
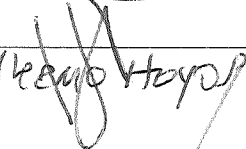
	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 1 de 48


HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA

PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES - PGIRASA-

ACTUALIZACIÓN
MAYO DEL 2025
PRESENTACIÓN

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

Guillermo Hoyos

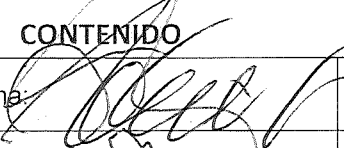

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 2 de 48

La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería hace parte de la red de salud que presta sus servicios a la población de Córdoba y sus alrededores, para quienes se han habilitado diferentes servicios de segundo y tercer nivel de complejidad como: consulta externa, urgencias, medicina crítica, medicina interna, hospitalización, quirófano, gastroenterología, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, cirugía, atención y apoyo a programas de salud pública y vigilancia epidemiológica y vacunación del neonato institucional.

En la cotidianidad de los procesos misionales y en las labores administrativas, de apoyo y de control, se producen diferentes tipos y cantidades de residuos que deben manejarse de conformidad con la legislación colombiana vigente y bajo unas directrices que se plasman en este documento y que se adoptan en la institución para el ejercicio práctico de dicha normatividad. Así pues, mediante el presente documento denominado PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES – PGIRASA - se establecen dichas directrices que abarcan las actividades de identificación, separación, recolección, manejo interno, almacenamiento, disposición final y reporte de las diferentes corrientes de residuos producidos en la ESE, donde confluyen aspectos ambientales, de bioseguridad, de salud ocupacional y administrativas para un mejor y mas completo resultado.

Las directrices de este documento también se orientan a prevenir conflictos legales, sanitarios, ambientales y sociales derivados de un fallo o de un riesgo latente relacionado con los residuos y su manejo, lo cual presta interés tanto para la institucionalidad del sistema de salud, como para las autoridades de vigilancia y control, las personas que se vinculan directamente con su manejo y las que comparten el área de influencia directa e indirecta donde se desarrollan las distintas etapas del proceso.

CONTENIDO

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025



INTRODUCCIÓN 4

1. ALCANCE 5

2. OBJETIVOS DEL PGIRASA..... 5

2.1. GENERAL 6

2.2. ESPECÍFICOS 6

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

3.1. COMPROMISO INSTITUCIONAL 13

3.2. Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS 8

3.3. Diagnóstico 10

3.3.1. Cantidad de residuos producidos 11

3.3.2. Comportamiento histórico de la producción de residuos en el Hospital San Jerónimo 12

3.4. Clasificación de residuos sólidos hospitalarios 12

3.4.1. Residuos No Peligrosos 13

3.4.2. Residuos Peligrosos..... 16

3.4.3. Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos RAEE 16

3.5. Código de colores y clasificación en la fuente 18

3.6. Elementos e insumos para el proceso 19

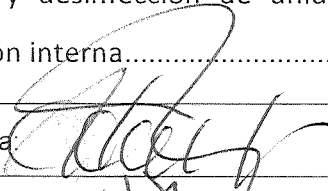
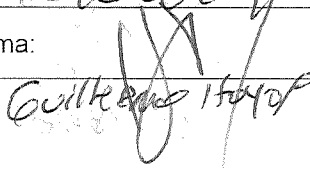
3.6.1. Contenedores, canecas y bolsas 19


3.6.2. Almacenamiento de residuos 21

3.7. Aspectos operativos de la Gestión Interna 21

3.7.1. Manejo de contenedores, canecas y bolsas 21

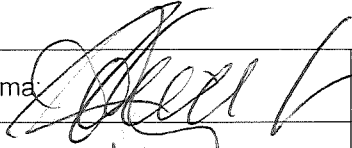
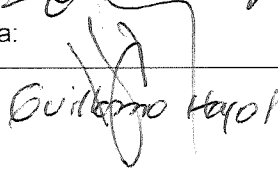
3.7.2. Procedimiento de limpieza y desinfección de unidades de almacenamiento, contenedores y elementos de la gestión interna..... 23

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025


	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 4 de 48

3.7.3.	Movimiento interno de residuos	25
3.7.4.	Pesaje y registro.....	26
3.7.5	Pautas de manejo de cada tipo de residuos.....	20
3.7.6	Estrategia de prevención y minimización de generación de residuos	32
3.7.7	Tratamiento interno de residuos.....	32
3.7.8	Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas.....	32
3.8	Programa de capacitación, información y sensibilización.....	32
4	PLAN DE CONTINGENCIA	33
4.1	Ruptura de Bolsas	34
4.2	Ocurrencia De Desastres.....	34
4.3	Problemas en el Servicio de Aseo	34
4.4	Problemas en el Servicio Público de Agua	35
4.5	Problemas de energía o en el funcionamiento del refrigerador de la bodega	35
4.6	Fallas en la pesa de la bodega de residuos.....	36
4.7	Accidente de riesgo biológico durante la manipulación de residuos.....	36
4.8	Daños en la infraestructura de la bodega.....	36
4.9	Escases de insumos requeridos en el manejo de residuos.....	36
5.	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	37
6.	MONITOREO AL PGIRASA COMPONENTE INTERNO.....	39
7.	GESTIÓN EXTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	42
8.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	40
ANEXO. Nuevo formato de registro de residuos		

INTRODUCCIÓN

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

Guillermo Hoyos

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 5 de 48

Con el propósito de orientar el manejo reglamentario, seguro y sostenible de los residuos que se generan en los procesos de atención en salud y actividades conexas, el Ministerio de Salud y el de Ambiente han formulado normas cuyo cumplimiento es monitoreado desde distintos actores como la Superintendencia de Salud, Contraloría Departamental, CVS, la Secretaría de Salud de Córdoba, Secretaría de Salud de Montería, y las IPS's que contratan con el Hospital, las universidades e incluso la comunidad conforma otra de las partes interesadas en estos temas.

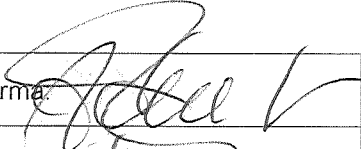
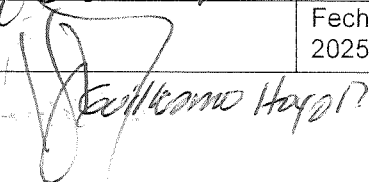
Los residuos cobran especial interés en el control ambiental, no solo por su potencial sobre el deterioro en los recursos naturales sino también, porque pueden contribuir a la propagación de infecciones, accidentes y conflictos sociales y legales si no se manejan con la debida precaución.


El siguiente Plan busca institucionalizar los requisitos técnicos y administrativos que se deben promover, gestionar, proveer, monitorear, reportar y cumplir con respecto al tema de residuos, en lo relacionado a las etapas de producción, segregación, recolección, transporte interno, almacenamiento temporal, entrega a terceros y soporte documental, siguiendo las directrices emitidas por la normatividad ambiental del caso, en especial Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible Decreto 1076 del 2015 que compila la Normativa Ambiental Colombiana, lo propio en el sector salud: Decreto 780 de 2016; Resolución 2184 del 2019 modificada por Resolución 1344 de 2020 y en especial, la Resolución 591 del 04 de abril del 2024 por la cual se adopta el Manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades y que modificó el Manual del Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de la Resolución 1164/02 que fue vigente hasta entonces y que se debe observar durante el tiempo de transición que culmina en octubre/2025.

1. ALCANCE

Las directrices de este instrumento deben ser acatadas por todo el personal de la ESE Hospital San Jerónimo y por las empresas proveedoras de bienes y servicios vinculadas con el tema.

2. OBJETIVOS DEL PGIRASA

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

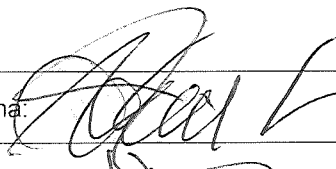
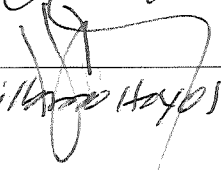
	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 6 de 48

2.1. GENERAL


Brindar directrices institucionales de obligatorio cumplimiento orientadas a manejar adecuadamente y documentar el tema de los residuos hospitalarios y similares producidos en el desarrollo de las actividades propias de la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería.

2.2. ESPECÍFICOS

- Institucionalizar los requisitos técnicos y administrativos que se deben promover, gestionar, proveer, monitorear y cumplir con respecto a cada una de las tareas que implica la Gestión de Residuos en la Institución.
- Capacitar al personal en función de las directrices de este documento y la responsabilidad social, legal y ambiental que a cada uno compete desde su rol.
- Armonizar los temas de manejo de residuos con el de Salud Ocupacional y Ambiental, y Bioseguridad, de tal forma que impacte positivamente en las condiciones de trabajo, salud y ambiente físico y la prevención, tanto de IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención en Salud) como de accidentes relacionados con el manejo de residuos sólidos.
- Dar cumplimiento a la Legislación Colombiana y a las expectativas de los usuarios internos y externos del Hospital en cuanto al tema de manejo de residuos.
- Documentar la información pertinente y transmitirla oportunamente tanto al usuario interno como a la institucionalidad que participa en el control y vigilancia.

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

Guillermo Hoyos

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES -PGIRASA-		Página 7 de 48

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

COMPROMISO INSTITUCIONAL

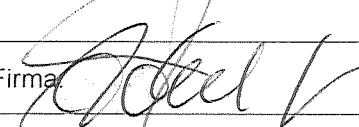
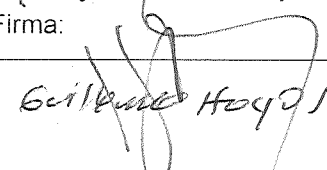
GUILLERMO HOYOS NADER, en calidad de Gerente y Representante Legal de la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería cuya misión es prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad en el segundo nivel de atención a la población de Córdoba y su área de influencia, me comprometo a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades -PGIRASA-, el cual se elabora e implementa conforme a lo dispuesto en Ley 1252 de 2008 y los Decretos 780 del 2016 y 1076 del 2015 y en especial, la Resolución 591 del 2024 que establece lineamientos y responsabilidades para la adecuada gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, integrando en ello las medidas de administración, manejo y control que deben orientar las acciones institucionales frente al tema de manejo interno y externo de residuos, así como los estándares técnicos que deben cumplirse en cada una de las etapas que se surten en dicha gestión.

Para la aplicación de las directrices y responsabilidades inscritas en este documento, el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria -GAGAS- en cabeza de su Gerente, se apoyarán en los procesos institucionales, los trabajadores y las empresas prestadoras del servicio público y especial de aseo, con quienes se gestionarán y articularán tareas, directrices y obligaciones que quedan plenamente establecidas en el presente documento.


Cordialmente,

GUILLERMO HOYOS NADER
Gerente

E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

Guillermo Hoyos

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C,9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 8 de 48

3.2 Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria GAGAS

Tanto el recurso humano interno como externo, incluyendo el paciente y el visitante, contribuyen a la implementación del PGIRASA; no obstante, los actores principales y quienes sostienen el Plan, son los actores que gestionan los recursos necesarios, los que se encargan de emitir directrices y liderar actuaciones en el resto de colaboradores y el personal que participa en las dinámicas del día a día institucional y que monitorean y verifica el cumplimiento de todos los elementos que lo componen. Sobre estos actores principales recae la tarea de planear, implementar, verificar y mejorar, valiéndose de instrumentos que faciliten la asimilación del conocimiento, su aplicación, y el seguimiento a la adherencia, aún si no existiera compromiso institucional en alguna parte (cosa que podría pasar), para sacar adelante el proceso.

