	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA			
	Documento	Código	Fecha	Revisión
FORMATO HOJA DE RESUMEN PARA TRABAJO DE GRADO	F-AC-DBL-007	10-04-2012	A	
Dependencia	Aprobado		Pág.	
DIVISIÓN DE BIBLIOTECA	SUBDIRECTOR ACADEMICO		1(94)	

RESUMEN – TRABAJO DE GRADO

AUTORES	ALICIA DEL PILAR RESTREPO COLMENARES		
FACULTAD	CIENCIAS AGRARIAS Y DEL AMBIENTE.		
PLAN DE ESTUDIOS	INGENIERIA AMBIENTAL		
DIRECTOR	EPSON DIAZ BUSTOS		
TÍTULO DE LA TESIS	SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL PLAN DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES “PGIRHS” DEL HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E		
RESUMEN			
(70 palabras aproximadamente)			
<p>SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A ÉL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES DEL HOSPITAL HELÍ MORENO BLANCO DEL MUNICIPIO DE PAILITAS CESAR. CON EL OBJETO DE IDENTIFICAR EL ESTADO ACTUAL DE LA GESTIÓN DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS EN LA E.S.E. SE OBSERVARON LAS ETAPAS COMPRENDIDAS ENTRE LA SEGREGACIÓN Y EL ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE LOS RESIDUOS, VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PGIRHS, POR ÚLTIMO SE EVALUÓ EL PGIRHS REALIZANDO PROPUESTAS DE MEJORA PARA LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO.</p>			
CARACTERÍSTICAS			
PÁGINAS: 94	PLANOS:	ILUSTRACIONES:	CD-ROM:1



**SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL PLAN DE GESTION DE RESIDUOS
HOSPITALARIOS Y SIMILARES “PGIRHS” DEL HOSPITAL HELI MORENO
BLANCO E.S.E**

ALICIA DEL PIAR RESTREPO COLMENARES

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

**SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL PLAN DE GESTION DE RESIDUOS
HOSPITALARIOS Y SIMILARES “PGIRHS” DEL HOSPITAL HELI MORENO
BLANCO E.S.E**

ALICIA DEL PIAR RESTREPO COLMENARES

**Trabajo de grado “modalidad pasantías” presentado para optar el título de Ingeniero
Ambiental.**

**EPSON DIAZ BUSTOS
Director.**

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

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	13
1. SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PLAN DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES “PGIRHS” DEL HOSPITAL HELI MORENO BLANCO.	14
1.1. DESCRIPCION DEL HOSPITAL HELI MORENO BLANCO	14
1.1.1. Condición geográfica y territorial.	14
1.2 DESCRIPCION GENERAL DE LA ENTIDAD	16
1.2.1 Organización Institucional	16
1.2.2 Misión.	16
1.2.3 Visión.	16
1.2.4 Objetivo de la empresa.	16
1.3 DIAGNOSTICO INICIAL DE LA EMPRESA.	17
1.3.1 Planteamiento Del Problema.	19
1.4 OBJETIVOS.	20
1.4.1 General.	20
1.4.2 Específicos.	20
1.5 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR.	20
1.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	22
1.7 ALCANCE	23
2. ENFOQUES REFERENCIALES	24
2.1 ENFOQUES CONCEPTUALES.	24
2.2 ENFOQUE LEGAL	25
3. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE TRABAJO.	27
3.1 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRHS DEL HOSPITAL HELI MORENO BLANCO DEL MUNICIPIO DE PAILITAS CESAR.	27
3.1.1 Síntesis del PGIRHS del Hospital Heli Moreno Blanco año 2013.	27
3.1.2 Síntesis del Manual de Procedimientos para la Gestión de residuos Hospitalarios y similares.	29
4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL RESIDUOS DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES “PGIRHS” DEL MUNICIPIO DE PAILITAS CESAR.	30
4.1. DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO.	30
4.2 GESTIÓN INTERNA.	31
4.3 PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN.	32
4.4 CARACTERIZACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES.	33

4.4.1 Segregación en la fuente.....	34
4.4.2 Producción de residuos hospitalarios.	35
4.4.3 Código de colores.....	36
4.4.4 Desactivación de los residuos.....	37
4.4.5 Recolección.....	39
4.4.6 Manejo de efluentes líquidos.....	40
4.4.7 Programa de seguridad industrial.....	40
4.4.8. Plan de contingencia.....	41
4.4.9. Monitoreo al PGIRHS.....	42
4.4.10 Gestión Externa.....	42
5. APOYO PROFESIONAL PARA LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE PGIRHS 2013 DEL HOSPITAL HELI MORENO BLANCO PAILITAS. (Resumen de las evidencias encontradas en la revisión del PGIRH).	44
5.1 GESTION INTERNA.	44
5.1.1 Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria.	44
5.2.2 Aspectos Funcionales.	45
5.2.3 Elaborar el diagnóstico ambiental y sanitario. r.	46
5.2.4 Programa de formación y educación	47
5.2.5 Segregación en la fuente.	49
5.2.6 Desactivación de residuos.	52
5.2.7 Identificar las rutas de movimiento interno de residuos.	53
5.2.8 Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares.	54
5.2.9 Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas.	55
5.2.10. Revisar el funcionamiento del plan contingencias y el plan de seguimiento y monitoreo.	57
5.2.11.Revisar la gestión Externa	57
5.2.12. Evaluación sobre el cumplimiento del PGIRHS en el hospital Heli Moreno Blanco.	58
5.2.13. Cumplimiento de la gestión interna	59
5.2.14. Cumplimiento de la gestión externa.	59
6. ESTRATEGIAS PARA FORTALECER EL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL HELI MORENO BLANCO.	60
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES.	63
BIBLIOGRAFIA	64
ANEXOS	65

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz DOFA	18
Cuadro 2. Descripción de Actividades.....	20
Cuadro 3. Cronograma.....	22
Cuadro 4. Diagnóstico Ambiental y Sanitario.....	30
Cuadro 5. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria.....	31
Cuadro 6. Programa de formación y educación.....	32
Cuadro 7. Segregación en la fuente.....	34
Cuadro 8. Código de Colores.....	36
Cuadro 9. Desactivación de los residuos.....	37
Cuadro 10. Recolección.....	39
Cuadro 11. Manejo de efluentes líquidos.....	40
Cuadro 12. Programa de Seguridad Industrial.....	40
Cuadro 13. Plan de contingencia.....	41
Cuadro 14. Monitoreos.....	42
Cuadro 15. Gestión Externa.....	42
Cuadro 16. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria.....	44
Cuadro 17. Lista de chequeo.....	45
Cuadro 18. Comparación de recolección de residuos ordinarios.....	46
Cuadro 19. Caracterización cualitativa de los Residuos líquidos y sólidos generados por La E.S.E.....	46
Cuadro 20. Programa de formación y educación.....	47
Cuadro 21. Lista de chequeo.....	49
Cuadro 22. Biodegradable, ordinario o inerte.....	50
Cuadro 23. Reciclable.....	50
Cuadro 24. Biosanitarios.....	51
Cuadro 25. Cortopunzantes.....	51
Cuadro 26. Anatomopatológicos.....	51
Cuadro 27. Reactivos.....	52
Cuadro 28. Tratamiento de residuos.....	52
Cuadro 29. Movimiento interno de residuos.....	53
Cuadro 30. Manejo de residuos Liq.....	55
Cuadro 31. Caracterización área administrativa, rayos x urgencias.....	56
Cuadro 32. Caracterización área Odontología, cocina y lavandería.....	56
Cuadro 33. Escala para medir el PGIRHS.....	58
Cuadro 34. Cumplimiento de la gestión interna.....	59
Cuadro 35. Cumplimiento de la gestión externa.....	59

LISTA DE FIGURAS.

Figura 1 Ubicación de Pailitas en el departamento del Cesar	14
Figura 2. Imagen satelital de Pailitas Cesar	15
Figura 3. Límites de Pailitas, Cesar.	15
Figura 4. Estructura.	17

LISTA DE FOTOS.

Foto 1. REORGANIZACION GRUPO GAGAS.	45
Foto 2. Primera capacitación a la planta de personal de la E.S.E.	48
Foto 3. Sitio de almacenamiento central.	55

LISTA DE ANEXOS.

Anexo A. Registro Fotográfico.....	66
Anexo B. LISTA DE CHEQUEO #1.....	87
Anexo C. INDICADORES DE DESTINACION	93

RESUMEN

El seguimiento y evaluación al (PGIRHS) del Hospital Heli Moreno Blanco debe cumplir con lo planteado en la resolución 1164 de 2002, emitida por el ministerio de Medio Ambiente y desarrollo sostenible.

El objetivo principal del seguimiento y evaluación al PGIRHS en su componente interno y externo, es lograr una buena gestión de los residuos hospitalarios para lograr que esto se cumpla se debe tener en cuenta el aspecto organizacional y funcional, el diagnóstico ambiental y sanitario, los programas de formación y educación, la desactivación de los residuos, las formas de segregación en la fuente, las rutas de movimiento interno de residuos, los sitios de, almacenamiento, manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas, revisión del funcionamiento del plan de contingencia y la revisión del funcionamiento del plan de seguimiento y monitoreo; como también la gestión externa de los residuos hospitalarios.

Para lograr hacerle seguimiento al (PGIRHS) se realizó una lista de verificación donde cada proceso asistencial era evaluado conforme a lo escrito en la norma.

Todo lo anterior dejo como resultado el seguimiento y evaluación al PGRIHS, se organizó el documento, se planteó el cronograma de capacitaciones donde se fortaleció el programa de formación y educación, también se programan actividades a desarrollar como parte de este plan cumpliendo con la normatividad vigente con el fin de evitar accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y el deterioro del medio ambiente, se fortaleció el sistema de gestión y salud en el trabajo y se comprometió a toda la planta de personal del Hospital Heli Moreno Blanco con el fin de velar es la disminución de los riesgos que puedan producir la generación de los residuos hospitalarios.

INTRODUCCION

El presente documento incluye el Seguimiento y Evaluación al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares del Hospital Heli Moreno Blanco del Municipio de Pailitas Cesar encaminado hacia a la verificación del cumplimiento de la Resolución 1164 de 2002 la cual servirá como medio de apoyo para que las entidades involucradas con la prestación de los servicios de salud manejar la gestión ambiental.

El objetivo general de la pasantía es realizar seguimiento y evaluación al PGIRHS, para el desarrollo y cumplimiento de cada una de las especificaciones que se contemplan dentro del mismo y direccionadas por el Manual de procedimientos que emite el ministerio. Para esto se requiere la verificación de cada uno de los ítems propuestos por la resolución. Esto se hace con el fin de conocer el manejo adecuado de los residuos Hospitalarios generados por los pacientes y parte administrativa de la E.S.E.

El seguimiento y la evaluación al PGIRHS es de obligatorio cumplimiento y hace referencia la Resolución 1164 de 2002 por la cual se establece la metodología para la realización del plan de gestión de residuos Hospitalarios y similares y el Seguimiento tiene como objetivo fundamental verificar de forma periódica los resultados de la ejecución del PGIRHS y evaluar el cumplimiento de los programas propuestos.

La investigación se orienta a la búsqueda de alternativas viables para fortalecer los hallazgos encontrados en el Plan y con esto contribuir al mejoramiento de la calidad de la E.S.E

1. SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PLAN DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES “PGIRHS” DEL HOSPITAL HELI MORENO BLANCO.

