizadas y existe equipo contra incendio cerca.

**Gráfico 4. Evaluación infraestructura física.**



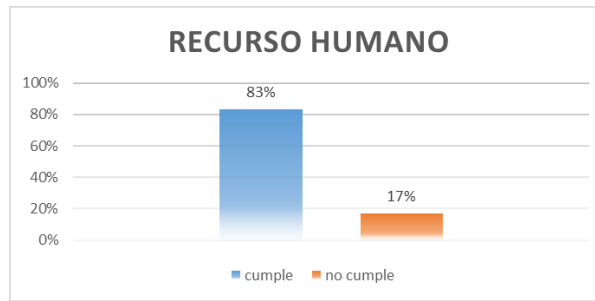
Fuente: Autor

Se evidencia en la gráfica 4 que los contratos hospitalarios tienen un 80% de cumplimiento en el ítem de infraestructura física y el 20% hace referencia a los centros hospitalarios 1 y 3 ya que no cuentan con la debida señalización de separación de residuos y el equipo contra incendios no se encuentra a la vista, haciendo incumplimiento a la normativa referente a este ítem.

## 2. Recurso Humano de los centros hospitalarios

- El servicio cuenta con personal responsable de las funciones administrativas, asistenciales, de aseo y de mantenimiento.
- El recurso humano ha recibido entrenamiento y capacitación para el manejo de los residuos, verificar los certificados de asistencia y soportes de actas.
- El personal que manipula los residuos cuenta con programas de Capacitación, exámenes clínicos, inmunización de los trabajadores, monitoreo biológico y ambiental.

### Gráfico 5. Evaluación recurso humano



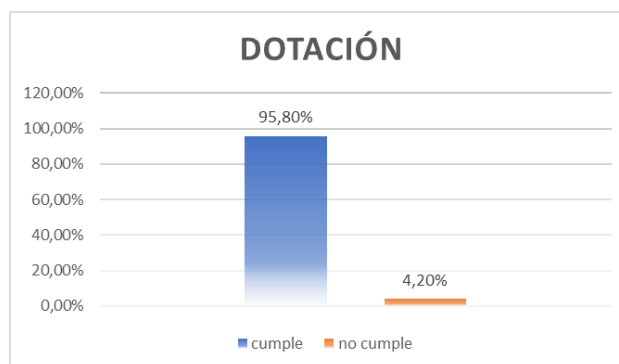
Fuente: Autor

En la gráfica 5 se observa que los centros hospitalarios cumplen con un 83% del recurso humano mientras que 17% no cumplen los ítems. Este porcentaje se obtiene debido a las falencias del centro hospitalario 2 ya que la capacitación inicial no se logra dar al momento de inicio si no al día siguiente que ingresa a la instalación, este se debe por cuestiones de tiempo generando que sus compañeros lo guíen mientras son capacitados por el coordinador del contrato.

### 3. Dotación de los centros hospitalarios

- El personal cuenta con los elementos de protección personal.
- Contenedores para el almacenamiento de los residuos de acuerdo con el código de colores y cumpliendo con las especificaciones de las hojas de seguridad y/o fichas técnicas.
- Carros para el transporte interno, que cumpla con especificaciones y en caso de no contar con estos, cuenta con un recipiente hermético.
- Recipientes seguros para almacenar los residuos según tipo de peligrosidad.
- Bolsas identificadas con el rotulado específico.
- Sistema para pesaje exclusivo de los residuos hospitalarios peligrosos

### Gráfico 6. Evaluación dotación



Fuente: Autor

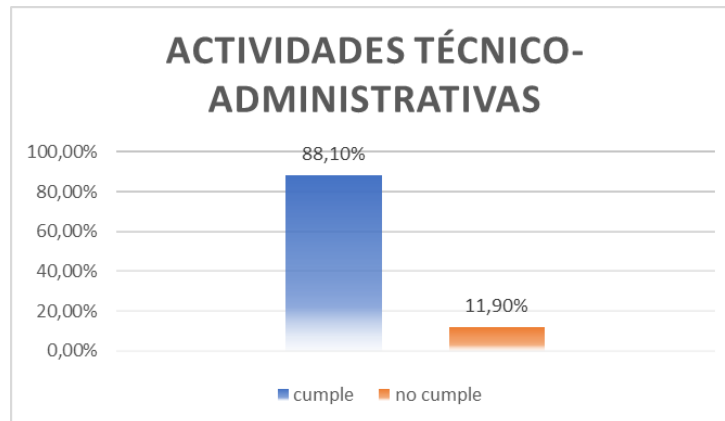
En el gráfico 6 se puede evidenciar que los centros hospitalarios tienen un cumplimiento a nivel de dotación del 95,8% pero el 4,2% presentan incumplimientos.

Esto se evidencia en el centro hospitalario 4 donde los recipientes de almacenamiento de residuos cuentan con grietas, lo cual puede generar accidentes.

#### **4. Actividades Técnico administrativas de los centros hospitalarios**

- Cuenta con servicios contratados con gestores autorizados por los entes de control para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final, cumpliendo requisitos del Decreto 351 de 2014, Decreto 780 de 2016, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002 y el PGIRH.
- Cuenta con el personal responsable del manejo de residuos hospitalarios peligrosos.
- El personal conoce y está capacitado en las normas estipuladas en el PGIRH.
- El personal está capacitado y realiza la Clasificación y segregación de los residuos peligrosos y no peligrosos
- Se implementan correctamente el código de colores establecido en el PGIRH, para el manejo interno de los residuos hospitalarios y similares
- El personal realiza la Manipulación, recolección y el transporte interno, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares
- Existe la ruta de recolección interna de residuos hospitalarios y similares con los horarios fijados y esta se encuentra publicada
- Se cumplen los horarios de recolección interna establecidos en la ruta de recolección y los horarios establecidos por la empresa gestora, para la recolección externa.
- Se realiza el pesaje de los residuos todos los días y con balanzas separadas para los residuos peligrosos y no peligrosos.
- El tiempo de almacenamiento de los residuos hospitalarios no debe superar los tiempos de norma.
- El personal conoce el tratamiento y disposición final de los residuos generados en el predio
- El Personal de servicios generales utiliza en su trabajo las medidas de bioseguridad en limpieza y desinfección, teniendo en cuenta los procedimientos.
- Existe Panorama de riesgos.
- Cuenta con documento-protocolo para informar accidentes de trabajo ocasionados por el manejo de residuos hospitalarios y notificación a ARL
- Se han presentado y reportado incidentes y accidentes de trabajo por el manejo de residuos hospitalarios.
- Se cuenta con el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria – GAGAS, según lo establecido en el formato de declaración de compromiso
- Tiene documentado y articulado el plan de emergencias y contingencias
- Se cuenta con el Plan de contingencia implícito en el PGIRH
- Cuenta con el Plan de Saneamiento Básico
- Implementa el Plan de Saneamiento Básico contemplando los cuatro programas

## Gráfico 7. Evaluación actividades técnico-administrativas



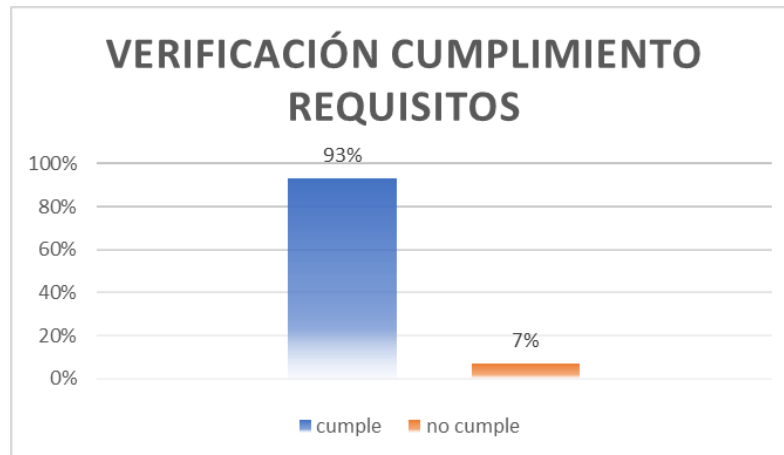
Fuente: Autor

En la gráfica 7 se evalúa las actividades técnico administrativas de los centros hospitalarios, dando un 88,1% de cumplimiento de los requisitos que exige la norma y el 11,9% un incumplimiento. Esto se debe a la falta de capacitación de segregación de residuos encontrando así residuos no pertenecientes en las bolsas incorrectas. Por otro lado, ocurren fallas en la ruta de recolección de los residuos debido a que, por actividades externas como remodelación de lugar, junto a esto se evidencia que se excede el tiempo de permanencia de residuos debido que los vehículos poseen una baja capacidad en comparación de los residuos salientes.

### 5. Verificación de cumplimiento de requisitos

- Se cuenta con los soportes de asistencia del personal a las capacitaciones
- Cuenta con las Actas de Comités administrativo de gestión ambiental y sanitaria – GAGAS (mínimo una por mes).
- Se realiza Evaluación y seguimiento a la ruta de recolección interna de residuos hospitalarios y similares-RRIRHS.
- Se cuenta con los soportes originales de los manifiestos que suministra el gestor autorizado al realizar la recolección de los residuos
- Cuenta con el diagnóstico ambiental.
- Se diligencia oportuna y adecuadamente la documentación de los residuos hospitalarios
- Realiza el reporte trimestral de RH (formato RH1)
- Cuenta con los soportes de las visitas efectuadas al gestor autorizado.
- Cuenta con los soportes de verificación trimestral al transportador
- El cronograma de actividades se está ejecutando de acuerdo con lo programado en el PGIRH para el lapso de año.
- Existen análisis de los indicadores de residuos hospitalarios [3].

### Gráfico 8. Evaluación verificación cumplimiento de requisitos



Fuente: Autor

En la gráfica 8 se observa que los centros hospitalarios cumplen en un 93% los requisitos exigidos en la norma mientras que el 7% son los requisitos que no cumple, encontrando falencias en soportes de asistencia del personal a capacitaciones ya que no se tiene cuenta todos los turnos de los operarios de aseo y las áreas en los que se encuentran. Debido a que son áreas que los operarios no pueden dejar solos.

#### 6.5.1 Evaluación cumplimiento por centro hospitalario

se describe el cumplimiento general a nivel de cada centro hospitalario con el fin de ver qué porcentaje de cumplimiento e incumplimiento tienen hacia los requisitos exigidos dentro de la norma.

### Gráfico 9. Cumplimiento de requisitos contrato hospitalario 1



En la gráfica 9 se evaluaron los 4 ítems donde se analiza que el 87% del hospital cumplen los requisitos especificados en la normatividad de las distintas áreas, mientras que el 13% no cumplen. Esto se ve reflejado en las falencias de infraestructura física ya que no cuentan con la señalización adecuada ni con el equipo contra incendio cerca

de las áreas de almacenamiento. Adicionalmente, en las actividades técnico administrativas se evidencia que el personal tiene capacitaciones constantes en clasificación de residuos, pero no lo ponen en práctica. Esto conlleva a que existan inconvenientes a la hora de la recolección de residuos puesto que en ocasiones llegan vehículos de baja carga haciendo que los residuos superen los tiempos establecidos por la norma.

**Gráfico 10. Cumplimiento de requisitos contrato Hospitalario 2**



En la gráfica 10 se evaluaron los 4 ítems donde en el 91% se cumplen los requisitos especificados en la normatividad en las distintas áreas hospitalarias, mientras que el 9% equivale a las áreas que no cumplen. Esto se evidencia al momento de ingresar personal nuevo de servicios generales, porque no se capacita y en ocasiones es guiado por sus compañeros de trabajo. Lo mismo pasa en las actividades técnico administrativas puesto que el personal cuenta con capacitaciones de clasificación de residuos, pero al momento de hacer la ruta sanitaria o reclasificación se encuentran residuos externos generando así accidentes por punción.

**Gráfico 11. Cumplimiento requisitos del contrato hospitalario 3**



En la gráfica 11 se evaluaron 4 ítems donde el 96% cumple con los requisitos especificados en la normatividad, mientras que el 4% equivale a las áreas que no cumplen. Esto se evidencia en el momento de observar el tiempo que duran los residuos en el centro de almacenamiento superando el tiempo de permanencia en el lugar, debido a que el vehículo de recolección no llega de la capacidad adecuada.

**Gráfico 12. Cumplimiento requisito del Contrato hospitalario 4**



En la gráfica 12 se evaluaron 4 ítems de la cuales el 96% cumplen con los requisitos especificados en la normatividad; el 4% equivale al requisito que no cumple, ya que las falencias encontradas son de actividades técnico administrativas donde se evidencia capacitación de clasificación de residuos por código de colores, pero al momento de realizar la ruta sanitaria se han generado accidentes por punción por la mala segregación.

### **6.6 EVALUACIÓN PGIRH ACTUAL DE SERVILIMPIEZA**

Es importante para servilimpieza S.A. la evaluación del PGIRH para poder validar la situación actual de la empresa en materia ambiental. Así mismo, realizar un balance de lo que se tenía en la última fecha en la que se actualizo a la fecha actual que se está realizando.

Las visitas realizadas a los centros hospitalarios se hace con el fin de ampliar los conocimientos de manejo e implementación de un PGIRH en un hospital y mejorar el de la empresa con el fin de globalizar y unificar todos los niveles de atención en salud, así mismo poder ganar contratos y prestar el servicio de aseo, mitigando posibles errores en la recolección de residuos, ruta de recolección y posteriormente disminuir la tasa de accidentalidad en operarios de aseo en relación a punción por elementos cortopunzantes.