En aras del buen funcionamiento del PGIRASA, se hace necesario que sus directrices se conozcan, se financien, se ejecuten, se vigilen, armonicen y retroalimenten, para lo que es necesario mantener activo el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria –GAGAS-, cuya conformación y marcha se concreta así:

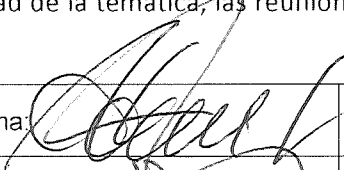

En la E.S.E. Hospital San Jerónimo, el GAGAS estará conformado de la siguiente manera:


- El gerente general o su delegado
- El subgerente administrativo y financiero o su delegado
- El coordinador del área de gestión ambiental
- El coordinador de servicios generales / mantenimiento o su delegado
- El coordinador de seguridad y salud en el trabajo
- El coordinador de epidemiología o jefe de infecciones intrahospitalarias
- El coordinador de enfermería o del cuerpo médico

Funciones. Corresponde a este grupo coordinar las siguientes actividades:

- Documentar e implementar el PGIRASA
- Identificar el presupuesto necesario para la implementación del Plan y presentarlo a la Alta Gerencia para asignación de recursos
- Proponer las acciones preventivas y correctivas a que haya lugar, en el marco de la implementación del PGIRASA
- Revisar los informes de que trata el presente documento y elaborar informes y reportes que deban elevarse a las autoridades de vigilancia y control.
- Involucrar mejoramiento continuo en la gestión ambiental.

El GAGAS se reunirá como mínimo cada dos (2) meses y en forma extraordinaria cuando se amerite. Debido a la afinidad y complementariedad de la temática, las reuniones del Comité Ambiental y el

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

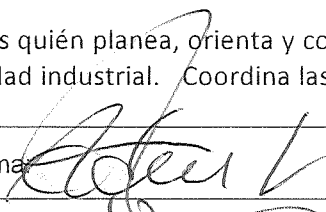
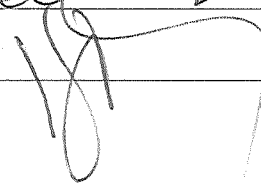
	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 9 de 48


GAGAS podrán convocarse en forma conjunta, en beneficio de los principios de articulación, economía y eficiencia de la administración pública.

El GAGAS y el Comité Ambiental serán los gestores de la Política Ambiental y de los demás elementos que compongan el Sistema de Gestión Ambiental de la Institución. De los temas tratados se dejará constancia mediante actas de reunión, cuya copia se distribuirá vía internet a todos los integrantes y a quien el equipo juzgue conveniente según circunstancias particulares analizadas, con el fin de que cada actor y/o dependencia gestione o ejecute lo que a cada uno corresponda.

Responsabilidades

- **Gerente:** Es quien tiene la máxima responsabilidad en el manejo de los residuos generados en el establecimiento. Mediante el PGIRASA, aprueba y asigna las funciones y responsabilidades establecidas para el personal de la empresa, necesarias para el desarrollo del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares, verifica su adopción, cumplimiento y resultados. Revisa y aprueba la planeación presentada por el coordinador del plan y garantiza los recursos necesarios para la marcha del PGIRASA.
- **Subdirector Administrativo y Financiero:** Gestionan el presupuesto en forma oportuna para la ejecución del plan. Activa la gestión de contratación y adquisición de bienes y servicios a que haya lugar. Orienta y gestiona procesos sancionatorios sobre el personal que infrinja las consignas estipuladas en el PGIRASA y en temas afines, sirviéndose de informes y evidencias que al respecto preparen los miembros del GAGAS en forma individual o como Grupo. Vela por la buena marcha del plan.
- **Coordinador de Gestión Ambiental:** Se encarga de la coordinación técnica, apoyo, implementación y seguimiento del PGIRASA en la Institución. A su cargo se encuentra también, llevar un control estadístico sobre la cantidad de residuos generados en cada una de las áreas del hospital, para la formulación de los indicadores del manejo de residuos en la institución. Elabora los informes que al respecto se presentan ante los actores que lo soliciten. Coadyuva a la atención de fallos que se presenten en el proceso. Promueve actividades de capacitación y sensibilización en los temas del plan. Ejerce la secretaría técnica de las reuniones.
- **Coordinador de servicios generales:** Vela por la buena marcha del plan. Coordina la parte operativa del PGIRASA y del protocolo de Aseo y Desinfección del Hospital, orientando a que se ejecuten sus pautas en todas las etapas. Dentro de sus responsabilidades se encuentra apoyar la gestión de recursos con la descripción e información oportuna de necesidades, gestión de pedidos, recepción, distribución y control de materiales, implementos, insumos y equipos de trabajo, requeridos para el desarrollo de todas las tareas. Coordinar al personal y contribuir en la gestión de fallos, contratiempos y no conformidades que detecten en el proceso.
- **Coordinador de salud ocupacional:** Es quién planea, orienta y controla todas las actividades de higiene, salud en el trabajo y seguridad industrial. Coordina las actividades necesarias para la

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 10 de 48

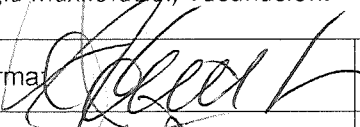
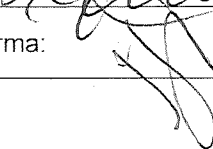
ejecución del programa de Salud Ocupacional en cada área de trabajo y de conformidad con los riesgos particulares y generales inmersos en cada una de ellas. Gestiona la aplicación de las medidas de control de los riesgos presentes y vela por su mantenimiento. Informa, exige y vigila que los trabajadores usen permanente los elementos de protección personal que el empleador le suministre para el seguro desempeño de sus labores. Promueve el cumplimiento de normas a que está obligado el empleador con respecto al tema. Informa a la gerencia sobre hechos que puedan originar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, para la tomar a tiempo los correctivos necesarios.

- El coordinador de epidemiología o jefe de infecciones intrahospitalarias: Vela por la buena marcha del plan en todos los servicios, cuidando que su cumplimiento promueva ambientes hospitalarios seguros para el control o prevención de IAAS. Orienta el análisis de factores y causas asociadas a la ocurrencia y propagación de IAAS por gérmenes ambientales y particularmente los relacionados con el manejo de residuos, coadyuvando a definir las acciones institucionales que deban implementarse para su prevención, manejo y control.
- El subdirector científico, coordinador de enfermería o un representante del cuerpo médico: Vela por la buena marcha del plan en todos los servicios; gestiona y apoya las actividades relacionadas con la formación, capacitación y vigilancia del personal asistencia respecto al manejo de los residuos hospitalarios y similares. Colabora en los programas de capacitación y sensibilización, y en su socialización a todos los trabajadores de la empresa. Realiza inspecciones, informa de ello al GAGAS o en su defecto al Profesional de Gestión Ambiental y sugiere los correctivos pertinentes. Retroalimenta y apoya la formulación y cumplimiento de medidas de corrección o mejora frente a temas relacionados.

3.3 DIAGNÓSTICO

La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería presta sus servicios a la población del Departamento de Córdoba y su área de influencia, en el nivel 2 y 3 de complejidad, con una capacidad instalada de 50 camillas de urgencias, 4 quirófanos, 14 consultorios de medicina especializada, 2 salas de parto, 1 ambulancia para transporte asistencial medicalizado y 189 camas hospitalarias distribuidas así: 124 de adultos, 23 de unidades de cuidados intensivos adultos, 6 de unidades de cuidados intermedios adultos, 28 pediátricas y 8 de cuidado intermedio neonatal; adicionalmente tiene habilitados y ofertados los servicios:

- Quirúrgicos: Cirugía general, ginecológica, maxilofacial, oftalmológica, ortopédica, pediátrica, plástica, vascular, Otorrinolaringología, Neurocirugía, Procedimientos en Cirugía artroscópica.
- Consulta Médica especializada: Anestesia, Cardiología, Cirugía general, Cirugía Pediátrica, Dermatología, Gastroenterología, Ginecobstetricia, Infectología, Medicina interna, Medicina critica, Nefrología, Neurología, Nutrición y dietética, oftalmóloga, Ortopedia y traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología, Cirugía plástica y estética, Cirugía vascular, Neurocirugía, Neuropediatría, Cirugía maxilofacial, Vacunación.

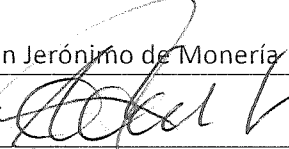
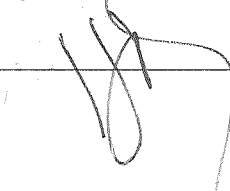
Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

- C) Apoyo Diagnóstico: Laboratorio clínico, Banco de Sangre, Servicio farmacéutico, Rehabilitación, Fisioterapia, Diagnóstico Vascular, Imágenes diagnósticas ionizantes (Rayos X, Ultrasonido, Tomografía, Ecografía), Imágenes diagnósticas no ionizantes (Cardiodiagnóstico), Gestión pretransfusional, Patología.
- D) Atención Inmediata: Atención del parto, Urgencias, Transporte Asistencial Básico, Transporte Asistencial Medicalizado.
- E) Hospitalario: Cuidado intermedio neonatal, Cuidado intensivo adulto, Cuidado intermedio adulto, Hospitalización adulto, Hospitalización pediátrica.
- F) También se cuenta con áreas administrativas y complementarias como cocina, restaurante, servicios generales, lavandería y mantenimiento y las áreas de jardines

Las áreas asistenciales producen residuos peligrosos y no peligrosos, mientras que en las áreas administrativas se generan casi exclusivamente no peligrosos, salvo con pequeñas trazas de elementos con riesgo químico en insumos de uso cotidiano como pilas, baterías de celular. Estas áreas generan residuos peligrosos y no peligrosos así:

AREAS	TIPO DE RESIDUOS QUE GENERA						
	PELIGROSOS					NO PELIGROSOS	
	BIOSANIT	CORTPZT	FÁRMACO	ANATOMP	QCOS.	COMUN	RECICL
ASISTENCIALES							
CONSULTA EXTERNA							
CIRUGÍA							
HOSPITALIZACIÓN							
URGENCIAS							
BANCO DE SANGRE							
LABORATORIO							
PATOLOGÍA							
FARMACIA							
GASTROENTEROLOGÍA							
REHABILITACIÓN							
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS							
MORGUE							
ADMINISTRATIVAS Y APOYO							
ADMINISTRATIVOS							
CAPILLA							
AUDITORIO							
COCINA HOSPITALARIA							
CAFETERIA							
PROVEEDURÍA COMIDA INTERNOS							
LAVANDERÍA							
PASILLOS Y PATIOS INTERNOS							
PARQUEADEROS, ZONAS EXTERNAS							
MANTENIMIENTO Y SERV GRALES							

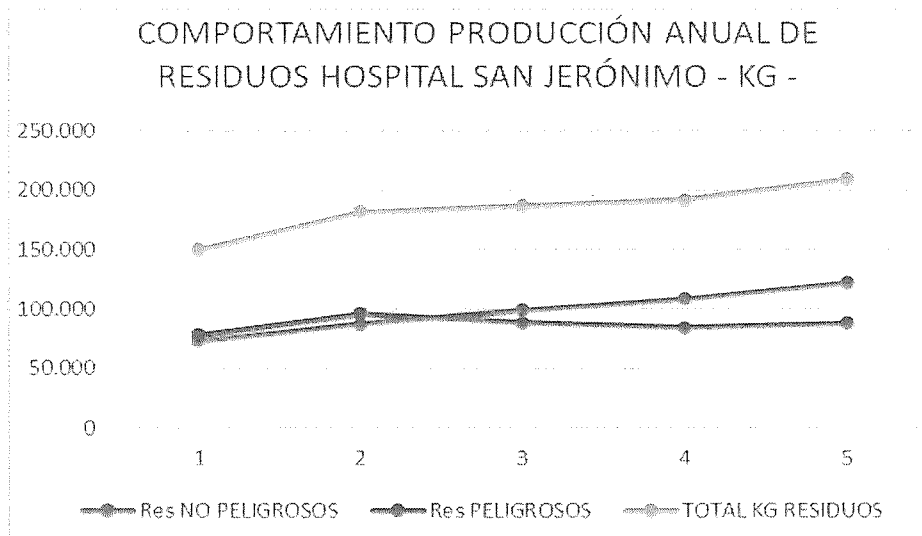
Fuente: Gestión Ambiental. ESE Hospital San Jerónimo de Monería

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

3.3.1 Cantidad de residuos producidos

Como puede observarse en el siguiente gráfico, desde el año 2020 la producción de residuos va en aumento en el Hospital San Jerónimo, tanto en el total como en cada tipo de corriente. Esto tiene explicación tanto en la cultura del consumismo por una parte, como en el aumento del número de usuarios atendidos que se ha visto incrementada en los últimos años.

