	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA			
	Documento FORMATO HOJA DE RESUMEN PARA TRABAJO DE GRADO	Código F-AC-DBL-007	Fecha 10-04-2012	Revisión A
Dependencia DIVISIÓN DE BIBLIOTECA	Aprobado SUBDIRECTOR ACADEMICO		Pág. 3(61)	

RESUMEN – TRABAJO DE GRADO

AUTORES	VICTOR MANUEL CÁRDENAS SÁNCHEZ
FACULTAD	CIENCIAS AGRARIAS Y DEL AMBIENTE
PLAN DE ESTUDIOS	INGENIERÍA AMBIENTAL
DIRECTOR	ALEXANDER ARMESTO ARENAS
TÍTULO DE LA TESIS	FORMULACIÓN DE UNA PROPUESTA DE MEJORA AL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES (PGIRH) DEL HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA EN EL MUNICIPIO DE SAN ALBERTO CESAR

RESUMEN (70 palabras aproximadamente)

LA PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA EN EL HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA DEL MUNICIPIO DE SAN ALBERTO CESAR, RADICA EN LA MALA GESTIÓN AMBIENTAL QUE SE LE ESTÁN HACIENDO A LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS EL CUAL INVOLUCRA ASPECTOS DE PLANIFICACIÓN, DISEÑO, EJECUCIÓN, OPERACIÓN, Y ADMINISTRACIÓN; PERMITIENDO DEFINIR LOS LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS CON PROCEDIMIENTOS QUE ADMITEN TRATAR Y DISPONER ADECUADAMENTE LOS RESIDUOS PELIGROSOS. TODO ESTO, CONTEMPLADO EN DOS COMPONENTES: COMPONENTE DE GESTIÓN INTERNA Y COMPONENTE DE GESTIÓN EXTERNA DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.

CARACTERÍSTICAS

PÁGINAS: 61	PLANOS:	ILUSTRACIONES:	CD-ROM: 1
-------------	---------	----------------	-----------



**FORMULACIÓN DE UNA PROPUESTA DE MEJORA AL PLAN DE GESTIÓN
INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES (PGIRH) DEL
HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA EN EL MUNICIPIO DE
SAN ALBERTO CESAR**

VÍCTOR MANUEL CÁRDENAS SÁNCHEZ

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA
FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS Y DEL AMBIENTE
INGENIERÍA AMBIENTAL
OCAÑA
2015**

**FORMULACIÓN DE UNA PROPUESTA DE MEJORA AL PLAN DE GESTIÓN
INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES (PGIRH) DEL
HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA EN EL MUNICIPIO DE
SAN ALBERTO CESAR**

VÍCTOR MANUEL CÁRDENAS SÁNCHEZ

**Trabajo de grado bajo la modalidad de pasantías para optar al título de Ingeniero
Ambiental**

**Director
Ing. ALEXANDER ARMESTO ARENAS
Ingeniero ambiental**

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA
FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS Y DEL AMBIENTE
INGENIERÍA AMBIENTAL
OCAÑA
2015**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
1. FORMULACIÓN DE UNA PROPUESTA DE MEJORA AL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES (PGIRH) DEL HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA EN EL MUNICIPIO DE SAN ALBERTO CESAR	12
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA	12
1.1.1 Misión	12
1.1.2 Visión	12
1.1.3 Generalidades de la institución	12
1.1.3.1 Naturaleza Jurídica	12
1.1.3.2 Identificación	13
1.1.4 Objetivo del Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara	13
1.1.4.1 Política ambiental del hospital	13
1.1.5 Descripción de la estructura organizacional del hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara	15
1.1.6 Descripción de la dependencia	16
1.2 DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA DEPENDENCIA ASIGNADA.	16
1.2.1 Planteamiento del problema	16
1.3 OBJETIVOS DE LA PASANTÍAS	17
1.3.1 Objetivo General	17
1.3.2 Objetivos Específicos	17
1.4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA MISMA	18
1.5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	20
2. ENFOQUE REFERENCIAL.	21
2.1 ENFOQUE CONCEPTUAL	21
2.1.1 Residuos Hospitalarios Y Similares	21
2.1.2 Gestión Integral	21
2.1.3 Sistema de Gestión Integral para el Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares	22
2.1.4 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRH	22
2.1.5 Almacenamiento Temporal	22
2.1.6 Desactivación	22
2.1.7 Incineración	22
2.1.8 Generador	22
2.1.9 Clasificación de los Residuos Hospitalarios	23
2.1.10 Los Residuos Infecciosos o de riesgo biológico se clasifican	24
2.2 ENFOQUE LEGAL	26
2.2.1 Ley 99 de diciembre de 1993	26
2.2.2 Ley 9 de 1979	26

2.2.3	Decreto 2676 de Diciembre de 2000	26
2.2.4	Resolución 1164 de 2002	26
2.2.5	Otros normas reglamentarias	26
3.	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE TRABAJO.	28
3.1.	METODOLOGÍA	28
3.2.	LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS GESTIÓN INTERNA	29
3.3.	LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS GESTIÓN EXTERNA	33
3.4.	DIAGNÓSTICO INICIAL SOBRE EL MANEJO ACTUAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EL HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA	38
3.5.	DIAGNOSTICO CUANTITATIVO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES GENERADOS EN LA INSTITUCIÓN	41
3.6.	RESULTADOS	42
3.6.1	Realizar seguimiento al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRH) relacionado con la gestión interna del Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara.	42
3.6.1.1	Actividad 1	42
3.6.2.	Analizar los procedimientos de la gestión externa del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRH) del Hospital Lázaro Alfonso Hernandez Lara.	45
3.6.2.1	Actividad 2	45
3.6.3	Establecer estrategias de mejora al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRHS) del Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara	47
3.6.3.1	Actividad 3	47
4	CONCLUSIONES	51
5	RECOMENDACIONES	52
	REFERENCIAS DOCUMENTALES ELECTRONICAS	53
	ANEXOS	54

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Actividades a desarrollar	17
Tabla 2. Cronograma de actividades	19
Tabla 3. Localización de la Empresa DESCONT	40
Tabla 4. Diagnóstico cuantitativo de los residuos hospitalarios	41

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS GESTIÓN INTERNA	53
ANEXO B. LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS GESTIÓN EXTERNA	54
ANEXO C. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	55
ANEXO D. FORMATOS RH1	58
ANEXO E. FORMATOS MALA SEGREGACIÓN DE LA FUENTE	59
ANEXO F. REPORTE MALA SEGREGACIÓN	60

RESUMEN

El presente informe de pasantías titulado, “formulación de una propuesta de mejora al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRH) del *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara* en el municipio de San Alberto-Cesar” correspondiente al trabajo de grado modalidad pasantías dirigido desde del área de control interno del hospital, durante el primer periodo del año 2014.

Este trabajo es un modelo que además de describir todos los procedimientos y actividades a tener en cuenta para analizar y evaluar los programas que establecen los planes de gestión integral de residuos hospitalarios para el manejo y correcta manipulación de los residuos hospitalarios.

Con la ejecución de esta serie de actividades como lo fueron la implementación de listas de chequeo tanto para la gestión interna como para la externa se llevó a cabo la evaluación de los programas que se encontraban con falencias y a los cuales se les presentó una propuesta de mejora el cual cumplieran los requisitos establecido en la normatividad ambiental vigente en este caso la resolución 1164 del 2002.

Con el cumplimiento de este plan de trabajo se permitió conocer cuál es la estrecha relación que existe entre el personal administrativo y médico del hospital y el conocimiento que tiene sobre el manejo de los residuos hospitalarios y como ésta involucra los temas ambientales dentro de su entorno en el cual se desenvuelve cada individuo, además de la normatividad que rige la educación ambiental dentro y fuera de cada institución.

Por ello, es necesario evaluar los programas que componen la gestión interna y externa del PGIRHS con el propósito de analizar cuales no están cumpliendo y encontrar el origen de su falencia para posteriormente a esto realizar propuestas de mejora al programa.

INTRODUCCIÓN

El desempeño de cualquier profesional es exitoso si pone en funcionamiento sus capacidades y habilidades y además si hábilmente hace de ellas un cúmulo de experiencias para su posterior desempeño laboral. Dentro de las muchas posibilidades como futuro Ingeniero Ambiental, se toma la decisión de realizar unas pasantías y es así que se “formulación de una propuesta de mejora al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRH) del *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara* en el municipio de San Alberto - Cesar”.

El informe final se presenta como trabajo de grado modalidad pasantías dirigido desde el área de control interno del hospital, durante el primer semestre del año 2014; el trabajo realizado abarca un problema fundamental que es el manejo inadecuado que se le están dando a muchos residuos hospitalarios y similares, por factores específicos como la falta de educación sobre el manejo de los mismos desde todos los ámbitos: generación, transporte, almacenaje y disposición final. Se implementa una estrategia en la que se le muestra lo importante y urgente que se hace manejar este aspecto tal como lo exigen los protocolos establecidos en la ley y en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

El programa consistió en hacer actividades de seguimiento a cada programa plasmado en el PGIRHS tanto en el proceso interno y externo, se evaluaron aquellos que tenían falencias y al mismo tiempo se establecen estrategias de mejoras para los programas que presentaron mayores dificultades y se fortalecieron aquellos que tenían un comportamiento aceptable.

En la realización del proceso de inspección y vigilancia se presentaron fortalezas la disponibilidad y necesidad de aprender a manejar adecuadamente los residuos hospitalarios, pero la mayor debilidad fue que los funcionarios del hospital en el instante de poner en práctica las acciones estas no eran aplicados correctamente, entonces era necesario recalcar permanente la manera de hacer dicho labor.