**Tabla 6. Evaluación PGRH actual de la empresa**

Aspecto a actualizar	PGIRH 2010	PGIRH 2020
Compromiso ambiental	Desactualizado	Actualizado
Base legal	Desactualizado	Actualizada

Programas de capacitación y formación	Desactualizado	actualizada
Desactivación de residuos	No se tenía contemplado	Se contempla la desactivación de residuos
Programa integral de residuos	Desactualizado	Se actualizan nuevos programas
Frecuencia en la ruta de recolección	Desactualizado	Nuevos horarios, datos 2020
Revisión constante y manejo del PGIRH	Desactualizado	Actualizado

### 6.6.1 ACTIVIDADES REALIZADAS DENTRO DE LA PASANTIA

Dentro de las pasantías realizadas en la empresa Servilimpieza S.A fueron asignadas unas series de actividades a cumplir durante los 6 meses, los primeros días se realizó una capacitación del enfoque, miembros, contratos existentes, proceso de licitación de compra eficiente y requisitos necesarios para ganar un contrato y extender la empresa.

Posteriormente se hizo un recorrido por cada centro hospitalario en el que la empresa presta el servicio de aseo, con el fin de conocer el equipo de trabajo para la actualización del PGIRH. Se acordó con cada contrato al momento del pesaje anotar día a día en áreas específicas el valor referente a estos para así analizar la debida gestión de los residuos de cada centro hospitalario. Del mismo modo, se realiza las pasantías en el centro hospitalario 1 en el que se apoya las funciones del ingeniero ambiental encargado del contrato, realizando supervisión respecto a la limpieza y desinfección de áreas. Adicionalmente, la supervisión en las horas de la ruta sanitaria y la separación en el almacenamiento central de los residuos. Además, se apoya en el pesaje de residuos para su posterior entrega a las empresas externas encargadas del tratamiento y/o disposición final de estos. También, en la entrega de informes mensuales en los resultados obtenidos en la toma de muestras aleatorias realizadas por un luminómetro en las diferentes áreas con el fin de evaluar la limpieza y desinfección realizadas por el personal de servicios generales, seguido a esto se les realiza una toma de muestras de superficies y de manos para poder realizar el plan de acción correspondiente y mitigar falencias en la limpieza y desinfección de áreas y así garantizar la calidad de la prestación del mismo.

Mientras se realiza la entrega de los distintos residuos se puede observar los parámetros que exigen referente al vehículo y la debida documentación, para así mismo dar orden de recolección. Una vez se llevan estos residuos se deja registro de la cantidad que se llevan para su respectivo seguimiento en el RH1.

Durante la pasantía se recorren los centros hospitalarios para realizar la evaluación por medio de visitas de chequeo, lo cual junto con los coordinadores de los contratos se hacían el recorrido y se podía evidenciar si se cumplía o no los requisitos exigidos

en la norma. Finalizando las visitas se realiza una reunión con el ingeniero de la empresa, quien es el encargado de guiar en la actualización del mismo. Posteriormente, cuando se obtiene la evaluación de estos se crea un plan de capacitación y la frecuencia de la recolección de residuos dependiendo el nivel de atención de salud y la disposición final de algunos de estos residuos.

## **6.7 APLICACIÓN DEL PHVA, PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL PGIRH**

La actualización del PGIRH de la empresa Servilimpieza S.A se fundamenta en el desarrollo de criterios de planificación y gestión, relacionando todos aquellos elementos previamente definidos y requerimientos particulares en las áreas de los centros hospitalarios.

**6.7.1 COMPROMISO AMBIENTAL:** Se lleva a cabo la actualización del compromiso ambiental donde se tiene en cuenta los resultados a partir de la evaluación realizada por las listas de chequeo propuesta por la secretaria de salud

### **COMPROMISO AMBIENTAL**

En desarrollo del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios -PGIRH, Servilimpieza S.A. se compromete a desarrollar la gestión integral para el manejo de los residuos hospitalarios desde su generación hasta su disposición final de acuerdo con la normatividad ambiental vigente con el fin de minimizar los riesgos sobre la salud humana y el ambiente.

Además de propender por un plan dinámico de gestión, adoptando nuevos y mejores procedimientos bajo la consigna de mejoramiento continuo mediante la evolución de nuestras técnicas sobre manejo ambiental, también comprometiéndose a la participación del medio ambiente por medio de [23]:

1. Implementar, mantener y mejorar el plan de gestión integral de residuos hospitalarios, desarrollando actividades y estrategias de capacitación, clasificación, reciclaje, eliminación y disposición de los residuos.
2. Contribuir con el uso eficiente de los recursos agua y energía, aplicando las actividades y lineamientos institucionales dispuestos para tal fin.

**6.7.2 BASE LEGAL:** Fue actualizado con normativa que está siendo empleada en los centros hospitalarios desde la última fecha de actualización

**Tabla 7. Marco normativo**

NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
GTC-24	Guía de separación de la fuente esta guía fue creada con el fin de disminuir los riesgos ocasionados por los residuos, a su vez proteger y preservar el medio ambiente.
Ley 9 de 1979	Por el cual se dictan medidas sanitarias
Ley 430 de 1998	por el cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones
Decreto 1669 de 2002	Esta norma modifica parcialmente el decreto 2676 de 2000 buscando fortalecer el proceso de gestión integral de los residuos.
Decreto 1609 de 2002	por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera, norma que incluye el transporte de residuos peligrosos.
Decreto 4126 de 2005	Modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000, modificado por el decreto 2763 de 2001 y el decreto 1669 de 2002, sobre la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
Resolución 1402 de 2006	Ministerio de ambiente y desarrollo territorial, por el cual se desarrolla parcialmente el decreto 4741 de 2005, en materia de residuos o desechos peligrosos.
Resolución 1362 DE 2007	Por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos a que hacen referencia los artículos 27 y 28 del Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005.
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.
Decreto 351 de 2013	Por la cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades

Decreto 351 de 2014	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Deroga el decreto 2676 de 2000, el Decreto 2763 de 2001, el Decreto 1669 de 2002 y el Decreto 4126 de 2005.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del sector salud y protección social.
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.

**6.7.3 PROGRAMA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN:** Se realiza una actualización determinando los objetivos del programa, estrategias, nuevos temas en capacitaciones y cronograma de actividades.

Adicionalmente, se realiza la actualización del programa de formación y capacitación debido que era evidente la carencia de capacitación del personal. Ellos son parte fundamental a la hora de efectuar el manejo y clasificación de los residuos sólidos y peligrosos. Además, sensibilizar en aspectos y componentes del PGIRH fundamentales. Igualmente, se busca salvaguardar la vida del personal como personas externas al lugar y así evitar cualquier incidente.

**Tabla 8. Programa de formación y capacitación**

PROGRAMA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	
OBJETIVOS Y METAS	Objetivo: Socializar principales aspectos y componentes del plan de gestión de residuos hospitalarios - PGIRHS al personal hospitalario y personal de servicios generales Meta: Sensibilizar al 100% de los trabajadores, contratistas y demás personas que ingresen al servicio
INDICADOR	(Número de personal participante/Número de personal hospitalario) *100
RESPONSABLE	INGENIERO AMBIENTAL – COORDINADOR DE CONTRATO
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	Este programa va dirigido al personal involucrado en la gestión interna como externa del centro hospitalario. Al personal operativo de recolección, transporte, tratamiento y/o disposición de residuos.
MEDIOS NECESARIOS	Mediante diferente charlas y talleres programados utilizando video beam, se capacita a todo el personal.

TEMA DE SENSIBILIZACIÓN	APORTE EN LA ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
Introducción al PGIRH y organigrama (todo el personal)	Involucrar al personal de aseo y hospitalario como proceso de gestión humanitaria	Ingeniero ambiental	Primer trimestre
Legislación ambiental y sanitaria vigente, incluye socialización de normas o resoluciones.	Actualizar conocimientos teórico-prácticos, que fortalezcan la capacidad de respuesta frente a cambios de entorno	Ingeniero ambiental	Primer trimestre
Clasificación de los residuos hospitalarios y similares	Actualizar la clasificación de nuevos residuos, de modo que se haga protegiendo a las personas y el ambiente	Ingeniero ambiental	Primer trimestre
Riesgos Ambientales y Sanitarios por inadecuado manejo de residuos.	Sensibilizar a la población de los riesgos por mala segregación	Ingeniero ambiental	Segundo Trimestre
Sistemas de tratamiento y/o disposición de residuos	Capacitar en los sistemas de tratamiento que les realizan a los residuos cuando se hace buena segregación de los mismos.	Ingeniero ambiental, coordinador de contrato	Tercer Trimestre
Seguridad industrial y salud ocupacional	Integrar y establecer programas de condiciones adecuadas de trabajo con el fin de prevenir accidentes laborales	Ingeniero ambiental, SYSO	Tercer Trimestre
Refuerzo en segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento, simulacros de aplicación del Plan de Contingencia, etc.	Establecer talleres y mecanismo didácticos para capacitar y reforzar al personal	Ingeniero ambiental, coordinador de contrato	Cuarto Trimestre

Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección.	Según directrices en establecidas en los programas de gestión con los cuales cuenta el cliente	Ingeniero ambiental, coordinador de contrato	Cuarto Trimestre
Prevención de accidentes en manos y uso adecuado de los elementos de protección personal y manejo de accidentes por riesgo biológico	Sensibilización en la importancia del buen uso y manejo de elementos de protección personal	Ingeniero Ambiental, coordinador del contrato	Cuarto Trimestre
OBSERVACIONES DURANTE EL SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN FINAL			

#### 6.7.4 PROGRAMA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS:

Este programa va encaminado a la gestión integral de residuos y se actualiza con el fin de aplicar a todas las actividades de los centros hospitalarios y niveles de atención médica. Se identifica que se tenía el programa establecido, pero no tenían metas claras, ni el conocimiento a la hora de la separación de residuos, lo cual generaba una mala segregación en la fuente

**Tabla 9. Programa gestión integral de residuos**

PROGRAMA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS		
OBJETIVOS Y METAS	Objetivo: Manejar integralmente los residuos ordinarios, reciclables y peligrosos desde su generación/segregación hasta su tratamiento y/o disposición final que permita un manejo ambientalmente responsable.	Meta: 1. Diseñar estrategias de capacitación y divulgación del programa obteniendo un cumplimiento de la totalidad del mismo 2. 100% de los trabajadores tengan conocimiento de los temas
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	Este programa se articula con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios-PGIRH, Plan contempla las estrategias y metodologías de capacitación necesarias para el éxito del plan: formación teórica y práctica, temas generales y específicos, capacitación en diferentes niveles, capacitación por módulos, sistemas de evaluación	

MEDIOS NECESARIOS	Capacitaciones para toda la institución hospitalaria, medios audiovisuales, pancartas explicativas, folletos.		
INDICADOR	(Número de personas que asisten a la actividad/ total de personal del centro hospitalario) *100		
RESPONSABLE	Coordinador de Gestión Ambiental con perfil de ingeniero ambiental o Administrador Ambiental		
PROYECTO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
Tratamiento y Disposición final de la totalidad de residuos peligrosos	Contratar y/o firmar convenios con empresas autorizadas para la recolección de residuos peligrosos	Coordinador de Gestión Ambiental	Anual
Recuperación y aprovechamiento de material reciclable	Renovar el convenio con la empresa de Reciclaje, para la continuación del programa de reciclaje	Coordinador de Gestión Ambiental	Anual
Segregación en la fuente	Sensibilización en la segregación de Residuos Hospitalarios y Similares por el código de colores, taller sobre separación en la fuente, modo de uso de los recipientes y capacidad de los recipientes proporcionados	Coordinador de Gestión Ambiental	Trimestral
Manejo integral de residuos convencionales	Sensibilización en la segregación de residuos convencionales en áreas hospitalarias y similares	Coordinador de Gestión ambiental	Trimestral
Socialización PGIRH	Capacitación actualización del PGIRH	Coordinador de gestión Ambiental	Anual
OBSERVACIONES DURANTE EL SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN FINAL			

### 6.7.5 PROGRAMA MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS

Este programa va encaminado a la recolección y traslado de los residuos desde el sitio de generación hasta el cuarto de almacenamiento central, para su posterior entrega a la empresa externa especializada contratada para realizar la recolección y disposición final de los residuos.