1.1. DESCRIPCION DEL HOSPITAL HELI MORENO BLANCO

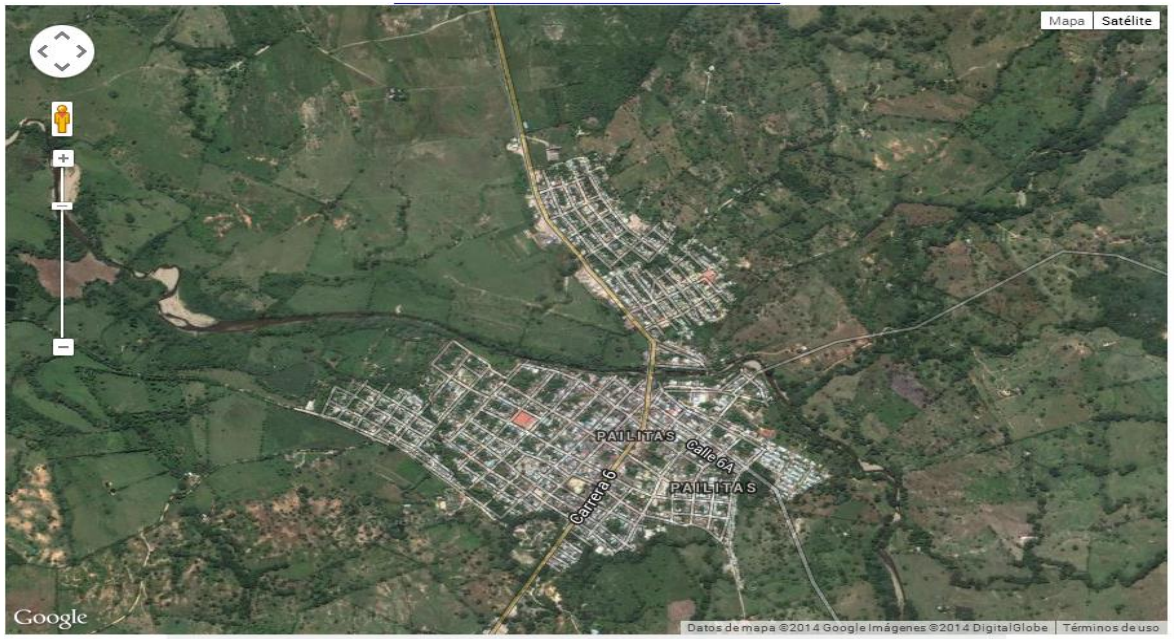
1.1.1. Condición geográfica y territorial. El Hospital Heli Moreno Blanco es una empresa social del estado ubicado en la cabecera municipal de Pailitas Cesar. El municipio de Pailitas está localizado a los 80 ° 57' de latitud y 73° 40' del meridiano de Greenwich, tiene una altura de 77mts sobre el nivel del mar. El municipio está ubicado en el departamento del Cesar, situándose a 226 km de la capital Valledupar

Figura 1 Ubicación de Pailitas en el departamento del Cesar



FUENTE: Región caribe de Colombia. [On line]. Disponible <http://regioncaribemontessori.blogspot.com/p/departamento-del-cesar.html>.

Figura 2. Imagen satelital de Pailitas Cesar



FUENTE: <http://www.verfotosde.org>.

Al norte limita con el municipio de Chimichagua, sur con el municipio de Pelaya, Oriente con el Departamento de Norte de Santander y Occidente con el Municipio de Tamalameque.

Figura 3. Límites de Pailitas, Cesar.



FUENTE: <https://www.google.es/maps/search/limites+de+pailitas>

1.2 DESCRIPCION GENERAL DE LA ENTIDAD

1.2.1 Organización Institucional: Es una empresa social del estado con un equipo humano comprometido, capacitado y con vocación de servicio, que contribuye a garantizar el ejercicio del derecho a la salud y al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Pailitas y zona de influencia, a través de un modelo de atención primaria en salud integral y sostenible, que dé respuesta a las necesidades tanto individuales como colectivas.

En la institución se prestan los siguientes servicios

- Consulta externa.
- Urgencias.
- Odontología.
- Hospitalización.
- Laboratorio clínico.
- Promoción y prevención
- Otros servicios.

La prestación del servicio debe ser por personal calificado con bases científicas propias de cada profesión, los cuales desarrollan actividades que protegen la salud y dan un tratamiento oportuno.

1.2.2 Misión. El Hospital Heli Moreno Blanco E.S.E ha establecido como misión Brindar una atención, oportuna, eficaz, y eficiente para garantizar el bienestar físico y mental de la comunidad. Estos servicios van dirigidos a la población del arrea urbana y rural del municipio de Pailitas y se rigen bajo los principios:

- Ética
- Compromiso
- Humanización.
- Eficiencia.

1.2.3 Visión. Y así mismo la empresa se ha fijado, Llegar a ser el mejor Hospital del departamento del Cesar en la prestación de servicios de salud en el mercado, destacándonos por nuestra calidad humana, científica y eficiencia para satisfacer las necesidades de la comunidad, logrando así, el reconocimiento social y empresarial.

1.2.4 Objetivo de la empresa. Adoptar las medidas reguladas en las políticas de calidad del estado que ayuden al fortalecimiento de los servicios integrales de salud. Identificar permanentemente los aspectos de proceso que resulten susceptibles al mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de los pacientes.

1.2.5 Descripción de la Estructura Organizacional.

Figura 4. Estructura.



Fuente: Hospital Heli Moreno Blanco E.S.E

1.2.6 Descripción de la dependencia. En el hospital Heli Moreno Blanco existe la dependencia de saneamiento ambiental pero el PGIRHS no lo maneja esta dependencia, de tal manera no me dirigire a ninguna dependencia pero mi jefe inmediato es un profesional que labora por prestación de servicios.

1.3 DIAGNOSTICO INICIAL DE LA EMPRESA.

El Hospital Heli Moreno Blanco E.S.E cuenta con diferentes áreas de trabajo las cuales serán evaluadas mediante la matriz DOFA, visitas de inspección y listas de chequeo. El análisis de la debilidades, oportunidades fortalezas y amenazas. Se convierten en una herramienta práctica que permite evaluar la gestión interna y externa de la empresa,

dándonos cuenta de la situación actual de la empresa y que me permitirá encontrar alternativas de solución y dar cumplimiento a la normatividad vigente.

El Hospital Heli Moreno Blanco no cuenta con una dependencia encargada en velar por el cumplimiento del PGIRHS, como consecuencia de esto se presenta inconsistencias en la implementación del mismo, produciendo riesgos en el manejo eficiente de los residuos.

El Hospital Heli Moreno Blanco E.S.E del municipio de Pailitas, Cesar no realiza seguimiento y evaluación al PGIRHS, debido a la escases de profesionales en dicha área en el Hospital como consecuencia de esto presenta debilidades en cuanto su implementación, presentando riesgos en el manejo eficiente de los residuos sólidos Hospitalarios

Cuadro 1. Matriz DOFA

<p>D</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay un profesional competente que se encargue del manejo del PGIRHS. • No hay una dependencia que le haga seguimiento a la implementación del PGIRHS. • El documento se encuentra con inconformidades. • El grupo administrativo ambiental y sanitario (GAGAS) no realiza el seguimiento y la implementación del PGIRHS 	<p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reorganización del grupo administrativo ambiental y sanitario (GAGAS). • Resolver las inconsistencias presentes en el PGIRHS. • Cumplir con los requisitos exigidos por la autoridad ambiental. • Participación de la planta de personal del HMB en el seguimiento y evaluación del PGIRHS. • Obtener estrategias para la gestión de los residuos hospitalarios. Y similares.
<p>F</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compromiso por parte de la gerencia en mejorar la gestión de los residuos hospitalarios. • Se realizan capacitaciones al personal adscrito, acerca del manejo de los residuos hospitalarios. • Se Estableció un convenio con la universidad Francisco de Paula Santander Ocaña para recibir pasantes residentes en el municipio y que se puedan supervisar los procesos ambientales dentro de la entidad. 	<p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sanciones por el no cumplimiento del decreto 351 de 2014 y la resolución 1164 de 2002. • Falta de presupuesto para llevar a cabo para llevar a cabo el seguimiento y evaluación al PGIRHS • Falta de compromiso por la empleadas de servicios generales en el manejo de los residuos hospitalarios y similares. • Debido a que no se realiza un seguimiento al PGIRHS la empresa no cuenta con

	información actualizada sobre el cumplimiento de las actividades estipuladas en dicho documento.
Fuente: Pasante.	

ESTRATEGIAS

D.O: con visitas de Inspección a cada una de las áreas de servicios revisar cómo se maneja y disponen los residuos Hospitalarios.

Lograr el interés de la gerencia del hospital.

F.O: Mediante la implementación de las estrategias planteadas para darle un mejoramiento al PGIRHS.

F.A: tener la capacidad de cumplir con lo propuesto.

D.A: Socializar el documento final al comité directivo del Hospital.

Sensibilización por medio de capacitaciones sobre el manejo integral de los residuos Hospitalarios y similares.

1.3.1 Planteamiento Del Problema. En el Hospital Heli Moreno Blanco se hace evidentemente que el PGIRHS no está siendo implementado de manera correcta, exponiendo así a toda la planta de personal y visitantes a contraer un sin número de enfermedades por el no correcto tratamiento que se le da a los Residuos Hospitalarios y similares.

El Hospital recibió una visita de la autoridad ambiental la cual dejó una especificaciones que deben cumplirse, y estar al día al momento de realizar la otra visita de lo contrario podrán recibir sanciones, hasta el momento no se tenido en cuenta estas anotaciones, dispuestas por la autoridad ambiental, no existe el personal calificado para ocuparse de estas labores.

No se implementan programas de capacitación para sanear problemas que están siendo visibles.

Los residuos generados en el hospital no llevan un seguimiento, los registros del manejo de estos residuos no están actualizados.

Para el control de esta situación se darán a conocer los diferentes problemas presentados con el fin de buscar la manera de minimizar los riesgos e impactos que puedan causar a la salud y al medio ambiente y así lograr una eficiente gestión y disposición final a lo residuos Hospitalarios y similares.

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 General. Seguimiento y evaluación al Plan de Gestión integral de Residuos Hospitalarios y Similares “PGIRHS” del Hospital Heli Moreno Blanco de municipio de Pailitas Cesar.

1.4.2 Específicos. Identificar la situación ambiental actual del Hospital Heli Moreno Blanco del municipio de Pailitas Cesar.

Realizar un diagnóstico sobre los hallazgos encontrados en el PGIRHS.

Verificar el cumplimiento del PGIRHS según el decreto 351 de 2014 y la resolución 1164 de 2002

Elaborar estrategias viables para fortalecer el documento del PGIRHS.

Socializar el documento final en la empresa.

1.5 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR.

Cuadro 2. Descripción de Actividades.

OBJETIVO	ESPECIFICOS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR
SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES “PGIRHS” DEL MUNICIPIO DE PALITAS CESAR.	Identificar la situación actual del Hospital Heli Moreno Blanco del municipio de Pailitas Cesar.	Realizar vistas a todas las áreas de servicios comprometidas con la generación de los Residuos Sólidos Hospitalarios y Similares.
	Realizar un diagnóstico sobre los hallazgos encontrados en el PGIRHS.	Elaborar listas de chequeo y verificación para poder identificar falencias y realizar el diagnóstico ambiental y sanitario.