3.3.2. Comportamiento histórico de la producción de residuos en el Hospital San Jerónimo

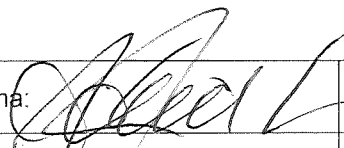
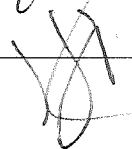


Fuente: Gestión Ambiental. Corte a febrero de 2025

KG RES / AÑO	2020	2021	2022	2023	2024	2025
RES NO PELIG	72.329	86.347	98.783	108.326	121.631	20.201
RES PELIG	77.535	95.394	87.862	83.187	87.200	15.268
TOTAL	149.864	181.741	186.645	191.513	208.831	35.469
PROMEDIO	12.489	15.145	15.554	15.959	17.403	17.735

Dado que el Hospital San Jerónimo presenta una producción de residuos peligrosos mayor a 1000 Kg/mes, se clasifica como Gran Generador.

3.4 Clasificación de residuos sólidos hospitalarios

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

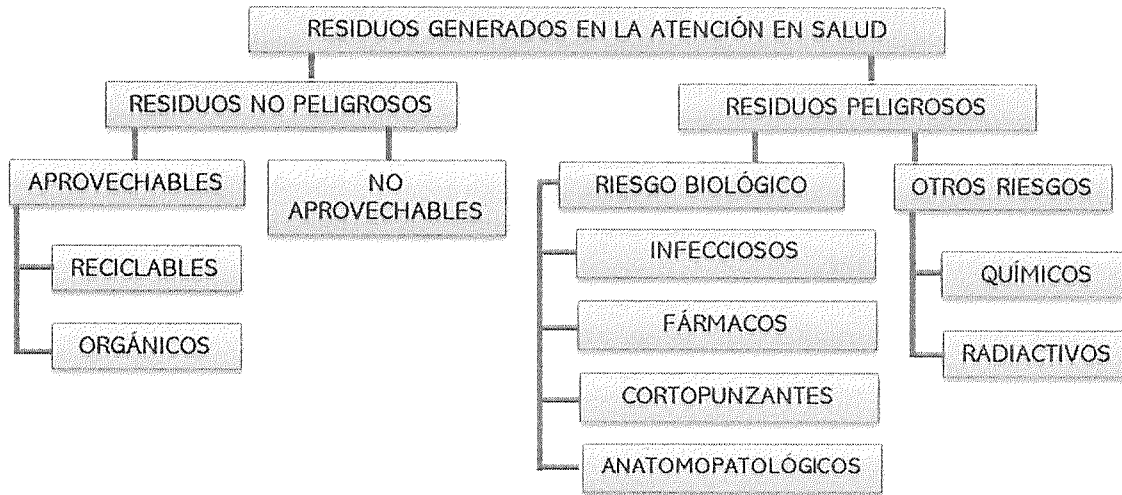


Figura 1. Clasificación de residuos hospitalarios y similares en el Hospital San Jerónimo
3.4.1 Residuos no peligrosos

Son aquellos que no presentan riesgo para la salud y/o el medio ambiente. No obstante, cualquier residuo hospitalario no peligroso que haya estado en contacto con residuos peligrosos, o ante la sola sospecha de serlo, debe ser tratado como peligroso. Los no peligrosos se clasifican en:

Aprovechables

Son aquellos que pueden volver a ser utilizados en sí mismos o en forma de materia prima dentro de diversos procesos productivos. Se pueden categorizar en la siguiente forma:

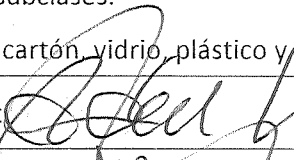

Aprovechables de tipo orgánico / biodegradable


Son aquellos de origen vegetal que se descomponen fácilmente en condiciones ambientales y que se utilizan para la fabricación de abonos, enmiendas o fertilizantes de origen natural y orgánico. Hacen parte de este grupo, las cáscaras y restos de alimentos sin procesar, podas de jardines, las cáscaras de huevo aunque su origen no sea vegetal. En este grupo se encuentran el material proveniente de podas, barrido de prado, tierra y arreglo de jardines, césped, malezas, frutos caídos y deteriorados, tallos, barrido de jardines. También las cáscaras de alimentos vegetales crudos provenientes de la cocción de alimentos, concho de café, vegetales en mal estado, hojas, tallos, raíces y productos del agro que no hayan sido procesados para la alimentación. Por la valorización que se puede brindar a estos elementos, también podrían considerarse en la categoría de reciclables

Aprovechables del tipo reciclable

A esta categoría pertenecen las siguientes subclases:

- Reciclables comunes: periódico, papel, cartón, vidrio, plástico y metales (aluminio, hierro, etc).

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 14 de 48

En papel se incluye el papel bond o de cuadernos y libretas. Este papel debe estar sin cera, sin plastificar y sin laminar (un papel brillante no sirve). Aún con la política de cero papel, hay procesos que aún lo requieren y surge el papel que se bota después de haberse usado por las dos caras o cuando se echa a perder. El papel con información delicada debe romperse antes de su proceso de reciclaje

- Chatarra: hace parte de los residuos metálicos pero en especial, son constituidos por objetos o partes de objetos de hierro incluyendo artículos del mobiliario hospitalario y también grapas, ganchos legajadores, etc.
- Aceites usados de cocina. Todos los aceites de origen vegetal o animal que se desechan de las cocinas luego de una o varias veces de ser usados para freír alimentos.

No Aprovechables

Como su nombre lo indica, no tienen un valor potencial o no son económicamente susceptibles de aprovechamiento. Son residuos sin valor aparente o cuyo proceso de reincorporación a un ciclo productivo es tan costoso, que no resulta rentable ni económicamente atractivo, por lo cual se conducen directamente a disposición final en rellenos sanitarios. Algunos de ellos, siendo técnicamente reciclables, pierden su interés en los ciclos productivos debido a que se contaminaron o se encuentran impregnados con grasas o sustancias difíciles de eliminar y cuyo costo de eliminación o descontaminación no es atractivo para reincorporarlo como materia prima; por ejemplo, papeles plastificados o no aptos para reciclar, empaques tetrapack, empaques de productos lácteos o de productos grasosos.

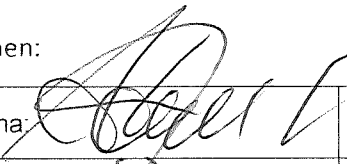
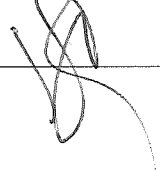
Están dentro de ese grupo, los de comida preparada, aliñada o cocida; aunque algunos residuos de origen animal como los sobrantes cárnicos, huesos y los animales muertos son compostables también, en este caso no se toman como aprovechables porque estos tienen un procesamiento diferente y requieren mayor cuidado que si no se está en disposición de prestar, es mejor evitar pues es riesgo sanitario y ambiental de un mal manejo es alto y puede irrumpir en la condición de asepsia hospitalaria.


También entran a esta categoría los residuos sanitarios, de barrido interno, servilletas, envolturas de comestibles, papel carbón, residuos de tela, etc. Entre estos residuos existen algunos que se componen parcial o totalmente de ciertos materiales de tardía descomposición (desechables espumosos -poliestireno o polietileno expandido-, PVC y otros plásticos), pueden manejarse con los No Utilizables pues todos ellos carecen de interés aparente como materia prima en ciclos industriales.

Residuos Especiales

Son residuos No Peligrosos que por su magnitud, volumen y/o peso, requieren de un manejo especial y un sistema o sitio de disposición diferente. Se incluyen en esta categoría:

- Residuos de gran peso y/o volumen:

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 15 de 48

Los residuos comunes voluminosos o pesados que precisamente por esas dos características deben gestionarse por separado pues no son recogidos en el servicio normal domiciliario de aseo (colchones de personal asistencial, carros de aseo, etc.).

- Residuos de demolición o escombros de construcción:

Los residuos de construcción y demolición (escombros), restos de desmonte de carpintería metálica o de madera.

3.4.2 Residuos Peligrosos

Son aquellos residuos con alguna de las siguientes características: infecciosos, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, 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 o que se presume que lo estuvieron. Los residuos de este tipo que se generan en la ESE Hospital San Jerónimo se clasifican en:

Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico

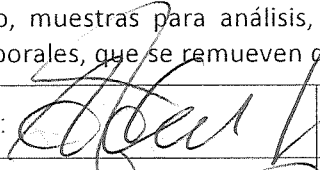
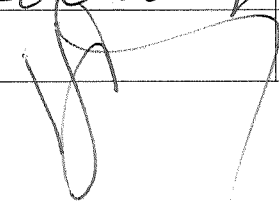
Son aquellos que contienen priones o microorganismos patógenos tales como bacterias, virus, hongos y sus toxinas; son peligrosos pues con el suficiente grado de virulencia y concentración, y habiendo accedido a un huésped susceptible, pueden producir una enfermedad infecciosa. Todo residuo que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos y utensilios de pacientes infectocontagiosos) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal. Los residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasificarán bajo la corriente Y1 de la lista nacional de residuos o desechos peligrosos, Dcto. 4741 de 2005, y comprende las siguientes sub-categorías:


Biosanitarios (Y1.2)

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: 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, mezclas de microorganismos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, filtros de gases, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable usado por el paciente y que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.

Anatomopatológicos (Y1.1)

Son los provenientes del cuerpo humano, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 16 de 48

otros procedimientos, o como resultado de las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico. Ejemplo: Placentas, sangre humana y sustancias derivadas, residuos anatómicos producto de amputaciones.

Cortopunzantes (Y1.3)

Son aquellos que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, y que por sus características punzantes o cortantes pueden originar un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: Limas, lancetas, cuchillas, agujas hipodérmicas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos. Tubos de ensayo, cristalería entera o rota, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes y biosanitarias pueda lesionar y ocasionar un accidente infeccioso.

Residuos Químicos

Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado o que haya entrado en contacto directo 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 y sus envolturas Y3

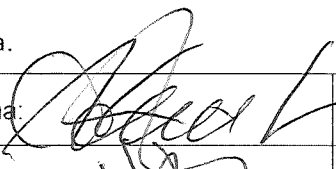
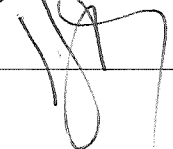
Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento. También se incluyen los medicamentos y residuos de ellos, así como los que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo los empaques que entraron en contacto directo con ellos (no la envoltura exterior que permanece exenta del contacto).


Los residuos de fármacos, ya sean de bajo, mediano o alto riesgo, pueden ser tratados por medio de la incineración dada su efectividad y seguridad, sin embargo se consideran viables otras alternativas de tratamiento y disposición final como la dilución, exposición solar, etc. previa obtención de permisos ambientales tramitados ante la CVS.