**Tabla 10. Programa movimiento interno de residuos**

PROGRAMA MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS			
OBJETIVOS Y METAS	Objetivo: Capacitar al personal de servicio de aseo para que permita una adecuada ruta sanitaria y recolección de residuos	Meta: 1. Divulgación del programa obteniendo un cumplimiento de la totalidad del mismo 2. 100% de los trabajadores tengan conocimiento de los temas	
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	Este programa se articula en el traslado de los residuos del lugar de generación al almacenamiento intermedio o central, según sea el caso.		
MEDIOS NECESARIOS	Capacitaciones para toda la institución hospitalaria y personal de servicios generales, medios audiovisuales, pancartas explicativas, folletos.		
INDICADOR	Cantidad material reciclado / No. de puestos de trabajo de la sede y/o equipamiento		
RESPONSABLE	Coordinador de Gestión Ambiental con perfil de ingeniero ambiental o Administrador Ambiental		
PROYECTO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
Planeación y establecimiento de rutas internas	Identificación de las rutas internas de transporte y punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado	Coordinador de Gestión Ambiental y coordinador de contrato	Anual
Almacenamiento de los residuos	Lugar de almacenamiento de residuos y tiempo de permanencia de cada uno de ellos	Coordinador de Gestión Ambiental y coordinador de contrato	Mensual
Divulgación del sistema de tratamiento y/o disposición de los residuos	Divulgación de las empresas externas quien darán la disposición final de los residuos	Coordinador de Gestión Ambiental y coordinador de contrato	Anual
OBSERVACIONES DURANTE EL SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN FINAL			

## 6.7.6 PROGRAMA GESTIÓN EXTERNA DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS

El programa va encaminado a todo el personal hospitalario y de servicios generales con el fin de establecer metodologías de implementación de las tres RRR, reducir, reutilizar y reciclar, adoptando las necesidades de los centros hospitalarios, Así mismo busca cumplir con la normatividad ambiental legal vigente de residuos peligrosos garantizando actividades de manejo externo, abarcando el almacenamiento, recuperación, tratamiento y disposición final dentro o fuera del país, garantizando que los gestores externos cuenten con los permisos y la documentación necesaria exigida por las autoridades ambientales

**Tabla 11. Programa de gestión externa de residuos hospitalarios**

PROGRAMA GESTIÓN EXTERNA DE LOS RESIDUOS				
OBJETIVOS Y METAS	Objetivos: 1. Identificar y contratar una empresa gestora de residuos peligrosos autorizada por la autoridad ambiental. 2. Verificar las exigencias del Decreto 1079 de 2015 del Ministerio de transporte para la movilización de residuos peligrosos.		Meta: 1. Garantizar la gestión del 100% de los residuos peligrosos generados por IDPC. 2. Archivar y contar con el 100% de los soportes de recolección y actas de disposición final al finalizar cada año	
INDICADOR	((# residuos periodo actual - # de residuos periodo anterior) /residuos periodo anterior) * 100)			
RESPONSABLE	INGENIERO AMBIENTAL – COORDINADOR DE CONTRATO			
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	Este programa va dirigido al personal involucrado en la gestión interna como externa del centro hospitalario. Al personal operativo de recolección, transporte, tratamiento y/o disposición de residuos.			
MEDIOS NECESARIOS	Mediante diferente charlas y talleres programados utilizando video beam, se capacita a todo el personal.			
TEMA DE SENSIBILIZACIÓN	DE	APORTE EN LA ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
Introducción a las empresas encargadas en la recolección	las	Involucrar a todo el personal hospitalario para el conocimiento de las empresas que se harán cargo para la disposición final	Ingeniero ambiental	Primer trimestre

Manejo seguro y responsable de RESPEL	Actualizar conocimientos referentes a los residuos peligrosos generados en los centros hospitalarios	Ingeniero ambiental	Primer trimestre
Manejo de residuos especiales	Actualizar conocimientos en referentes a este tipo de residuo	Ingeniero ambiental	Primer trimestre
Manejo integral de residuos convencionales	Sensibilizar a la población de la importancia de la clasificación de este tipo de residuo	Ingeniero ambiental	Segundo Trimestre
Implementación de estrategias	Implementación de medidas de las 3'r (reducir, reutilizar y reciclar)	Ingeniero ambiental, coordinador de contrato	Tercer Trimestre
Revisión plan de contingencias y emergencias	Generar conocimiento de las acciones a realizar a la hora de un accidente	Empresa externa	Mensual
LINEAMIENTOS A TENER EN CUENTA PARA LA ENTREGA DE RESIDUOS Y ELECCIÓN DE LA EMPRESA RECOLECTORA DE RESIDUOS			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tener disponibilidad de las hojas de seguridad</li> <li>2. Elaborar Tarjeta de Emergencia para el conductor, NTC 4532</li> <li>3. Entregar residuos etiquetados, NTC 1692</li> <li>4. Evaluar las condiciones de seguridad de los vehículos</li> <li>5. Prestar la ayuda técnica necesaria en caso de accidente</li> </ol>			
OBLIGACIONES DEL TRANSPORTISTA			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Botiquín, extintor</li> <li>2. Sistema de comunicación</li> <li>3. Aseguramiento de carga</li> <li>4. Tarjetas de emergencia</li> <li>5. Kit de derrames</li> <li>6. Símbolos y señalización de peligrosidad</li> <li>7. Elementos de protección personal</li> </ol>			
TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS (RESPEL)			

TIPO DE RESIDUO	TRATAMIENTO Y/O DISPOSICION FINAL
BIOSANITARIO	Tratamiento de alta eficiencia (autoclave) con disposición final al relleno sanitario
ANATOMOPATOLÓGICO	Tratamiento de alta eficiencia (incineración) con disposición final al relleno sanitario
CORTOPUNZANTE	Tratamiento de alta eficiencia (incineración) con disposición final celda de seguridad
QUÍMICO	Tratamiento de alta eficiencia (incineración) con disposición final celda de seguridad
ORDINARIO	No aplica tratamiento de alta eficiencia y se dirige al relleno sanitario
RECICLABLE	Se entrega a la empresa encargada de manejar este material
OBSERVACIONES DURANTE EL SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN FINAL	

#### **6.7.6.1 PLAN DE EMERGENCIA Y CONTINGENCIA EN LA GESTION EXTERNA**

Los centros hospitalarios son los encargados de realizar visitas de verificación a las entidades contratadas con el fin de hacer seguimiento a las actividades más relevantes que se realizan en la gestión externa, entre las cuales se encuentra:

- Diagnostico ambiental y sanitario
- Programa de formación y educación
- Recolección de residuos
- Transporte de residuos
- Almacenamiento de residuos
- Procesos de tratamiento
- Programa de control de efluentes líquidos y emisiones gaseosas
- Elaboración de plan de contingencias
- Programa de monitoreo y control
- Elaboración de informes a las autoridades de control y vigilancia ambiental y sanitaria
- Programas de tecnologías limpias diseñadas e implementadas
- Elaboración de cronograma de actividades
- Revisión constante y mejoramiento continuo de los programas y actividades
- Diligenciamiento y reporte del formulario RHPS

Junto a esto las empresas prestadoras del servicio de recolección de residuos para su posterior tratamiento y/o disposición final, debe contar con unos procedimientos y

acciones a cumplir en caso de accidente y/o derrame de sustancias, las cuales se describirán a continuación:

- PROCEDIMIENTO Y ACCIONES A TENER EN CUENTA EN CASO DE ACCIDENTE

SISTEMA DE ALERTA	PROCEDIMIENTO Y ACCIONES
Nivel I. (Alerta verde)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener la calma</li> <li>2. Realizar la identificación del residuo peligroso</li> <li>3. Detener todo proceso o actividad</li> <li>4. Notificar al personal de la brigada sobre el derrame</li> </ol>
Nivel II. (Alerta Amarilla)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asegurar la información, los aparatos electrónicos y sus bienes</li> <li>2. Suspender servicios públicos</li> <li>3. Seguir las indicaciones de la Brigada de Emergencia</li> <li>4. Los brigadistas deben responder al derrame con el Kit de derrames dispuesto para tipo de residuo químico</li> </ol>
Nivel III. (Alerta Naranja)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si el derrame no puede ser controlado, iniciar acciones de respuesta</li> <li>2. Notificar a los vecinos para que activen sus planes de contingencia</li> <li>3. Seguir las indicaciones de la brigada de emergencia</li> <li>4. En caso de presentarse fuego, usar extintores de acuerdo al procedimiento para ello</li> </ol>
Nivel IV. (Alerta Roja)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicarse con el número de emergencias 123</li> <li>2. Implementar procedimiento de evacuación</li> <li>3. El jefe de la brigada debe transferir el mando al cuerpo de bomberos</li> <li>4. Brindar primeros auxilios a quien lo requiera fuera de la edificación</li> <li>5. Permanecer atento a las indicaciones que las autoridades puedan dar por los medios de comunicación</li> <li>6. Antes de regresar a la edificación verificar su estado</li> <li>7. Si es factible regresar y no hubo daños, regresar y reanudar labores</li> </ol>

- RECURSOS, SUMINISTROS Y SERVICIOS QUE DEBEN TENER: Los vehículos de recolección en caso de accidente o derrame de residuos deben contar con los siguientes recursos:

1. Plan de evacuación
2. Silbato
3. Sistema de comunicación
4. Botiquín
5. Linternas

6. Planillas de censo y datos
7. Elementos de protección personal
8. Plan de emergencias
9. Extintor portátil
10. Kit de derrames
11. Cuerpo de bomberos

- SELECCIÓN DE EMPRESAS GESTORAS Y EVALUACIÓN DE EMPRESAS ACTUAL QUE CUMPLAN LINEAMIENTOS DE NORMAS

**Tabla 12. Requisitos y evaluación de empresas actuales**

RESIDUOS PELIGROSOS	RESIDUOS NO PELIGROSOS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rutas diseñadas para que el mayor tiempo de operación se realice en jornada nocturna, para que se disminuyan los riesgos y facilidad en recorridos</li> <li>2. Cuenten con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- control sobre derrames y kit de emergencias</li> <li>- Paredes con termopaneles, de poliuretano</li> <li>- Tanque de lixiviados</li> <li>- Identificación visible, logos e información de contacto</li> </ul> </li> <li>3. Mecanismos de pesaje y registro: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema de cargue y descargue de recipientes</li> <li>- Esquema e supervisión y control</li> <li>- Sistema de posicionamiento y transmisión de la información en tiempo</li> <li>- Sistema de pesaje</li> <li>- Plataforma externa hidráulica para levantar carga</li> </ul> </li> <li>4. Cumplimiento en características de los vehículos de acuerdo al decreto 1609 de 2002 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación ONU</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rutas diseñadas para que su jornada diurna de recolección incluya todos los centros hospitalarios</li> <li>2. transporte: <ul style="list-style-type: none"> <li>- vehículo moderno, cerrado y acondicionado según las exigencias normativas y de seguridad</li> <li>- Vehículos de alta capacidad de recolección de residuos</li> <li>- Control de seguimiento por GPS</li> </ul> </li> <li>3. Cumplimiento elementos de protección individual</li> <li>4. Cuenten con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Control sobre derrames y kit de emergencias</li> <li>- Botiquín primeros auxilios</li> <li>- Identificación visible, logos e información de contacto</li> </ul> </li> <li>5. Documentación técnico mecánica al día</li> <li>6. Mecanismo de pesaje y registro: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema de cargue y descargue</li> <li>- Esquema de supervisión y control</li> <li>- Sistema de pesaje</li> <li>- Plataforma externa hidráulica para levantar carga</li> </ul> </li> </ol>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logos distrito</li> <li>- Numero interno</li> <li>- Leyenda</li> <li>- Logo</li> <li>- Información de contacto</li> </ul> <p>5. Documentación técnico mecánica al día</p> <p>6. Manejo fichas de seguridad</p>	
<p>Evaluación de empresas actuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El vehículo está autorizado y tiene la documentación en regla</li> <li>2. Usan los elementos de protección individual</li> <li>3. Se cumple la ruta sanitaria según horarios establecidos y código de colores</li> <li>4. Se observan objetos sobre los recipientes de residuos, o se utilizan como soporte o asiento accionando daños en los recipientes</li> <li>5. Realizan correcto registro del peso de los residuos</li> <li>6. Realizan la copia de registro de residuos con los datos correctos y completos según el formato establecido por la empresa.</li> <li>7. Cumplen con los días establecidos de recolección de residuos de acuerdo a ruta establecida</li> <li>8. Posee la señalización correspondiente en un lugar visible (nombre de la empresa, tipo de carga, dirección y teléfono)</li> <li>9. Cuenta con sistema de comunicación</li> <li>10. Se diligencia correctamente el manifiesto de transporte para residuos</li> </ol>	

#### **6.7.6.2 Frecuencia de Ruta de Recolección:**

En la actualización de la ruta sanitaria se efectúa el horario de recolección, sin embargo, cuando se requiera realizar recolecciones adicionales por aumento en la generación de residuos y/o cuando se requiera por el personal asistencial se podrá efectuar independientemente de que no sea la hora prevista.

No se cuenta con los planos de infraestructura hospitalaria ya que no se tiene los permisos para la divulgación de los mismos.

Se actualiza los horarios en la ruta de recolección interna para los centros hospitalarios de la siguiente manera, aclarando que se tuvo en cuenta el horario de atención de cada uno de ellos, generando 3 frecuencias de ruta de recolección. El centro 1 y 4 manejan horarios de 24 horas donde se hace la ruta 9 veces mientras que los centros 2 y 3 solo manejan 16 horas y se realiza 6 veces.

dado que los centros hospitalarios 2 y 3 cuentan con el mismo horario y pocas áreas de atención en salud se les realiza el mismo esquema de frecuencia de recolección como se observa en la tabla 10.