1. FORMULACIÓN DE UNA PROPUESTA DE MEJORA AL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES (PGIRH) DEL HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA EN EL MUNICIPIO DE SAN ALBERTO CESAR

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA

En el Municipio de San Alberto Cesar, funciona el *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara*. Que mediante acuerdo 067 del 25 de Abril de 1996 se transforma el Hospital en empresa social del estado, del primer nivel de atención, adscrita a la Secretaria Departamental de Salud. Es institución de salud de primer nivel, que presta servicios de atención médica, en áreas de urgencias, consulta externa y programas de P y P a toda la comunidad del municipio de san Alberto - Cesar y sus alrededores.

1.1.1 Misión. Como primer nivel de atención el Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara E.S.E tiene como prioridad, la atención integral humanizada, con la calidad en los servicios prestados a la comunidad en general.

Ofreciendo talento humano altamente capacitado y calificado, responsables que brinda procesos oportunos y eficaces, generando cambios en la morbimortalidad de nuestro municipio.

1.1.2 Visión. En el año 2012 el *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara* E.S.E tendrá una rentabilidad social y financiera, que permitirá la infraestructura física y tecnología avanzada, alcanzando la excelencia en la prestación de servicios de urgencias y programas de primer nivel de atención, posicionándonos como la mejor institución prestadora de servicios de salud en el departamento del cesar.

1.1.3 GENERALIDADES DE LA INSTITUCIÓN

1.1.3.1 Naturaleza jurídica. De conformidad con lo dispuesto por el Acuerdo N° 066 del 10 de Diciembre de 1995, proferido por el Concejo Municipal de San Alberto, la Empresa Social del Estado *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara* del Municipio de San Alberto, es una entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículo 194, 195 y 197 de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y adscrita a la Dirección del Sistema Local de Seguridad Social en Salud del Municipio de San Alberto.

En razón de su autonomía, la organización se organizará, gobernará y establecerá sus normas y reglamentos de conformidad con los principios Constitucionales y legales que le permitan desarrollar los fines para los cuales fue constituida.

1.1.3.2 Identificación

Razón Social: E.S.E. *HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA*

NIT: 824000586-3

Gerente: MIGUEL VALBUENA VENCE

1.1.4 Objetivo del Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara. La E.S.E. *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara*, es una institución prestadora de servicios de salud de I Nivel de atención, de carácter público, el cual tiene como objetivo adelantar acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.

1.1.4.1 Política ambiental del hospital. La ESE *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara* del municipio de San Alberto se compromete a desarrollar actividades que lleven a la protección y preservación del medio ambiente aplicando estrategias de mejoramiento continuo de la gestión ambiental, mediante la implementación de el Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios de manera responsable en cada uno de sus procesos, realizando el manejo adecuado de los recursos sólidos y el uso racional de los recursos naturales, en la obtención de espacios más limpios y seguros para toda la comunidad Sanalbertense, así como el control y disminución de la contaminación al medio ambiente.

En cumplimiento con las exigencias de la norma aplicable del sector salud y los requisitos de responsabilidad ambiental Periódicamente revisamos la gestión realizada en la institución con el objeto de detectar puntos débiles y poder disponer las acciones necesarias documentando los avances realizados.

Informamos y formamos a los trabajadores sobre los aspectos ambientales ligados a nuestra actividad y a sus funciones, y los motivamos para que su comportamiento en el puesto de trabajo refleje esa sensibilización ambiental.

- **Objetivo general de la política ambiental.** Prevenir y minimizar eficientemente los impactos y riesgos al ambiente, garantizando la protección ambiental, el crecimiento económico, el bienestar social y la competitividad de la ESE *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara* a partir de la implementación de las normas ambientales en la aplicación de los procedimientos, como un desafío de mejoramiento continuo a corto, mediano y largo plazo.”

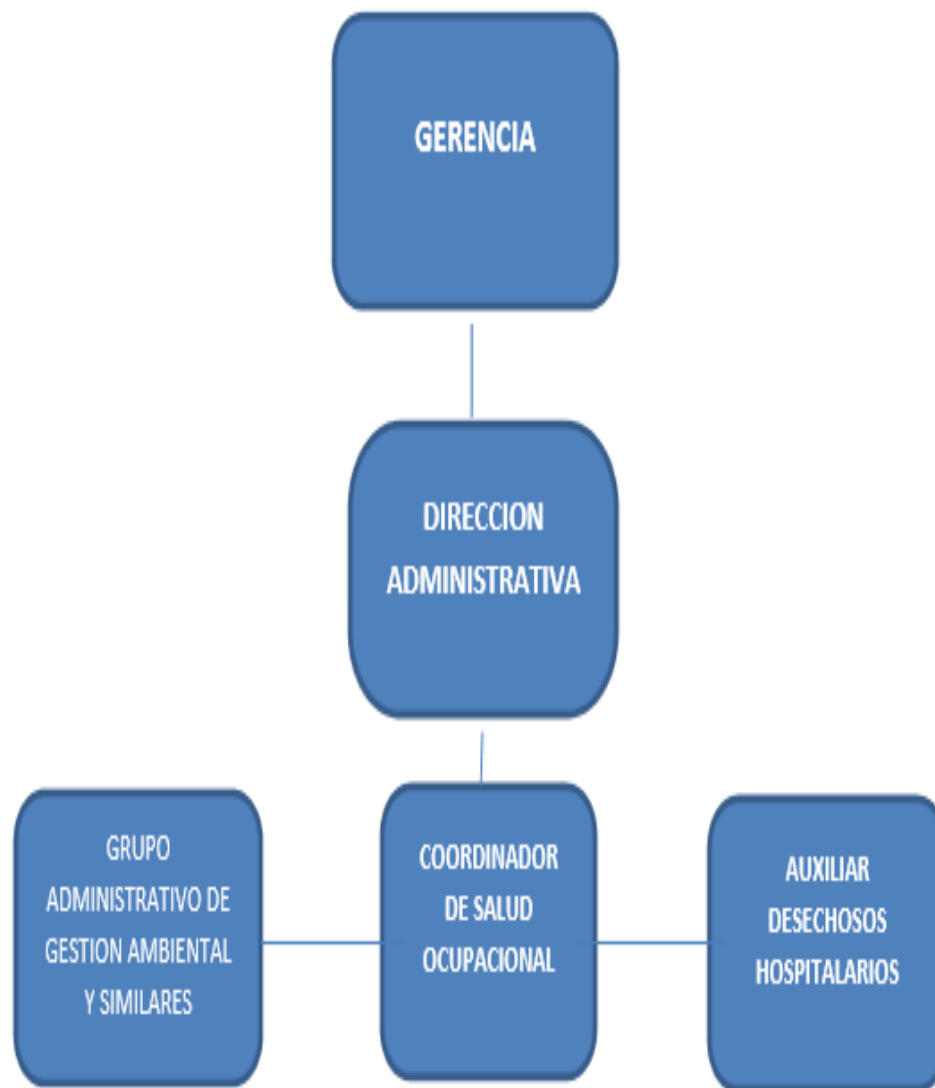
- ***Objetivos específicos***

- ✓ Establecer los procedimientos y actividades necesarias para la gestión y disposición final de residuos hospitalarios y, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2676 de 2000
- ✓ Velar por el cumplimiento de lo establecido en la Legislación y Reglamentación aplicable a la entidad
- ✓ Motivar al personal, usuarios y proveedores en el respeto continuo al medio ambiente, fomentando el desarrollo de la “cultura ambiental” en toda la organización.
- ✓ Prevenir y evitar los impactos ambientales significativos producidos por la actividad del hospital, en especial los producidos por la generación y en el proceso de gestión de los residuos tóxicos y peligrosos, biosanitarios y químicos.
- ✓ Practicar una Gestión Integral de los Residuos generados, respetuosa con el Medio Ambiente, aplicando una correcta segregación en la fuente y reciclado de los mismos cuando proceda, y así como un adecuado almacenamiento intermedio y garantizar una correcta disposición final de los mismos.
- ✓ Desarrollar una revisión y mejora continua del Sistema de Gestión Ambiental implantado para mantenerlo activo y efectivo.
- ✓ Establecer responsabilidades y roles, en relación a la gestión de residuos.
- ✓ Detallar procedimientos internos para recoger, transportar, embalar, etiquetar y almacenar los residuos.
- ✓ Establecer los contenidos necesarios para la capacitación que deberán recibir las personas que laboran en las instalaciones, establecimiento o actividades donde se manejan residuos peligrosos.
- ✓ Identificar los procesos de eliminación a los que serán sometidos los residuos peligrosos, explicitando los flujos y procesos de reciclaje y/o rehúso.
- ✓ Confeccionar sistemas de registro de los residuos peligrosos generados por la instalación o actividad.

1.1.5 DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA

La estructura funcional del hospital tiene como propósito organizar de manera clara y concisa las diferentes dependencias que conforman al hospital, fijando las responsabilidades que tiene los funcionarios en cada dependencia desde la gerencia hasta los servicios generales y ambientales.

Grafico 1. Organigrama De Responsabilidades



Fuete: Hospital

1.1.6 DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA

La dependencia en la cual se desempeñara las pasantías será en el grupo administrativo de la gestión ambiental y similar del *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara*, el cual tiene como objetivo, dirigir el manejo de los desechos de tal forma que garantice la efectividad en la prestación de los servicios, evitando riesgos para el personal asistencial, empleados, usuarios, pacientes y medio ambiente.

1.2 DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA DEPENDENCIA ASIGNADA.

La dependencia asignada existe jurídicamente dentro del hospital pero no tiene un funcionario con los conocimientos requeridos a cargo lo cual indica que la parte ambiental del hospital no tiene ninguna importancia.

El plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares se encuentra documentado en el hospital pero no hay un funcionario a cargo de la implementación, de igual forma no está actualizado y se encontró muchas fallas en cuanto a normatividad y redacción del mismo.

Es por ende que se ve la necesidad de actualizarlo para garantizar la salud de los funcionarios y el medio ambiente de la institución.