Otros (Metales Pesados – reactivos)

Son objetos o restos de objetos que contienen o han sido contaminados con metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Cobalto, Cobre, Antimonio, Arsénico, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Estos elementos se encuentran en pilas o baterías, bombillos de bajo consumo, lámparas fluorescentes y a veces, dentro de partes de RAEE (residuos de aparatos eléctricos y electrónicos). En la siguiente lista se detallan los metales pesados más problemáticos y donde pueden encontrarse:

- **Antimonio (Sb):** Retardantes de llama.

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 17 de 48

- **Arsénico (As):** Protectores de madera, matarratas.
- **Cadmio (Cd):** Baldosas.
- 1. **Cobalto (Co):** pinturas viejas y barnices.
- **Cromo (Cr):** protectores de madera, muebles de cuero.
- **Cobre (Cu):** protectores de madera.
- **Mercurio (Hg):** Insecticidas, muebles de cuero, fluorescentes, baterías, termómetros viejos, lámparas de bajo consumo, empastes dentales.
- **Estaño (Sn):** protectores de madera, insecticidas, PVC.
- **Níquel (Ni):** Monedas, cristales.
- **Plomo (Pb):** espejos, vidrio, cristal, pinturas viejas y barnices, combustibles y tuberías viejos.
- **Zinc (Zn):** Retardantes de llama, insecticidas.

Entre los residuos químicos descritos según Decreto 4741 de 2005, que tienen condición de peligrosos y se generan en el área administrativa o de servicios de apoyo se cuentan: Thoner, cartuchos y tintas, insecticidas, disolventes, lámparas y bombillos de bajo consumo.

Residuos Radiactivos.

Aunque son residuos peligrosos, su manejo es distinto al resto de residuos peligrosos de la ESE. 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, neutrones o cualquier tipo de radiación nociva para la salud. Debe entenderse que estos residuos contienen o están contaminados por radionúclidos en concentraciones o actividades superiores a los niveles de exención establecidos por la autoridad competente para el control del material radiactivo, y para los cuales no se prevé ningún uso. Esos materiales se originan en el uso de fuentes radiactivas adscritas a una práctica y se retienen con la intención de restringir las tasas de emisión a la biosfera, independientemente de su estado físico. Por seguridad, también deben ser considerados en esta clasificación, aquellos residuos radiactivos que cumplieron con el tiempo de decaimiento, y que por lo tanto ya no emiten ningún tipo de radiación (Unidades radiactivas en desuso).

3.4.3 RAEE

Corresponde a los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (o sus partes) que pueden o no contener metales pesados o reactivos y por ello pueden ser o no, residuos peligrosos o tener ciertas partes que si lo son. Al no tener un conocimiento exacto sobre ello, se ha extendido la práctica de gestionarlos con el mismo proveedor de servicios para los residuos peligrosos quien se ha especializado en su manejo. La siguiente tabla extractada de la Resolución 851 del 2022 del MADS muestra las categorías y subcategorías de estos residuos:


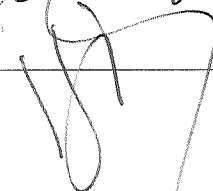
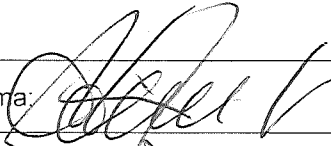
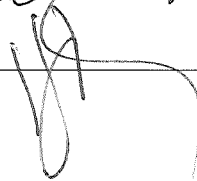
Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

Tabla 1. Categorías y subcategorías de los AEE y sus residuos

Categoría	Ítem	Subcategoría
1. Aparatos Electrodomésticos	1.1	Cocinas y hornos
	1.2	Enseres de audio y video
	1.3	Enseres mayores de hogar
	1.4	Enseres menores de calentamiento
	1.5	Enseres menores de cocina
	1.6	Enseres menores de hogar
	1.7	Enseres menores personales
	1.8	Equipos de acondicionamiento de aire
	1.9	Herramientas para el hogar
	1.10	Refrigeración doméstica y comercial
2. Electrónica y Equipos de Telecomunicaciones	2.1	Antenas para telecomunicaciones
	2.2	Circuitos electrónicos
	2.3	Componentes electrónicos
	2.4	Computadores y equipos para tratamiento de datos
	2.5	Electrónica de consumo
	2.6	Equipos de electrónica de potencia
	2.7	Equipos de instrumentación y control
	2.8	Equipos de telecomunicaciones

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

3. Maquinaria y Equipo Eléctrico	2.9	Equipos electromédicos
	2.10	Periféricos, partes y tarjetas para computadores e impresoras
	3.1	Cables y conductores
	3.2	Equipo industrial
	3.3	Equipos de control y protección
	3.4	Equipos de iluminación
	3.5	Equipos eléctricos e instalaciones para vehículos
	3.6	Grupos electrógenos
	3.7	Máquinas y aparatos de oficina
	3.8	Motores y generadores
	3.9	Otros aparatos y sistemas
	3.10	Piezas eléctricas
	3.11	Pilas y acumuladores
	3.12	Refrigeración y equipos de acondicionamiento de aire industriales
3.13	Transformadores	

3.5. Código de colores y clasificación en la fuente

Según las Resolución 2184/2019 y 1344/2020, la institución debe modificar su código de colores así:

Para los residuos peligrosos:



- ROJO para todo elemento de riesgo, es decir, para los residuos peligrosos

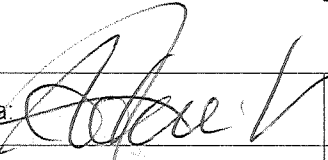
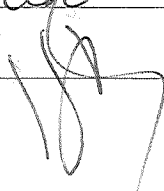
Para los residuos no peligrosos:

- VERDE para residuos aprovechables orgánicos (LO QUE SE LLEVA A COMPOSTERA).
- BLANCO para residuos aprovechables como plástico, vidrio, metales, multicapa, papel y cartón.
- NEGRO para depositar los residuos no aprovechables.

A continuación se muestran detalles de aplicación del código de colores y su marcación:

RESIDUOS PELIGROSOS: COLOR ROJO

- Cortopunzantes infecciosos: Guardianes. Rotular con:  RIESGO BIOLÓGICO
- Biológicos - infecciosos: caneca y bolsas rojas. Rotular con:  RIESGO BIOLÓGICO

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

- Anatomopatológicos: canecas y bolsas rojas pero separadas de todas las demás debido a que estas entran a nevera y deben mantenerse a 4 grados de temperatura.

Rotular con:



RIESGO BIOLÓGICO

- Químicos: Canecas y bolsas rojas. Fármacos no consumidos, vencidos o deteriorados. Metales pesados y residuos químicos. Los tubos fluorescentes se empacan en cajas de cartón para no quebrarlos; arreglados de esta forma se introducen en bolsa roja.

Rotular con:



RIESGO QUÍMICO

RESIDUOS NO APROVECHABLE: COLOR NEGRO

Caneca y bolsa negras (no llevan símbolo)

Rotular con: **RESIDUOS NO APROVECHABLES**

RESIDUOS RECICLABLES: COLOR BLANCO

Residuos reciclables: caneca y bolsa blanca.

Rotular con: **RECICLABLES**



RESIDUOS COMPOSTABLES: COLOR VERDE

Rotular con: **BIODEGRADABLES**



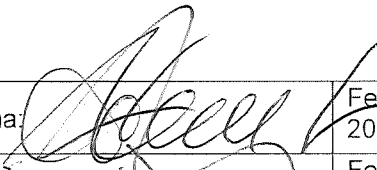
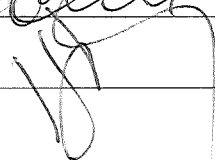
Residuos vegetales con destino a compostera: caneca y bolsa verde


3.6. ELEMENTOS E INSUMOS PARA EL PROCESO

La provisión de insumos, herramientas o elementos de trabajo adecuados es vital para el cumplimiento de cada etapa del proceso. Entonces, hay que tener en cuenta lo siguiente:

3.6.1 Contenedores, canecas y bolsas

Los contenedores utilizados para el movimiento interno de residuos PELIGROSOS serán ROJOS, con bordes redondeados, rígidos, con tapa, lavables e impermeables, que faciliten y garanticen la seguridad para la carga y descarga sin generar derrames. Estarán identificados con el símbolo correspondiente.

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 21 de 48


Al igual que para los residuos NO PELIGROSOS, se emplearán tanques plásticos de 120 litros, solo que para los NO PELIGROSOS, estos serán NEGROS. Para el movimiento interno se continuarán usando los carritos plásticos multinivel que el Hospital posee en cada piso y sobre ellos se cargarán los tanques, uno a la vez, según el horario diferencial que habrá para los 2 tipos de residuos.

Las canecas que quedarán instaladas en cada área del hospital guardarán las siguientes características:

- Livianas, elaboradas en plástico, de fácil limpieza, resistente a los golpes.
- Los basureros para residuos con riesgo biológico o infeccioso deben contar con un sistema de apertura tipo pedal salvo los recipientes para los residuos anatomopatológicos ubicados en quirófanos y salas de parto, que no requerirán tapa de cierre.
- Las canecas blancas y negras deben tener tapa (puede ser de vaivén), en especial las de las zonas comunes del primer piso, que tendrán tapa de vaivén restringido pues estas son propensas al ataque furtivo de plagas, animales (gatos) y vectores.
- Rotuladas, con su respectiva bolsa y ceñidas al código de colores adoptado por la ESE (las bolsas también deben estar rotuladas, excepto las negras)

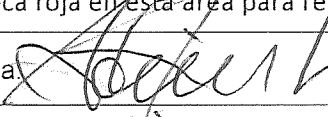
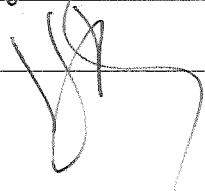
Las bolsas deben ser de polietileno, flexible, transparente y resistente, en un tamaño tal que logre abarcar y sobrepasar la caneca con el fin de doblarse, fijarse en la boca de la misma y luego amarrarse. Las bolsas grandes (46x50 cm o mas) deben ser de calibre de 1.6 milésimas de pulgada y las pequeñas con un calibre de 1.4 como mínimo. El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 15 kg. La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 kg.


En cuanto a los guardianes, estos deben ser rígidos y con una alta resistencia debida al grosor de sus paredes. Normalmente son de polipropileno y deben rotularse de la siguiente manera:

 <p>Manipular con precaución. Cierre herméticamente</p>	Institución _____ Servicio de Origen _____ Fecha de inicio _____ Fecha de evacuación _____ Responsable _____
---	--

Rotulo para guardianes

En todas las áreas del servicio asistencial de la institución se deben instalar recipientes tanto para residuos peligrosos como para no peligrosos, salvo en algunas salas de Consulta Externa donde no se generan residuos peligrosos y por lo tanto solo se requiere la caneca negra y la blanca en puntos estratégicos. En las áreas administrativas solo se distribuirán canecas negras en oficinas y blancas en puntos estratégicos. Solo habrá 1 caneca roja en esta área para residuos químicos..