**Tabla 13. Frecuencia ruta de recolección de residuos centro hospitalario 1**

LUNES A DOMINGO	
HORA	RECOLECCIÓN DE RESIDUOS
6:00 – 7:00 am	Aseo de carros
7:00 – 8:00 am	Recolección residuos todas las áreas
8:30 – 9:00 am	Desinfección ascensores
11:00–12:00 pm	Recolección residuos todas las áreas
12:30 – 1:00 pm	Desinfección ascensores
3:00 – 4:00 pm	Recolección residuos todas las áreas
8:00–9:00 pm	Recolección residuos todas las áreas
9:30 – 10:00 pm	Desinfección terminal ascensores y centros de almacenamiento

**Tabla 14. Frecuencia ruta de recolección de residuos centro hospitalario 2 y 3**

LUNES A SABADO	
HORA	RECOLECCIÓN DE RESIDUOS
6:00 – 7:00 am	Recolección todas las áreas residuos noche anterior
7:00 – 8:00 am	Lavado de carros ruta sanitaria
10:00 – 11:00 am	Recolección todas las áreas
11:00 – 11:30 pm	Desinfección de ascensores
2:00 – 3:00 pm	Recolección todas las áreas
4:00 – 4:30 pm	Lavado de carros ruta sanitaria
8:00 – 9:00 pm	Recolección todas las áreas
9:00 – 10:00 pm	Desinfección terminal de carros ruta sanitaria

**Tabla 15. Frecuencia recolección de residuos centro hospitalario 4**

LUNES A DOMINGO	
HORA	RECOLECCIÓN DE RESIDUOS
4:00 – 5:00 am	Recolección de todas las áreas
6:00 – 8:00 am	Aseo de carros de ruta sanitaria
9:00 – 10:00 pm	Recolección todas las áreas
11:00 am	Limpieza de cuartos de almacenamiento de residuos no peligrosos y peligrosos, desinfección de ascensores
1:00 – 3:00 pm	Recolección de todas las áreas
6:00– 7:00 pm	Recolección todas las áreas
10:00- 11:00 pm	Recolección todas las áreas
11:30 pm	Desinfección terminal de ascensores

### 6.7.6.3 TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL

Los residuos hospitalarios peligrosos infecciosos deben ser desactivados mediante técnicas de alta eficiencia en desinfección, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 351 de 2014 y la Resolución 1164 de 2002.

Adicionalmente, la recolección de residuos por empresas externas se realiza de la siguiente manera:

Recolección por Ecocapital: 7 veces por semana

Recolección Ecoentorno: Hospital (Semanal)

Recolección Asociación de reciclaje Bogotá: 3 veces por semana

Junto a esta frecuencia de recolección de residuos se les da tratamiento y/o disposición final de la siguiente manera (Tabla 15):

**Tabla 16. Tratamiento y disposición final de los residuos**

Residuos	Tratamiento y/o disposición final			Empresa gestora externa
	Tratamiento de baja eficiencia	Tratamiento de alta eficiencia	Disposición final	
Biosanitarios	N/A	Autoclave	Relleno sanitario	Ecocapital
Anatomopatológicos	N/A	Incineración	Relleno sanitario	Ecocapital
Cortopunzantes	N/A	Incineración	Celda de Seguridad	Ecocapital
Químicos Ampolletas, medicamentos	N/A	Incineración	Celda de Seguridad	Ecocapital
Ordinarios	N/A	N/A	Relleno sanitario	Ecoentorno
Reciclables	N/A	N/A	N/A	Asociación de recicladores de Bogotá (ARB)

**6.7.8 DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES:** Dentro de esta desactivación se tiene en cuenta los residuos químicos mercuriales, medicamentos, reactivos y anatomopatológicos ya que no se tenía contemplado dentro del documento.

**6.7.8.1 RESIDUOS INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLÓGICO:** Los residuos biosanitarios provenientes de los centros hospitalarios son esterilizados por la empresa encargada de su desactivación mediante mecanismos de alta eficiencia (autoclave) por calor húmedo. Este tipo de tecnología utiliza vapor saturado a presión y altas temperaturas, que con su poder calórico penetran en los residuos causando la destrucción de los microorganismos patógenos contenidos en los residuos infecciosos.

Durante este proceso se eleva la autoclave a 121 °C, manteniendo una presión de 50 psi, durante 13 minutos, tiempo en el cual el vapor penetra y destruye las estructuras moleculares de los microorganismos patógenos.

**6.7.8.2 RESIDUOS QUÍMICOS MERCURIALES:** Esta desactivación se contempla dentro del PGRH ya que se evidencia que no se estaba teniendo presente dentro del proceso de segregación. Para lo cual se debe separar en los dos tipos de residuos químicos mercuriales:

- Residuos mercuriales de amalgamas
- Residuos mercuriales de termómetros

El primer tipo de residuo mercurial debe ser introducido en aceite mineral, en una cantidad igual al peso de los residuos. Luego, se envasan en recipientes plásticos con capacidad de 2 litros para posteriormente ser entregados en una bolsa roja a la empresa prestadora de servicio para su incineración.

El mercurio de los termómetros rotos debe ser recogido y almacenado en recipiente plástico y con aceite mineral.

**6.7.8.3 RESIDUOS QUÍMICOS DE MEDICAMENTOS:** Se recogen las ampollitas de ámbar y transparente en recipiente plástico diferente (garrafa), la cual ira dentro de una bolsa roja, discriminados en tres: uno para los frascos viales, otro para las ampollitas de vidrio y otro para las ampollitas de plástico. Los demás medicamentos de bajo riesgo se verterán al lavado con abundante agua. Los inhaladores o aerosoles, si no tienen sustancias químicas son enviados como residuos sólidos.

**6.7.8.4 RESIDUOS QUÍMICOS REACTIVOS (líquidos reveladores):** Los residuos químicos reactivos se encuentran en la clasificación como residuos peligrosos (provenientes del revelado de placas de rayos x); estos residuos se deben entregar al proveedor, quien es el encargado de realizar el tratamiento fisicoquímico para reciclaje cuando haya lugar o de lo contrario efectuar su disposición final previa a la obtención de permisos, licencias y/o autorizaciones.

**6.7.8.5 RESIDUOS ANATOMOPATOLÓGICOS:** Los residuos infecciosos anatomopatológicos una vez se generen, son llevados al almacenamiento central para refrigerarlos a 4°C, se colocan en bolsa a prueba de goteo y se mantienen

almacenados hasta que llegue la empresa que realiza su recolección y su posterior incineración.

### 6.7.9 REVISIÓN CONSTANTE Y MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DEL PGIRH

Se introduce dentro del PGIRH de la empresa como son las acciones a tomar para la actualización del mismo. La revisión de este se realiza a través de las siguientes acciones:

1. Se consulta constantemente la normativa vigente
2. Plan de mejora y verificación del cumplimiento del plan de gestión integral de residuos
3. Luego de la auditoría interna se concreta un plan de mejora, estableciendo responsables, plazos y recursos necesarios como humano, inversión o de infraestructura.
4. La revisión constante y el mejoramiento continuo es la base para garantizar la adecuada gestión de los residuos.

#### 6.7.9.1 INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Para establecer un seguimiento adecuado, se emplea los siguientes indicadores:

- a) Controles revisión normativa vigente:** Este indicador busca una revisión constante para mantener actualizado el marco normativo referente a residuos sólidos hospitalarios

$$CN \left( \frac{\#Na}{\#Nactual} \right)$$

CT: control normatividad

Na: Normativa año anterior

Nactual: Normativa año actual

- b) indicadores plan de mejora:** Este indicador busca hacer seguimiento a nivel de desempeño en actividades planteadas para disponer de cumplimiento en las actividades a ejecutar.

$$PM = \left( \frac{\#Ca}{\#Ad} \right) * 100$$

PM: Plan de mejora

Ca: Cumplimiento de actividades planeadas

Ad: Actividades definidas

- c) **indicadores auditoría interna:** Este indicador permite medir el resultado de la gestión de auditoría interna para mejorar la calidad de la prestación del servicio.

$$AI = \left( \frac{\#Ar}{\#Ap} \right) * 100$$

AI: auditoría interna

Ap: auditorías realizadas

Ae: auditorias programadas

- d) **indicadores de revisión constante:** Este indicador permite evaluar cada una de las tareas que se realizan y saber si se están cumpliendo las expectativas previstas de la empresa.

$$RC = \left( \frac{\#AE}{\#AP} \right) * 100$$

RC: Revisión constante

AE: Actividades ejecutadas

AP: Actividades planeadas

## 7. RECOMENDACIONES

1. Crear una mayor participación por parte de la empresa para no dejar atrasar la actualización del PGIRH e incorporar formación ambiental en todos los programas, buscando una cultura ambiental que beneficie directamente a la comunidad interna y externa.
2. Realizar un constante monitoreo y seguimiento a la implementación de cada uno de los programas planteados en el presente PGIRH
3. Nombrar y capacitar a una persona para que genere la actualización anual y sea la encargada del sistema.
4. Se requiere procesos de formación, capacitación y sensibilización donde se haga énfasis en el desarrollo del sentido de pertenencia a la gestión dando manejo adecuado de residuos y entorno.

5. Se espera el 100% del compromiso por parte del personal encargado para la ejecución del PGIRH, para garantizar la prestación del servicio y verla reflejada en el bienestar de la comunidad.
6. Con la actualización del PGIRH se espera mayor sensibilización del personal interno de los centros hospitalarios con el fin de minimizar los accidentes al personal de servicios generales y generar mayor conciencia en la utilización de los contenedores y canecas respectivas.
7. Con la implementación de capacitaciones al personal de servicios, se ha visto una mayor precaución a la hora de la recolección y reclasificación de residuos reciclables y mitigación de accidentes por objetos cortopunzantes, por lo cual se recomienda seguir con la sensibilización al personal interno y externo de los centros hospitalarios.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

[1] F. Bedoya (2013). PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN SU COMPONENTE INTERNO PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE PEREIRA. [en línea] Repositorio.utp.edu.co. Disponible en: <

<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/3905/3637297B412.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

[2] L. Martínez, (2020) EVALUACIÓN DEL MANEJO INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS EN IPS PRIVADAS EN EL DISTRITO CAPITAL. [en línea] Contraloriabogota.gov.co. Disponible en:

<<http://www.contraloriabogota.gov.co/sites/default/files/Contenido/Informes/Estructurales/Ambiente/2005%20Residuos%20Hospitalarios%20en%20IPS%20Privadas%20en%20el%20D.C.pdf>>

[3] Secretaria de Integración Social (2020) [listas de chequeo] <https://sig.sdis.gov.co/index.php/es/gestion-ambiental-documentos-asociados#amb6>, Formato Lista de Chequeo de Verificación Interna de Residuos Hospitalarios y Similares. Bogotá.

[4] O. Otero (2015). Propuesta Metodológica para el Seguimiento y Control del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS), del Municipio de Usiacurí en el Departamento Del Atlántico. (Tesis de maestría, Universidad de Manizales)

[5] S. Garzón Pineda (2013). Guía metodológica para el manejo de residuos hospitalarios en el establecimiento de sanidad militar de grupo aéreo del oriente, 1ª ed. Bogotá: Sandra garzón, pp. 11-12 [en línea]. Disponible: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/10615/gu%c3%8da%20metodol%c3%93gica%20para%20el%20manejo%20de%20residuos%20hospitalarios%2>

0en%20el% 20e% 20% 20s% 20a% 20% 20militar% 20de% 20grupo% 20a% c3% 89reo% 20d.pdf? secuencia = 1 & isallowed = y.

[6] OCDE., Residuos. organización de cooperación y desarrollo económico. [En línea]. Disponible en <http://bibing.us.es/proyectos/abreproy/30186/fichero/Cap%C3%ADtulo+4.pdf>

[7] Resolución 1164 de 2002. (s.f.). "por el cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

[8] Decreto 2676 de 2000 el cual fue derogado por el decreto 351 de 2014. (s.f.). "por el cual el estado colombiano reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".

[9] INS "Manual de Gestión Integral de Residuos," Subdirección Red Nacional de Laboratorios -SNRL, Bogotá, Colombia, 2010. [En línea]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/manual-gestion-integral-residuos.pdf>

[10] Resolución 1164 de 2002. (s.f.). "por el cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

[11] Incol", Servilimpieza.com.co, [Online]. Available: <http://www.servilimpieza.com.co/>. 2010

[12] ICONTEC, «GTC 24,» 20 mayo 2009. [En línea]. Disponible en: <http://www.estra.com/eco/pdf/norma.pdf>.

[13] M. d. ambiente, Decreto 1169 de 2002, Bogotá, 2002. [En línea]. Disponible en: [https://www.minambiente.gov.co/images/BosquesBiodiversidadyServiciosEcosistemas/pdf/Normativa/Decretos/dec\\_1669\\_020802.pdf](https://www.minambiente.gov.co/images/BosquesBiodiversidadyServiciosEcosistemas/pdf/Normativa/Decretos/dec_1669_020802.pdf).

[14] M. d. ambiente, Decreto 4126 de 2005, Bogotá, 2005. [En línea]. Disponible en [minambiente.gov.co/images/BosquesBiodiversidadyServiciosEcosistemas/pdf/Normativa/Decretos/dec\\_4126\\_161105.pdf](https://www.minambiente.gov.co/images/BosquesBiodiversidadyServiciosEcosistemas/pdf/Normativa/Decretos/dec_4126_161105.pdf).

[15] M. d. ambiente, Resolución 1402 de 2006, Bogotá, 2006. [En línea]. Disponible en [https://www.minambiente.gov.co/images/BosquesBiodiversidadyServiciosEcosistemas/pdf/Normativa/Resoluciones/res\\_1402\\_140706.pdf](https://www.minambiente.gov.co/images/BosquesBiodiversidadyServiciosEcosistemas/pdf/Normativa/Resoluciones/res_1402_140706.pdf)

[16] M. d. ambiente, Resolución 1362 de 2007, Bogotá, 2007. [En línea]. Disponible en <https://fenavi.org/wp-content/uploads/2018/05/Resolucion-1362-de-2007-Registro-Generadores-RESPEL-1.pdf>.