1.2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el Manejo Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares se ha convertido en un tema importante tanto para la autoridad ambiental como para la comunidad, puesto que no están teniendo un manejo adecuado. La mayoría de los residuos hospitalarios están llegando a los rellenos sanitarios sin ningún control lo cual se ha constituido en un riesgo para la salud y el ambiente, debido a sus características de peligrosidad corrosivas, reactivas, inflamables, tóxicas, volátiles y patógeno de dichos residuos.

El plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRH) del *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara* presenta ciertas falencias y debilidades en su contenido, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1164 del 2002, Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares, MPGIRH. Puesto que no tiene consolidado programas de educación ambiental que se enfoquen en la adecuada separación en la fuente, ya que el personal que labora en el hospital no tiene conocimiento sobre cómo se realiza la correcta separación de los residuos hospitalarios, de igual manera el plan de contingencia carece de estrategias el cual ayuden a controlar los residuos hospitalarios en caso de alguna eventualidad de carácter natural o social, por otra parte no tiene conformado un comité de coordinación sobre la gestión ambiental y sanitaria.

El hospital no tiene datos precisos sobre la cantidad de residuos hospitalarios producidos en la institución lo cual dificulta la toma de decisiones sobre la disposición que se le debe dar a los residuos.

Las empleadas de servicio general de la E.S.E. no tienen un horario establecido para la recolección de los residuos hospitalarios. El plan no tiene estipulado los indicadores para la gestión interna y externa el cual nos ayude a evaluar los programas establecidos en el PGIRHS.

Los riesgos derivados del manejo inapropiado de residuos hospitalarios, exponen en primer término al personal, tanto interno como externo, responsable de su recolección y disposición, ya que en la mayoría de los casos no cuentan con la información capacitación suficientes, se carece de instalaciones, equipos apropiados para el manejo de residuos y elementos de protección personal; lo cual los expone en forma directa a la acción de agentes patógenos, objetos corto punzantes o sustancias tóxicas presentes.

En segundo término, el resto de la población hospitalaria puede estar expuesta a contaminaciones de tipo biológico; particularmente, aquellos pacientes inmunosuprimidos, enérgicos, prematuros o convalecientes.

Por último, la población en general y el medio ambiente pueden resultar afectados por las deficiencias en el manejo y disposición final de los residuos hospitalarios; en especial, si estos son trasladados fuera de la institución sin la aplicación de las medidas de higiene y seguridad que tales procesos requieren. Situación crítica en instituciones de primer nivel de atención, ubicadas en localidades en donde por lo general no se dispone de un servicio municipal apropiado de evacuación de residuo, siendo frecuente su disposición final a campo abierto o a cuerpo de agua.

1.3 OBJETIVOS DE LA PASANTÍAS

1.3.1 Objetivo General. Proponer estrategias de mejora al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRH) del *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara*.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Realizar seguimiento al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRH) relacionado con la gestión interna del *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara*.
- Analizar los procedimientos de la gestión externa del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRH) del *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara*.
- Establecer estrategias de mejora al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRHS) del *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara*.

1.4 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA MISMA

Tabla 1: Tabla de Actividades a Desarrollar.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA EMPRESA PARA HACER POSIBLE EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJ. ESPECÍFICOS
Realizar seguimiento y actualizar al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRH) del <i>Hospital Lázaro Alfonso Hernandez Lara</i>	Realizar seguimiento al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRH) relacionado con la gestión interna del <i>Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara</i> .	Implementar listas de cheque para verificar si se están cumpliendo con los programas plasmados en el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares con respecto a la gestión interna en el <i>Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara</i>
	Analizar los procedimientos de la gestión externa del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRH) del <i>Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara</i> .	Realizar listas de chequeo al operador encargado de la recolección de los residuos hospitalarios con el propósito de conocer si están realizando lo estipulado en la normatividad vigente.
	Establecer estrategias de mejora al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRHS) del <i>Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara</i> .	Diseñar propuestas de mejoras aquellos programas en los que se encontraron falencias en el actual PGIRHS para que la entidad de salud realice los ajustes pertinentes al componente de gestión interna y externa.

Fuente: Pasante del Proyecto

1.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 2. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
ACTIVIDADES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
	SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Implementar listas de cheque para verificar si se están cumpliendo con los programas plasmados en el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares con respecto a la gestión interna en el <i>Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara</i>	■	■	■	■	■	■	■	■								
Realizar listas de chequeo al operador encargado de la recolección de los residuos hospitalarios con el propósito de conocer si están realizando lo estipulado en la normatividad vigente.										■	■	■			■	
Diseñar propuestas de mejoras aquellos programas en los que se encontraron falencias en el actual PGIRHS para que la entidad de salud realice los ajustes pertinentes al componente de gestión interna y externa.											■	■	■	■	■	■

Fuente: Pasante del Proyecto

2. ENFOQUE REFERENCIAL.

2.1 ENFOQUE CONCEPTUAL

Sistema de Gestión Integral para el Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares: Según Jame Domingo Carranza González asesor técnico de la unidad de ambiente de la ciudad de México, El riesgo potencial presentado por los residuos sólidos hospitalarios, constituye un problema en términos de salud pública, saneamiento ambiental, enfermedades nosocomiales y epidemiológicos, y es responsabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud prevenir y contribuir a minimizar este riesgo ambiental.

Para ello es necesario constituir un sistema integrado el cual ayude a manejar los residuos hospitalarios y similares con el propósito de disminuir los impactos socio ambientales que generen.¹

Figura 2: Esquema de la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares



Fuente: pasante

En la Ilustración 1, se presenta el concepto de la gestión integral como un sistema articulado entre el componente interno y externo respectivamente, en el cual los entes gubernamentales realizan las respectivas acciones de vigilancia y control, de acuerdo con su competencia.

2.1.1 Residuos Hospitalarios Y Similares: Son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador. De conformidad con la clasificación establecida en la normatividad vigente.

2.1.2 Gestión Integral: Es el manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde su generación hasta su disposición final.

¹http://www.bvsde.paho.org/cursoa_reas/e/fulltext/iv-007.pdf

2.1.3 Sistema de Gestión Integral para el Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares: El Sistema de Gestión Integral para el Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares, se entiende como el conjunto coordinado de personas, equipos, materiales, insumos, suministros, normatividad específica vigente, plan, programas, actividades y recursos económicos, los cuales permiten el manejo adecuado de los residuos por los generadores y prestadores especiales del servicio de tratamiento y disposición final.

2.1.4 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.

2.1.5 Almacenamiento Temporal: Es la acción del generador consistente en depositar segregada y temporalmente sus residuos.

2.1.6 Desactivación: Es el método, técnica o proceso utilizado para transformar los residuos hospitalarios y similares peligrosos, inertizarlos si es el caso, de manera que se puedan transportar y almacenar, de forma previa a la incineración o envío al relleno sanitario, todo ello con el objeto de minimizar el impacto ambiental y en relación con la salud. En todo caso la desactivación debe asegurar los estándares de desinfección exigidos por los Ministerios del Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Ministerio de Trabajo y Salud.

2.1.7 Incineración: Es el proceso de oxidación térmica mediante el cual los residuos son convertidos en presencia de oxígeno, en gases y restos sólidos incombustibles bajo condiciones de oxígeno estequiométricas y la conjugación de tres variables: temperatura, tiempo y turbulencia. La incineración contempla los procesos de pirolisis.

2.1.8 Generador: Es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres; los bioterios y laboratorios de biotecnología; los cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios; los consultorios, clínicas, farmacias, centros de pigmentación y/o tatuajes, Laboratorios veterinarios, centros de zoonosis, zoológicos, laboratorios farmacéuticos y de producción de dispositivos médicos.

2.1.9 **Clasificación de los Residuos Hospitalarios.** Residuos no peligrosos. Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente.²

- **Biodegradables.** Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. Es estos restos se encuentran los vegetales, residuos alimenticios no infectados, papel higiénico, papeles no aptos para reciclaje, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica.
- **Reciclables.** Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: algunos papeles y plásticos, chatarra, vidrio, telas, radiografías, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros.
- **Inertes.** Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes periodos de tiempo. Entre estos se encuentran: el icopor, algunos tipos de papel como el papel carbón y algunos plásticos.³
- **Ordinarios o comunes.** Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades, Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador.⁴
- **Residuos Peligrosos.** Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos.⁵

Estos se clasifican en:

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

² **Residuos sólidos. s.f. [citado 2014-05-25] Disponible en Internet:**

http://www.redeco.org/downloads/recrev_boletincontactoabril.pdf

³ Ibíd.

⁴ Ibíd.

⁵ Ibíd.

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

2.1.10 Los Residuos Infecciosos o de riesgo biológico se clasifican

- **Biosanitarios.** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas, porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elementos desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.⁶
- **Anatomopatológicos.** Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumación entre otros.
- **Corto punzantes.** Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y que por sus características corto punzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.
- **De animales.** Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.⁷
- **Residuos Químicos.** Son restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con éstos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:
- **Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados.** Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleados en cualquier tipo de procedimientos, dentro de los cuales se incluyen los

⁶ **Panorama de la gestión integrada de residuos sólidos. s.f. [citado 2014-05-24] Disponible en Internet:** [http:// www.redeco.org/downlads/ recrev_boletincontactoabril.pdf](http://www.redeco.org/downlads/recrev_boletincontactoabril.pdf)

⁷ *Ibíd.*

residuos producidos en laboratorios farmacéuticos de producción y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.⁸

- Los residuos de fármacos, ya sean de bajo, mediano o alto riesgo, puede ser tratado por medio de la incineración dada su efectividad y seguridad sin embargo se consideran viables otras alternativas de tratamiento y disposición final.
- Residuos de citotóxicos. Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco.
- Metales pesados. Son objetos, elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Este último procedente del servicio de odontología en procesos de retiro o preparación de amalgamas, por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio.
- Reactivos. Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente.

Incluyen líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y de bancos de sangre.