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 22 de 48

3.6.2 Almacenamiento de residuos

La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería cuenta con un lugar de almacenamiento central donde se llevan todos los residuos y en el que permanecen hasta el siguiente día como máximo, cuando son recogidos diariamente por el servicio normal y especial de aseo según el caso. No obstante, el espacio de almacenamiento está diseñado para albergar el producido de tres días continuos como máximo, tanto de residuos peligrosos como de comunes. Las condiciones de la bodega central son las siguientes:

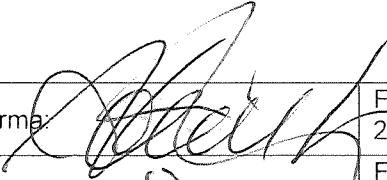
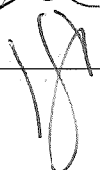
- Localizada al interior de la institución pero alejada del edificio de servicios asistenciales.
- Aunque el espacio es confinado, permite la ventilación suficiente y el control de ingreso de plagas y vectores.
- Dispone de espacios independientes entre sí para una mejor organización y manejo seguro de cada tipo de residuo.
- Es de uso exclusivo para almacenar residuos y está debidamente señalizada.
- Su construcción y acabados permiten un fácil mantenimiento.
- Posee punto hidráulico, drenaje y pendientes adecuadas que facilitan la limpieza.
- Está dotada de nevera, extintor multipropósito y pesa industrial.


Para este sitio queda pendiente la dotación de:

- Canastillas o recipientes rígidos con tapa impermeables y de fácil limpieza para almacenar los residuos. Las bodegas deben tener tanques para almacenar los residuos; no pueden dejarse en el piso como hasta ahora.
- Kit antiderrames que contenga como mínimo: elementos de protección personal, material absorbente, toallas de papel desechables, bolsa para el depósito del desecho. Se deberá garantizar su disponibilidad inmediata, sus condiciones de uso y reposición.
- Sistema indicador de temperatura para el refrigerador de residuos anatomopatológicos, para verificar periódicamente su correcto funcionamiento.

En el almacenamiento central se distribuyen los residuos de la siguiente forma:

1. Los residuos peligrosos se ubican en un cubículo independiente en el que se encuentra un refrigerador que mantiene la temperatura a 4 °C para recibir el material anatomopatológico.
2. Los desechos no peligrosos no aprovechables se disponen en el cubículo adjunto, salvo el papel y cartón que se disponen en forma independiente y se almacenan en una bodega exclusiva para ello, hasta que haya un volumen importante para ser llevado a las empresas de reciclaje. Los no peligrosos se entregan al servicio domiciliario de aseo, que para el caso es URBASER.
3. Los residuos orgánicos aprovechables, se dejan en el área colindante a la compostera para que sean manejados según se describe en el proyecto: "NUESTRA COMPOSTERA: DEVOLVIENDO RIQUEZA A LA TIERRA", que forma parte integral del presente documento.

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 23 de 48

Dado que la nueva norma exige una unidad de almacenamiento intermedio para los establecimientos cuyas actividades generen más de 65 kg/día de residuos (la ESE HSJ produce 295KG/día), será necesario acondicionar un área que cumpla las siguientes condiciones:

- Contar con, piso, paredes, techos y elementos impermeables, de fácil limpieza y desinfección, con uniones redondeadas entre pisos y paredes.
- Contar con un aviso de identificación de la unidad de almacenamiento y con señalización indicativa por clase de residuo almacenado
- Contar con punto de agua y drenaje para las labores de limpieza y desinfección.
- Permitir el fácil acceso para el personal encargado de la manipulación de los residuos.
- Contar con medidas de seguridad para evitar el acceso a personal no autorizado.
- Contar con iluminación y ventilación natural o artificial permanentes, esta última sin generar riesgos a la salud del personal y visitantes.
- Contar con señales de riesgo y de obligación a cumplir con determinados comportamientos, tales como no fumar, uso de elementos de protección personal, entre otros.
- Garantizar suficiente capacidad de almacenamiento acorde con la cantidad de residuos generados, la frecuencia de movimiento interno y lo definido en el plan de contingencia.
- Contar con canastillas o recipientes rígidos con tapa, impermeables y de fácil limpieza para almacenar los residuos.
- Contar con barreras físicas o elementos que impidan el acceso de vectores

Para efectos de cumplir con esta directriz, se habilitará el sitio contiguo al área de Lavandería, donde puntualmente se requiere para su acondicionamiento de:

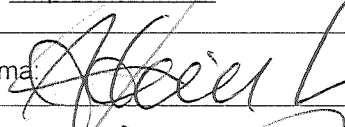
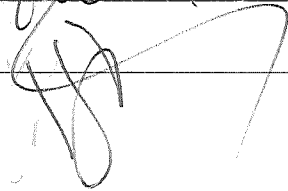
- Cerrar la cubierta con maya (ojo de 0.5 a 1 cm) para evitar el ingreso de plagas y vectores
- Redondear la media caña del piso
- Instalar puerta de acceso y condonar la puerta que separa al área colindante.
- Instalar extintor y kit de derrames


3.7. Aspectos operativos de la Gestión Interna

La gestión operativa incluye la planeación, implementación y seguimiento de todas y cada una de las actividades relacionadas a cada etapa de manejo de residuos hospitalarios en el interior de la E.S.E. Contiene las actividades de generación, segregación en la fuente, movimiento interno, almacenamiento, registro y entrega de los residuos al prestador del servicio público y especial de aseo según el caso, apoyándose en criterios técnicos, económicos, sanitarios y ambientales, y asignando recursos y responsabilidades para el cumplimiento del plan.

3.7.1 Manejo de contenedores, canecas y bolsas

Siguiendo directrices del Protocolo de Limpieza y Desinfección, todos los recipientes deben ser lavados y desinfectados en la jornada de limpieza terminal del servicio, o una vez por semana como

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 24 de 48

mínimo. Estas actividades deben realizarse antes, si la situación lo amerita (canecas o tapas visiblemente contaminadas).

Las bolsas que se introducen en las canecas de residuos deben evacuarse en el momento en que se completan las tres cuartas partes de su volumen, es decir, no se debe esperar que se llenen y mucho menos que se rebosen para cambiarlas. Al igual que las canecas, los guardianes se llenan únicamente hasta las $\frac{3}{4}$ partes de su volumen, se cierran, se marcan con la fecha de cierre y se entregan a Servicios Generales para su evacuación.

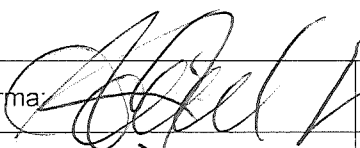
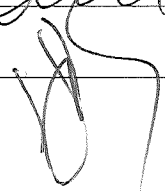
La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería garantizará la integridad y presentación de los residuos hospitalarios y similares hasta el momento de recolección externa. Las bolsas tendrán preimpreso el símbolo correspondiente y se rotularán con marcador indeleble, antes de colocarlas en el recipiente con la siguiente información: Nombre y dirección del establecimiento generador. Área o servicio o procedimiento de generación. Responsable del diligenciamiento. Fecha de cierre.


CAMBIO DE BOLSAS NEGRAS Y BLANCAS:

- En oficinas (incluyendo áreas administrativas de los servicios asistenciales) UNA (1) vez por quincena o antes si se llena hasta las $\frac{3}{4}$ partes del volumen útil). Cabe aclarar que en cada área administrativa habrá una caneca negra destinada a los residuos que pueden generar malos olores o moscas, y en aquellas canecas se deberán cambiar las bolsas de manera diaria o antes si se llena hasta sus $\frac{3}{4}$ partes.
- En hospitalización con el mismo paciente: se cambiará la bolsa pasando 1 día salvo que se llene hasta sus $\frac{3}{4}$ partes o mas, con lo cual se debe cambiar la bolsa de inmediato.
- Canecas de Urgencias, Cirugía, pasillos y áreas de alto flujo de usuarios se cambiarán 1 vez al día. Solo en casos donde el volumen llegue o sobrepase las $\frac{3}{4}$ partes se cambiará la bolsa mas de 1 vez al día.
- Durante la limpieza terminal todas las canecas se cambian.

CAMBIO DE BOLSAS ROJAS:

- Todas las canecas rojas cambiarán sus bolsas diariamente y se limpiarán y desinfectarán durante el aseo terminal o antes si se presenta contaminación visible sobre sus partes. Se pueden hacer excepciones cuando se trata del mismo paciente, estando la bolsa a menos de la mitad, y si dicho contenido no causa malestar, riesgo de propagación de infecciones, olores ofensivos ni deterioro a las condiciones ambientales. En este caso se podrá cambiar al día siguiente.
- En el servicio de Urgencias el cambio debe ser diario. En Quirófanos cada cambio de paciente (por hacerse limpieza terminal entre cada cirugía) pero las canecas de otras partes de Cirugía se cambiarán según el criterio anterior.
- Los guardianes se cambiarán al llenarse en sus $\frac{3}{4}$ partes
- Durante la limpieza terminal todas las bolsas de las canecas se cambian.

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 25 de 48

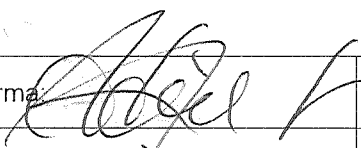
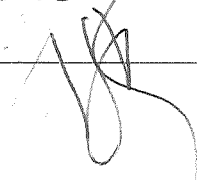
3.7.2. Procedimientos de limpieza y desinfección de unidades de almacenamiento, contenedores y elementos de la gestión interna


En cada área y especialmente en la bodega central de residuos, la Institución dispone de un lugar adecuado para el almacenamiento, lavado, limpieza y desinfección de los recipientes, vehículos de recolección y demás implementos utilizados. Todos los servicios disponen de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito. Este tipo de tareas se encuentran detalladas en el Protocolo Institucional de Limpieza y Desinfección el cual es de obligatorio cumplimiento y al cual se adhieren las siguientes pautas específicas aplicables al tema de residuos:

Cada vez que se cambian las bolsas se debe limpiar la caneca en especial sus tapas. Cuando hay limpieza terminal, se debe además desinfectar toda la superficie. La limpieza de canecas y tanques se realiza con trapo humedecido con solución jabonosa, luego con trapo humedecido en agua para enjuagar y por último la desinfección con solución rutinaria o terminal según el caso.

Para canecas y tanques QUE NO TIENEN PARTES METÁLICAS: usar hipoclorito de Sodio a 2.500 ppm en procedimiento rutinario, o 5.000 ppm en terminal. Si la caneca o tanque tiene partes metálicas, NO usar hipoclorito de Sodio sino Cloro orgánico (Dicloroisocianurato de Sodio – KLAXEN) o Amonio Cuaternario de 5ª Generación, a una concentración de 500 PPM en proceso rutinario (1 pastilla en 2 Lt de agua), o 1000 ppm en proceso terminal (1 pastilla por Lt de agua, o 100 mL por Lt de agua según el caso).

PREPARACIONES CON HIPOCLORITO DE SODIO AL 15%:

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

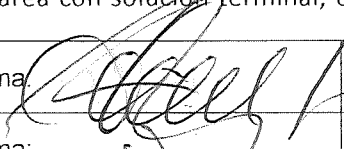

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 26 de 48

SOLUCIONES DE 2.500 ppm ó 0,25%		CANTIDAD HIPOCLORITO
PARA LAVADO RUTINARIO DE AREAS CRÍTICAS Y SEMI-CRÍTICAS	PARA PREPARAR 1 LITRO DEBO USAR	17 mililitros de hipoclorito
	PARA PREPARAR 3,7 LITROS Ó 1 GALÓN DEBO USAR	62 mililitros de hipoclorito
	PARA PREPARAR 8 LITROS. DEBO USAR	133 mililitros de hipoclorito
	PARA PREPARAR 10 LITROS. DEBO USAR	167 mililitros de hipoclorito
	PARA PREPARAR 15 LITROS. DEBO USAR	250 mililitros de hipoclorito
	PARA PREPARAR 20 LITROS. DEBO USAR	333 mililitros de hipoclorito

SOLUCIONES DE 5.000 ppm ó 0,5%		CANTIDAD DE HIPOCLORITO
Con hipoclorito al 15% PARA ASEO TERMINAL	PARA PREPARAR 1 LITRO DEBO USAR	33 mililitros de hipoclorito
	PARA PREPARAR 3,7 LITROS Ó 1 GALÓN DEBO USAR	123 mililitros de hipoclorito
	PARA PREPARAR 8 LITROS. DEBO USAR	267 mililitros de hipoclorito
	PARA PREPARAR 10 LITROS. DEBO USAR	333 mililitros de hipoclorito
	PARA PREPARAR 15 LITROS. DEBO USAR	500 mililitros de hipoclorito
	PARA PREPARAR 20 LITROS. DEBO USAR	667 mililitros de hipoclorito

Este procedimiento de limpieza y desinfección deberá aplicarse también en los equipos y elementos dañados o en desuso como: colchones, máquinas de atención médica, sus componentes y accesorios, elementos y dispositivos de atención de pacientes, y todos los instrumentos de aseo dañados, antes de ser desechados como residuo y llevado al sitio correspondiente para su evacuación.