	<p>Verificar el cumplimiento del PGIRHS según el decreto 351 de 2014 la resolución 1164 de 2002</p>	<p>Inspeccionar que cada numeral incluido dentro del decreto y de la resolución se esté cumpliendo con toda normalidad.</p>
	<p>Elaborar estrategias viables para fortalecer el documento del PGIRHS.</p>	<p>Realizar programas de formación y educación como jornadas de capacitación a todo el personal que labora dentro del hospital.</p> <p>Establecer mecanismos y herramientas viables que aseguren el cumplimiento eficaz del plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares.</p>
	<p>Socializar el seguimiento y la evaluación realizada al PGIRHS.</p>	<p>Socializar en la empresa el documento final.</p>

Fuente: Pasante.

1.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cuadro 3. Cronograma.

ACTIVIDADES	MES 1			MES 2					MES 3				MES 4		
	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3
Realizar vistas a todas las áreas de servicios comprometidas con la generación de los Residuos Sólidos Hospitalarios y Similares.															
Área laboratorio clínico	■														
Área urgencia		■													
Área de odontología			■												
Área de vacunación				■											
Área de sala de parto					■										
ELABORAR LISTAS DE CHEQUEO Y VERIFICACIÓN PARA PODER IDENTIFICAR FALENCIAS Y REALIZAR EL DIAGNÓSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO.					■	■									
CORROBORAR QUE CADA NUMERAL INCLUIDO DENTRO DEL DECRETO Y DE LA RESOLUCIÓN SE ESTÉ CUMPLIENDO CON TODA NORMALIDAD.							■	■							
REALIZAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN COMO JORNADAS DE CAPACITACIÓN A TODO EL PERSONAL									■	■	■	■			

2. ENFOQUES REFERENCIALES

2.1 ENFOQUES CONCEPTUALES.

Gestión: Es un conjunto de los métodos, procedimientos y acciones desarrollados por la gerencia, dirección o administración del generador de residuos hospitalarios y similares, sean estas personas naturales o jurídicas y por los prestadores del servicio de desactivación y del servicio público especial de aseo para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente sobre residuos hospitalarios y similares.¹

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.

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, incluidos 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, laboratorios farmacéuticos y de producción e dispositivos médicos.

Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares –MPGIRH: Es el documento expedido por los Ministerios 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 generador²

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.

Prestadores del servicio público especial de aseo: Son las personas naturales o jurídicas: encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos

¹ COLOMBIA. MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE. Resolución 1164 (6, Septiembre, 2002). Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares Diario Oficial, Bogotá D.C., 2002. p.12

² Ibíd., p.12

hospitalarios peligrosos, el cual incluye entre otras, las actividades de recolección, transporte, aprovechamiento ,tratamiento y disposición final de los mismos, mediante la utilización de la tecnología apropiada, a la frecuencia requerida y con observancia de los procedimientos establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, de acuerdo a sus competencias, con el fin de efectuar la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles en beneficio de los usuarios de tal forma que se garantice la salud pública y la preservación del medio ambiente.

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 el decreto 351 de 2014³.

2.2 ENFOQUE LEGAL

Ley 99 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 SINA⁴.

Resolucion1164 de 2002 Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.

Ley 9 de 1979. Código Sanitario Nacional, es un compendio de normas sanitarias para la protección de la salud humana.

Decreto 351 de 2014: Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Resolución 4741 de 2005: Por lo cual se reglamenta la prevención y manejo de los residuos peligrosos generados en el marco de la gestión integral de los residuos.

Resolución 482 de marzo de 2009: tiene por objeto regular el manejo. Aprovechamiento y reciclaje de residuos de bolsas o recipientes que han contenido soluciones para uso intravenoso y en hemodiálisis, generados en las actividades de atención de salud que por no haber entrado en contacto con fluidos corporales

Decreto 1594 de 1984. Por el cual se reglamentan parcialmente la Ley 9 de 1979 y el decreto ley 2811 de 1975 en cuanto a usos de aguas y residuos líquidos.

³ ibid.p12.

⁴ MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE

Decreto 3100 de 2003. Por el cual se reglamentan las tasas retributivas por la utilización directa del agua como receptor de los vertimientos puntuales.⁵

⁵ Normatividad orientaciones metodológicas para la formulación de metas en agua y saneamiento básico.

3. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE TRABAJO.

3.1 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRHS DEL HOSPITAL HELI MORENO BLANCO DEL MUNICIPIO DE PAILITAS CESAR.

3.1.1 Síntesis del PGIRHS del Hospital Heli Moreno Blanco año 2013.se realizó una a cabo una revisión del documento existente y una auditoria para determinar el cumplimiento de dicho plan Se incluyó técnicas de auditoría, entre otras, listas de chequeo, verificación en campo, la revisión del cumplimiento de la normatividad, relacionada con la gestión Integral del manejo residuos Hospitalarios y similares, la cual se realizó conforme a las normas legales y se llegó a una conclusión el documento del PGIRHS del hospital Heli Moreno Blanco contiene el siguiente orden cronológico.

Diagnóstico Ambiental y Sanitario: Está basada en la verificación de aspectos de la gestión ambiental, a través de visitas de inspección y aplicación de listas de chequeo en las áreas. En el análisis de estas listas de chequeo se identifica un área crítica, recopilándose información sobre la composición, producción, segregación acondicionamiento, pre tratamiento, transporte y disposición final de los residuos.

Gestión Interna: contempla el componente interno del plan de manejo integral de residuos hospitalarios, el compromiso del hospital y la conformación del Grupo ambiental y sanitario el cual vigila y promueve una serie de programas y actividades en la gestión de los residuos hospitalarios.

Grupo ambiental y sanitario: En el año 2204 cuando se diseñó el PGIRHS se constituyó al interior del Hospital Heli moreno blanco el grupo ambiental y sanitario conformado por el personal de la institución, cuyos cargos están relacionados con el manejo de los residuos hospitalarios y similares, el grupo es el gestor y coordinador del plan para la gestión interna de los residuos hospitalarios generados en la institución.

Programa de formación y educación: En el componente interno del plan de gestión integral de los residuos hospitalarios uno de los factores determinantes en el éxito, lo constituye el factor humano cuya disciplina, dedicación y eficiencia son el producto de una adecuada instrucción y supervisión por parte del personal responsable de la ejecución del plan. Las capacitaciones se realizan a toda la planta de personal que labora en la institución con el fin de dar a conocer los aspectos relacionados con el manejo integral de los residuos.

Caracterización Cualitativa y Cuantitativa de los residuos Hospitalarios y similares.

Los residuos sólidos de tipo infeccioso se encuentran representados en el material biológico o anatomopatológico (órganos y tejidos procedentes del paciente) material contaminado como los biosanitarios (material empleado en procedimientos asistenciales, material de laboratorio y objetos cortopunzantes).

Desechos tóxicos (desechos de mercurio y objetos contaminados con químicos) los residuos sólidos no infecciosos como cartón, papel, vidrio detergentes, plástico, icopor, restos de comida, barrido, servilletas.

Segregación en la fuente: para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares determinados en la resolución 1164 de 2002 y se cuenta con recipientes de colores según la norma en todas las áreas de la institución.

Producción de residuos hospitalarios: Se pueden cuantificar los peligrosos, ordinarios e inertes a través de formato RH1.

Desactivación de los Residuos: se siguen distintas formas para realizar la desinfección y todo se realiza con desinfección de baja eficiencia.

Recolección: Los residuos no peligrosos, biodegradables, y ordinarios e inertes la realiza un empleado de servicios, generales, todos los días a través de las rutas específicas para este tipo de residuos, con una frecuencia mínima de 1 vez al día. Y los peligrosos son evacuados por el mismo personal pero la actividad la realizan dos veces en el día con un horario y ruta establecida.

Manejo de efluentes líquidos: Los residuos líquidos de tipo infeccioso están representados en aguas residuales originados de los servicios de laboratorio, sala de partos, urgencias, y consulta externa. Además de los producidos en el lavado de manos, tareas sanitarias, procesos de aseo y mantenimiento.

Programa de seguridad industrial: La institución cuenta con un subprograma de seguridad e higiene industrial que tiene como objeto la identificación, evaluación y control de los factores ambientales que se originan en los lugares de trabajo y que puedan afectar a los trabajadores.

Plan de contingencia: La institución cuenta con unas medidas que contrarresten cualquier tipo de evento que pueda ocurrir y que afecte de manera directa la gestión de los residuos hospitalarios y similares.

Propuestas de manejo. Según el diagnóstico ambiental y sanitario en la institución se genera una lista de acciones por aspecto evaluado (gestión interna, residuos sólidos, energía, agua y emisiones atmosféricas con miras a que la institución evalúe sus actividades y problemas encontrados y los convierta así en oportunidades de mejora.

Indicadores de gestión. Con el fin de garantizar el plan de gestión de residuos hospitalarios y similares se establecen mecanismos y procedimientos que permitan evaluar el estado de la ejecución del plan y realizar los ajustes pertinentes entre estos se encuentran los indicadores de gestión.

Gestión Externa. El hospital ha contratado con la empresa Descont limitada para la recolección de los residuos peligrosos, los realizan cada artes a las 2:00pm el operario

usando sus elementos de protección personal recoge los residuos almacenados en el cuarto de residuos el cual es atendido por el personal autorizado quien entrega y constata el peso del residuo.

Cronograma de actividades para la actualización: En el año 2013 se tuvo en cuenta una serie de fechas para lograr la actualización del PGIRHS y similares.

Presupuesto: La actualización del plan de gestión integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS del HHMB durante el primer trimestre de año 2013 tiene un valor de 4.500.000 y el total de la actualización y operativo de PGIRHS posee un valor de 15.800.000.

3.1.2 Síntesis del Manual de Procedimientos para la Gestión de residuos Hospitalarios y similares. La resolución 1164 de 2002 incluye el procedimiento para la elaboración de los PGIRHS los cuales constituyen la carta ambiental de todas las entidades de salud que se encuentran en el país, el manual nos permite evaluar darle seguimiento y evaluar la funcionalidad de cualquier PGIRHS que se encuentre vigente en un hospital de primer nivel, segundo nivel, tercer nivel etc. Y contiene:

GESTION INTERNA.

GESTION EXTERNA.

Las cuales están compuestas por varios numerales que van haciendo que los PGIRHS se ejecuten y tenga funcionalidad dentro de la empresa.

**4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL
RESIDUOS DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES “PGIRHS” DEL
MUNICIPIO DE PAILITAS CESAR.**

Para realizar seguimiento y evaluación al Plan es necesario realizar análisis de los componentes más importantes diagnosticados en el documento con el fin de realizar una comparación que nos permita conocer el estado actual de la implementación del PGIRHS en el Hospital Heli Moreno Blanco.

4.1. DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO.

Corresponde al punto número 10. Dentro del PGIRHS del HHBM.

Cuadro 4. Diagnóstico Ambiental y Sanitario.