[17] M. d. ambiente, Decreto 351 de 2014, Bogotá, 2014. [En línea]. Disponible en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=56755>

[18] M. d. ambiente, Decreto 284 de 2018, Bogotá, 2018. [En línea]. Disponible en <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20284%20DEL%2015%20FEBRERO%20DE%202018.pdf>

[19] C. d. Colombia, Ley 1252 de 2008, Bogotá, 2008. [En línea]. Disponible en [https://quimicos.minambiente.gov.co/images/Respel/l1252\\_2008\\_prohibitivas\\_respel.pdf](https://quimicos.minambiente.gov.co/images/Respel/l1252_2008_prohibitivas_respel.pdf)

[20] M. de salud, Decreto 780 de 2016, Bogotá, 2016. [En línea]. Disponible en [minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)

[21] M. d. ambiente, Decreto 1609 de 2018, Bogotá, 2018. [En línea]. Disponible en <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6101>

[22] M. d. ambiente, Decreto 2676 de 2000, Bogotá, 2000. [En línea]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2676-de-2000.pdf>

[23] W. Deming (2020). Circulo de mejora continua. [En línea]. Disponible en: <https://www.ipeaformacion.com/mejora-continua/pdca-phva-deming-circulo-mejora-continua/>

[24] Servilimpieza S.A. (2010). [Físico]. Plan de gestión integral de residuos hospitalarios

## 9. ANEXOS

### 9.1 EJEMPLO DE RESIDUOS MAL SEGREGADOS EN CANECAS ROJAS



### 9.2 GUARDIAN Y CANECAS CON TAPAS CON RESPECTIVA BOLSA DEL COLOR CORRESPONDIENTE



### 9.3 BASE DE DATOS PARA RESIDUOS GENERADOS POR MES

10. MES 1

MES	LUGAR											
	CENTRO HOSPITALARIO 1			CENTRO HOSPITALARIO 2			CENTRO HOSPITALARIO 3			CENTRO HOSPITALARIO 4		
	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLIGO	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLIGO	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLIGO	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLIGO
1	24,1	0,31	2,0	9,4	0,6	0,4	4,0	0,5	0,4	6,9	0,59	2,4
2	10,6	0,27	1,7	9,4	0,2	0,4	4,0	0,2	0,3	6,9	0,19	2,0
3	13,2	0,25	1,6	9,8	0,1	0,3	4,7	0,1	0,3	8,2	0,10	1,9
4	20,7	0,26	1,8	9,6	0,1	0,4	4,2	0,1	0,4	7,3	0,10	2,1
5	12,0	0,27	2,0	9,0	0,2	0,4	3,5	0,2	0,4	6,0	0,25	2,4
6	17,9	0,27	1,9	7,7	0,1	0,4	4,2	0,1	0,4	7,3	0,12	2,2
7	18,8	0,27	2,1	7,3	0,4	0,5	6,6	0,3	0,4	11,4	0,38	2,5
8	17,0	0,29	1,8	10,4	0,6	0,4	3,3	0,5	0,4	5,7	0,66	2,1
9	14,9	0,28	1,6	11,6	0,3	0,3	4,4	0,2	0,3	7,7	0,29	1,9
10	12,8	0,27	1,7	6,2	0,3	0,4	6,1	0,2	0,3	10,6	0,29	2,0
11	15,5	0,30	1,8	9,4	0,2	0,4	3,7	0,2	0,4	6,3	0,23	2,1
12	18,1	0,27	1,9	8,4	0,3	0,4	2,3	0,2	0,4	4,0	0,30	2,2
13	17,6	0,34	1,8	8,9	0,2	0,4	4,1	0,2	0,4	7,1	0,22	2,1
14	17,0	0,20	1,7	5,8	0,1	0,4	4,5	0,1	0,3	7,8	0,08	2,0
15	17,9	0,27	1,7	9,9	0,6	0,4	4,8	0,5	0,3	8,4	0,62	2,0
16	14,8	0,27	1,8	9,0	0,1	0,4	5,5	0,1	0,4	9,4	0,14	2,1
17	13,4	0,29	2,0	6,0	0,2	0,4	4,0	0,1	0,4	6,9	0,16	2,4
18	15,9	0,27	1,8	6,5	0,2	0,4	4,1	0,2	0,4	7,2	0,22	2,1
19	18,5	0,27	1,7	6,8	0,5	0,4	3,6	0,4	0,3	6,3	0,48	2,0
20	20,1	0,27	1,6	6,9	0,5	0,3	4,3	0,4	0,3	7,4	0,47	1,9
21	20,3	0,18	1,6	5,6	0,5	0,3	6,7	0,4	0,3	11,6	0,47	1,9
22	18,4	0,27	1,7	8,2	0,9	0,4	3,8	0,8	0,3	6,5	0,93	2,0
23	16,6	0,27	1,8	8,3	0,5	0,4	5,2	0,4	0,4	9,1	0,47	2,1
24	14,0	0,27	2,0	8,7	0,5	0,4	6,4	0,4	0,4	11,0	0,47	2,4
25	19,0	0,30	1,7	8,7	0,5	0,4	2,8	0,4	0,3	4,8	0,47	2,0
26	13,6	0,27	1,8	10,7	0,5	0,4	3,6	0,4	0,4	6,2	0,50	2,1
27	19,8	0,32	2,0	7,5	0,5	0,4	4,5	0,4	0,4	7,8	0,48	2,4
28	19,6	0,27	1,8	6,1	0,5	0,4	5,0	0,4	0,4	8,7	0,47	2,1
29	20,6	0,35	1,9	6,4	0,6	0,4	3,9	0,5	0,4	6,7	0,67	2,2
30	17,3	0,27	2,0	8,0	0,3	0,4	3,7	0,2	0,4	6,3	0,29	2,4

## 11.MES 2

MES	LUGAR											
	CENTRO HOSPITALARIO 1			CENTRO HOSPITALARIO 2			CENTRO HOSPITALARIO 3			CENTRO HOSPITALARIO 4		
	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLIGO	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLIGO	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLIGO	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLIGO
1	27,3	0,44	3,0	7,5	0,6	0,6	5,3	0,57	0,4	18,4	0,6	1,9
2	12,1	0,06	0,8	7,5	0,1	0,2	5,3	0,07	0,1	18,5	0,1	0,5
3	14,9	0,02	2,2	7,8	0,0	0,5	6,3	0,03	0,3	21,9	0,0	1,4
4	23,4	0,24	3,9	7,7	0,3	0,8	5,6	0,31	0,6	19,6	0,3	2,5
5	13,6	0,16	0,7	7,2	0,2	0,1	4,6	0,20	0,1	16,1	0,2	0,4
6	20,3	0,22	2,2	6,1	0,3	0,5	5,6	0,29	0,3	19,7	0,3	1,4
7	21,3	0,29	3,0	5,8	0,4	0,6	8,7	0,37	0,4	30,6	0,4	1,9
8	19,3	0,31	1,8	8,3	0,4	0,4	4,3	0,40	0,3	15,2	0,4	1,1
9	16,9	0,04	1,9	9,2	0,1	0,4	5,9	0,05	0,3	20,6	0,1	1,2
10	14,6	0,15	0,9	4,9	0,2	0,2	8,1	0,19	0,1	28,5	0,2	0,5
11	17,6	0,12	2,3	7,5	0,2	0,5	4,8	0,15	0,3	17,0	0,2	1,5
12	20,5	0,20	2,2	6,7	0,3	0,5	3,0	0,26	0,3	10,7	0,3	1,4
13	19,9	0,29	2,2	7,1	0,4	0,5	5,4	0,37	0,3	19,0	0,4	1,4
14	19,2	0,09	1,5	4,6	0,1	0,3	5,9	0,11	0,2	20,8	0,1	0,9
15	20,3	0,20	3,0	7,9	0,3	0,6	6,4	0,25	0,4	22,5	0,3	1,9
16	16,8	0,46	1,2	7,2	0,6	0,3	7,2	0,59	0,2	25,3	0,7	0,8
17	15,1	0,04	1,7	4,8	0,1	0,4	5,3	0,05	0,2	18,6	0,1	1,1
18	18,0	0,17	2,5	5,2	0,2	0,5	5,5	0,22	0,4	19,2	0,2	1,6
19	21,0	0,19	3,9	5,4	0,3	0,8	4,8	0,24	0,6	16,8	0,3	2,5
20	22,8	0,22	4,1	5,5	0,3	0,9	5,7	0,28	0,6	19,8	0,3	2,6
21	23,1	0,06	2,6	4,5	0,1	0,6	8,9	0,07	0,4	31,3	0,1	1,7
22	20,9	0,18	1,7	6,5	0,2	0,4	5,0	0,23	0,2	17,6	0,3	1,1
23	18,8	0,27	2,2	6,6	0,4	0,5	7,0	0,35	0,3	24,3	0,4	1,4
24	15,9	0,08	0,8	7,0	0,1	0,2	8,5	0,10	0,1	29,7	0,1	0,5
25	21,5	0,07	1,8	6,9	0,1	0,4	3,7	0,09	0,3	13,0	0,1	1,2
26	15,5	0,18	2,7	8,5	0,2	0,6	4,8	0,23	0,4	16,6	0,3	1,7
27	22,4	0,29	3,2	5,9	0,4	0,7	6,0	0,37	0,5	21,1	0,4	2,1
28	22,2	0,20	2,1	4,8	0,3	0,4	6,7	0,26	0,3	23,4	0,3	1,3
29	23,4	0,80	2,9	5,1	1,1	0,6	5,1	1,03	0,4	18,0	1,1	1,8
30	19,6	0,07	2,1	6,4	0,1	0,4	4,9	0,09	0,3	17,0	0,1	1,3

## 12.MES 3

MES	LUGAR											
	CENTRO HOSPITALARIO 1			CENTRO HOSPITALARIO 2			CENTRO HOSPITALARIO 3			CENTRO HOSPITALARIO 4		
	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLGO	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLGO	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLGO	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLGO
1	25,3	0,07	0,6	7,0	0,3	0,35	5,9	0,4	0,4	17,4	0,59	2,4
2	11,2	0,27	0,5	7,0	0,1	0,29	5,9	0,1	0,3	14,6	0,19	2,0
3	13,8	0,25	0,5	7,3	0,1	0,27	7,0	0,1	0,3	13,8	0,10	1,9
4	21,7	0,26	0,6	7,2	0,1	0,31	6,2	0,1	0,4	15,5	0,10	2,1
5	12,6	0,27	0,6	6,8	0,1	0,35	5,1	0,2	0,4	17,4	0,25	2,4
6	18,8	0,27	0,6	5,7	0,1	0,33	6,3	0,1	0,4	16,3	0,12	2,2
7	19,8	0,27	0,7	5,5	0,2	0,36	9,7	0,3	0,4	18,1	0,38	2,5
8	17,8	0,29	0,6	7,8	0,4	0,31	4,8	0,5	0,4	15,5	0,66	2,1
9	15,7	0,28	0,5	8,7	0,2	0,27	6,6	0,2	0,3	13,8	0,29	1,9
10	13,5	0,27	0,5	4,6	0,2	0,29	9,1	0,2	0,3	14,6	0,29	2,0
11	16,3	0,30	0,6	7,0	0,1	0,31	5,4	0,2	0,4	15,5	0,23	2,1
12	19,0	0,27	0,6	6,3	0,2	0,33	3,4	0,2	0,4	16,3	0,30	2,2
13	18,4	0,34	0,6	6,7	0,1	0,31	6,1	0,2	0,4	15,5	0,22	2,1
14	17,8	0,20	0,5	4,4	0,0	0,29	6,6	0,1	0,3	14,6	0,08	2,0
15	18,8	0,27	0,5	7,5	0,4	0,29	7,2	0,4	0,3	14,6	0,62	2,0
16	15,6	0,27	0,6	6,8	0,1	0,31	8,1	0,1	0,4	15,5	0,14	2,1
17	14,0	0,29	0,6	4,5	0,1	0,35	5,9	0,1	0,4	17,4	0,16	2,4
18	16,7	0,27	0,6	4,9	0,1	0,31	6,1	0,2	0,4	15,5	0,22	2,1
19	19,4	0,27	0,5	5,1	0,3	0,29	5,4	0,3	0,3	14,6	0,48	2,0
20	21,1	0,27	0,5	5,2	0,3	0,27	6,3	0,3	0,3	13,8	0,47	1,9
21	21,4	0,18	0,5	4,2	0,3	0,27	10,0	0,3	0,3	13,8	0,47	1,9
22	19,3	0,27	0,5	6,2	0,5	0,29	5,6	0,7	0,3	14,6	0,93	2,0
23	17,4	0,27	0,6	6,2	0,3	0,31	7,8	0,3	0,4	15,5	0,47	2,1
24	14,7	0,27	0,6	6,6	0,3	0,35	9,5	0,3	0,4	17,4	0,47	2,4
25	19,9	0,30	0,5	6,5	0,3	0,29	4,1	0,3	0,3	14,6	0,47	2,0
26	14,3	0,27	0,6	8,1	0,3	0,31	5,3	0,3	0,4	15,5	0,50	2,1
27	20,8	0,32	0,6	5,6	0,3	0,35	6,7	0,3	0,4	17,4	0,48	2,4
28	20,5	0,27	0,6	4,6	0,3	0,31	7,5	0,3	0,4	15,5	0,47	2,1
29	21,7	0,35	0,6	4,8	0,4	0,33	5,7	0,5	0,4	16,3	0,67	2,2
30	18,1	0,27	0,6	6,0	0,2	0,35	5,4	0,2	0,4	17,4	0,29	2,4