En el caso de un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la recolección en bolsa nueva, la limpieza y la desinfección del área con solución terminal; cuando el residuo derramado

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

sea líquido (fluidos biológicos de alto riesgo) se procede a aislar el área y se utilizarán sustancias absorbentes o gelificantes que se recogen en seco, para luego depositarlo en bolsa roja, amarrar y botar en caneca roja, para finalmente desinfectar la superficie afectada.

3.7.3. Movimiento interno de residuos

La recolección y el transporte interno de los residuos son obligaciones del personal de servicios generales, quienes trasladarán las bolsas de basura bien amarradas (para aislar los riesgos de su contenido) dentro de tanques tapados cargados en los vehículos de recolección interna y hasta el sitio de almacenamiento central.

Las rutas por las cuales los operarios de servicios generales hacen el recorrido, se encuentran delimitadas, con la debida señalización y se realizan en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes.

El tiempo de permanencia de los residuos en los sitios de generación deberá ser el mínimo posible, primordialmente en cirugía y urgencias. Los procedimientos deben ser realizados de forma segura, sin ocasionar derrames de residuos.

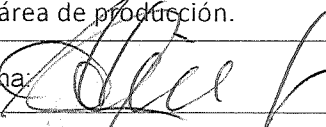
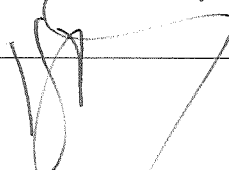
El movimiento interno de los residuos peligrosos y no peligrosos no se podrá realizar de manera simultánea en cumplimiento de la nueva normatividad. Los horarios de entrega son estrictos ya que debe armonizarse el proceso de recepción, pesaje y registro en la bodega de residuos. Estos quedan establecidos de la siguiente forma:


A BODEGA CENTRAL	RESIDUOS NO PELIGROSOS	RESIDUOS PELIGROSOS
LUNES A SÁBADO	7:30 - 8:30 am	8:30 - 9:00 am
	4:30 - 5:30 pm	5:30 - 6:00 pm
DOMINGOS Y FESTIVOS	7:30 - 8:30 am	8:30 - 9:00 am
	3:30 - 4:00 pm	4:00 - 4:30 pm

A BODEGA INTERMEDIA	ADICIONAL PARA URGENCIAS Y CIRUGÍA	
	RESIDUOS NO PELIGROSOS	RESIDUOS PELIGROSOS
LUNES A SÁBADO	5:00 - 5:15 am	5:15 - 5:30 am
	1:00 - 1:15 pm	1:15 - 1:30 pm

3.7.4. Pesaje y registro

Cada bolsa de residuos debe pesarse y dicho peso se debe registrar en la minuta según su área de origen y su corriente, a saber: No reciclables (negro), reciclables (blanco) junto con los compostables (verde); aparte, RAEE junto con peligrosos y dentro de estos, sus subcategorías: ***biosanitarios, químicos, cortopunzantes y anatomopatológicos***. Cada una de estas corrientes deben entregarse y pesarse en forma independiente y por área de producción.

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

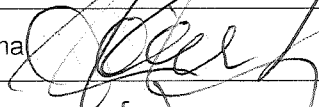
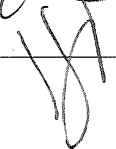
	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 28 de 48


Esta información la captura el operario de servicios generales encargado de bodega en los formatos establecidos por este documento, y la Oficina de Gestión Ambiental debe procesarla y guardarla por 5 años, habiéndola reportado oportunamente a las Autoridades correspondientes. Al final de cada mes, los residuos reportados desde la bodega de residuos, deben coincidir con el reporte mensual que entrega el gestor. Ver nuevos Formatos de Registro.

3.7.5. Pautas de manejo de cada tipo de residuos

La segregación en la fuente es el fundamento de la adecuada gestión de residuos, lo cual consiste en la separación selectiva, el uso correcto de insumos -y entre ellos, los basureros o contenedores adecuadamente dispuestos en número y ubicación para cada clase de residuos-, y la gestión específica con cada una de las corrientes. Han de tenerse en cuenta las siguientes directrices:

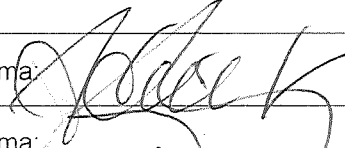
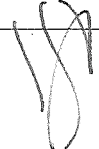
- Los guardianes deben marcarse con el nombre del servicio asistencial, la fecha en que se inicia el llenado y el día del cierre. El personal de servicios generales no recibirá guardianes sin marcar y sin sellar puesto que esto no solo impone un gran riesgo en su manipulación, sino que además, así lo exige la norma. El contenido depositado no debe exceder las $\frac{3}{4}$ partes del volumen del guardián.
- Los restos de solución salina, dextrosa, agua estéril para inyección y agua de irrigación, deben vaciarse por el drenaje, antes de descartar los empaques en las canecas rojas (si la solución sale del área del paciente, esta se deposita en la caneca de biosanitarios pero si sale del cuarto de preparación de medicamentos, se deposita en la caneca de fármacos (residuos químicos)).
- Así pues: Si los residuos de medicamentos NO estuvieron en el área del paciente, de tal forma que se eximen de una posible contaminación biológica, estos serán manejados como residuos químicos, en la caneca exclusiva para ellos que estará disponible en cada área asistencial.
- Los residuos procedentes de pacientes infectados y aislados se considerarán contaminados y serán tratados como infecciosos y de riesgo biológico; así mismo los utensilios de cocina que se usen en ellos, deben ser, metálicos con posibilidad de esterilización, o desechables con el fin de enviarse en bolsa roja como residuos y evitar así la contaminación cruzada con el resto de los utensilios que se laven o manipulen.
- Los residuos anatomopatológicos en estado líquido (como fluidos corporales de alto riesgo) deben ser segregados, gelificados o depositados en contenedores rígidos o doble bolsa (a pruebas de goteo) que impidan la fuga.
- Los residuos de fármacos parcialmente consumidos, vencidos o deteriorados, incluido sus empaques y presentaciones cuando estos han tenido contacto directo con el medicamento, deben botarse en bolsa roja debido a su naturaleza peligrosa con riesgo químico. Observación: el procedimiento de manejo de vencidos o deteriorados debe haber surtido sus etapas previas


Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 29 de 48

legales y de gestión por parte del Servicio Farmacéutico, para evitar incluso que lleguen hasta este punto de descarte. Antes de ser descartados como residuos, los medicamentos y dispositivos médicos se deben dar de baja en inventarios y sobre el asunto debe haberse comunicado a las instancias administrativas y de control por efectos de posible detrimento fiscal e incumplimiento de procesos y procedimientos. Los que no puedan devolverse al proveedor en sus tiempos adecuados, se entregarán a Biorresiduos para su correspondiente incineración.

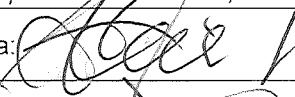

- Si el residuo anatomopatológico procede de los servicios de cirugía, sala de parto, banco de sangre o patología estos deben depositarse en las canecas exclusivas para ello, y de las cuales serán trasladados por el personal de servicios generales una vez termine el procedimiento, al sitio de almacenamiento central para su respectiva refrigeración. No obstante, si el residuo anatomopatológico se produce en otra área donde no hay canecas para ellos (áreas de baja producción o producción excepcional), se informará de inmediato al personal de servicios generales, para que este lo lleve en seguida a la nevera de la bodega central de residuos.
- Respecto a las partes de los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, serán depositadas en las canecas blancas del reciclaje previa inutilización de los mismos (rasgado, destrucción), con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado ilegal y puedan reutilizarse.
- Las cajas de cartón donde llegan elementos de uso corriente como el papel, los líquidos (solución salina, dextrosa) y demás insumos que se adquieren en Farmacia y Almacén, deben llevarse diariamente a la bodega de reciclaje por parte de servicios generales. Alla deben guardarse abiertas una sobre otra formado arrumes estables que optimicen el espacio disponible.
- Se debe evitar al máximo el uso de desechables para comida (salvo para pacientes infectocontagiosos), incluso entre los trabajadores, estudiantes, internos y visitantes, pues el poliestireno espumado o extrusado (no biodegradables, de difícil separación, reuso costoso y alto impacto ambiental) va en contra de las políticas de reducción de residuos que deben aplicarse en función del desarrollo sostenible. Además, estos elementos causan gran demanda de canecas, bolsas de basura y personal para manejar la situación.
- Ningún residuo de comida preparada puede utilizarse como alimento de animales destinados al consumo humano (cerdos, pollos, caballos por ejemplo) por cuanto dicha práctica está prohibida por la legislación Colombiana.
- Luego de reactivar la compostera, es importante proyectar la continuación del Sendero Terapéutico, incentivando la siembra de plantas medicinales y aromáticas, cultivos misceláneos de huerta urbana, pastos mejorados, para luego abordar los demás componentes de embellecimiento paisajísticos y rutas de solarización y pies descalzos para la recuperación o soporte emocional de los pacientes de larga estancia, adulto mayor y niños, así como también,


Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 30 de 48

al aprendizaje de mecanismos de aprovechamiento de recursos, responsabilidad ambiental y amor por la Creación que va dirigido a trabajadores y usuarios del Hospital.