- Contenedores Presurizados. Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengas esta presentación, llenos o vacíos.
- Aceites usados. Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y de transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas.
- Residuos radiactivos. Son sustancias emisoras de energía predecible y continua en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción con materia puede dar lugar a rayos X y neutrones.
- Debe entenderse que estos residuos contienen o están contaminados por radionúclidos en concentraciones o actividades superiores a los niveles de exención

⁸ Residuos sólidos. Óp. cit.

establecidos por la autoridad competente para el control del material radiactivo, y para los cuales no se prevé ningún uso.

Esos materiales se originan en el uso de fuentes radiactivas adscritas a una práctica y se retienen con la intención de restringir las tasas de emisión a la biosfera, independientemente de su estado físico.⁹

2.2 ENFOQUE LEGAL

2.2.1 Ley 99 de diciembre de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones.

2.2.2 Ley 9 de 1979. Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 704 de 1986, Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 305 de 1988 , Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 1172 de 1989 , Reglamenta Parcialmente por el Decreto Nacional 374 de 1994 , Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 1546 de 1998 ,Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 2493 de 2004 , Modificada por el art. 36, Decreto Nacional 126 de 2010, en lo relativo a las multas.

2.2.3 Decreto 2676 de Diciembre de 2000: Reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, exigiendo el PGIRHS. Son competentes las Autoridades de Salud en la gestión interna y las Autoridades Ambientales (Área Metropolitana) en la gestión externa. Alcance: IPS públicas y privadas, hospitales, establecimientos de docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres, centros de pigmentación y tatuajes, clínicas, farmacias, consultorios médicos, consultorios odontológicos, laboratorios de biotecnología, morgues, cementerios, hornos crematorios, centros de zoonosis, zoológicos, bioterios, laboratorios, veterinarias.

2.2.4 Resolución 1164 de 2002: Mediante la cual se expide el último y definitivo Manual Guía para Residuos Hospitalarios y Similares y se estima un plazo para su implementación.

2.2.5 Otros normas reglamentarias

- **Decreto 1669 de agosto de 2002.** Modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000: En los artículos 2, 5, 6 y 7 incluyendo también en el alcance del decreto a los laboratorios farmacéuticos y productores de insumos médicos.

⁹ Residuos sólidos. Óp. Cit.

- **Decreto 4741 de diciembre de 2005:** Reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- **Resolución 4445 de 1996,** Ministerio de Salud: Sobre disposiciones generales de establecimientos hospitalarios y similares.
- **Resolución 2309 de 1986:** Del Ministerio de Salud, establece denominación de residuos especiales.
- **Resolución 058 de enero de 2002:** Por la cual se establecen normas y límites máximos permisibles de emisión para incineradores y hornos crematorios de residuos sólidos y líquidos.¹⁰

¹⁰<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1177>

3. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE TRABAJO.

3.1 METODOLOGÍA

Para llevar a cabo el seguimiento y actualización del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRH) del *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara* en el municipio de San Alberto Cesar se realizó la siguiente metodología.

Se elaboró una lista de chequeo para cada programa que se plasmó en el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares del hospital para la gestión interna y externa. La lista de chequeo cuenta con unas series de preguntas que se efectuó para cada programa

Las preguntas indican el estado en que se encuentran los programas que fueron plasmados en el PGIRHS y se evalúan de la siguiente manera:

SI: se hace, se tiene, se cumple, conforme lo descrito.

NO: no se hace, no se tiene o no se cumple.

PA: se hace, se tiene o se cumple solo parcialmente.

NA: lo descrito en la pregunta no se aplica en la institución

El valor que tendrá cada ítem será el siguiente:

Si: 1 punto

NO: 0 punto

PA: 0.5 punto

Cada pregunta que se evalúa se señaló con una equis (x) en la casilla correspondiente.

El cumplimiento de cada programa para la gestión interna y externa se evaluarán sumando cada punto dado a los ítems y de esta manera valorar el estado en el que se encuentra el programa teniendo en cuenta la siguiente tabla de calificación:

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	SIGNIFICADO
Deficiente	Se cumple con pocos requisitos lo cual determina como muy posible la ocurrencia de un accidente de trabajo o la contaminación del medio ambiente.
Aceptable	Aún existe incumplimiento significativo de los programas, lo cual precisa ser corregidos o actualizados.
Bueno	El riesgo de accidente o daño al medio ambiente es tolerable. Se cumple con todo o casi todo los requisitos del programa lo cual indica que los daños al medio ambiente o a las persona es mínima.

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN			
Deficiente	Aceptable		Bueno
Valor	0 a 4	4.1 a 6	6.1 a 7

Con base en las listas de chequeos elaboradas en cada programa establecido dentro del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares componente interno y externo, se tomaron los resultados arrojados para cada una de estas y de esta manera establecer las falencias que tiene cada programa.

3.2 LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS GESTIÓN INTERNA

LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS GESTIÓN INTERNA						
Ítem	Programa plasmada en el PGIRHS	Situación				
1	GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA.	SI	NO	PA	NA	P
1.1	¿El GAGAS está conformado en la institución?	X				1
1.2	¿El grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria está conformado con las mismas personas que fue estipulado en el plan según las actas de formación del GAGAS?		X			0
1.3	¿El GAGAS se reúne esporádicamente para evaluar los programas y actualizar aquellos programas que se encuentran con falencias?			X		0.5

1.4	El GAGAS Proponer mecanismos para motivar y sensibilizara los trabajadores del hospital sobre el desarrollo del Plan para la Gestión Interna de Residuos hospitalarios con el fin de crear cultura y compromiso.	X				1
1.5	Si se están cumpliendo con las responsabilidades propuestas por el grupo administrativo de gestión ambiental			X		0.5

CALIFICACIÓN GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA			
Valor:	3	Criterio de calificación:	DEFICIENTE
Realizado por: VÍCTOR MANUEL CÁRDENAS SÁNCHEZ		Firma:	

LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS GESTIÓN INTERNA						
Ítem	Programa plasmada en el PGIRHS	Situación				
2	PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN.	SI	NO	PA	NA	P
2.1	¿El programa de formación y educación contempla las estrategias y metodologías de capacitación necesarias para el éxito del PGIRHS?	X				1
2.2	¿Se están cumpliendo con las capacitaciones plasmadas en el cronograma de capacitaciones plasmadas en el plan?			X		0.5
2.3	¿El PGIRHS tiene plasmado los temas requeridos por la resolución 1164 de 2002?	X				1
2.4	¿El personal que recibe las charlas si está a gusto con la información que se le brinda?	X				1
2.5	¿El programa está siendo dirigido por el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria?	X				1

CALIFICACIÓN PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN.			
Valor:	4.5	Criterio de calificación:	ACEPTABLE

Realizado por: VÍCTOR MANUEL CÁRDENAS SÁNCHEZ	Firma:
---	--------

LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS GESTIÓN INTERNA

Ítem	Programa plasmada en el PGIRHS	Situación				
		SI	NO	PA	NA	P
3	PROGRAMA DESEGREGACIÓN EN LA FUENTE.					
3.1	¿Los recipientes para la recolección de los residuos si están situados en cada una de las áreas y cantidades necesarias?	X				1
3.2	¿Los recipientes utilizados están cumpliendo con las especificaciones del manual?	X				1
3.3	¿Se están utilizando recipientes separados e identificados, acorde al código de colores estandarizado?	X				1
3.4	¿La E.S.E. está desactivando los residuos hospitalarios que genera?		X			0
3.5	¿Los recipientes cuentan con las bolsas según el color estipulado (rojo, verde y gris)?	X				1
3.6	¿El recipiente rígido para los residuos corto punzantes se ha ubicado de tal manera que no se caiga o volteé (uso de soportes)?				X	0.5
3.7	¿El personal asistencial elimina los residuos en el recipiente respectivo de acuerdo a su clase		X			0
3.8	¿Otro tipo de residuos corto punzantes como los vidrios son empacados en recipientes de tal manera que se evite lecciones por cortes u otras lesiones?	X				1

CALIFICACIÓN PARA PROGRAMA DESEGREGACIÓN EN LA FUENTE.			
Valor:	5.5	Criterio de calificación:	ACEPTABLE
Realizado por: VÍCTOR MANUEL CÁRDENAS SÁNCHEZ	Firma:		

LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS GESTIÓN INTERNA						
Ítem	Programa plasmada en el PGIRHS	Situación				
4	PROGRAMA MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS.	SI	NO	PA	NA	P
4.1	¿El hospital cuenta con ruta para el movimiento interno de los residuos hospitalarios?	X				1
4.2	¿Existe un horario para la recolección de residuos?	X				1
4.3	¿El PGIRHS cuenta con protocolos de bioseguridad en caso de un derramé de químico o fluidos corporales?	X				1
4.4	¿La E.S.E. cuenta con almacenamiento central de los residuos hospitalarios según establecido en la resolución 1164 de 2002?	X				1
4.5	¿El hospital cuenta con un almacenamiento para los residuos químicos?	X				1
4.6	¿El hospital cuenta con un operador que se encargue del tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios?		X			0
4.7	¿El PGIRHS cuenta con protocolos de desinfección y lavado de áreas de almacenamiento central?	X				1

CALIFICACIÓN PARA PROGRAMA MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS			
Valor:	6	Criterio de calificación:	ACEPTABLE
Realizado por: VÍCTOR MANUEL CÁRDENAS SÁNCHEZ		Firma:	

LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS GESTIÓN INTERNA						
Ítem	Programa plasmada en el PGIRHS	Situación				
5	PROGRAMA MANEJO DE EFLUENTES LÍQUIDOS Y EMISIONES ATMOSFÉRICAS.	SI	NO	PA	NA	P
5.1	¿El hospital ha solicitado a la autoridad ambiental competente visitas con el fin de determinar si es necesario realizar una caracterización a los residuos líquidos?		X			0
5.2	¿El hospital cuenta con los permisos, licencias o	X				1

	autorizaciones a que haya lugar y cumplir con los estándares ambientales de vertimientos según el Decreto 1594 de 1984?					
5.3	¿El PGIRHS cuenta con protocolos de control de efluentes líquidos?	X				1