Aspecto	Se realizo	No se realizo	Se cumple parcialmente	Observaciones
Diagnóstico ambiental y sanitario: La fase de verificación de aspectos de gestión ambiental, se realiza a través de visitas de inspección y aplicación de listas de chequeo.			X	Las listas de chequeo y las actas de la visita de inspección no existen, el diagnóstico ambiental y sanitario que existe en 2013 se realizó pero no se socializo.
Auditorias: después de realizada la auditoria se concluyó que los	X			No existe registro de la auditoría realizada en 2013.
Residuos hospitalarios se recogen cada 8 días los días martes a las 8am.			X	Los residuos son recolectados el día martes en horas del mediodía siendo exacto a las 12:30
Los residuos se desactivan con peróxido de hidrogeno y son	X			

puestos en bolsa roja.				
Los residuos comunes e inertes están a cargo de EMSERPUPA y el servicio se presta dos veces por semana y aproximadamente se recogen 433kilos/mes	X			
Trampa grasa: su objetivo es la remoción mecánica de solidos biodegradables mediante la captación y flotación. La grasa contenida en el agua se acumula en la parte superior			X	Las trampas grasas existen pero no se les realiza mantenimiento preventivo y evitar que se tamponen por excesos de grasa acumulada.

Fuente: Pasante.

4.2 GESTIÓN INTERNA.

Corresponde al numeral 11 del PGIRHS del HHBM y contempla el compromiso del hospital y la conformación del grupo Administrativo el cual vigila y promueve la gestión de los residuos hospitalarios y similares.

Cuadro 5. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria.

Aspecto	Se realizo	No se realizo	Se realizó parcialmente	Observaciones
Velar por el diseño del plan de gestión ambiental y sanitario			X	Se encontró que el grupo en el año 2013 solo se reunió 2 veces

Asignar responsabilidades		X		En el año 2013 no se tenía asignada las funciones de los integrantes.
Gestionar el presupuesto del PGIRHS.		X		El presupuesto está dentro del plan, pero no se designó dentro del presupuesto del hospital
Velar por la ejecución del PGIRHS.		X		EL PGIRHS no se ha implementado.
Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control.			X	El informe 2013 no se había enviado a corpopesar y a la secretaria de salud.
Fuente: Pasante.				

4.3 PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN.

Corresponde al numeral 13 descrito dentro del PGIRHS del HHMB donde se describe que se debe realizar capacitaciones con el fin de dar a conocer los aspectos relacionado con el manejo integral de los residuos, en especial los procedimientos específicos, funciones responsabilidades y mecanismos de coordinación entre las diferentes áreas funcionales. Así como las directrices del Manual de limpieza y desinfección hospitalaria.

Cuadro 6. Programa de formación y educación.

Aspecto	Se realizo	No se realizo	Se realizó parcialmente	Observaciones.
Legislación ambiental vigente.		X		Esta dentro del cronograma pero no se realizó la capacitación para la fecha estipulada.

Seguridad industrial y salud ocupacional.		X		Estaba incluida dentro del manual pero no se realizó la capacitación para la fecha estipulada.
Metodología de clasificación y separación selectiva de residuos.	X			La realizo el ingeniero ambiental a cargo de la gestión externa.
Manejo y recolección de los residuos hospitalarios.	X			La realizo el ingeniero ambiental a cargo de la gestión externa
Técnicas apropiadas de limpieza y desinfección.		X		No se realizó la capacitación.
Programas: Construcción del sitio de almacenamiento, adquisición de canecas y compra de bascula.			X	Se construyó el sitio de almacenamiento, no se adquirieron las canecas, y la báscula se encuentra en mal estado.
Fuente: Pasante.				

4.4 CARACTERIZACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES.

Corresponde al numeral 14 descrito dentro del PGIRHS del HHMB y contempla varias actividades.

4.4.1 Segregación en la fuente.

Cuadro 7. Segregación en la fuente.

Aspectos	Se realizo	No se realizo	Se realizó parcialmente	Observaciones.
<p>Residuos biosanitarios: Las gasas, vendajes, algodones son segregados en cada área de servicio y son depositadas en recipientes de color rojo y bolsas rojas.</p>			X	En algunos casos las auxiliares de enfermería y los médicos no depositaban los residuos en el recipiente indicado.
<p>Canecas verdes: Se utilizan bolsas verdes para depositar residuos biodegradables los cuales son recogidos por la empresa de la gestión externa</p>			X	algunas canecas verdes solamente son usadas en el área de hospitalización, urgencias, vacunación laboratorio odontológico y laboratorio clínico en áreas de administración y pasillos de consulta externa no hay estas canecas.
<p>Canecas rojas: se utilizan con sus respectivas bolsas rojas y se utilizan para depositar gasas,</p>			X	Las canecas rojas que existen están muy deterioradas la tapa pedal no

apósitos aplicadores, algodones catéteres, sondas y residuos.				sirve, y algunos residuos allí depositados no son los que se deben depositar en estas canecas.
Guardianes: son recipientes de plástico color rojo con su respectivo rotulo y símbolo correspondiente con características específicas para el manejo de corto punzantes	X			Los guardianes sobrepasan las $\frac{3}{4}$ partes indicada y tampoco se rotulan con la fecha y sección a que pertenecen.

4.4.2 Producción de residuos hospitalarios. Corresponde al numeral 14.1 del PGIRHS del HHMB

Aspecto	Se realizo	No se realizó.	Se realizó Parcialmente.	Observaciones
Se llena el formato RH1, se llena un formato donde se reporta los residuos que se reciclan papel y cartón.			X	El formato RH1 si se llena pero el otro formato con que dicen que cuentan no existe además no se recicla ningún material.
Residuos anatomopatologicos: son dispuestos en bolsas rojas, desactivados y llevados inmediatamente al sitio de			X	Estos no son desactivados como lo dice en el PGIRHS y son depositados en bolsas roja y llevados a la

almacenamiento central.				nevera que se encuentra en el almacenamiento central
Residuos químicos: son depositados en bolsas de color rojo, de estos son separados los fármacos, los cuales son pesados y almacenados y separados. Los residuos reactivos, como el líquido revelado generado en rayos x y son entregados en contenedores al encargado de la gestión externa.		X		Los residuos químicos son desechados en bolsas rojas, los fármacos que se vencen se devuelven a los proveedores, los químicos reactivos del revelado se vierten en contenedores blanco no cumplen con la normatividad.
Fuente: Pasante.				

4.4.3 Código de colores. Corresponde al numeral 14.2 del PGIRHS y el objetivo de acuerdo con el código de colores es realizar una adecuada segregación, para conseguir el objetivo establecido el HHMB adopta el código de colores establecidos en el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios.

Cuadro 8. Código de Colores.

Aspecto	Se realizo	No se realizo	Se realizó parcialmente	Observaciones
Color Rojo: Se utiliza para los desechos que impliquen riesgo biológico, citotóxicos, cortopunzantes,	X			En el hospital las canecas de color rojo se le da la utilidad para la cual fueron diseñadas en muy pocos

anatomopatológicos				casos se ve inadecuada, segregación de los residuos
Color Verde: Se utiliza para desechos domésticos ordinarios e inertes (servilletas, empaques de papel, barrido, vasos desechables entre otros).			X	Las canecas de color verde no se encuentra en todas la áreas de servicio del hospital algunos procesos son los que cumplen con el código de colores.
Color Gris: Se utiliza para residuos como papel y cartón			X	En el are administrativa en los pasillos se utiliza canecas de color gris y en ellas se dispone residuos inertes y reciclables
Fuente: Pasante.				

4.4.4 Desactivación de los residuos. Corresponde al numeral 15 del PGIRHS del HHMB se realiza lo siguiente.

Cuadro 9. Desactivación de los residuos.

Aspecto	Se realizo	No se realizo	Se realizó parcialmente	Observaciones.
Residuos Líquidos: los residuos líquidos recibe desinfección de baja eficiencia con peróxido de hidrogeno.		X		Los residuos líquidos no reciben ningún tipo de desactivación.
Metales Pesados: las amalgamas son encapsuladas y				El recipiente donde se encapsulan las

desactivadas con glicerina y recolectadas en bolsas rojas.	X			amalgamas no se rotula.
Anatomopatológicos: se desactivan con baja eficiencia peróxido de hidrogeno.	X			
Biosanitarios: Se retira la bolsa con residuos de algodones, compresas, gasas, u otros elementos que entran en contacto con fluido corporal			X	En algunos casos las auxiliares de enfermería no disponen los residuos en el lugar indicado, y las operarias de servicios generales no transportan las bolsas con precaución.
Elementos Cortopunzantes: son depositados en guardianes y cuando alcanzan la $\frac{3}{4}$ partes se desactiva con peróxido y se lleva a almacenamiento central.	X			Los guardianes no se rotulan, a veces los retacan dejando agujas por fuera poniendo en riesgo la salud de quienes lo manipulan.
Residuos Químicos: los químicos reactivos son entregados al encargado de la gestión externa, los fármacos vencidos son manejados en recipientes desechables y entregados al gestor externo para que inicie proceso de incineración.			X	No se realiza nada de lo escrito en el PGIRHS.

4.4.5 Recolección. Hace referencia al numeral 16 descrito dentro PGIRHS del HHMB y nos describe que la recolección se realiza todos los días y a través de rutas específicas y se hace 1 vez al día para residuos inertes y biodegradables y para hospitalarios y similares dos veces al día.

Cuadro 10. Recolección.

Aspecto	Se realizo	No se realizo	Se realizó parcialmente.	Observaciones.
Rutas de almacenamiento: el hospital cuenta con dos recipientes para el traslado de los residuos y el personal lo transporta siguiendo la ruta sanitaria.		X		El hospital cuenta con un solo carro transportador gris y no lo usan, además los residuos biosanitarios son recolectados al mismo tiempo que los residuos inertes y reciclables.
Residuos Peligrosos: se recogen dos veces al día con el fin de mantener cada unidad limpia.			X	Los residuos se recogen con una frecuencia de tres veces a día, en el área de urgencia la frecuencia de recolección es permanente o cuando ocurra un urgencia.
Almacenamiento central: Cuenta con tres cuartos de almacenamiento en cada cuarto existe un contenedor especial para el almacenamiento de los residuos.	X			

Fuente: pasante.

4.4.6 Manejo de efluentes líquidos. Corresponde al numeral 17 descrito dentro del PGIRHS del HHMB y clasifica los residuos líquidos generados en cada unidad de servicio.

Cuadro 11. Manejo de efluentes líquidos.

Aspecto	Se realizo	No se realizo	Se realizó parcialmente.	Observaciones.
Los residuos líquidos químicos, domésticos, son vertidos por el alcantarillado después de pasar por trampa grasas ubicadas estratégicamente en cada lugar donde hay una descarga puntual	X			Los líquidos son vertidos al alcantarillado, las trampas no se le realiza mantenimiento lo que indican que tiene una sobresaturación de grasa que evita que el agua descargada disminuya la carga contaminante.
Fuente: Pasante.				

4.4.7 Programa de seguridad industrial. Corresponde al numeral 18 de PGIRHS del HHMB e indica que la institución cuenta con un subprograma de seguridad e higiene industrial que tiene por objeto la identificación, evaluación y control de los factores ambientales que se originan en lugares de trabajo.

Cuadro 12. Programa de Seguridad Industrial.

Aspecto	Se realizo	No se realizo	Se realizó parcialmente.	Observaciones.
Protección a la salud de los trabajadores El personal involucrado con el manejo de residuos sólidos debe cumplir con estas			X	Los trabajadores no presentan los exámenes exigidos, algunas auxiliares de servicios generales no usan sus botas, guantes, delantales y

medidas: Someterse a un chequeo médico general. Encontrarse en perfecto estado de salud, no presentar heridas. Desarrollar su trabajo con equipo de protección personal.				demás elementos de protección personal.
Fuente: Pasante.				