### 13. MES 4

MES	LUGAR											
	CENTRO HOSPITALARIO 1			CENTRO HOSPITALARIO 2			CENTRO HOSPITALARIO 3			CENTRO HOSPITALARIO 4		
	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLGO	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLGO	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLGO	BIOSANITARIO	CORTOPUNZANTE	ANATOMOPATOLGO
1	19,2	0,25	1,6	9,4	0,1	0,2	5,2	0,3	0,4	18,3	0,59	2,4
2	16,5	0,27	1,7	9,4	0,2	0,3	6,1	0,2	0,3	15,2	0,19	2,0
3	15,3	0,23	1,6	9,8	0,1	0,2	5,3	0,2	0,3	14,9	0,10	1,9
4	20,7	0,26	1,8	9,6	0,1	0,3	5,1	0,1	0,4	19,2	0,10	2,1
5	16,3	0,27	1,7	9,0	0,2	0,3	4,3	0,2	0,4	17,5	0,25	2,4
6	17,9	0,27	1,9	7,7	0,1	0,3	4,8	0,1	0,4	17,7	0,12	2,2
7	18,8	0,22	1,8	7,3	0,2	0,4	6,6	0,2	0,4	18,0	0,38	2,5
8	17,0	0,29	1,8	9,3	0,1	0,3	5,2	0,1	0,4	18,2	0,66	2,1
9	15,4	0,28	1,6	11,6	0,1	0,2	5,0	0,2	0,3	18,5	0,29	1,9
10	14,8	0,27	1,7	6,2	0,1	0,3	6,1	0,2	0,3	18,7	0,29	2,0
11	15,5	0,28	1,8	9,4	0,2	0,3	4,5	0,2	0,4	18,9	0,23	2,1
12	18,1	0,27	1,9	8,4	0,3	0,3	6,1	0,2	0,4	19,2	0,30	2,2
13	17,6	0,27	1,8	8,9	0,2	0,2	5,4	0,2	0,4	19,4	0,22	2,1
14	19,2	0,20	1,7	5,8	0,1	0,2	4,9	0,1	0,3	19,7	0,08	2,0
15	17,9	0,27	1,7	9,9	0,2	0,3	5,9	0,5	0,3	19,9	0,62	2,0
16	17,3	0,27	1,8	9,0	0,1	0,2	5,5	0,1	0,4	18,3	0,14	2,1
17	15,3	0,29	2,0	6,0	0,2	0,3	6,2	0,1	0,4	17,4	0,16	2,4
18	15,9	0,27	1,8	6,5	0,2	0,2	5,6	0,2	0,4	19,3	0,22	2,1
19	18,5	0,27	1,7	6,8	0,2	0,2	5,3	0,4	0,3	18,3	0,48	2,0
20	20,1	0,27	1,6	6,9	0,3	0,3	5,4	0,4	0,3	17,4	0,47	1,9
21	20,3	0,18	1,6	5,6	0,2	0,3	6,7	0,4	0,3	19,5	0,47	1,9
22	18,4	0,27	1,7	8,2	0,2	0,4	5,2	0,8	0,3	16,8	0,93	2,0
23	16,6	0,27	1,8	8,3	0,5	0,4	5,2	0,4	0,4	17,3	0,47	2,1
24	16,2	0,27	2,0	8,7	0,2	0,4	6,4	0,3	0,4	16,8	0,47	2,4
25	19,0	0,30	1,7	8,7	0,3	0,4	6,2	0,4	0,3	18,7	0,47	2,0
26	18,3	0,27	1,8	10,7	0,1	0,4	5,9	0,2	0,4	17,9	0,50	2,1
27	19,8	0,32	2,0	7,5	0,3	0,4	5,8	0,4	0,4	17,4	0,48	2,4
28	19,6	0,27	1,8	6,1	0,5	0,4	5,6	0,2	0,4	19,3	0,47	2,1
29	20,6	0,35	1,9	6,4	0,6	0,4	4,2	0,3	0,4	16,9	0,67	2,2
30	19,5	0,27	2,0	8,0	0,3	0,4	6,2	0,4	0,4	17,3	0,29	2,4

### 14. MES 5


MES	LUGAR											
	CENTRO HOSPITALARIO 1			CENTRO HOSPITALARIO 2			CENTRO HOSPITALARIO 3			CENTRO HOSPITALARIO 4		
	BIOSANITA RIO	CORTOPU NZANTE	ANATOMO PATOLIGO	BIOSANITA RIO	CORTOPU NZANTE	ANATOMO PATOLIGO	BIOSANITA RIO	CORTOPU NZANTE	ANATOMO PATOLIGO	BIOSANITA RIO	CORTOPU NZANTE	ANATOMO PATOLIGO
1	24,1	0,20	2,8	6,7	0,6	0,4	4,0	0,5	0,4	6,9	0,59	2,4
2	23,2	0,10	2,8	7,2	0,2	0,4	4,0	0,2	0,3	6,9	0,19	2,0
3	25,3	0,20	2,7	6,2	0,1	0,3	4,7	0,1	0,3	8,2	0,10	1,9
4	22,4	0,15	2,1	6,5	0,1	0,4	4,2	0,1	0,4	7,3	0,10	2,1
5	23,5	0,12	2,3	6,8	0,2	0,4	3,5	0,2	0,4	6,0	0,25	2,4
6	22,3	0,17	2,4	6,3	0,1	0,4	4,2	0,1	0,4	7,3	0,12	2,2
7	21,6	0,12	2,1	6,7	0,4	0,5	6,6	0,3	0,4	11,4	0,38	2,5
8	22,6	0,29	2,3	7,3	0,6	0,4	3,3	0,5	0,4	5,7	0,66	2,1
9	23,5	0,28	2,9	7,5	0,3	0,3	4,4	0,2	0,3	7,7	0,29	1,9
10	22,6	0,27	2,5	6,9	0,3	0,4	6,1	0,2	0,3	10,6	0,29	2,0
11	23,7	0,18	1,8	7,2	0,2	0,4	3,7	0,2	0,4	6,3	0,23	2,1
12	20,2	0,27	2,7	7,4	0,3	0,4	2,3	0,2	0,4	4,0	0,30	2,2
13	22,3	0,15	2,6	7,9	0,2	0,4	4,1	0,2	0,4	7,1	0,22	2,1
14	21,4	0,12	2,5	7,2	0,1	0,4	4,5	0,1	0,3	7,8	0,08	2,0
15	21,8	0,17	2,8	6,9	0,6	0,4	4,8	0,5	0,3	8,4	0,62	2,0
16	22,7	0,27	2,3	6,4	0,1	0,4	5,5	0,1	0,4	9,4	0,14	2,1
17	19,4	0,29	2,0	7,2	0,2	0,4	4,0	0,1	0,4	6,9	0,16	2,4
18	19,3	0,27	2,1	7,3	0,2	0,4	4,1	0,2	0,4	7,2	0,22	2,1
19	16,4	0,27	2,2	6,9	0,5	0,4	3,6	0,4	0,3	6,3	0,48	2,0
20	21,5	0,27	1,8	7,3	0,5	0,3	4,3	0,4	0,3	7,4	0,47	1,9
21	20,3	0,18	1,6	6,3	0,5	0,3	6,7	0,4	0,3	11,6	0,47	1,9
22	21,9	0,27	1,7	8,2	0,9	0,4	3,8	0,8	0,3	6,5	0,93	2,0
23	22,6	0,27	1,8	8,3	0,5	0,4	5,2	0,4	0,4	9,1	0,47	2,1
24	22,4	0,27	2,0	8,7	0,5	0,4	6,4	0,4	0,4	11,0	0,47	2,4
25	21,4	0,30	1,7	8,7	0,5	0,4	2,8	0,4	0,3	4,8	0,47	2,0
26	22,3	0,27	1,8	6,4	0,5	0,4	3,6	0,4	0,4	6,2	0,50	2,1
27	21,0	0,32	2,0	7,5	0,5	0,4	4,5	0,4	0,4	7,8	0,48	2,4
28	22,3	0,27	1,8	6,1	0,5	0,4	5,0	0,4	0,4	8,7	0,47	2,1
29	20,6	0,35	1,9	6,4	0,6	0,4	3,9	0,5	0,4	6,7	0,67	2,2
30	23,2	0,27	2,0	8,0	0,3	0,4	3,7	0,2	0,4	6,3	0,29	2,4


## 15. MES 6


MES	LUGAR											
	CENTRO HOSPITALARIO 1			CENTRO HOSPITALARIO 2			CENTRO HOSPITALARIO 3			CENTRO HOSPITALARIO 4		
	BIOSANITA RIO	CORTOPU NZANTE	ANATOMO PATOLIGO	BIOSANITA RIO	CORTOPU NZANTE	ANATOMO PATOLIGO	BIOSANITA RIO	CORTOPU NZANTE	ANATOMO PATOLIGO	BIOSANITA RIO	CORTOPU NZANTE	ANATOMO PATOLIGO
1	6,9	0,59	2,4	5,2	0,3	0,4	7,5	0,6	0,6	24,1	0,31	2,0
2	6,9	0,19	2,0	6,1	0,2	0,3	7,5	0,1	0,2	10,6	0,27	1,7
3	8,2	0,10	1,9	5,3	0,2	0,3	7,8	0,0	0,5	13,2	0,25	1,6
4	7,3	0,10	2,1	5,1	0,1	0,4	7,7	0,3	0,8	20,7	0,26	1,8
5	6,0	0,25	2,4	4,3	0,2	0,4	7,2	0,2	0,1	12,0	0,27	2,0
6	7,3	0,12	2,2	4,8	0,1	0,4	6,1	0,3	0,5	17,9	0,27	1,9
7	11,4	0,38	2,5	6,6	0,2	0,4	5,8	0,4	0,6	18,8	0,27	2,1
8	5,7	0,66	2,1	5,2	0,1	0,4	8,3	0,4	0,4	17,0	0,29	1,8
9	7,7	0,29	1,9	5,0	0,2	0,3	9,2	0,1	0,4	14,9	0,28	1,6
10	10,6	0,29	2,0	6,1	0,2	0,3	4,9	0,2	0,2	12,8	0,27	1,7
11	6,3	0,23	2,1	4,5	0,2	0,4	7,5	0,2	0,5	15,5	0,30	1,8
12	4,0	0,30	2,2	6,1	0,2	0,4	6,7	0,3	0,5	18,1	0,27	1,9
13	7,1	0,22	2,1	5,4	0,2	0,4	7,1	0,4	0,5	17,6	0,34	1,8
14	7,8	0,08	2,0	4,9	0,1	0,3	4,6	0,1	0,3	17,0	0,20	1,7
15	8,4	0,62	2,0	5,9	0,5	0,3	7,9	0,3	0,6	17,9	0,27	1,7
16	9,4	0,14	2,1	5,5	0,1	0,4	7,2	0,6	0,3	14,8	0,27	1,8
17	6,9	0,16	2,4	6,2	0,1	0,4	4,8	0,1	0,4	13,4	0,29	2,0
18	7,2	0,22	2,1	5,6	0,2	0,4	5,2	0,2	0,5	15,9	0,27	1,8
19	6,3	0,48	2,0	5,3	0,4	0,3	5,4	0,3	0,8	18,5	0,27	1,7
20	7,4	0,47	1,9	5,4	0,4	0,3	5,5	0,3	0,9	20,1	0,27	1,6
21	11,6	0,47	1,9	6,7	0,4	0,3	4,5	0,1	0,6	20,3	0,18	1,6
22	6,5	0,93	2,0	5,2	0,8	0,3	6,5	0,2	0,4	18,4	0,27	1,7
23	9,1	0,47	2,1	5,2	0,4	0,4	6,6	0,4	0,5	16,6	0,27	1,8
24	11,0	0,47	2,4	6,4	0,3	0,4	7,0	0,1	0,2	14,0	0,27	2,0
25	4,8	0,47	2,0	6,2	0,4	0,3	6,9	0,1	0,4	19,0	0,30	1,7
26	6,2	0,50	2,1	5,9	0,2	0,4	8,5	0,2	0,6	13,6	0,27	1,8
27	7,8	0,48	2,4	5,8	0,4	0,4	5,9	0,4	0,7	19,8	0,32	2,0
28	8,7	0,47	2,1	5,6	0,2	0,4	4,8	0,3	0,4	19,6	0,27	1,8
29	6,7	0,67	2,2	4,2	0,3	0,4	5,1	1,1	0,6	20,6	0,35	1,9
30	6,3	0,29	2,4	6,2	0,4	0,4	6,4	0,1	0,4	6,3	0,29	2,4