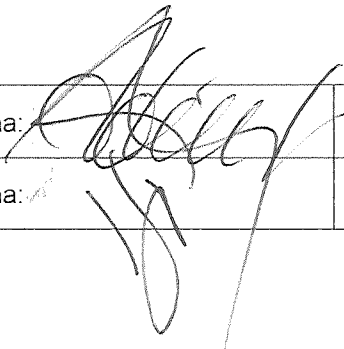

- Los residuos vegetales provenientes de la preparación de alimentos serán recolectados y transportados en forma independiente a las demás corrientes, y conducidos a la compostera una vez por semana como mínimo. En las áreas externas y jardines se generan residuos vegetales como hojas, mangos en mal estado, flores, residuos de corte de césped y poda de árboles, los cuales se deben barrer y conducir a la compostera habiendo eliminado los residuos contaminantes como plásticos, envolturas etc. para obtener un material útil para la adecuación de suelos, el cual puede utilizarse en jardinería y zonas verdes.
- Los jardineros manejarán canecas verdes y no habrán canecas de este tipo ni en el área administrativa ni asistencial (salvo en las 2 cocinas donde se preparan alimentos) debido a que la producción de este tipo de residuos es muy baja en las demás áreas y su segregación no amerita los gastos que se requieren para este manejo diferenciado.
- Los residuos comunes generados en el área administrativa, oficinas, salas de juntas, salas de espera, pasillos, patios, vías internas y jardines son residuos no peligrosos por lo tanto se manejarán únicamente en canecas y bolsas negras y blancas. Entendiendo que la segregación por parte de la mayor parte de usuarios no sea adecuada, habrá una caneca blanca por cada área general, ubicada en un sitio estratégico. Solo en algunas excepciones habrá mas de una caneca blanca de reciclaje.
- El papel de reciclaje será recogido por el personal de Servicios Generales y lo depositará en la bodega de reciclaje los días viernes. El papel de reciclaje no puede ser manejado individualmente o en formas diferentes a la propuesta en este documento, es decir: almacenamiento en la bodega de reciclaje para su posterior comercialización con empresas recicladoras, los ingresos por su venta serán consignados en Caja por parte del comprador
- Todo escritorio tendrá un vasito desechable para depositar las grapas y ganchos metálicos. Estos se recogerán el último viernes de cada mes por parte del personal de servicios generales.
- Los envases, empaques y recipientes de sustancias peligrosas, atendiendo las instrucciones dadas en sus etiquetas y fichas de seguridad (las cuales deben estar adheridas o ser suministradas por los proveedores), no serán reutilizados ni usados para envasar otro tipo de productos.
- Los residuos especiales como escombros, restos de desmonte de carpintería, residuos voluminosos, etc.) se acumulan única y ordenadamente en el patio de mantenimiento, al lado de la bodega de residuos. Su almacenamiento no debe exceder los 6 meses hasta su evacuación.
- En el marco de las obligaciones que les compete a las entidades públicas como usuarias o consumidoras de Aparatos Eléctricos y Electrónicos AEE, los bienes que correspondan a AEE


Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 31 de 48

datos de baja y que carecen de valor comercial en razón a su obsolescencia, deterioro, daño total o cualquier otro hecho que impida su venta, de acuerdo con la normativa en materia de enajenación de bienes del Estado, deberán ser entregados en calidad de RAEE, a los sistemas de recolección y gestión de RAEE que establezcan los productores o terceros que actúen en su nombre, después de haber surtido los procedimientos internos de manejo y control administrativo de bienes (dada de baja) de la respectiva entidad. Tanto los RAEE como la Chatarra se ubicarán en los patios de mantenimiento, en forma organizada y separada del resto de materiales hasta su gestión.

- Las luminarias o tubos fluorescentes se empaquen en cajas de cartón para no quebrarlos, pues muy importante, muy importante que sus fluidos no se derramen por su alto grado de toxicidad; arreglados de esta forma se introducen en bolsa roja y se marcan como residuo químico. Habrá una caneca exclusiva para bombillas de bajo consumo (distintas de LED) que se ubicará en la bodega de residuos peligrosos. Se gestionan como luminarias.
- Las pilas y baterías para celular, se dispondrán en la caneca roja marcada para ello, y situada en la entrada administrativa; esta caneca estará señalizada para que la gente no arroje otro tipo de residuos en ella. Estos residuos se recogerán semestralmente y se entregarán al gestor externo autorizado. Se gestionan como metales pesados.
- Los tóner, cartuchos y tintas en general se manipularán con tapabocas y evitando que el polvo se disperse o se riegue. Se empaquetará en bolsa roja y se entregará marcada y en forma independiente a la bodega. Se gestionan como RAEE o químicos según el caso.
- La gestión de RAEE debe garantizar la integridad de los mismos de forma tal que se minimicen los riesgos de rotura o averías y puedan darse las condiciones para su posterior reutilización o reciclaje. Para los tipos de residuos que se mencionan a continuación, se debe dar cumplimiento adicionalmente a los siguientes requisitos:
- Lámparas que contienen Mercurio: La recolección, traslado y acopio de estos residuos se hará de manera que se minimice el riesgo de rotura y la emisión del vapor de mercurio a la atmósfera. Para esto, se deben utilizar contenedores o mecanismos que los protejan contra la rotura y la implementación de buenas prácticas de manejo que reduzca la salida de los vapores en caso de rotura accidental de las lámparas dentro del contenedor.
- Monitores y televisores con tubos de rayos catódicos (TRC) y demás de tecnología plana. La recolección, traslado y acopio de estos residuos se hará de manera que se minimice el riesgo de rotura del tubo o la pantalla, y en particular, rayaduras u otras averías que impidan su posible reutilización. Para esto, se deben utilizar contenedores o mecanismos que eviten el desbordamiento y caída de los residuos, tener cuidado con el apilamiento excesivo y brindar la protección individual de las superficies de las pantallas.

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 32 de 48

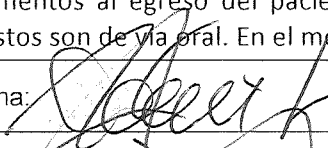

- Residuos de pilas y acumuladores. Previa a la devolución del RAEE, se deberán extraer las pilas o acumuladores del aparato para que sean depositadas separadamente en la caneca dispuesta para ello, o por su tamaño, directamente en la bodega de residuos de la ESE.
- Residuos que contengan gases refrigerantes. En la recolección, traslado y acopio de estos residuos se tomarán las medidas de manipulación para evitar la liberación de gases a la atmósfera y el derrame de aceites. Asimismo, en las operaciones de cargue, traslado y descargue de los residuos se deben manipular, amarrar y proteger para evitar que se golpeen y puedan sufrir roturas en el circuito de refrigeración u otras averías que ocasionen la liberación del gas refrigerante y el aceite. En la etapa de gestión de los residuos, se tendrán en cuenta las características de los refrigerantes CFC, HCFC y HFC (puros y como parte de mezclas) que sean recuperados de los equipos, con el fin de seleccionar las alternativas más adecuadas para su manejo (ej. reciclaje, regeneración o destrucción bajo las tecnologías aprobadas por el Protocolo de Montreal). Asimismo, se deberán gestionar de manera ambientalmente adecuada los residuos de aceites y las espumas de poliuretano


Otras consideraciones

- Medidas para Ambulancias: Contar con 2 contenedores rígidos impermeable tipo pedal, con mecanismos de sujeción, que garanticen la firmeza y lo mantengan fijo en su posición; de fácil limpieza, con tapa, asas para facilitar el cargue, debidamente señalizado y con dimensiones apropiadas, uno para residuos con riesgo biológico o infeccioso y otro para residuos no peligrosos. Igualmente deberá contar con al menos un (1) guardián anclado para el almacenamiento de cortopunzantes

El vehículo deberá contar con elementos para la atención de derrames como gel, bolsas plásticas rojas y negra, escobilla y pala recolectora (kit antiderrame). Todos los residuos que se transporten en los vehículos deben ser entregados al personal de servicios generales de Urgencias de la ESE una vez se culmine la jornada.

- Cuando la ESE lo solicite, el gestor de RAEE deberá entregarle una constancia de recibo, indicando el nombre del sistema, la subcategoría de RAEE, la cantidad en unidades o peso aproximado (kg) y fecha de recepción. Asimismo, un certificado de gestión expedido por el gestor licenciado una vez esté disponible.
- Según Acta del GAGAS de marzo 2025, la ESE HSJ no aplica en la obligatoriedad de formular una estrategia para la recepción de residuos cortopunzantes de pacientes que para la atención de patologías crónicas, cuidados paleativos o atención ambulatoria requieran el uso de elementos cortopunzantes, debido a que dichas prescripciones las hace el prestador de la atención de salud de primer nivel o la propia EPS encargada de su usuario, y de hecho, la ESE no tiene servicio ambulatorio y tampoco cuidados paleativos. Dentro de la contratación de la ESE HSJ con IPS no está incluida la entrega de medicamentos al egreso del paciente. Las ocasiones en que el paciente se va con medicamentos, estos son de vía oral. En el momento en que se implemente

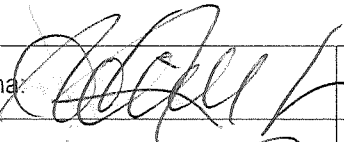
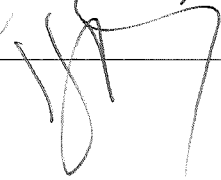
Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025


	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 33 de 48

alguno de estos procedimientos de atención en salud, o exista un caso de estos, los integrantes asistenciales de este comité informaran a Gestión Ambiental para implementar el siguiente cambio:

En la garita de Consulta Externa de la ESE Hospital San Jerónimo se instalará un guardián para la recepción, almacenamiento y manejo de cortopunzantes de pacientes crónicos o que requieran cuidados paliativos o atención ambulatoria. Cuando esto ocurra se informará al paciente que debe traer la aguja dentro de su capuchón y depositarlos en el sitio antes descrito. El guardián se inspeccionará una vez al mes por parte del personal asistencial de Consulta Externa y cuando se llene en sus $\frac{3}{4}$ partes se cerrará, marcará y entregará a servicios generales para lo de su competencia.

- En cuanto a elementos radiactivos, el Hospital cuenta con unidades de rayos X y tomografía que requieren fuentes de radiación para su funcionamiento y que están debidamente selladas. Ni el ecocardiograma, ni la ecografía ni la resonancia (que no hay en el momento) emiten rayos x; el eco emite ondas de ultrasonido aparentemente inocuas al organismo, y la resonancia utiliza un campo magnético producido por un electroimán. Cuando las fuentes salgan de uso, deben seguir selladas, aisladas, vigiladas y con monitoreo de emisiones hasta tanto se gestionen, es decir, se devuelvan al proveedor o fabricante, o se lleven al cementerio de Ingeominas en Bogotá, según el procedimiento definido por el Ministerio de Minas y Energía, e informando a la autoridad reguladora competente, para que sea retirada del registro de material radioactivo en el país. En el 2016 se gestionaron dos fuentes en desuso, la de Cobalto y la de Estroncio que se encontraban en las instalaciones que anteriormente ocupaba Umbral Oncológico.
- Aceites usados de cocina –ACU- son todos los aceites de origen vegetal o animal que se desechan de las cocinas luego de una o varias veces de ser usados para freír alimentos. No se deben arrojar por el drenaje ni al suelo. En la actualidad, estos elementos están siendo recolectados a granel, por terceros de la ciudad de Montería, para procesarse en una planta de biodisel. Los ACU deben embotellarse y taparse muy bien para ser entregados al recolector autorizado o en su defecto e igualmente embotellados, al servicio de aseo urbano dentro de las canecas y bolsas negras. Son obligaciones para el generador industrial, comercial y de servicios de ACU (Rsln. 0316 del 18/03/2018) que para el caso de la ESE HSJ está en manos de terceros, deberán:
 - Inscribirse ante la CVS como generador de ACU
 - Entregar el Aceite de Cocina Usado a los gestores de dichos aceites, quienes deben estar inscritos ante la CVS
 - Capacitar a su personal sobre no arrojar estos desechos por la cañería debido a que esa práctica ocasiona un daño muy grave sobre el ambiente, en especial sobre el agua.
 - Reportar anualmente ante la CVS, dentro de los 15 primeros días enero de cada año, información sobre los kilos de aceite que se generaron en el año anterior, anexando la copia de las constancias expedidas por el gestor de ACU (empresa recolectora).

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 34 de 48

3.7.6. Estrategia de prevención y minimización de generación de residuos

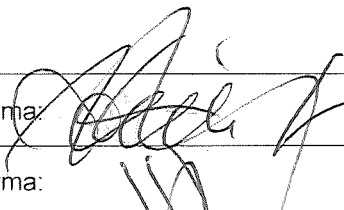
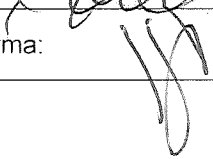
1. Continuar con la política de Cero Papel
2. Incorporación de criterios ambientales en la compra y contratación de bienes, productos y servicios (AEE de mayor vida útil p. ejemplo las bombillas LED)
3. Reactivar la compostera para producir fertilizante a partir de los residuos vegetales de la ESE
4. Promover la donación de ropa usada en buen estado, para proveer a los pacientes y usuarios mas necesitados de la ESE a través del Rincón del Buen Samaritano
5. En farmacia y almacén se continuará con la estrategia de primeras entradas primeras salidas para evitar caducidad de los productos que se pueden convertir en residuos o desechos
6. Promover el uso de vasos o tazas de uso múltiple antes que desechables entre los trabajadores de la ESE (cada uno con su contenedor marcado).
7. Aplicación de la medida de segregación de aceite de cocina usado
8. Evaluar las posibilidades que existen respecto al material de osteosíntesis retirado del paciente o dispositivos médicos en desuso, cuando estos puedan ser aprovechados.
9. En la búsqueda de minimizar / valorizar los residuos, se seguirán donando a los trabajadores de la ESE, el todo o las partes de los residuos que puedan ser de interés del personal, previa gestión de dada de baja (reducción a valor 0) y las respectivas orientaciones sobre su estado sanitario y desinfección.