4.4.8. Plan de contingencia. Corresponde al numeral 19 descrito dentro del PGIRHS del HHMB y describe las medidas para actuar si ocurriese un evento adverso.

Cuadro 13. Plan de contingencia.

Aspecto	Se realizo	No se realizo	Se realizó parcialmente.	Observaciones
Existen medidas que deben tomarse contra eventualidades que puedan presentarse ej. Incendios. Suspensión del servicio del agua. Retraso en el servicio de recolección. Suspensión de energía eléctrica.	X			
Fuente: Pasante				

4.4.9. Monitoreo al PGIRHS. Corresponde al numeral 21 descrito dentro del PGIRHS y describe las actividades que deben realizarse para el mejoramiento continuo de la gestión de los residuos hospitalarios similares.

Cuadro 14. Monitoreos.

Aspecto	Se realizo	No se realizo	Se realizó parcialmente	Observaciones
Indicadores de Gestión: Para la elaboración de estos indicadores de gestión es necesario diligenciar el formato RH1 y debe ser diligenciado por el personal encargado de la recolección de los residuos.			X	El formato RH1 es el formato base para la elaboración de informe que debe ser presentado ante la autoridad ambiental y la secretaria de salud, en el año 2013 el encargado de la elaboración del informe no lo realizo.
Fuente: Pasante				

4.4.10 Gestión Externa. Corresponde al numeral 22 descrito en el PGIRHS del HHMB y corresponde a las actividades realizadas por la empresa encargada de la disposición final de los residuos hospitalarios y similares.

Cuadro 15. Gestión Externa.

Aspecto	Se realizo	No se realizo	Se realizó parcialmente	Observaciones
La empresa DESCONT encargada del transporte de los residuos peligrosos cuenta con un vehículo	X			La empresa descont cumple con todas funciones que adquiere como gestor externo dentro del PGIRHS del

señalizado, aislado, refrigerado y dotado con todas las especificaciones				HHMB.
Fuente : Pasante				

5. APOYO PROFESIONAL PARA LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE PGIRHS 2013 DEL HOSPITAL HELI MORENO BLANCO PAILITAS. (Resumen de las evidencias encontradas en la revisión del PGIRH).

5.1 GESTION INTERNA.

Consiste en la planeación e implementación articulada de todas y cada una de las actividades realizadas al interior de la entidad generadora de residuos hospitalarios y similares; incluyendo las actividades de generación, segregación en la fuente, desactivación, movimiento interno, almacenamiento y entrega de los residuos al prestador del servicio especial de aseo. Dentro del manual se exige la creación de un grupo de gestión ambiental y sanitario el cual estará conformado por el personal de la institución cuyos cargos están relacionados con el manejo de los residuos hospitalarios y similares.

5.1.1 Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria. Hace referencia al numeral 7.1 descrito dentro del manual.

Cuadro 16. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria.

GAGAS	Año 2013 Se creó dentro del PGRIHS, donde se incluye las funciones de cada uno de los integrantes, las cuales son velar por la ejecución del PGRIHS	Año 2014 El grupo está conformado pero no estaba vigente a enero de 2014, en los registros del año 2013 se encontraron algunas actas, en donde consta que se reunían; sin embargo, los integrantes no adquieren compromiso.
Fuente: Pasante		

En la E.S.E Hospital Heli Moreno Blanco el grupo se encontraba conformado, existen unas actas que fueron creadas para dar cumplimiento a la legislación, Por lo tanto se le realizó un seguimiento a los registros del año 2013 y se concluyó que los integrantes no estaban cumpliendo con sus funciones y con la periodicidad de sus reuniones. Se logró la reorganización del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitario (GAGAS) se empezó a realizar seguimiento a todas las acciones que el hospital viene realizando para dar cumplimiento al PGIRHS, se dio a conocer las funciones de cada uno de sus integrantes. A cada uno de los miembros se le entrega un folleto donde se le especifica su función dentro del grupo y los compromisos adquiridos al estar en este.

Se fijaron algunos compromisos como: Reuniones periódicas todos los miércoles de la última semana de cada mes, Cada miembro debe cumplir con las funciones asignadas dentro del grupo, la asistencia oportuna de los miembros, y se elaboró el acta de reorganización donde se especifica el objeto, las funciones, integrantes y periodicidad de reuniones.

Foto 1. REORGANIZACION GRUPO GAGAS.



Fuente: Pasante

5.2.2 Aspectos Funcionales. Corresponde al numeral 7.1.2 descrito dentro del manual.

Se realizó un seguimiento mediante, una lista de chequeo en donde se evaluó cada una de las funciones del grupo las cuales no se están cumpliendo pues al momento de llevarse a cabo la auditoria el grupo no se encontraba vigente.

Cuadro 17. Lista de chequeo.

REQUERIMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	OBSERVACIONES
GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTION AMBIENTAL Y SANITARIA		
Existencia de Acto Administrativo por el cual se conforma el Grupo		
Periodicidad de reuniones inferior a 1 mes		Verificar con las fechas de las últimas tres (3) actas de

		reunión
Definición de funciones del Grupo		

Fuente: Pasante.

5.2.3 Elaborar el diagnóstico ambiental y sanitario. Corresponde al numeral 7.2.1 descrito dentro del manual, se llevó a cabo una revisión del material con el cual cuenta el hospital y se encontraron los siguientes hallazgos, En la actualidad existe registro de una caracterización cuantitativa de los residuos generados por el hospital en el seguimiento se encontró los formatos RH1, además se pudo verificar que no se describe los residuos generados en cada área de servicio, los líquidos de revelado y fijado son residuos químicos reactivos y son dispuestos por la red de alcantarillado. Los residuos no peligrosos son recogidos por la empresa de servicios públicos de Pailitas (EMSERPUPA) con una frecuencia de recolección dos veces por semana (MARTES Y VIERNES) y los cuales son llevados al relleno sanitario LA BATEA del municipio de Aguachica. Se tiene registro del diligenciamiento del formato RH1 pero de forma incompleta por lo tanto se elaboró un nuevo formato que se empezó a utilizar.

Cuadro 18. Comparación de recolección de residuos ordinarios.

Servicio	Año 2013	Año 2014
Residuos Sólidos.	La recolección residuos ordinarios es prestada por la empresa de aseo urbano EMSERPUPA se realiza dos veces por semana y aproximadamente se recogen 433 kilo/mes y se realiza a las 6:00 am.	La recolección de los residuos ordinarios es prestada por la empresa de aseo Urbana EMSERPUPA, esta se realiza dos veces por semana, aproximadamente se recogen 500 kilos/mes.
Fuente: Pasante.		

Cuadro 19. Caracterización cualitativa de los Residuos líquidos y sólidos generados por La E.S.E.

ÁREA DE SERVICIO	TIPO DE RESIDUO
Administrativo	Materia Orgánica y residuos no Peligrosos.
Consulta externa.	Materia Orgánica, residuos no peligrosos, e infecciosos.
Urgencias	Materia Orgánica, residuos no peligrosos, e infecciosos .
Hospitalización.	Materia Orgánica, Residuos Infecciosos y no Peligrosos.
Sala de Rayos X	Materia Orgánica, Químicos

	Reactivos residuos no peligrosos.
Servicios Generales(Lavanderia,cocina, almacén,etc)	Materia orgánica Químicos Detergentes Residuos no peligrosos
Sala de partos	Materia Orgánica y Residuos Infecciosos Peligrosos
Laboratorio	Materia Orgánica y Residuos Infecciosos Peligrosos, Residuos Químicos Peligrosos.

Fuente: Pasante.

5.2.4 Programa de formación y educación. Hace referencia al numeral 7.2.2 descrito dentro del manual. El programa de formación y educación contemplara las estrategias y metodologías necesarias para el éxito del plan de gestión integral de residuos hospitalarios, incluyendo la formación práctica y teórica.

Se encontraron registros de capacitaciones en años anteriores pero en el año 2013 se realizaron 2 capacitaciones una para el primer semestre del año y otra para segundo semestre.

Cuadro 20. Programa de formación y educación.

Capacitaciones realizadas por la E.S.E en el año 2013	Capacitaciones realizadas por la E.S.E en el año 2014
<p>En el año 2013 el PGIRHS se creó un cronograma de actividades donde se incluía diferentes temas de capacitación los cuales facilitarían la formación de la planta de personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legislación ambiental. • Metodología de clasificación de los residuos. • Riesgos ambientales y sanitarios. • Técnicas apropiadas de limpieza. <p>En los registros de capacitaciones existe 2 convocatorias para el cronograma planteado en 2013.</p>	<p>En el año 2014 se inició un trabajo de concientización a todo el personal de la E.S.E el cronograma de actividades para el año 2014 tiene temas de formación específica donde se trabajara la segregación en la fuente, ruta sanitaria y técnicas de limpieza y desinfección.</p>

Fuente: Pasante.

5.2.4.1. Temas de capacitación:

Legislación ambiental vigente.

Seguridad industrial y salud ocupacional.

Metodología de clasificación y separación selectiva de residuos.

Manejo y recolección de los residuos hospitalarios.

5.2.4.2. Formación Específica. Dentro del programa de formación y educación no se incluye temas de formación específica por lo tanto se le presentó una propuesta al gerente en la cual se presenta los siguientes temas y quedan como compromiso incluirlos en la nueva actualización del PGIRHS.

Conductas Básicas de Bioseguridad Seguridad Industrial y Salud Ocupacional
Técnicas Apropriadas de Limpieza y Desinfección.

Segregación en la Fuente, Ruta Sanitaria, Almacenamiento y Diligenciamiento del Formato Rh1

Desactivación de Residuos: Procedimientos Utilizados, Aplicación de Soluciones Desactivadoras, rotación de germicidas.

Plan de contingencia.

Se empezó a capacitar a los funcionarios de la E.S.E en la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios debido a que en el primer recorrido que se realizó en la empresa se encontraron muchas inconsistencias al momento de la segregación en la fuente, se evidencio que en muchas de las áreas no se estaban disponiendo de manera adecuada los residuos, y los guardianes no se encontraban rotulados, con la capacitación se logró educar al personal de servicios generales y a toda a planta de personal del hospital.

Foto 2. Primera capacitación a la planta de personal de la E.S.E.



Fuente: Pasante.

5.2.5 Segregación en la fuente. Hace referencia al numeral 7.2.3 descrito dentro del manual. La segregación en la fuente es la base fundamental de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada inicio a una cadena de actividades y procesos cuya eficacia depende de la adecuada clasificación inicial de los residuos

Cuadro 21. Lista de chequeo.


Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Los recipientes reutilizables son livianos, de tamaño que permita almacenar entre recolecciones. Resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas Que faciliten el manejo durante la recolección.	X		
Los recipientes reutilizables están dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado		x	Los recipientes tipo pedal casi todos los de las áreas asistenciales se encuentran en mal estado.
Los recipientes cumplen con el Código de colores estandarizado.	X		El área de servicios de urgencias, laboratorio clínico, área administrativa no posee el código de colores implementado.
Los recipientes están rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos Internacionales.	X		Los recipientes están simbolizados, pero no se encuentra rotulados con los residuos que estos contienen, en el área de laboratorio clínico se encuentra un recipiente con un símbolo que no corresponde al indicado.