## 9.4 LISTAS DE CHEQUEO

### LISTAS DE CHEQUEO CENTRO HOSPITALARIO 1

 <b>PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b> <b>FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACIÓN INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES</b>		Código: FOR-BS-054 Versión: 1 Fecha: Memo Int 11473 - 26/02/2018 Página: 1 de 3
<b>NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:</b> Centro Hospitalario		
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>TELEFONO:</b>
<b>PERSONAL RESPONSABLE:</b> Jefa Unidad		<b>CIUDAD:</b> Bogotá
<b>CARGO:</b> Jefe de Ingeniería Ambiental		
<b>FECHA:</b>		
INSTRUCCIÓN DE VERIFICACIÓN	CUMPLE SI NO	OBSERVACIONES
<b>1. INFRAESTRUCTURA FÍSICA</b>		
1.1 Se cuenta con un espacio para el almacenamiento central de los residuos hospitalarios, según lo estipulado en la Resolución 1164 de 2002.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.2 El área de almacenamiento central temporal cuenta con las condiciones físicas y sanitarias para el almacenamiento de los residuos generados.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.3 Se cuenta con Áreas separadas para el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos y los no peligrosos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.4 Existen espacios separados física y sanitariamente dentro del almacenamiento central para cada clase de residuos hospitalarios.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.5 Las áreas de almacenamiento central se encuentran debidamente señalizadas y existe equipo contra incendio cerca.	<input checked="" type="checkbox"/>	Se cuenta con espejos en cada área por esta razón no se verificó.
<b>2. RECURSO HUMANO</b>		
2.1 El servicio cuenta con personal responsable de las funciones administrativas, asistenciales, de aseo y de mantenimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.2 El recurso humano ha recibido entrenamiento y capacitación para el manejo de los residuos, verificar los certificados de asistencia y soportes de actas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.3 El personal que manipula los residuos cuenta con programas de Capacitación, exámenes clínicos, inmunización de los trabajadores, monitoreo biológico y ambiental.	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>3. DOTACIÓN</b>		
3.1 El personal cuenta con los elementos de protección personal.	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>3.2 El establecimiento dispone de la siguiente dotación.</b>		
3.2.1 Contenedores para el almacenamiento de los residuos de acuerdo con el código de colores y cumpliendo con las especificaciones de las hojas de seguridad y/o fichas técnicas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.2.2 Carros para el transporte interno, que cumpla con especificaciones y en caso de no contar con estos, cuenta con un recipiente hermético.	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.2.3 Recipientes seguros para almacenar los residuos según tipo de peligrosidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.2.4 Bolsas identificadas con el rotulado específico.	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.2.5 Sistema para pesaje exclusivo de los residuos hospitalarios peligrosos.	<input checked="" type="checkbox"/>	

 <b>PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b> <b>FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACIÓN INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES</b>		<b>Código FOR-BS-054</b> <b>Versión 1</b> <b>Fecha Memo Int 11473 - 26/02/2018</b> <b>Página 2 de 3</b>	
<b>4. ACTIVIDADES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS</b>			
4.1 Cuenta con servicios contratados con gestores autorizados por los entes de control para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final, cumpliendo requisitos del Decreto 351 de 2014, Decreto 760 de 2016, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002 y el PGRH.	✓		
4.2 Cuenta con el personal responsable del manejo de residuos hospitalarios peligrosos.	✓		
4.3 El personal conoce y está capacitado en las normas estipuladas en el PGRH.	✓		
4.4 El personal está capacitado y realiza la Clasificación y segregación de los residuos peligrosos y no peligrosos	✓		Se debe el personal tener la capacitación de clasificación de residuos pero no los tiene en proceso de realización, una vez concluido.
4.5 Se implementan correctamente el código de colores establecido en el PGRH, para el manejo interno de los residuos hospitalarios y similares	✓		
4.6 El personal realiza la Manipulación, recolección y el transporte interno, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares	✓		
4.7 Existe la ruta de recolección interna de residuos hospitalarios y similares con los horarios fijados y esta se encuentra publicada.	✓		Los horarios de la ruta de recolección interna de residuos hospitalarios y similares se encuentran en el manual de procedimientos, con el número de control.
4.8 Se cumplen los horarios de recolección interna establecidos en la ruta de recolección y los horarios establecidos por la empresa gestora, para la recolección externa.	✓		
4.9 Se realiza el pesaje de los residuos todos los días y con balanzas separadas para los residuos peligrosos y no peligrosos.	✓		
4.10 El tiempo de almacenamiento de los residuos hospitalarios no debe superar los tiempos de norma.	✓		Se debe tener que el momento de recolección de los residuos hospitalarios no debe superar los tiempos de norma.
4.11 El personal conoce el tratamiento y disposición final de los residuos generados en el predio.	✓		
4.12 El Personal de servicios generales utiliza en su trabajo las medidas de bioseguridad en limpieza y desinfección, teniendo en cuenta los procedimientos.	✓		
4.13 Existe Panorama de riesgos.	✓		
4.14 Cuenta con documento-protocolo para informar accidentes de trabajo ocasionados por el manejo de residuos hospitalarios y notificación a ARL.	✓		
4.15 Se han presentado y reportado incidentes y accidentes de trabajo por el manejo de residuos hospitalarios.	✓		
4.16 Se cuenta con el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria – GAGAS, según lo establecido en el formato de declaración de compromiso	✓		
4.17 Tiene documentado y articulado el plan de emergencias y contingencias.	✓		
4.18 Se cuenta con el Plan de contingencia implícito en el PGRH	✓		

 <b>PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b> <b>FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACIÓN INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES</b>		<b>Código FOR-BS-054</b> <b>Versión 1</b> <b>Fecha Memo Int 11473 - 26/02/2018</b> <b>Página 3 de 3</b>	
4.19 Cuenta con el Plan de Saneamiento Básico.	✓		
4.20 Implementa el Plan de Saneamiento Básico contemplando los cuatro programas.	✓		
4.21 Cuenta con las hojas de seguridad de cada uno de los residuos hospitalarios peligrosos	✓		
<b>5. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL</b>			
5.1 Se cuenta con los soportes de asistencia del personal a las capacitaciones	✓		
5.2 Cuenta con las Actas de Comité administrativo de gestión ambiental y sanitaria – GAGAS (mínimo una por mes)	✓		
5.3 Se realiza Evaluación y seguimiento a la ruta de recolección interna de residuos hospitalarios y similares-RRIRHS.	✓		Se cuenta con los horarios de recolección de residuos hospitalarios y similares en el manual de procedimientos.
5.4 Se cuenta con los soportes originales de los manifiestos que suministra el gestor autorizado al realizar la recolección de los residuos.	✓		
5.5 Cuenta con el diagnóstico ambiental.	✓		
5.6 Se diligencia oportuna y adecuadamente la documentación de los residuos hospitalarios	✓		
5.7 Realiza el reporte trimestral de RH (formato RH1)	✓		
5.8 Cuenta con los soportes de las vistas efectuadas al gestor autorizado.	✓		
5.9 Cuenta con los soportes de verificación trimestral al transportador.	✓		
5.10 El cronograma de actividades se está ejecutando de acuerdo con lo programado en el PGRH para el lapso de año.	✓		
5.11 Existen análisis de los indicadores de residuos hospitalarios.	✓		


## 16. LISTAS DE CHEQUEO CENTRO HOSPITALARIO 2


INSTRUCCIÓN DE VERIFICACIÓN		CUMPLE	OBSERVACIONES
SI	NO		
<b>1. INFRAESTRUCTURA FÍSICA</b>			
1.1 Se cuenta con un espacio para el almacenamiento central de los residuos hospitalarios según lo estipulado en la Resolución 1164 de 2002.			
X			
1.2 El área de almacenamiento central temporal cuenta con las condiciones físicas y sanitarias para el almacenamiento de los residuos generados.			
X			
1.3 Se cuenta con Áreas separadas para el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos y los no peligrosos.			
X			
1.4 Existen espacios separados física y sanitariamente dentro del almacenamiento central para cada clase de residuos hospitalarios.			
X			
1.5 Las áreas de almacenamiento central se encuentran debidamente señalizadas y existe equipo contra incendio cerca.			
X			
<b>2. RECURSO HUMANO</b>			
2.1 El servicio cuenta con personal responsable de las funciones administrativas, asistenciales, de aseo y de mantenimiento.			
X			
2.2 El recurso humano ha recibido entrenamiento y capacitación para el manejo de los residuos, verificar los certificados de asistencia y soportes de actas.			
X			EN ORIGINAL DE CULTURA CUANDO INTERVIENE UN PERSONAL DE ASEO NUEVO POR EL QUE SE DEBE DE LAS CAPACITACIONES ADICIONALES Y EL GUARDAR EN EL COMBUSTIBLE
2.3 El personal que manipula los residuos cuenta con programas de Capacitación, exámenes clínicos, inmunización de los trabajadores, monitoreo biológico y ambiental.			
X			
<b>3. DOTACION</b>			
3.1 El personal cuenta con los elementos de protección personal.			
X			
<b>3.2 El establecimiento dispone de la siguiente dotación.</b>			
3.2.1 Contenedores para el almacenamiento de los residuos de acuerdo con el código de colores y cumpliendo con las especificaciones de las hojas de seguridad y/o fichas técnicas.			
X			
3.2.2 Carros para el transporte interno, que cumpla con especificaciones y en caso de no contar con estos, cuenta con un recipiente hermético.			
X			
3.2.3 Recipientes seguros para almacenar los residuos según tipo de peligrosidad.			
X			
3.2.4 Bolsas identificadas con el rotulado específico.			
X			
3.2.5 Sistema para pesaje exclusivo de los residuos hospitalarios peligrosos.			
X			

PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		Versión 1	
FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACIÓN INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES		Fecha: Memo Int 11473 - 26/02/2018	
		Página: 2 de 3	
<b>4. ACTIVIDADES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS</b>			
4.1 Cuenta con servicios contratados con gestores autorizados por los entes de control para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final, cumpliendo requisitos del Decreto 351 de 2014, Decreto 780 de 2016, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002 y el PGRH.	X		
4.2 Cuenta con el personal responsable del manejo de residuos hospitalarios peligrosos.	X		
4.3 El personal conoce y está capacitado en las normas estipuladas en el PGRH.	X		El personal está capacitado pero no cuenta con el correspondiente registro de asistencia a capacitaciones.
4.4 El personal está capacitado y realiza la clasificación y segregación de los residuos peligrosos y no peligrosos.	X		El personal está capacitado pero no cuenta con el correspondiente registro de asistencia a capacitaciones.
4.5 Se implementan correctamente el código de colores establecido en el PGRH, para el manejo interno de los residuos hospitalarios y similares.	X		
4.6 El personal realiza la Manipulación, recolección y el transporte interno, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.	X		
4.7 Existe la ruta de recolección interna de residuos hospitalarios y similares con los horarios fijados y esta se encuentra publicada.	X		
4.8 Se cumplen los horarios de recolección interna establecidos en la ruta de recolección y los horarios establecidos por la empresa gestora, para la recolección externa.	X		
4.9 Se realiza el pesaje de los residuos todos los días y con balanzas separadas para los residuos peligrosos y no peligrosos.	X		
4.10 El tiempo de almacenamiento de los residuos hospitalarios no debe superar los tiempos de norma.	X		
4.11 El personal conoce el tratamiento y disposición final de los residuos generados en el predio.	X		No todo el personal conoce el tratamiento y disposición final de los residuos generados en el predio.
4.12 El Personal de servicios generales utiliza en su trabajo las medidas de bioseguridad en limpieza y desinfección, teniendo en cuenta los procedimientos.	X		
4.13 Existe Panorama de riesgos.	X		
4.14 Cuenta con documento-protocolo para informar accidentes de trabajo ocasionados por el manejo de residuos hospitalarios y notificación a ARL.	X		
4.15 Se han presentado y reportado incidentes y accidentes de trabajo por el manejo de residuos hospitalarios.	X		
4.16 Se cuenta con el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria - GAGAS, según lo establecido en el formato de declaración de compromiso.	X		
4.17 Tiene documentado y articulado el plan de emergencias y contingencias.	X		
4.18 Se cuenta con el Plan de contingencia implícito en el PGRH.	X		

PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		Código: FOR-BS-054	
FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACIÓN INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES		Versión 1	
		Fecha: Memo Int 11473 - 26/02/2018	
		Página: 3 de 3	
4.19 Cuenta con el Plan de Saneamiento Básico.	X		
4.20 Implementa el Plan de Saneamiento Básico contemplando los cuatro programas.	X		
4.21 Cuenta con las hojas de seguridad de cada uno de los residuos hospitalarios peligrosos.	X		
<b>5 VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS</b>			
5.1 Se cuenta con los soportes de asistencia del personal a las capacitaciones.	X		
5.2 Cuenta con las Actas de Comités administrativo de gestión ambiental y sanitaria - GAGAS (mínimo una por mes).	X		
5.3 Se realiza Evaluación y seguimiento a la ruta de recolección interna de residuos hospitalarios y similares-RRIRHS.	X		No cuenta con evaluaciones para el respectivo seguimiento a la hoja de la recolección interna.
5.4 Se cuenta con los soportes originales de los manifiestos que suministra el gestor autorizado al realizar la recolección de los residuos.	X		
5.5 Cuenta con el diagnóstico ambiental.	X		
5.6 Se diligencia oportuna y adecuadamente la documentación de los residuos hospitalarios.	X		
5.7 Realiza el reporte trimestral de RH (formato RH1)	X		
5.8 Cuenta con los soportes de las visitas efectuadas al gestor autorizado.	X		
5.9 Cuenta con los soportes de verificación trimestral al transportador.	X		
5.10 El cronograma de actividades se está ejecutando de acuerdo con lo programado en el PGRH para el lapso de año.	X		
5.11 Existen análisis de los indicadores de residuos hospitalarios.	X		
<b>OBSERVACIONES GENERALES Y COMPROMISOS</b>			