CALIFICACIÓN PARA PROGRAMA MANEJO DE EFLUENTES LÍQUIDOS Y EMISIONES ATMOSFÉRICAS			
Valor:	2	Criterio de calificación:	DEFICIENTE
Realizado por: VÍCTOR MANUEL CÁRDENAS		Firma:	

LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS GESTIÓN INTERNA						
Ítem	Programa plasmada en el PGIRHS	Situación				
6	PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA	SI	NO	PA	NA	P
6.1	¿El personal que maneja los residuos hospitalarios cuenta con los E.P.P Establecido en la resolución?	X				1
6.2	¿Existe un plan de contingencia en la E.S.E.?	X				1
6.3	¿El plan contempla las medidas para situaciones de emergencia por manejo de residuos hospitalarios y similares por eventos como sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio público de aseo, suspensión de actividades, alteraciones del orden público, etc.?	X				1
6.4	¿Existe Mecanismos y procedimientos que permitan evaluar el estado de ejecución del Plan?	X				1
6.5	¿Se están implementando los indicadores de gestión interna?	X				1

CALIFICACIÓN PARA PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA			
Valor:	6	Criterio de calificación:	ACEPTABLE
Realizado por: VÍCTOR MANUEL CÁRDENAS SÁNCHEZ		Firma:	

3.3 LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS GESTIÓN EXTERNA

LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS GESTIÓN EXTERNA.						
Ítem	Programa plasmada en el PGIRHS	Situación				
1	PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN.	SI	NO	PA	NA	P
1.1	¿El programa de formación y educación contempla las estrategias y metodologías de capacitación necesarias para el éxito del PGIRHS?	X				1
1.2	¿La empresa encargada de la recolección de los residuos hospitalarios realiza charlas y capacitaciones al personal del hospital en cuanto a transporte y tratamiento que ellos realizan?			X		0.5
1.3	¿El operador realiza las charlas acordes a los temas requeridos por la resolución 1164 de 2002?	X				1
1.4	¿El personal que recibe las charlas si está a gusto con la información que se le brinda?	X				1
1.5	¿El programa está siendo dirigido por el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria?	X				1

CALIFICACIÓN PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN			
Valor:	4.5	Criterio de calificación:	ACEPTABLE
Realizado por: VÍCTOR MANUEL CÁRDENAS SÁNCHEZ		Firma:	

LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS GESTIÓN EXTERNA.						
Ítem	Programa plasmada en el PGIRHS	Situación				
2	PROGRAMA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS.	SI	NO	PA	NA	P
2.1	¿El personal que realiza la recolección de los residuos está capacitado en cuanto al manejo de los residuos hospitalarios y similares?	X				1
2.2	¿El personal que realiza la recolección cuenta con los elementos de protección personal?	X				1
2.3	¿El operador realiza el pesaje y lo registra en el formulario RHPS?	X				1

2.4	¿El vehículo recolector cumple con los horarios que ellos implementan para la recolección de los residuos hospitalarios?			X		0.5
2.5	¿El vehículo recolector tiene recipientes para almacenar y transportar los residuos anatomopatológicos adecuadamente?	X				1
2.6	¿El vehículo recolector cumple con los protocolos de señalización sobre el tipo de residuo que transporta?	X				1

CALIFICACIÓN PROGRAMA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS.			
Valor:	5.5	Criterio de calificación:	ACEPTABLE
Realizado por: VÍCTOR MANUEL CÁRDENAS SÁNCHEZ		Firma:	

LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS GESTIÓN EXTERNA						
Ítem	Programa plasmada en el PGIRHS	Situación				
		SI	NO	PA	NA	P
3	PROGRAMA DE TRANSPORTE DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES.					
3.1	¿El vehículo es cerrado, con adecuaciones que impidan derrames o esparcimiento?	X				1
3.2	El vehículo tiene superficies internas lisas y bordes redondeados y ventilación adecuada?	X				1
3.3	¿Los vehículos que hacen la recolección de los residuos hospitalarios cuentan con los logotipos que los identifican?	X				1
3.4	¿Tiene sistema de refrigeración para los residuos anatomopatológicos?	X				1
3.5	¿Los vehículos son lavados y desinfectados todos los días una vez termine el recorrido de recolección?	X				1
3.6	¿El manifiesto de transporte de residuos peligrosos tiene espacios para diligenciar correctamente tipo y cantidad de residuos, nombre del generador, destino, fecha de transporte, firma de quien entrega, nombre del conductor, placa de vehículo con original y copia?	X				1

3.7	¿El operador informa a la E.S.E. sobre el tipo de tratamiento que le realizan a los residuos hospitalarios?	X				1
-----	---	---	--	--	--	---

CALIFICACIÓN GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA						
Valor:	7	Criterio de calificación:	BUENO			
Realizado por: VÍCTOR MANUEL CÁRDENAS SÁNCHEZ		Firma:				
LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS GESTIÓN EXTERNA.						
Ítem	Programa plasmada en el PGIRHS	Situación				
4	PROGRAMA DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS.	SI	NO	PA	NA	P
4.1	¿La planta prestadora de servicio público especial de aseo cuenta con un área para el almacenamiento de los residuos hospitalarios antes de realizar los distintos tratamientos?	X				1
4.2	¿El área de almacenamiento cuenta con elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.?	X				1
4.3	¿El área es de acceso restringido, con elementos de señalización?	X				1
4.4	¿El área cuenta con avisos a manera de cartelera identificando el sitio de trabajo, el material manipulado, el código de colores, los criterios de seguridad, programa de limpieza, desinfección y control de plagas?	X				1
4.5	¿Existe báscula para el pesaje de los residuos?	X				1
5.	PROGRAMA TRATAMIENTO DE RESIDUOS INFECCIOSOS POR INCINERACIÓN.					
5.1	¿Los incineradores están ubicados según el POT de la ciudad?	X				1
5.2	¿La empresa cuenta con los permisos y licencias ambientales para realizar la incineración?	X				1
5.3	¿Las personas encargadas del proceso de incineración poseen los elementos de protección personal?	X				1

5.4	¿El material del horno y su chimenea es de cobre, níquel o sus aleaciones?	X				1
5.5	¿Las actas de incineración tienen registrado tipo de residuo, cantidad, procedencia, fecha de incineración y condiciones de operación?	X				1

CALIFICACIÓN PROGRAMA DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS.			
Valor:	5	Criterio de calificación:	ACEPTABLE
Realizado por: VÍCTOR MANUEL CÁRDENAS SÁNCHEZ		Firma:	

PROGRAMA TRATAMIENTO DE RESIDUOS INFECCIOSOS POR INCINERACIÓN.			
Valor:	5	Criterio de calificación:	ACEPTABLE
Realizado por: VÍCTOR MANUEL CÁRDENAS SÁNCHEZ		Firma:	

LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS GESTIÓN EXTERNA						
Ítem	Programa plasmada en el PGIRHS	Situación				
6	EFLUENTES Y EMISIONES ATMOSFÉRICAS	SI	NO	PA	NA	P
6.1	¿Se realiza control y monitoreo de cenizas semestralmente, caracterización compuesta?	X				1
6.2	¿Cuentan con autorizaciones, permisos o licencias ambientales para efluentes líquidos y emisiones atmosféricas?	X				1
7	PLAN DE CONTINGENCIA					
7.1	¿Cuenta con el plan de contingencia para incendio, sismo, interrupción de suministro de energía, suspensión de actividades y alteración de orden público?	X				1
7.2	¿Tienen definido y aplicado el programa de salud ocupacional y seguridad industrial de acuerdo al tipo de riesgo a los cuales se encuentran expuestos?	X				1

7.3	¿Cuenta con programa de inmunización y exámenes. El personal que realiza la recolección de residuos cuenta con esquema básico de vacunación contra hepatitis B y Tétanos?					
7.4	¿Cuenta con mecanismo de comunicación con la empresa contratada para accidentes de trabajo?	X				1
8	SEGUIMIENTO Y MONITOREO					
8.1	¿Realizan auditorías internas para determinar cumplimiento de funciones, norma, protocolos, de bioseguridad?	X				1
8.2	¿Tiene registros de procedimientos de residuos y reportes de salud ocupacional?	X				1
8.3	¿Tiene diligenciados correctamente el formato RHT7 indicando cantidad de residuos, en peso y unidades recolectadas, proveniencia, hora de recolección, de incineración, número de lote en el que se realizó el proceso, el valor de las variables exigidas?	X				1

CALIFICACIÓN PROGRAMAS DE EFLUENTES Y EMISIONES ATMOSFÉRICAS PLAN DE CONTINGENCIA SEGUIMIENTO Y MONITOREO			
Valor:	8	Criterio de calificación:	BUENO
Realizado por: VÍCTOR MANUEL CÁRDENAS SÁNCHEZ		Firma:	

3.4 DIAGNÓSTICO INICIAL SOBRE EL MANEJO ACTUAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EL *HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA*

El manejo de los residuos sólidos en el *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara* actualmente presenta serios problemas técnico-ambientales que dificultan la gestión interna de los residuos generados como la distribución espacial de las unidades funcionales y el tipo de residuos que estas producen dificultando las actividades de segregación de residuos, el Hospital actualmente presenta sus áreas funcionales con sus dependencias con algunas deficiencias de tal manera que genera un conflicto interno para la gestión de los residuos sólidos hospitalarios.

Segregación en la fuente.

La clasificación de residuos hospitalarios generados por el *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara* no se realiza como lo establece el Manual de Procedimientos para la

Gestión Integral de Residuos hospitalarios y Similares por lo tanto se generan problemas en las diferentes secciones donde se realiza la segregación y almacenamiento temporal.