Fuente: Pasante.

En el Hospital se encuentra algunos recipientes con todos los requisitos establecidos Según la clasificación establecida en el decreto 351 de 2014 y el manual de Procedimientos para la

Gestión Integral De Residuos Hospitalarios y Similares, aunque no se encuentran rotulados con el nombre para residuos peligrosos y no peligrosos, los líquidos revelador y fijador no posee un recipiente adecuado se disponen en un recipiente de color blanco y en el cual no tiene anagrama Siendo estos residuos químicos reactivos, por lo que se le informo al Gerente de la E.S.E el error y que estos recipientes debían ser de color rojo con su respectivo anagrama. A Continuación se muestran los contenedores encontrados.

Cuadro 22. Biodegradable, ordinario o inerte.

Tipo de residuo	Contenedor	Color	Anagrama – Rotulo
Biodegradable, ordinario o inerte		Verde	Deposite aquí: Ropa de cirugía desechable, no impregnada de sangre o fluidos corporales Papel carbón Material de icopor Vasos, platos y cubiertos desechables Servilletas no contaminadas Guantes no contaminados


Fuente: Pasante.

Cuadro 23. Reciclable.

Reciclable		Gris	Deposite aquí: Frascos de vidrio no cortantes Papel limpio y sin arrugar Plástico reciclable Chatarra Telas Radiografías Frascos plásticos limpios Colillas de papel Frascos o recipientes Metálicos
-------------------	---	------	--

Fuente: Pasante.

Cuadro 27. Reactivos.

Reactivos (reveladores y fijadores de rayos X)		Blanco	Desechos Reactivos
---	---	--------	--------------------

Fuente: Pasante.

5.2.6 Desactivación de residuos. Hace referencia al numeral 7.2.4. descrito en Manual. Los residuos infecciosos biosanitarios, cortopunzantes y de animales pueden llevarse a rellenos sanitarios previa desactivación de alta eficiencia (esterilización) o incinerados en plantas para este fin.

Se encontró que para cada residuo se le realiza la siguiente desactivación.

Cuadro 28. Tratamiento de residuos.

Tratamiento según el tipo de residuo.	
Tipo de residuo	Tratamiento
Residuos líquidos.	Desinfección química antes de la descarga al sistema trampa de grasa-alcantarillado.
Residuos	Desactivación de baja eficiencia con Peróxido de hidrogeno.
Sangre y subproductos	Desinfección química, incineración.
Elementos cortopunzantes.	Inactivación e incineración.

Fuente: Pasante.

Los residuos cortopunzantes se les realiza una desactivación de baja eficiencia-química, con peróxido de Hidrogeno al 20% dejando actuar por treinta minutos, luego se vacía el líquido y se sella el guardián. Las ampollas y ampolletas provenientes de sala de enfermería son desechadas en bolsa rojas sin etiqueta. Los residuos Anatomopatológicos generados, son provenientes de partos, y llevados a la nevera que se encuentra en el área de almacenamiento. Los residuos provenientes del laboratorio son llevados de igual modo a la nevera que se encuentra en el centro de almacenamiento.

Los residuos químicos mercuriales-amalgamas - la desactivación se realiza agregando en

un recipiente aceite mineral en la misma cantidad del peso del residuo, cuando este se encuentre a $\frac{3}{4}$ de su capacidad, se sella. No se rotula y se lleva al sitio de almacenamiento para luego ser recogido por Descont.

5.2.7 Identificar las rutas de movimiento interno de residuos. Corresponde al numeral 7.2.5 descrito dentro Manual. El cual dice que los residuos deben ser trasladados del lugar de generación al de almacenamiento. Para el efecto se elaboró la siguiente lista de chequeo:

Cuadro 29. Movimiento interno de residuos.

ITEM	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Las rutas cubren la totalidad de la institución		x	Las rutas se encuentran descritas en la nueva infraestructura del hospital, (hospitalización, urgencias).
Existe el esquema de distribución de planta, identificando las rutas internas de transporte	X		Se encuentran descritas en la nueva infraestructura (hospitalización, urgencias).
Los vehículos utilizados para el movimiento interno de residuos serán de tipo rodante, en material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames		x	No posee vehículos recolectores de los residuos por lo que estos son transportados por la auxiliares de servicios generales, provocando contaminación cruzada entre los residuos infecciosos, ordinarios y reciclables.

Fuente: Pasante.

La recolección de los residuos peligrosos se realiza 3 veces al día, a las 5:00 am a la 11:30 y a la 5:00 pm por ser el horario donde el flujo de pacientes es poco y se hace de esta manera con el fin de mantener limpia cada unidad de servicio y tener el control de residuos.. Los elementos de protección personal (guantes, botas antideslizantes, tapabocas industrial y delantal industrial) para realizar la recolección, no eran suministrados a las señoras de servicios generales, por lo tanto se le dio aviso al gerente de lo importante que es que las empleadas de servicios generales utilicen los epp y tomo los correctivos necesarios, y se envió una cotización, y saber los precios para lograr adquirir los elementos y dotar a las operarias.

Residuos ordinarios: En los servicios de consulta externa, urgencias y sala de partos se recogen los residuos ordinarios dos veces al día con el fin de mantener limpia todas las áreas y mantener el control de los residuos.

El área de urgencias recibe un trato especial esta se encuentra en aseo permanente debido al tipo de servicio que se presta

5.2.8 Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares. Hace referencia al numeral 7.2.6 descrito dentro del manual. los lugares destinados al almacenamiento de residuos hospitalarios y similares quedaran aislados de salas de hospitalización, cirugía, laboratorios, toma de muestras, bancos de sangre, preparación de alimentos y en general lugares que requieran completa asepsia, minimizando de esta manera una posible contaminación cruzada con microorganismos patógenos.

Para efecto de corroborar su cumplimiento se realizó una inspección y se determinó que el hospital cuenta con centro de almacenamiento central y con las siguientes Especificaciones.

Áreas de acceso restringido, con elementos de señalización.

Cubierto para protección de aguas lluvias

Iluminación y ventilación adecuadas

Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior

Acometida de agua y drenajes para lavado

Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.

El lugar de almacenamiento de residuos hospitalarios queda aislado de salas de hospitalización, laboratorios, toma de muestras y en general minimizando de esta manera una posible contaminación causada por microorganismos patógenos.

Los residuos se encuentran dentro del sitio de almacenamiento, los residuos no están rotulados pero el sitio de almacenamiento central cuenta con tres compartimientos uno para los residuos ordinarios y/o inertes y reciclables uno para anatomopatológicos y otros para residuos biosanitarios y de características infecciosas.

Disponer de una báscula y llevar un registro para el control de la generación de residuos.

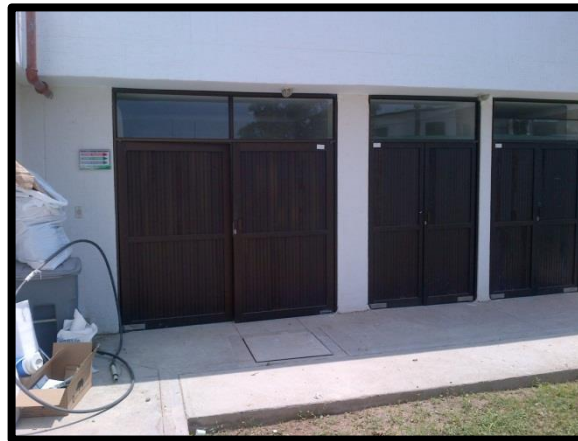
Es de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares pero no se encuentra debidamente señalizado.

Los residuos infecciosos no se almacenan por más de 8 días, debido a que descont los recoge todos los lunes o martes de cada semana.

Según la normatividad este sitio de almacenamiento,

Además de lo ya mencionado, el sitio de almacenamiento central debe contar con un equipo contra incendios que se encuentra en trámite.

Foto 3. Sitio de almacenamiento central.



Fuente: Pasante.

5.2.9 Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas. Corresponde al numeral 7.2.8 descrito dentro Manual de procedimientos. Los residuos líquidos provenientes de los generadores de residuos hospitalarios y similares, se encuentran cargados principalmente por materia orgánica y algunas sustancias químicas que son vertidas a los efluentes, principalmente de áreas de lavandería y laboratorios.

La peligrosidad de estos residuos líquidos radica en su contenido de microorganismo Patógenos, materia orgánica y sustancias de interés sanitario, lo cual incide notoriamente en la calidad del efluente generado.

En cuanto a Aguas residuales, El Hospital dispone los siguientes residuos líquidos.

Cuadro 30. Manejo de residuos Liq.

Tipo de residuo	Características del residuo
Residuo líquido con sustancias químicas.	Acido muriático, peróxidos de hidrogeno, e hipoclorito de sodio, alcohol metílico, ácido acético, ácido clorhídrico, lugol, metanol, cetonas, y violeta genciana.

Residuo liquido doméstico.	Detergentes.
----------------------------	--------------

Fuente: Pasante.

Con el objeto de cumplir con los exigidos dentro del manual:

Reducir la cantidad de residuos que son vertidos al alcantarillado el hospital cuenta con trampas grasas en todos los puntos de descarga al alcantarillado aunque al momento de realizar la inspección no se le llevaba ningún control a estas.

En el año 2007 se le solicito a corprocesar el permiso de vertimientos, y existe una sanción impuesta por corprocesar donde se le adjudicaba una sanción ambiental con una multa pero el hospital tumbo ese proceso y por lo tanto no se le exige al hospital tener permiso de vertimientos puesto que en el municipio de Pailitas existe unas laguna de oxidación que no tienen ningún tratamiento.

En el año 2007 se le realizó una caracterización los vertimientos provenientes de rayos área administrativa, laboratorio clínico, odontología, cocina, lavandería. La caracterización la realizo la empresa EMDUPAR. a las aguas residuales que eran descargadas al alcantarillado del municipio y arrojaron los siguientes resultados.

Cuadro 31. Caracterización área administrativa, rayos x urgencias.

PARAMETROS FISICOQUIMICOS	UNIDADES	RESULTADOS
Temperatura	⁰ C	25
PH	Unidad	7.00
Solidos suspendidos	mg/lt	108
Demanda Bioquímica de Oxigeno	mg/lt O ₂	65
Demanda Química de Oxigeno.	mg/lt O ₂	240

Fuente: Hospital Heli Moreno Blanco.

Cuadro 32. Caracterización área Odontología, cocina y lavandería.

PARAMETROS FISICOQUIMICOS	UNIDADES	RESULTADOS
Temperatura	⁰ C	25
PH	Unidad	8.40
Solidos suspendidos	mg/lt	987
Demanda Bioquímica de Oxigeno	mg/lt O ₂	30
Demanda Química de Oxigeno.	mg/lt O ₂	760

Fuente: Hospital Heli Moreno Blanco

En lo que respecta a las Emisiones atmosféricas de gases, dentro del manejo de la planta eléctrica se utiliza combustible y se realiza mantenimiento. No se hace evaluación de emisiones.