# 17. LISTAS DE CHEQUEO CENTRO HOSPITALARIO 3

PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		Código: FOR-BS-054	
 AL MINISTRO DE SALUD MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		Versión: 1 Fecha: Memo Int 11473 - 28/02/2018 Página: 1 de 3	
FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACIÓN INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES			
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Centro Hospitalario 3		TELEFONO:	CIUDAD: Bayamo
DIRECCIÓN:			
PERSONAL RESPONSABLE: Eddy Cordero			
CARGO: Psicólogo Ingeniero Ambiental			
FECHA:			
INSTRUCCIÓN DE VERIFICACIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
1.1 Se cuenta con un espacio para el almacenamiento central de los residuos hospitalarios, según lo estipulado en la Resolución 1164 de 2002.	X		
1.2 El área de almacenamiento central temporal cuenta con las condiciones físicas y sanitarias para el almacenamiento de los residuos generados.	X		
1.3 Se cuenta con Áreas separadas para el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos y los no peligrosos.	X		
1.4 Existen espacios separados física y sanitariamente dentro del almacenamiento central para cada clase de residuos hospitalarios.	X		
1.5 Las áreas de almacenamiento central se encuentran debidamente señalizadas y existe equipo contra incendio cerca.	X		Cuenta estacionamiento de equipo contra incendio con la verificación de los equipos de extinción de incendios. Pero no está el equipo contra incendio.
2.1 El servicio cuenta con personal responsable de las funciones administrativas, asistenciales, de aseo y de mantenimiento.	X		
2.2 El recurso humano ha recibido entrenamiento y capacitación para el manejo de los residuos, verificar los certificados de asistencia y soportes de actas.	X		
2.3 El personal que manipula los residuos cuenta con programas de Capacitación, exámenes clínicos, inmunización de los trabajadores, monitoreo biológico y ambiental.	X		
3.1 El personal cuenta con los elementos de protección personal.	X		
3.2 El establecimiento dispone de la siguiente dotación.			
3.2.1 Contenedores para el almacenamiento de los residuos de acuerdo con el código de colores y cumpliendo con las especificaciones de las hojas de seguridad y/o fichas técnicas.	X		
3.2.2 Carros para el transporte interno, que cumpla con especificaciones y en caso de no contar con estos, cuenta con un recipiente hermético.	X		
3.2.3 Recipientes seguros para almacenar los residuos según tipo de peligrosidad.	X		
3.2.4 Bolsas identificadas con el rotulado específico.	X		
3.2.5 Sistema para pesaje exclusivo de los residuos hospitalarios peligrosos.	X		

PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		Código: FOR-BS-054	
 AL MINISTRO DE SALUD MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		Versión: 1 Fecha: Memo Int 11473 - 28/02/2018 Página: 2 de 3	
FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACIÓN INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES			
UNIDAD OPERATIVA: CENTRO ADMINISTRATIVO			
INSTRUCCIÓN DE VERIFICACIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
4.1 Cuenta con servicios contratados con gestores autorizados por los entes de control para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final, cumpliendo requisitos del Decreto 351 de 2014, Decreto 780 de 2016, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002 y el PGRH.	X		
4.2 Cuenta con el personal responsable del manejo de residuos hospitalarios peligrosos.	X		
4.3 El personal conoce y está capacitado en las normas estipuladas en el PGRH.	X		
4.4 El personal está capacitado y realiza la Clasificación y segregación de los residuos peligrosos y no peligrosos.	X		
4.5 Se implementan correctamente el código de colores establecido en el PGRH, para el manejo interno de los residuos hospitalarios y similares.	X		
4.6 El personal realiza la Manipulación, recolección y el transporte interno, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.	X		
4.7 Existe la ruta de recolección interna de residuos hospitalarios y similares con los horarios fijados y esta se encuentra publicada.	X		
4.8 Se cumplen los horarios de recolección interna establecidos en la ruta de recolección y los horarios establecidos por la empresa gestora, para la recolección externa.	X		
4.9 Se realiza el pesaje de los residuos todos los días y con balanzas separadas para los residuos peligrosos y no peligrosos.	X		
4.10 El tiempo de almacenamiento de los residuos hospitalarios no debe superar los tiempos de norma.	X		
4.11 El personal conoce el tratamiento y disposición final de los residuos generados en el predio.	X		
4.12 El Personal de servicios generales utiliza en su trabajo las medidas de bioseguridad en limpieza y desinfección, teniendo en cuenta los procedimientos.	X		
4.13 Existe Panorama de riesgos.	X		
4.14 Cuenta con documento-protocolo para informar accidentes de trabajo ocasionados por el manejo de residuos hospitalarios y notificación a ARL.	X		
4.15 Se han presentado y reportado incidentes y accidentes de trabajo por el manejo de residuos hospitalarios.	X		
4.16 Se cuenta con el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria - GAGAS, según lo establecido en el formato de declaración de compromiso.	X		
4.17 Tiene documentado y articulado el plan de emergencias y contingencias.	X		
4.18 Se cuenta con el Plan de contingencia implícito en el PGRH.	X		

ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA		PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		Código: FOR-BS-054
		FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACIÓN INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES		Versión: 1
				Fecha: Memo Int 11473 - 26/02/2018
				Página: 3 de 3
4.19	Cuenta con el Plan de Saneamiento Básico			
4.20	Implementa el Plan de Saneamiento Básico contemplando los cuatro programas.	X		
4.21	Cuenta con las hojas de seguridad de cada uno de los residuos hospitalarios peligrosos	X		
<b>5. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS</b>				
5.1	Se cuenta con los soportes de asistencia del personal a las capacitaciones	X		
5.2	Cuenta con las Actas de Comités administrativo de gestión ambiental y sanitaria - GAGAS (mínimo una por mes)	X		
5.3	Se realiza Evaluación y seguimiento a la ruta de recolección interna de residuos hospitalarios y similares-RRIRHS.	X		
5.4	Se cuenta con los soportes originales de los manifiestos que suministra el gestor autorizado al realizar la recolección de los residuos.	X		
5.5	Cuenta con el diagnóstico ambiental	X		
5.6	Se diligencia oportuna y adecuadamente la documentación de los residuos hospitalarios	X		
5.7	Realiza el reporte trimestral de RH (formato RH1)	X		
5.8	Cuenta con los soportes de las visitas efectuadas al gestor autorizado.	X		
5.9	Cuenta con los soportes de verificación trimestral al transportador.	X		
5.10	El cronograma de actividades se está ejecutando de acuerdo con lo programado en el PGRIH para el lapso de año.	X		REQUISITO QUE SE PAGARá OBLIGATORIAMENTE ENTREGANDO UNA COPIA DE LA CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES POR EJECUTAR
5.11	Existen análisis de los indicadores de residuos hospitalarios.	X		
<b>OBSERVACIONES GENERALES Y COMPROMISOS</b>				

## 18. LISTAS DE CHEQUEO CENTRO HOSPITALARIO 4

ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA		PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		Código: FOR-BS-054
		FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACIÓN INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES		Versión: 1
				Fecha: Memo Int 11473 - 26/02/2018
				Página: 1 de 3
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Centro Hospitalario 4		CIUDAD: Bogotá		
DIRECCIÓN: TELEFONO: 4320000				
PERSONAL RESPONSABLE: Rolu Ortega Caballero		FECHA:		
CARGO: Paciente Ingerencia Ambiental				
INSTRUCCIÓN DE VERIFICACIÓN	CUMPLE SI   NO	OBSERVACIONES		
<b>1. INFRAESTRUCTURA FÍSICA</b>				
1.1	Se cuenta con un espacio para el almacenamiento central de los residuos hospitalarios, según lo estipulado en la Resolución 1184 de 2002.	X		
1.2	El área de almacenamiento central temporal cuenta con las condiciones físicas y sanitarias para el almacenamiento de los residuos generados.	X		
1.3	Se cuenta con Áreas separadas para el almacenamiento de los residuos hospitalarios peligrosos y los no peligrosos.	X		
1.4	Existen espacios separados física y sanitariamente dentro del almacenamiento central para cada clase de residuos hospitalarios	X		
1.5	Las áreas de almacenamiento central se encuentran debidamente señalizadas y existe equipo contra incendio cerca	X		
<b>2. RECURSO HUMANO</b>				
2.1	El servicio cuenta con personal responsable de las funciones administrativas, asistenciales, de aseo y de mantenimiento.	X		
2.2	El recurso humano ha recibido entrenamiento y capacitación para el manejo de los residuos, verificar los certificados de asistencia y soportes de actas.	X		
2.3	El personal que manipula los residuos cuenta con programas de Capacitación: exámenes clínicos, inmunización de los trabajadores, monitoreo biológico y ambiental.	X		
<b>3. DOTACIÓN</b>				
3.1 El personal cuenta con los elementos de protección personal.				
3.2 El establecimiento dispone de la siguiente dotación.				
3.2.1	Contenedores para el almacenamiento de los residuos de acuerdo con el código de colores y cumpliendo con las especificaciones de las hojas de seguridad y/o fichas técnicas.	X		
3.2.2	Carros para el transporte interno, que cumpla con especificaciones y en caso de no contar con estos, cuenta con un recipiente hermético.	X		
3.2.3	Recipientes seguros para almacenar los residuos según tipo de peligrosidad.	X		Se le suministró el equipo de protección personal y se entregó el equipo de protección personal.
3.2.4	Bolsas identificadas con el rotulado específico.	X		
3.2.5	Sistema para pesaje exclusivo de los residuos hospitalarios peligrosos.	X		

PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		Código FOR-BS-054	
FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACIÓN INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES		Versión: 1	
		Fecha Memo Int 11473 - 26/02/2018	
		Página: 2 de 3	
<b>ACTIVIDADES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS</b>			
4.1 Cuenta con servicios contratados con gestores autorizados por los entes de control para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final, cumpliendo requisitos del Decreto 351 de 2014, Decreto 780 de 2016, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002 y el PGI RH	X		
4.2 Cuenta con el personal responsable del manejo de residuos hospitalarios peligrosos.	X		
4.3 El personal conoce y está capacitado en las normas estipuladas en el PGI RH	X	Señala observaciones respecto al personal con el cual se debe trabajar.	
4.4 El personal está capacitado y realiza la Clasificación y segregación de los residuos peligrosos y no peligrosos.	X	El personal de servicio general, al momento de realizar la clasificación de residuos, no tiene conocimiento de los colores establecidos en el código de colores para el manejo interno de los residuos hospitalarios y similares.	
4.5 Se implementan constantemente el código de colores establecido en el PGI RH para el manejo interno de los residuos hospitalarios y similares.	X	El código de colores no es utilizado para el correcto acceso de la recolección por parte del personal de servicio general.	
4.6 El personal realiza la Manipulación, recolección y el transporte interno, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.	X		
4.7 Existe la ruta de recolección interna de residuos hospitalarios y similares con los horarios fijados y esta se encuentra publicada.	Y		
4.8 Se cumplen los horarios de recolección interna establecidos en la ruta de recolección y los horarios establecidos por la empresa gestora, para la recolección externa.	X		
4.9 Se realiza el pesaje de los residuos todos los días y con balanzas separadas para los residuos peligrosos y no peligrosos.	X		
4.10 El tiempo de almacenamiento de los residuos hospitalarios no debe superar los tiempos de norma.	X	Se garantiza que el almacenamiento de los residuos hospitalarios se realiza de forma adecuada.	
4.11 El personal conoce el tratamiento y disposición final de los residuos generados en el predio.	Y		
4.12 El Personal de servicios generales utiliza en su trabajo las medidas de bioseguridad en limpieza y desinfección, teniendo en cuenta los procedimientos.	Y		
4.13 Existe Panorama de riesgos.	X		
4.14 Cuenta con documento-protocolo para informar accidentes de trabajo ocasionados por el manejo de residuos hospitalarios y notificación a AFI.	Y		
4.15 Se han presentado y reportado incidentes y accidentes de trabajo por el manejo de residuos hospitalarios.	Y		
4.16 Se cuenta con el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria - GAGAS, según lo establecido en el formato de declaración de compromiso.	Y		
4.17 Tiene documentado y articulado el plan de emergencias y contingencias.	Y		
4.18 Se cuenta con el Plan de contingencia implícito en el PGI RH	X		

PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		Código FOR-BS-054	
FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE VERIFICACIÓN INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES		Versión: 1	
		Fecha Memo Int 11473 - 26/02/2018	
		Página: 3 de 3	
<b>VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS</b>			
4.19 Cuenta con el Plan de Saneamiento Básico	X		
4.20 Implementa el Plan de Saneamiento Básico contemplando los cuatro programas.	X		
4.21 Cuenta con las hojas de seguridad de cada uno de los residuos hospitalarios peligrosos	X		
5.1 Se cuenta con los soportes de asistencia del personal a las capacitaciones	X	Se hacen capacitaciones pero no tienen registros de la misma.	
5.2 Cuenta con las Actas de Comités administrativo de gestión ambiental y sanitaria - GAGAS (mínimo una por mes).	X		
5.3 Se realiza Evaluación y seguimiento a la ruta de recolección interna de residuos hospitalarios y similares-RRIRHS.	X	Se observa que cuando ingresa un personal de otro museo no se brinda la información referente con el horario.	
5.4 Se cuenta con los soportes originales de los manifiestos que suministra el gestor autorizado al realizar la recolección de los residuos.	X		
5.5 Cuenta con el diagnóstico ambiental.	X		
5.6 Se diligencia oportuna y adecuadamente la documentación de los residuos hospitalarios	X		
5.7 Realiza el reporte trimestral de RH (formato RH1)	X		
5.8 Cuenta con los soportes de las vistas efectuadas al gestor autorizado.	X		
5.9 Cuenta con los soportes de verificación trimestral al transportador.	X		
5.10 El cronograma de actividades se está ejecutando de acuerdo con lo programado en el PGI RH para el lapso de año.	X		
5.11 Existen análisis de los indicadores de residuos hospitalarios	X		
<b>OBSERVACIONES GENERALES Y COMPROMISOS</b>			