Fuente: pasante

Recolección interna. El hospital cuenta con una ruta de residuos peligrosos y no peligrosos que conduce al cuarto almacenador de estos residuo pero hay tramos que no cuenta con la infraestructura adecuada para que el personal encargado de la recolección conduzca los vehículos recolectores hasta el almacenamiento, esto conlleva a que el personal lleve las bolsas con los residuos peligrosos y no peligroso en las manos arriesgándose a ser aleccionados por objetos corto pulsantes y a contagió de enfermedades que puedan tener estos residuos anatomopatologicos. El horario que hay establecido en el plan fue modificado



Fuente: pasante

Almacenamiento de residuos. El cuarto almacenador de los residuos hospitalarios es muy pequeño para albergar la cantidad de residuos que se genera en el hospital, y no existe un área para disponer los residuos químicos que se producen en el hospital.

La zona no cuenta con iluminación ni sistemas de ventilación que eviten la entrada de roedores y vectores, no hay una zona designada para el almacenamiento de los residuos cortopunzantes.

Vertimientos líquidos. Aun no se ha realizado la caracterización de los vertimientos líquidos, exponiéndose si a sanciones por parte de la autoridad ambiental competente.

No se está cumpliendo con el protocolo de control de efluentes líquidos estipulado en el PGIRHS.

Emisiones atmosféricas. El *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara* no realiza ningún tipo de desactivación de alta frecuencia, este servicio se contrata siempre a empresas externas, el cual se encargan de realizar esta gestión y que cuenta con los requisitos legales para realizar dicho procedimiento, por esta razón no se hace ningún tipo de emisiones atmosféricas.

Normas de bioseguridad. El personal de servicios generales no cuenta parcialmente con los EPP. Para la manipulación de los residuos hospitalarios y algunos se encuentran deteriorados.



Fuente: pasante

Seguridad industrial y plan de contingencia. Se observó que los principales factores de riesgo a que se encuentra expuestos los trabajadores de la institución en cuanto a la manipulación de los residuos hospitalarios están relacionados con los de riesgo biológico y químico, al realizar de manera errónea la manipulación y utilización de recipientes inadecuados. De igual forma las punciones con elementos cortopunzantes descargadas en forma inadecuada.

El plan contempla las medidas para situaciones de emergencia por manejo de residuos hospitalarios y similares por eventos como sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio público de aseo, suspensión de actividades, alteraciones del orden público, etc.

Pero no se están haciendo jornadas de capacitación el cual enseñe al personal que hacer con los residuos hospitalarios en caso de algún sismo, interrupción de energía eléctrica, agua o alteración del orden publico

Componente externo. La gestión externa de los residuos hospitalarios de la institución se encuentra a cargo de la empresa especial de aseo DESCONT S.A. E.S.P. La cual es la encargada de la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos.

Tabla 3: Localización de la empresa DESCONT.

E.S.P. ESPECIAL DE ASEO.				
Nombre	Dirección	Lic. ambiental	Tratamiento	Disposición final
DESCONT S.A	Carrea 39 No 51 – 39 Bucaramanga	Res. 426 de 1999 y Res. 134 de 2005 CDMB	Incineración, retorta de destilación y autoclave.	Relleno sanitario.

Fuente: hospital

3.5 DIAGNOSTICO CUANTITATIVO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES GENERADOS EN LA INSTITUCIÓN

El diagnostico cuantitativo se realizó el pesaje de los residuos hospitalarios generados durante un periodo de cuatro (4) meses, esto con el propósito de conocer el volumen de los residuos generados dentro de la institución.

Tabla 4: Diagnostico cuantitativo de los residuos hospitalarios

MES	Ordinarios Kg/mes	Biosanitarios Kg/mes	Anatomopatologicos Kg/mes	Cortopunzantes Kg/mes
Febrero	603	219	34	20
Marzo	567	227	22	25
Abril	398	300	15	67
Mayo	508	296	15	25
Total	2076	1046	86	137

Fuente: pasante

3.6 RESULTADOS

3.6.1 REALIZAR SEGUIMIENTO AL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES (PGIRH) RELACIONADO CON LA GESTIÓN INTERNA DEL HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA.

3.6.1.1 Actividad 1. Implementar listas de cheque para verificar si se están cumpliendo con los programas plasmados en el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares con respecto a la gestión interna en el *Hospital Lázaro Alfonso Hernandez Lara*. Con el acompañamiento de la jefe de control interno del hospital se inició el seguimiento a cada programa establecido en el PGIRHS relacionado con la gestión interna donde se pudo constatar cuales eran los programas que no estaban cumpliendo correctamente con lo plasmado en la resolución 1164 del 2002.

De esta manera se le efectuó seguimiento a cada programa arrojando los siguientes datos:

- *Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.*
 - ✓ La política ambiental que el grupo de gestión ambiental y sanitaria plasmó en el momento de su formación no tiene formado los objetivos que tendrán en cuenta para disminuir los impactos ambientales que se ocasionen en el hospital.
 - ✓ No hay ningún personal encargado de las funciones plasmadas en las responsabilidades que se asignaron a cada dependencia en el GAGAS.
 - ✓ Los funcionarios que se responsabilizaron del grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria no están completos según el acta No. 01 de conformación del GAGAS.
 - ✓ No hay un cronograma de reuniones estipulado en el plan el cual indique la fecha a reunir para evaluar si se están cumpliendo con los programas establecidos en el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares.
 - ✓ Los mecanismos que propone el GAGAS son las capacitaciones que se les darán a los empleados sobre el manejo de los residuos hospitalarios, pero no hay un cronograma de capacitaciones para la gestión interna y externa establecido en el plan.

SÍNTESIS. En general el programa de grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria es deficiente, debido a que el grupo no está ejerciendo las responsabilidades que se asignaron en el momento en que se estructuró el GAGAS.

- *Programa de Formación y Educación.*

- ✓ No se ha hecho actualización de los temas de capacitaciones con respecto a la normatividad ambiental vigente el cual la resolución 1164 de 2002 sugiere que los programas de formación y educación se actualizarán cada año comprendido en periodos de enero a diciembre del año en curso.
- ✓ No hay un cronograma de capacitaciones plasmado en el PGIRHS y la cantidad de capacitaciones plasmadas en el plan no se están llevando a cabo en la institución.
- ✓ Se encontró que los temas se dividieron para el personal en general que labora en la institución y al grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria, pero no se están dando las capacitaciones al personal en general con frecuencia.
- ✓ Las personas que asistieron a las capacitaciones si se sintieron a gusto y sienten que la información brindada si es la suficiente para conocer todo lo relacionado con el manejo de los residuos hospitalarios.

SÍNTESIS. En general el programa de formación y educación es aceptable. Ya que, se tiene en cuenta los temas básicos para enseñar el manejo adecuado que deben de tener los residuos hospitalarios, aunque es necesario tener en cuenta la formación de un cronograma de capacitaciones que abarqué las fechas en que se realizaran dichas charlas.

- *Programa desegregación en la fuente.*
 - ✓ Las canecas no tienen instructivos sobre los residuos que deben de ir en cada caneca según la clasificación de los residuos hospitalarios.
 - ✓ No existen recipientes para depositar residuos de vidrios y ampollitas, estos son almacenados en bolsas y recipientes sin tapa.
 - ✓ El código que colores no es respetado debido a que, se realizó un recorrido y se evidencio que hay mala segregación.
 - ✓ El hospital no cuenta con un programa de desactivación de residuos, estos son almacenado y dispuesto por la empresa operadora de aseo especial.
 - ✓ Los recipientes cuentan con las bolsas según el tipo de residuo. El código de colores debe seguirse para facilitar la adecuada segregación en puntos de generación de la E.S.E.
 - ✓ A pesar que los recipientes para almacenar los residuos corto punzantes son los aceptados por la norma se evidencio una problemática el cual radica en que las dependencias en las que se encuentran dichos recipientes no tienen soportes de seguridad y en algunas áreas que existen están en mal estado o no caben los guardianes.

SÍNTESIS. La gestión del hospital relacionado con el programa de segregación en la fuente es aceptable, sin embargo hay que resaltar que la institución realizó una inversión en la que cambió los recipientes que se encontraban en mal estado, pero por falta de conciencia y conocimiento del personal involucrado no se está haciendo correctamente la segregación de los residuos en los puntos de generación.

- *Programa movimiento interno de residuos.*
 - ✓ El personal de servicios generales de contrato no conoce la ruta interna de residuos que hay establecida en el PGIRHS.
 - ✓ El horario que hay establecido en el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares del hospital fue modificado.
 - ✓ El personal de servicios generales no cuenta parcialmente con los EPP. Para la manipulación de los residuos hospitalarios y algunos se encuentran deteriorados.
 - ✓ La zona no cuenta con iluminación ni sistemas de ventilación que eviten la entrada de roedores y vectores, no hay una zona designada para el almacenamiento de los residuos cortopunzantes.
 - ✓ No existe un área para disponer los residuos químicos que se producen en el hospital.
 - ✓ La E.S.E. no cuenta con una persona que se encarga de la recolección de los residuos hospitalarios, las encargadas son las empleadas de servicios generales.
 - ✓ En el protocolo de desinfección están utilizando químicos prohibidos como el hipoclorito de sodio.

SÍNTESIS. En general la gestión que el *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara* y el personal de servicios generales realiza es aceptable, no cuenta con un lugar de almacenamiento de residuos hospitalarios que cumpla con todas las características exigidas por el manual de procedimientos de gestión integral de residuos hospitalarios.

- *Programa manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas.*
 - ✓ El hospital no ha solicitado a CORPOCESAR el cual es la autoridad ambiental competente de la región visitas técnicas el cual verifiquen si están cumpliendo con lo plasmado dentro del decreto 1594/84.
 - ✓ No se está cumpliendo con el protocolo de control de efluentes líquidos estipulado en el PGIRHS.

SÍNTESIS. En general el control que el *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara* le tiene a los residuos líquidos es deficiente puesto que no están llevando a cabo el protocolo de control que tiene plasmado en el PGIRHS.