5.2.10. Revisar el funcionamiento del plan contingencias y el plan de seguimiento y monitoreo. Corresponde al numeral 7.2.9 descrito dentro del manual, El Plan de Contingencia forma parte integral del PGIRH – componente interno y debe contemplar 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.

se evidencio que el hospital Heli moreno blanco cuenta con medidas si en llegado caso ocurran situaciones de emergencia, para eventos somos interrupción de suministro de agua se cuenta con un tanque de almacenamiento con capacidad de 10.000lts que abastecerán al hospital por varios días, para la interrupción de fluido eléctrico el hospital cuenta con una planta eléctrica automática, para problemas de servicio público de aseo no se cuenta con ninguna medida de emergencia, se tiene instalados en todo el área de servicio extintores para mitigar el plan contra incendios.

Para el monitoreo al componente interno del PGRIH la secretaria de salud departamental realiza visitas anuales donde se encontró algunos hallazgos puesto que el informe de gestión entregado no se encontraba evidenciado los indicadores de gestión por lo tanto se realizó la corrección y se entregó el informe de gestión para el año 2013. El formulario RH1 no era llenado correctamente se capacito a las operarias de servicios generales para que este fuera puesto en práctica.

De otra parte en la dotación de equipos de protección personal al momento de llegar a la empresa la operarias de servicios generales no portaban los elementos de protección personal como parte esencial la botas, en las reuniones periódicas del gagas se recalco que se debían utilizar para evitar riesgos a la salud humana, en este momento se realizó una cotización con descont donde se incluyen las botas antideslizantes, el delantal industrial, los guantes industriales los cuales llegar a finales del mes de junio y así se cumplirán con esta parte indicada dentro del manual.

5.2.11. Revisar la gestión Externa. Corresponde al numeral 8 lo cual indica que Según el Manual de Procedimientos la gestión externa es el conjunto de operaciones y actividades de la gestión de residuos que por lo general se realizan por fuera del establecimiento del generador como la recolección, aprovechamiento, el tratamiento y/o la disposición final.

El numeral 8.1 del Manual incluye que las empresas del servicio público especial de aseo que realicen gestión de residuos hospitalarios y similares, al igual que los generadores, según el caso, implementarán su correspondiente PGIRH, en su componente de gestión

externa. De otra parte el numeral 8.1.9. Establece los lineamientos para el Programa de seguimiento y monitoreo. En él se expresa que con el fin de garantizar el cumplimiento del PGIRH, en su componente externo, se establecerán mecanismos y procedimientos que permitan evaluar su estado de ejecución y realizar los ajustes pertinentes. Entre los instrumentos que permiten esta función se dispone de las auditorías de gestión. Las auditorías serán internas y tienen como fin, determinar el cumplimiento de funciones, normas, protocolos de bioseguridad, programas, etc., en desarrollo del PGIRH.

Se Realizó un seguimiento de la gestión ambiental externa a cargo de la empresa de aseo especializada:

Se encontró lo siguiente información La gestión externa de residuos hospitalarios y similares del Hospital Heli Moreno Blanco del municipio de Pailitas Cesar Cesar, es ejecutada por la empresa DESCONT S.A. la cual cuenta con Licencia ambiental N° 084/97 emitida mediante resolución 0426 de 21 de Mayo de 1999 otorgada por la CDMB (Corporación Autónoma para la defensa de la Meseta de Bucaramanga). El servicio de incineración de residuos es subcontratado con la empresa PROSARC S.A ubicada en el municipio de Mosquera Cundinamarca, la cual cuenta con la Licencia Ambiental según Resolución N° 3077 de Noviembre 7 de 2006. Como también con la empresa ORCO S.A la cual tiene Licencia Ambiental otorgada por CARDIQUE, Res. 495 del 2 de agosto de 1996 ampliada mediante Res. 793 de sep./00, Res. 724 de septiembre/03. En cuanto a los permisos ambientales, la empresa DESCONT S. A. realizó la solicitud de permiso de vertimientos a la CDMB, según la resolución N° 002347 de febrero 26 de 2008 VE-752.

El Hospital para constatar el cumplimiento de la normatividad por parte de la empresa prestadora del servicio especial, que para el caso es la empresa DESCONT S.A. , realiza una visita anual a las instalaciones de la Planta de Tratamiento de Residuos Hospitalarios e industriales ubicada en la Cra 3 N° 2-211 y 219 de la zona industrial de Chimita (Girón), la cual inicio a las 9:00 horas y termino a las 11:00 horas.

Esta Visita está programada para el 15 de octubre de 2014 y será realizada por el gerente de E.S.E y la jefe de control internó

5.2.12. Evaluación sobre el cumplimiento del PGIRHS en el hospital Heli Moreno Blanco.

Cuadro 33. Escala para medir el PGIRHS.

Variable	Porcentaje.
CUMPLIMIENTO TOTAL	85%-100%
CUMPLIMIENTO PARCIAL	60%-85%
NO CUMPLE	0%-60%

Fuente: PGIRHS del Hospital san Vicente de Paul Medellín Antioquia.

5.2.13. Cumplimiento de la gestión interna

Cuadro 34. Cumplimiento de la gestión interna.

ASPECTO	PORCENTAJE
Diagnóstico ambiental y sanitario	70%
Programa de formación y educación	30%
Caracterización cualitativa y cuantitativa de los residuos	70%
Desactivación de los residuos	75%
Recolección	80%
Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas.	90%
Programa de seguridad industrial	75%
Plan de contingencia	90%
Monitoreo al PGIRHS	65%

Fuente: Pasante.

5.2.14. Cumplimiento de la gestión externa.

Cuadro 35. Cumplimiento de la gestión externa.

Aspecto	Porcentaje
Gestión externa	90%

Fuente: Pasante.

6. ESTRATEGIAS PARA FORTALECER EL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL HELI MORENO BLANCO.

Realizar auditorías al hospital Heli Moreno Blanco con el fin de verificar el cumplimiento de la gestión ambiental en la entidad. Involucrar a la planta de personal para la ejecución de los proyectos ambientales que favorezcan el servicio de aseo en el Municipio.

Realizar seguimiento y evaluación a las actividades desempeñadas por el Hospital en favor del manejo adecuado de los residuos sólidos.

Gestionar recursos para la implementación de programa de formación y educación de la empresa.

Llevar el control adecuado de los programas, proyectos, actividades ejecutadas por la empresa en cuanto a la realización de actividades ambientales por parte del Hospital Heli Moreno Blanco.

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares - PGIRHS deberá contar con un plan de contingencias, en el cual se definan las actividades, acciones y procedimientos a desarrollar en caso de presentarse desastres de origen natural , antrópico con el fin de suministrar de manera alternativa el servicio y restablecer en el menor tiempo posible el funcionamiento normal del mismo.

Compromiso institucional de carácter sanitario y ambiental. Al ser un factor fundamental en el cumplimiento del (PGIRHS), se planteó mejora de procesos de compras de insumos, y disposición de recursos técnicos (personal) y financieros. No existe de compromiso de algunas personas del personal asistencial. Se recomienda al jefe de control interno diseñar un plan de capacitación. También se recomienda la intervención y compromiso de la gerencia para que se realicen los respectivos llamados de atención a la persona que no cumpla con las instrucciones impartidas.

Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria. El compromiso del Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria existe.

Se propone nombrar a la licenciada jefe de urgencias que es la coordinadora del grupo el compromiso de seguir con las reuniones mensuales además procurar en pro de la correcta gestión de los residuos hospitalarios. Así mismo realizar auditorías una vez al mes a todas las áreas de servicio y así evaluar la segregación de los residuos.

Programa de formación y educación. Se recomendó elaborar el programa de capacitación y seguir con el cronograma planteado al inicio de la pasantía para que el personal esté capacitado y no se presente ninguna eventualidad. Ej. Marcación del guardián a cargo de Enfermería, recolección, servicios generales. Divulgar por medio de carteleras o avisos, en cada servicio como se deben segregar los residuos.

Segregación en la fuente. Las capacitaciones puede mejorar la segregación, los transeúntes deben ser informados, Se sugiere así mismo utilizar folletos informativos claros y didácticos.

Rutas internas. Debe cambiarse la ubicación de la ruta sanitaria pues esta se cruza con la ruta de evacuación y confunde a las operarias de servicios generales.

Almacenamiento. El sitio de almacenamiento central debe ser adecuado según los requerimientos exigidos en el manual para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares (Resolución 1164 de 2002).se acordó en el grupo ambiental y sanitario que este debe permanecer cerrado para evitar los riesgos a las personas que se encuentren dentro de la instalaciones.

Presentación de informes a las autoridades ambientales y sanitarias. Se debe seguir implementando el formato RH1 para llevar el registro y control de los residuos generados, y así poder informar a las autoridades ambientales sobre los indicadores de gestión y el formato RH1 diligenciado evitando sanciones por parte de la autoridad ambiental competente CORPOCESAR.

CONCLUSIONES

Los residuos sólidos generados en el hospital, cuando son manipulados de manera inadecuada y sin un entrenamiento previo pueden crear situaciones riesgo para la salud tanto (funcionarios y pacientes), como para la salud de la comunidad en general debido fundamentalmente al carácter infeccioso de algunas de sus fracciones componentes.

La capacitación del personal debe ser esencial y se debe incluir técnicas y manejo de desechos hospitalarios así como las explicaciones pertinentes acerca de los riesgos que puedan generarse a la manipulación de estos residuos

La disposición final a los residuos hospitalarios está directamente relacionada con la posibilidad de implementar una efectiva separación en la fuente. El mezclar los residuos biosanitarios con el resto de los residuos obliga a realizarles el mismo tratamiento con los mismos procedimientos y precauciones.

RECOMENDACIONES.

El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares es un instrumento cuya función radica en un constante mejoramiento y actualización de los procedimientos y tecnologías que permitan reducir los factores de la salud de la población en el área de influencia de la institución y mitigar y/o controlar los agentes contaminantes del medio ambiente.

Como parte de las recomendaciones sugeridas para llevar a cabo este PGIRHS y se mejore la gestión ambiental dentro de la ESE están las siguientes:

Dentro de los objetivos del Hospital se debe incluir un objetivo ambiental puesto que la institución está muy comprometida en que se aumente la parte ambiental dentro de los objetivos de la misma.

Respecto a las caracterizaciones de vertimientos, se debe incluir un análisis de residuos líquidos los cuales son descargados al alcantarillado del municipio y desde el año 2007 no se realiza un estudio a estos residuos líquidos.

Por último y la más importante y necesaria es la contratación de un profesional competente para tener en seguimiento la implementación del PGIRHS y sobre todo en la realización de las capacitaciones ya que este es un factor primordial para su ejecución.

BIBLIOGRAFIA

COLOMBIA. MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE. Resolución 1164 (6, Septiembre, 2002). Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. Diario Oficial, Bogotá D.C., 2002. p.12.

CONGRESO DE LA REUBLICA Decreto 351. (2014) Ministerio de medio ambiente. Ministerio de salud. Por la cual se reglamenta la gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades. Bogotá febrero de 2014

DECRETO 4741 DE 2005 por el cual se reglamenta la prevención y manejo de los residuos o residuos peligrosos generados en el marco de la gestión integral de residuos. Bogotá 2005

ANEXOS

Anexo A. Registro Fotográfico.

Cuarto de almacenamiento de residuos peligrosos no se usan los contenedores.



Fuente: Pasante.

Cuarto de residuos peligrosos al inicio de la pasantía no se le realizaba buen aseo.



Fuente : Pasante.

Segunda reunión del grupo ambiental y sanitario del mes marzo.