- *Programa de seguridad industrial y plan de contingencia*
 - ✓ Algunos elementos de protección personal se encuentran deteriorados y faltan algunos EPP como botas.
 - ✓ El PGIRHS contempla un plan de contingencia el cual está bien estructurado.
 - ✓ Si contemplan las medidas pero no se están haciendo jornadas de capacitación el cual enseñe al personal que hacer con los residuos hospitalarios en caso de algún sismo, interrupción de energía eléctrica, agua o alteración del orden público.
 - ✓ Los mecanismos que ayudan a evaluar el estado del plan no se están llevando a cabo adecuadamente pues no se está diligenciando el formulario RH1 correctamente, de igual forma no se está realizando el pesaje de los residuos correctamente.
 - ✓ No se están diligenciando los indicadores de gestión interna.

SÍNTESIS. En general el programa es aceptable puesto que, contempla los mecanismos necesarios para atender a emergencias de carácter social y natural dentro y fuera de la institución.

3.6.2 ANALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS DE LA GESTIÓN EXTERNA DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES (PGIRH) DEL HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA.

3.6.2.1 Actividad 2. Realizar listas de chequeo al operador encargado de la recolección de los residuos hospitalarios con el propósito de conocer si están realizando lo estipulado en la normatividad vigente. Se llevó a cabo seguimiento a los programas que se estipularon dentro del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares del hospital con el propósito de analizar la gestión externa.

De esta manera se le efectuó seguimiento a cada programa arrojando los siguientes datos:

- *Programa de formación y educación.*
 - ✓ No se ha hecho actualización de los temas de capacitaciones con respecto a la normatividad ambiental vigente el cual la resolución 1164 de 2002 sugiere que los

programas de formación y educación se actualizarán cada año comprendido en periodos de enero a diciembre del año en curso.

- ✓ No hay un cronograma de capacitaciones plasmado por parte de la empresa operadora de servicio especial de aseo DESCONT.
- ✓ Las personas que asistieron a las capacitaciones si se sintieron a gusto y sienten que la información brindada si es la suficiente para conocer todo lo relacionado con el manejo de los residuos hospitalarios.

SÍNTESIS. En general el programa de formación y educación aplicado en la gestión externa es aceptable. Ya que, se tiene en cuenta los temas básicos para enseñar el manejo adecuado que deben de tener los residuos hospitalarios, aunque es necesario tener en cuenta la formación de un cronograma de capacitaciones por parte del operador el cual abarqué las fechas en que se realizaran dichas charlas.

- *Programa recolección de residuos*

- ✓ Se observó que el personal enviado por la empresa operadora especial de aseo DESCONT no están utilizando la totalidad de los elementos de protección personal.
- ✓ El pesaje de los residuos hospitalarios se está realizando correctamente y no se ha encontrado ninguna anomalía en cuanto al pesaje.
- ✓ El operador especial de aseo no cumple con los horarios estipulados en el contrato de prestación de servicios.
- ✓ Los vehículos están cumpliendo con los protocolos propuestos por la resolución 1164 de 2002, en cuanto a señalización y adecuación para el transporte de residuos peligrosos y hospitalarios.

SÍNTESIS. La gestión externa relacionado con el programa de recolección de residuos es aceptable, sin embargo hay que resaltar que se deben mejorar ciertos criterios en relación con la implementación de todos los elementos de protección personal por parte de los encargados de la recolección de los residuos hospitalarios enviados por el operador DESCONT.

- *Programa de transporte de residuos hospitalarios y similares.*

- ✓ En general el programa de transporte de residuos hospitalarios y similares empleado en la gestión externa está cumpliendo con los requerimientos establecidos en la norma ambiental vigente y en especial la resolución 1164 de 2002.
- ✓ El operador realiza el informe a la E.S.E sobre el tipo de tratamiento que le realizan a los residuos hospitalarios de riesgos biológicos o peligrosos siempre y cuando lo sugiera el hospital de lo contrario no realiza ningún reporte.

SÍNTESIS. La gestión externa que la empresa operadora de servicios especiales de aseo DESCONT realiza con relación al transporte de los residuos hospitalarios y similares del *Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara* es buena, puesto que los vehículos que realizan dichas labores están cumpliendo con los parámetros establecidos en la norma ambiental vigente.

- *Programa de almacenamiento de residuos.*
 - ✓ El área de almacenamiento es un sitio que se encuentra restringido para aquellas personas que no son autorizadas.
 - ✓ La zona de almacenamiento tiene unos protocolos internos de lavado el cual se cumplen el último día de cada semana.
 - ✓ El área de almacenamiento e incineración cuenta con la señalización adecuada el cual le brinda al trabajador y a las personas ajenas a la empresa operadora de residuos hospitalarios el tipo de residuo que se está manejando y el grado de peligrosidad que existe en el área.
 - ✓ DESCONT cuenta con todos los permisos y licencias ambientales requeridas para su funcionamiento.

SÍNTESIS. En general la gestión externa que el operador “DESCONT” realiza con los residuos hospitalarios de la *E.S.EHOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA* en cuanto al almacenamiento e incineración es buena, puesto que cumple con los parámetros que la normatividad ambiental exige.

- *Plan de contingencia, seguimiento y monitoreo*

Según la información brindada por parte de la empresa operadora DESCONT los programas de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas, el plan de contingencia que ellos manejan y el programa de seguimiento y monitoreo están cumpliendo con los protocolos y estándares exigidos por la resolución 1164 de 2002. Lo que significa que dichos programas son buenos y están ayudando al correcto manejo de los residuos hospitalarios de la institución.

3.6.3 ESTABLECER ESTRATEGIAS DE MEJORA AL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES (PGIRHS) DEL HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA.

3.6.3.1 Actividad 3. Diseñar propuestas de mejoras aquellos programas en los que se encontraron falencias en el actual PGIRHS para que la entidad de salud realice los ajustes pertinentes al componente de gestión interna y externa. Se realizaron propuestas de mejora a cada programa en los que se encontraron falencias.

- *Propuesta de mejora para los programas de gestión interna.*

La propuesta de mejora se le realizó a cada programa que compone la gestión interna. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria. Las propuestas de mejora que se le realizó a este programa fueron:

- ✓ Diseñar los objetivos que se plasmaran en la política ambiental del hospital, con el propósito de ayudar a disminuir los impactos negativos que se puedan generar dentro de la institución.
- ✓ Elaborar un cronograma de reuniones con el fin de establecer las fechas en que se reunirán las personas que conforman el comité que evaluarasi están cumpliendo con los programas establecidos en el PGIRHS.
- ✓ Diseñar un cronograma de capacitaciones con el objetivo de estipular fechas de capacitaciones a todo el personal que labora en la institución sobre el manejo de los residuos hospitalarios.
- ✓ Programa de formación y educación. Las propuestas de mejora que se le realizó a este programa fueron:
 - ✓ Diseñar un cronograma de capacitaciones que establezca las fechas en que se realizaran las capacitaciones.
 - ✓ Actualizar los temas de formación y educación sobre el manejo de los residuos hospitalarios y similares de acuerdo con los temas nombrados en la resolución 1164 de 2002.
- ✓ Programa desegregación en la fuente. Las propuestas de mejora que se le realizó a este programa fueron:
 - ✓ Utilización de soportes para los guardianes el cual cumplan con los requerimientos legales estipulados por la resolución 1164 de 2002.
 - ✓ Capacitar continuamente al personal de servicios asistenciales y generales sobre la generación y segregación de residuos hospitalarios.
- ✓ Implementar programas de desactivación para los residuos líquidos que se generan en el hospital.
- ✓ Programa movimiento interno de residuos. Las propuestas de mejora que se le realizó a este programa fueron:
 - ✓ Dotar al personal de servicios generales con los elementos de protección personal nuevamente con el propósito de evitar algún riesgo a la salud de estos empleados.
 - ✓ Verificar y reestructurar el horario de recolección de los residuos hospitalarios con el fin de introducir el nuevo horario de recolección de desechos.

- ✓ Estructural un protocolo de desinfección para las áreas de almacenamiento central usando productos que lo perjudiquen la salud del personal de servicios generales el cual son los encargados de la recolección y desinfección de esta áreas.
- ✓ Implementar en su totalidad las rutas sanitarias que faciliten la gestión de recolección y transporte interno de los residuos hospitalarios con el propósito de evitar algún riesgo a la salud de las personas de la institución.
- ✓ Acondicionar el lugar de almacenamiento de los residuos hospitalarios con iluminación y ventilación.
- ✓ Señalizar el área con letreros de señalización que indiquen área restringida o el grado de peligrosidad de la zona.
- ✓ Programa manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas. Las propuestas de mejora que se le realizo a este programa fueron:
 - ✓ Hacer la caracterización de aguas residuales para establecer el cumplimiento de la normatividad vigente (decreto 1594/84)
 - ✓ Implementar protocolos de manejo de efluentes líquidos.
 - ✓ Exigir visitas por parte de la autoridad ambiental competente.
- ✓ Programa de seguridad industrial y plan de contingencia. Las propuestas de mejora que se le realizo a este programa fueron:

Diligenciar los indicadores para la gestión interna según como está estipulado en el manual de procedimientos de la gestión integral de residuos hospitalarios y similares.

Capacitar y orientar al personal de servicios generales en cómo se debe de llenar el formato RH1.

Realizar el pesaje de los residuos hospitalarios en el momento de su recolección.

- *Propuesta de mejora para los programas de gestión externa.*
 - ✓ La propuesta de mejora se le realizo a cada programa que compone la gestión externa.
 - ✓ Programa de formación y educación. Las propuestas de mejora que se le realizo a este programa fueron:
 - ✓ La empresa especial de aseo DESCONT diseñe un cronograma de capacitaciones que establezca las fechas en que se realizaran las capacitaciones.

- ✓ Actualizar los temas de formación y educación sobre el manejo de los residuos hospitalarios y similares de acuerdo con los temas nombrados en la resolución 1164 de 2002.
- ✓ Programa recolección de residuos. Las propuestas de mejora que se le realizó a este programa fueron:
- ✓ Utilización de los implementos de protección personal por parte del personal encargado de la recolección de los residuos hospitalarios enviados por la empresa especial de aseo.
- ✓ Cumplimiento del horario estipulado en el contrato de prestación de servicios por parte del operario.

4. CONCLUSIONES

En el desarrollo de la propuesta titulada seguimiento y formulación de una propuesta de mejora al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares de la E.S.E. *HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA* del municipio de San Alberto Cesar, se puede concluir lo siguiente.

Al implementar las listas de chequeos a los diferentes programas que componen el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares de la institución, se observaron minuciosamente los programas que se encuentran deficientes el cual impiden la correcta ejecución del PGIRHS.

Las acciones específicas que hacen parte de la gestión interna del PGIRHS son las más deficientes que poseen dicho documento, reflejados de esta manera en el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria, el programa de formación y educación y el programa de control de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas.

Toda institución u organización prestadora de servicios de salud debe actualizar frecuénteme el PGIRHS, para ello es totalmente indispensable hacer uso de las listas de chequeo o seguimiento, las cuales son una excelente herramienta que permite evaluar los programas que componen tanto la gestión interna como la externa. Esto también nos permite encontrar falencias o debilidades a las cuales se les debe efectuar correctivos de manera inmediata.

El seguimiento realizado al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares de la E.S.E. *HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA* permitió encontrar falencias tales como, política ambiental sin objetivos a tener en cuenta para disminuir los impactos ambientales que se ocasionen en el hospital, carencia de un cronograma de capacitaciones dirigidos al personal que labora en la institución, temas de capacitaciones antiguos y mala segregación en la fuente el cual fue modificado y corregidos según la normatividad ambiental vigente.

Gracias a la oportunidad dada por parte del hospital fue posible proponer y ejecutar las pasantías, el cual fue gratificante en el proceso de aprendizaje dentro de la parte ambiental que enmarca estas instituciones.

La asesoría de los docentes de laUFPSO fue indispensables para poder llevar a fin la ejecución de la pasantía en E.S.E. *HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA* del municipio de San Alberto Cesar.

5. RECOMENDACIONES

Hacer seguimiento de cumplimiento de las actividades plasmadas en el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares por parte de comité de gestión ambiental y sanitaria.

Monitorear los programas que componen el PGIRHS componente interno y externo de la E.S.E. *HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA*, con la intención de detectar falencias mínimas el cual se puedan corregir inmediatamente.

Verificar la normatividad ambiental vigente relacionada con el manejo de los residuos hospitalarios y similares, con el propósito de conocer los cambios que han tenido con el tiempo.

El pensum de la carrera de ingeniería ambiental de la UFPSO debe proporcionar más conocimientos relacionado con el manejo que tienen los residuos hospitalarios y el impacto que estos ocasionan al medio ambiente.

REFERENCIAS DOCUMENTALES ELECTRONICAS

<http://desechoshpt.blogspot.com/2009/08/marco-historico.html>

http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/857/1/revision_normativavigente_gestion_integral_residuos_hospitalarios_colombia.pdf

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/987/1/ESTUDIO%20DEL%20MANEJO%20DE%20LOS%20DESECHOS%20HOSPITALARIOS.pdf>

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1177>

http://www.bvsde.paho.org/cursoa_reas/e/fulltext/iv-007.pdf

<http://www.enmh.ipn.mx/PosgradoInvestigacion/Documents/tesismsosh/ORTIZMORALE SIGNACIOCARLOS.pdf>

http://www.redeco.org/downloads/recrev_boletincontactoabril.pdf

ANEXOS

ANEXO A. LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS GESTIÓN INTERNA

LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS GESTIÓN INTERNA						
Ítem	Programa plasmada en el PGIRHS	Situación				
1	GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA.	SI	NO	PA	NA	P
1.1	¿El GAGAS está conformado en la institución?					
1.2	¿El grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria está conformado con las mismas personas que fue estipulado en el plan según las actas de formación del GAGAS?					
1.3	¿El GAGAS se reúne esporádicamente para evaluar los programas y actualizar aquellos programas que se encuentran con falencias?					
1.4	El GAGAS Propone mecanismos para motivar y sensibilizar a los trabajadores del hospital sobre el desarrollo del Plan para la Gestión Interna de Residuos hospitalarios con el fin de crear cultura y compromiso.					
1.5	Si se están cumpliendo con las responsabilidades propuestas por el grupo administrativo de gestión ambiental					

ANEXO B. LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS GESTIÓN EXTERNA.

LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS GESTIÓN EXTERNA.						
Ítem	Programa plasmada en el PGIRHS	Situación				
		SI	NO	PA	NA	P
4	PROGRAMA DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS.					
4.1	¿La planta prestadora de servicio público especial de aseo cuenta con un área para el almacenamiento de los residuos hospitalarios antes de realizar los distintos tratamientos?					
4.2	¿El área de almacenamiento cuenta con elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.?					
4.3	¿El área es de acceso restringido, con elementos de señalización?					
4.4	¿El área cuenta con avisos a manera de cartelera identificando el sitio de trabajo, el material manipulado, el código de colores, los criterios de seguridad, programa de limpieza, desinfección y control de plagas?					
4.5	¿Existe báscula para el pesaje de los residuos?					
5	PROGRAMA TRATAMIENTO DE RESIDUOS INFECCIOSOS POR INCINERACIÓN.					
5.1	¿Los incineradores están ubicados según el POT de la ciudad?					
5.2	¿La empresa cuenta con los permisos y licencias ambientales para realizar la incineración?					
5.3	¿Las personas encargadas del proceso de incineración poseen los elementos de protección personal?					
5.4	¿El material del horno y su chimenea es de cobre, níquel o sus aleaciones?					
5.5	¿Las actas de incineración tienen registrado tipo de residuo, cantidad, procedencia, fecha de incineración y condiciones de operación?					

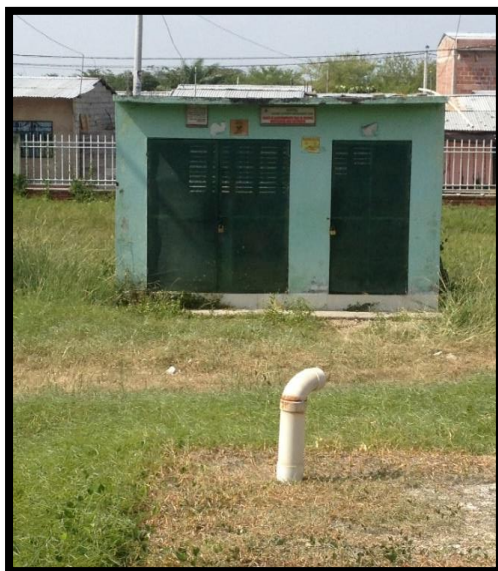
ANEXO C. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Foto 1. Seguimiento al movimiento interno de residuos



Fuente: pasante del proyecto

Almacenamiento interno de residuos



Fuente: pasante del proyecto

Seguimiento al programa de segregación en la fuente



Fuente: pasante del proyecto

Recipientes viejos



Fuente: pasante del proyecto

Recipientes nuevos



Fuente: pasante del proyecto

ANEXO D. FORMATOS RH1



RH1																
FUENTES DE GENERACION Y CLASES DE RESIDUOS.																
NOMBRE DE LA INSTITUCION:																
DIRECCION:							PROFESIONAL RESPONSABLE:									
CIUDAD:							CARGO:									
TEL:							NIVEL DE ATENCION:									
RESIDUOS NO PELIGROSOS								INFECIOSOS O DE RIEGOS BIOLÓGICO				QUÍMICOS				RADIATIVOS
Dis	Biodegradables	Inertes	Reciclables	Ordinarios	Biocontaminantes	Anatomopatológicos	Corte punzantes	Fármacos	Cloro	Metales pesados	Reactivos	Contenedores presura	Apoletes usados	Fuentes abiertas	Fuentes cerradas	
	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)						

Fuente: hospital lázaro Alfonzo Hernández Lara

ANEXO E. FORMATOS MALA SEGREGACIÓN EN LA FUENTE

FORMATO REPORTE DE MALA SEGREGACIÓN EN LA FUENTE

FECHA	HORA	ÁREA	RESIDUOS ENCONTRADOS	ÁREA RESPONSABLE DE LA MALA SEGREGACIÓN	INFORMADO A		REPORTADO POR	FEJE ENCARGADA DEL ÁREA
					TEC. OPERATIVO	CONT INTERNO		

Fuente: hospital lázaro Alfonso Hernández Lara

ANEXO F. REPORTE MALA SEGREGACIÓN

28 de marzo de 2014

REPORTE DE MALA SEGREGACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS EN EL ÁREA DE URGENCIAS.

Realizando una inspección en el área de urgencias se encontró residuos hospitalarios de carácter peligrosos dentro de las canecas recolectoras de residuos orgánicos localizadas en la entrada de urgencias, los residuos encontrados fueron: **pañales desechables y un buretrol usado.**

Estos de residuos son considerados como peligrosos y por lo tanto tienen una disposición distinta a los residuos orgánicos y por ende deben ser depositados en contenedores el cual estén rotulados con su característica de peligrosidad en canecas rojas.

Es por tal razón que me dirijo respetuosamente a ustedes los entes de control interno con el propósito de darles a conocer el caso para que sean ustedes los que tomen el correspondiente llamado de atención a los responsables de esta mala segregación en la fuente, esto con el objetivo de mantener la institución higiénicamente limpia.

A continuación se anexan las imágenes que evidencian los residuos encontrados.

Atentamente;

VICTOR MANUEL CÁRDENAS SÁNCHEZ

Fuente: hospital lázaro Alfonzo Hernández Lara