Fuente : Pasante.

No se utiliza carro para trasladar los residuos.



Fuente: Pasante.

Incorrecta segregación en la fuente guantes contaminados y recipiente para residuos biológico en mal estado no se aplica código de colores.



Fuente: Pasante

Bolsa de residuo biosanitario tirada en patios del E.S.E



Fuente: Pasante

Reunión grupo ambiental y sanitario.



Fuente: Pasante

Guardian sin rotulación.



Fuente: Pasante

Residuos sólidos tirados en césped.



Fuente: Pasante.

Seguimiento a las empleadas de servicios generales



Fuente Pasante.

Seguimiento a las empleadas de servicios generales.



Fuente: Pasante.

Seguimiento centro de almacenamiento central



Fuente: Pasante

Entrega elementos de seguridad.



Fuente: Pasante.

Bolsa dejada por auxiliar de la ambulancia en patios de E.S.E



Fuente. Pasante

Capacitación a auxiliares de servicios generales.



Fuente: Pasante.

Capacitación de secretaria departamental.



f Fuente. Pasante.

Código de colores incompleto



Fuente : Pasante.

Desorden en material reciclable.



Fuente: Pasante.

Seguimiento a la recolección de los residuos.



Fuente: Pasante.

Seguimiento a recolección de residuos.



Fuente: pasante.

Jornada de aseo.



Fuente: Pasante.

Anexo B. LISTA DE CHEQUEO #1

LISTA DE CHEQUEO PARA REVISION DE PLANES DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS O SIMILARES EN SU COMPONENTE INTERNO

REQUERIMIENTO		OBSERVACIONES
GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTION AMBIENTAL Y SANITARIA		
Existencia de Acto Administrativo por el cual se conforma el Grupo		
Periodicidad de reuniones inferior a 1 mes		Verificar con las fechas de las últimas tres (3) actas de reunión
Definición de funciones del Grupo		
DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO		
Existencia de caracterización cualitativa de residuos, donde se identifique el tipo de residuos generado para cada sección, área ó servicio.		
Incorpora evaluación de los vertimientos líquidos al alcantarillado municipal		
Incorpora evaluación de emisiones atmosféricas		
Presenta registro del formulario RH1		
Presenta planos o diagramas de planta en los que se referencie los sitios de generación.		
PROGRAMA DE FORMACION Y EDUCACION		
Existe el Programa de Formación y educación		
Incorpora el temario mínimo especificado por el MPGIRH		
Están programadas las diferentes actividades para la vigencia en curso.		

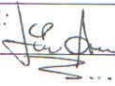

Incorpora formación en la desactivación de residuos		
Incorpora Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento y simulacros de aplicación del Plan de contingencia.		
Contempla sistemas de evaluación y control para el cumplimiento del PGIRH		
Dispone de archivo específico		
En la documentación archivada se puede verificar el cumplimiento del Programa.		
SEGREGACION EN LA FUENTE		
Presenta planos, diagramas ó cuadros en los que se especifique los recipientes en cada una de las áreas y servicios de la Institución, detallando cantidad y capacidad.		
Se especifica el color y rotulación de recipientes para cada tipo de residuos generado: peligrosos, no peligrosos, reciclables, de amalgamas, cortopunzantes, de fármacos.		
Los colores adoptados corresponden al código único de colores del MPGIRH.		
Se presenta la caracterización de recipientes reutilizados		
Se especifica el lavado y desinfección de recipientes reutilizables y contenedores de bolsas desechables, con una frecuencia igual a la de recolección.		
Los recipientes especificados para residuos infecciosos son del tipo tapa y pedal		
Se especifican las características de las bolsas desechables		
Los recipientes para residuos cortopunzantes presentan en su rótulo el tiempo de reposición		
El recipiente especificado para disposición temporal de amalgamas es el adecuado.		

DESACTIVACION		
Se especifica la desactivación previa a la disposición final para los residuos hospitalarios y similares peligrosos infecciosos		
Incorpora los protocolos de desinfección ó desactivación de baja eficiencia para cortopunzantes, espéculos y material plástico ó metálico desechable utilizado en procedimientos de tipo invasivo.		
Las Placentas se almacenan a temperaturas menores de 4° C.		
Se especifica la desactivación de residuos de amalgamas		
MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS		
Presenta diagrama de flujo de residuos sobre el esquema de distribución de planta, en el que se muestre las rutas de residuos sólidos.		
Especifica la frecuencia de recolección interna		
Los horarios establecidos para la recolección interna se ajustan a las horas de menos congestión		
Se especifica para los residuos generados en los servicios de cirugía y sala de partos, su evacuación directa al almacenamiento central, previa desactivación.		
Utiliza vehículos de tipo rodante para el movimiento interno		
La Institución dispone de un lugar adecuado para el almacenamiento, lavado, limpieza y desinfección de los recipientes, vehículos de recolección y demás implementos utilizados.		
ALMACENAMIENTO CENTRAL		
Permite el acceso de los vehículos recolectores		

Dispone de báscula y se lleva registro para el control de la generación de residuos.		
Los residuos peligrosos son colocados en canastillas ó recipientes rígidos impermeables		
TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS		
Se especifica el tratamiento y disposición de los diferentes tipos de residuos generados		
MANEJO DE EFLUENTES LIQUIDOS Y EMISIONES ATMOSFERICAS		
El Generador de residuos hospitalarios tiene permiso de vertimiento de residuos líquidos		
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA		
Se especifican los elementos de protección que hacen parte de la dotación del personal que maneja los residuos		
Las personas que manipulan residuos hospitalarios cambian diariamente su ropa de trabajo		
El personal después de la recolección lava sus manos y otras zonas expuestas con jabón desinfectante.		
Presenta un plan de contingencia específico		
MONITOREO		
Se diligencia diariamente el formulario RH1		
Se establecen indicadores de gestión interna		
Se realizan auditorías en las que se revise cada uno de los procedimientos y actividades adoptadas en el PGRH, se evalúen los resultados allí obtenidos y se establezcan las medidas correctivas a que haya lugar.		

El Generador realiza Interventoría a los servicios contratados y verifica que los Contratistas realicen auditorías internas a su personal, en las que se determine el cumplimiento de funciones, normas y protocolos que regulan la labor del personal a su cargo.		
El Generador presenta informes a la autoridad sanitaria.		

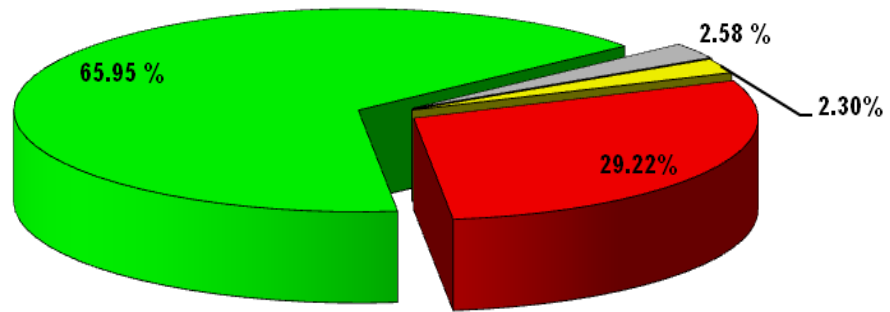
Fuente: PASANTE

HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E PRIMER NIVEL		
AUDITORIA INTERNA-URGENCIAS		
N° AUDITORIA: 01 EMPRESA AUDITADA: AREA URGENCIAS HOSPITAL HELI MORENO BLANCO.		
NORMA DE REFERENCIA Resolución 1164 de 2002		
ALCANCE DE LA AUDITORIA: La auditoría se realizó con la finalidad de verificar el cumplimiento de la gestión interna de residuos hospitalarios Los procesos auditados fueron: RECOLECCIÓN,ALMACENAMIENTO		
EQUIPO AUDITOR: LUZ ANGELA RESTREPO BONETH. ALICIA RESTREPO COLMENARES.		
ASPECTOS A VERIFICAR.		
<ul style="list-style-type: none"> • SEPARACION DE CORTOPUNZANTES. • SEPARACION DE RESIDUOS CONTAMINADOS. • RECIPIENTES REUSABLES (LIMPIEZA E IDENTIFICACION). • BOLSAS PLASTICAS COLOR ROJO-ROTULADAS. • USO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL. • UBICACIÓN DE LOS RECIPIENTES. • ESTADO DE LOS RECIPIENTES. • CARRO TRANSPORTADOR IDENTIFICADO. • PROTECCION DE LOS RESIDUOS EN EL TRANSPORTE. 		
OBSERVACIONES.		
<p>- caneca verde- Bolsa Gris - se encontro Residuo bio sanitario en caneca verde- sala observación 2.</p> <p>- sala observación 1: caneca verde con Bolsa gris.</p> <p>- caneca Roja: Residuos de sangre con mal olor.</p> <p>- sala procedimientos 1: caneca mala ubicacion</p>		
AUDITORA:	AUDITADOS:	CONTROL INTERNO:
		

Anexo C. INDICADORES DE DESTINACION

INDICADORES DE DESTINACIÓN																
AÑO 2013																
MES	VALORES Kg															TOT%
	RR	RT	IDR %	RRS	RT	IDRS%	RI	RT	IDI %	RD	RT	IDD%	Ros	RT	IDos%	
ENE	0	136,5	0,0	0	136,5	0,0	126	136,5	92,3	0	136,5	0,0	10,5	136,5	7,7	100
FEB	15	295,5	5,1	136,5	295,5	46,2	133	295,5	45,0	0	295,5	0,0	11	295,5	3,7	100
MAR	31	463,5	6,7	329	463,5	71,0	98,5	463,5	21,3	0	463,5	0,0	5	463,5	1,1	100
ABR	20	552	3,6	362,5	552	65,7	158	552	28,6	0	552	0,0	11,5	552	2,1	100
MAY	12	399	3,0	221,5	399	55,5	155,5	399	39,0	0	399	0,0	10	399	2,5	100
JUN	13,5	450,5	3,0	370,5	450,5	82,2	60	450,5	13,3	0	450,5	0,0	6,5	450,5	1,4	100
JUL	24,5	497	4,9	287,5	497	57,8	175,5	497	35,3	0	497	0,0	9,5	497	1,9	100
AGO	26,5	603,5	4,4	444,5	603,5	73,7	128	603,5	21,2	0	603,5	0,0	7,5	603,5	1,2	100
SEP	0	563,5	0,0	431	563,5	76,5	122,5	563,5	21,7	0	563,5	0,0	10	563,5	1,8	100
OCT	0	603,5	0,0	396,5	603,5	65,7	186	603,5	30,8	0	603,5	0,0	21	603,5	3,5	100
NOV	0	528,5	0,0	387	528,5	73,2	133,5	528,5	25,3	0	528,5	0,0	8	528,5	1,5	100
DIC	0	438,5	0,0	281,5	438,5	64,2	140	438,5	31,9	0	438,5	0,0	17	438,5	3,9	100
TOTAL	142,5	5531,5	2,58	3648,0	5531,5	65,95	1616,5	5531,5	29,22	0	5532	0,00	127,5	5532	2,30	100

INDICADORES DE DESTINACION HMZR
PROMEDIO MENSUAL EN PORCENTAJE AÑO 2012
PROMEDIO TOTAL 639 Kg



■ IDD ■ IDos ■ IDI ■ IDRS ■ IDR