3.7.7. Tratamiento interno de residuos

La ESE Hospital San Jerónimo de Montería no realizará actividades de tratamiento a sus residuos peligrosos.

3.7.8. Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas

Los residuos líquidos provenientes de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, cumplirán con los estándares ambientales y normas que al respecto exijan las entidades encargadas y los decretos 3930 del 2010, 1076 del 2015 y la Resolución 631 del 2015 o las normas que los modifiquen o sustituyan. La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, debe presentar anualmente ante la entidad competente (VEOLIA), la calidad de sus vertimientos conforme a los requerimientos de la Resolución 631 del 2015; para ello, debe contratar un laboratorio acreditado que permite el cumplimiento de los requisitos de calidad que se exigen para la ejecución de esta normativa. En caso de no cumplir con los estándares mínimos aceptados, la ESE implementará un sistema de tratamiento de efluentes, lodos y natas provenientes de cada una de sus unidades, según lo estipule la CVS. A la fecha, la entidad cuenta con sistemas de pretratamiento como son las trampas de grasas instaladas en las cocinas del restaurante hospitalario y cafetería auxiliar (a cargo de terceros), y la trampa de yeso instalada en el Servicio de Urgencias Adultos, las cuales tienen sus propios manuales y cronogramas de mantenimiento. La ESE Hospital San Jerónimo no posee fuentes fijas de contaminación atmosférica.

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

3.8 PROGRAMA CAPACITACIÓN, INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Es necesario sensibilizar y mantener vigente los conocimientos de los trabajadores, habida cuenta que se presentan descuidos y fallos, que han llevado incluso a situaciones críticas como el taponamiento de redes sanitarias por verse atascadas con residuos, lo que también puede tener su origen en el mal comportamiento intrínseco de las personas. Así pues, la rotación de usuarios, el paso de estudiantes y el cambio de trabajadores, exige que se el proceso de gestión de conocimiento y sensibilización sea constante.

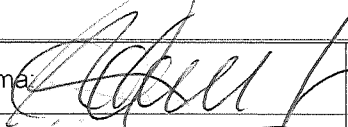
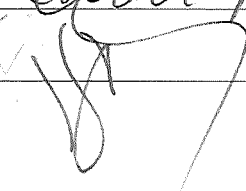
El programa de capacitación debe destacar la importancia de este tema de cara al compromiso ambiental personal de todos frente al cuidado del planeta, pero también, frente a las exigencias legales, ambientales y sociales que al respecto existen y son controladas por distintas autoridades; por lo tanto los temas a tratar serán los siguientes:


- Utilización de elementos de protección personal EPP, control y prevención de los accidentes ambientales y sanitarios.
- Riesgos asociados al inadecuado manejo de los Residuos, Bioseguridad y Salud Ocupacional.
- Clasificación y manejo de residuos según su categoría.
- Aprovechamiento de residuos.
- Protocolo de limpieza y desinfección.
- Plan de Contingencia

Durante el 2025 que es el año donde se actualiza, socializa y se aprueba el presente PGIRASA, se realizará el siguiente programa de capacitaciones. En los siguientes años se hará 1 capacitación (o estrategia de capacitación) cada 3 meses entre el personal que requiere un énfasis.

PLAN DE CAPACITACIÓN 2025

2025	AUDIENCIA
ENERO	
FEBRERO	SERV. GRALES
MARZO	
ABRIL	
MAYO	COMITÉ AMBIENTAL
JUNIO	SERV. GRALES
JULIO	URGENCIAS // JEFES AREAS
AGOSTO	HOSPITALIZACIÓN
SEPTIEMBRE	UCI / ADMINISTRATIVOS
OCTUBRE	CIRUGÍA
NOVIEMBRE	RX, BANCO, LAB. NUTRICIÓN
DICIEMBRE	

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 36 de 48

Por iniciativa gerencial, la oficina de comunicaciones debe involucrarse con esta actividad específica del PGIRASA, además de cumplir con las demás directrices tal como lo debe hacer cualquier otro actor institucional según lo estipulado en el Alcance.

Conforme al nuevo manual de gestión de residuos, se incorporará el indicador de cobertura de capacitación ICC = N total personas capacitadas / N total trabajadores del área (servicio)* 100

Y el indicador de capacitación IC = N capacitaciones realizadas / N capacitaciones programadas *100

La formulación del programa y los soportes de capacitación deberán consolidarse en un documento que estará a disponibilidad de la autoridad sanitaria cuando realice las actividades de inspección, vigilancia y control.

4. PLAN DE CONTINGENCIA

La E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería con el fin de preparar a la entidad en el caso de presentarse situaciones de emergencia en el manejo de residuos hospitalarios y similares, por eventos operativos relacionados con el proceso, y otros como sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio público o especial de aseo, suspensión de actividades, alteraciones del orden público, falta de insumos, etc., presenta las siguientes medidas:

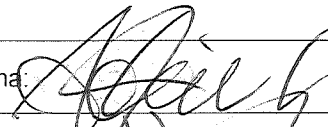
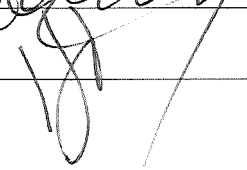
4.1 Ruptura de Bolsas


Cuando se presente la rotura de bolsas sin derrame del contenido, se procederá a reempacar (sin sacar el contenido de la primera) con cuidado en otra de igual color, marcándola también con el nombre del servicio del que proviene. Si se presenta derrame de residuos peligrosos, es necesario aislar el área, recolectar los residuos con escoba y recogedor, NO CON LA MANO, y llevarlos a otra bolsa del mismo color de la original. El lugar de ocurrencia debe desinfectarse según el protocolo de limpieza y desinfección.

4.2 Ocurrencia de Desastres

Este Plan se activa siempre que se reciba oficialmente información con respecto a la ocurrencia de un evento catastrófico, esto trae como consecuencia un aumento masivo de pacientes, lo cual genera una sobre producción de residuos. La entidad en este caso tomará las siguientes medidas:

- El coordinador de servicios generales y el supervisor del contrato serán las personas encargadas de la toma de decisiones en cuanto a personal e insumos, la determinación de responsabilidades y la puesta en marcha del plan.

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 37 de 48

- Dará aviso a sus trabajadores y convocará a los que no se encuentren de turno para que presten su colaboración si es el caso.
- Aumentará en un turno o más, la frecuencia de recolección, dependiendo del aumento de residuos.
- Aunque la situación sea apremiante, la recolección y el transporte interno de los residuos se efectuará siempre en un vehículo de recolección interna (no cargar las bolsas o apoyarlas sobre el cuerpo), siguiendo la ruta de evacuación de residuos.
- Gestión Ambiental se encargará de gestionar con la empresa prestadora del servicio de recolección, la posibilidad de aumentar la frecuencia de recolección de los residuos según la situación lo amerite.
- Aunque la bodega de almacenamiento se encuentra sobredimensionada con el fin de que pueda albergar mayor cantidad de residuos, si la emergencia tomara mayores proporciones, se han de destinar áreas aledañas (zona de almacenamiento de chatarra y bodegas traseras) para depositar los residuos, la cual posee piso impermeable y cubierta que permitirá, unas condiciones relativamente aceptables para evitar consecuencias de los fenómenos ambientales mientras la emergencia se supera o se recogen por parte del servicio de aseo. Se implementará un estricto programa de limpieza, desinfección y control de plagas en el área.

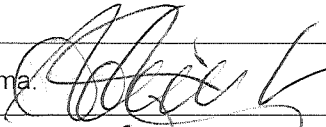
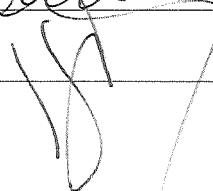
4.3 Problemas en el Servicio de Aseo Urbano o de Residuos Especiales


El plan se activa cuando la empresa encargada de prestar el servicio de aseo deja de realizar la recolección de los residuos por más de 2 días, trayendo como consecuencia su acumulación en el almacenamiento central. La entidad en este caso toma las siguientes medidas:

- Gestión Ambiental adelantara gestión administrativa con la respectiva empresa para solucionar total o parcialmente el inconveniente.
- El almacenamiento central se encuentra diseñado para albergar la producción de residuos por un plazo de 3 días, lo cual permite dar un tiempo prudencial para que se pueda normalizar el servicio. Si la producción crece o el tiempo requerido para subsanar la emergencia es mayor, a los 3 días se procede a preparar las áreas aledañas que se van a ocupar (zona de almacenamiento de chatarra y bodegas traseras) para depositar los residuos, la cual posee piso impermeable y cubierta que permitirá, unas condiciones relativamente aceptables para evitar consecuencias de los fenómenos ambientales mientras la emergencia se supera o se recogen por parte del servicio de aseo. Se implementará un estricto programa de limpieza, desinfección y control de plagas.
- Desde el segundo día sin servicio, se debe dar la orden a todo el personal de abstenerse de producir residuos en cuanto sea posible, y de no bajarlos a bodega en tanto no sea totalmente necesario (esta medida se ha aplicado en varias oportunidades y ha funcionado siempre).

4.4 Problemas en el Servicio Público de Agua

Estas medidas se activan cuando se presenta (o se programa) interrupción en el servicio de agua por mas de 2 días, esto trae como consecuencia problemas en el lavado de las instalaciones de

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 38 de 48

almacenamiento de residuos, de los elementos de trabajo y el aseo del personal. En este caso se hará lo siguiente:

- Se cuenta con un tanque de abastecimiento de agua de reserva para prestar el servicio de agua a las diferentes dependencias del hospital; si el agua disponible no es suficiente, se procederá a reducir el consumo de agua. Salvo los baños, no realizar lavado de ningún área de servicios administrativos y en los asistenciales tampoco salvo si es estrictamente necesario. Limpieza en seco y desinfección.
- Maximizar el control de vectores y la desinfección con gasto mínimo de agua.

4.5 Problemas en el Servicio Público de Energía o Fallas en el funcionamiento del refrigerador de la bodega de residuos

Estas medidas se activan cuando se presenta interrupción en el servicio de electricidad por mas de 5 horas, lo cual trae como consecuencia, problemas en el congelador en donde se almacenan los residuos anatomopatológicos, la entidad en este caso toma la siguiente medida:

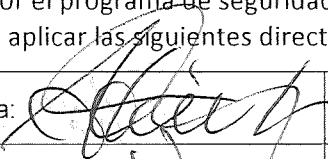
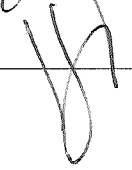
- Se cuenta con una planta eléctrica la cual puede dotar de fluido eléctrico a las áreas de prioridad en el hospital. Si el fluido eléctrico de la planta no logra llegar hasta el almacén de residuos, se procederá a llevar el refrigerador con todo y su contenido a la sala de morgue o a un sitio no concurrido que ni requiera ambiente inocuo y que tenga acceso a energía, hasta solventar la situación.
- Desde Gestión Ambiental se gestionará ante el servicio especial de aseo, el aumento en la frecuencia de recolección para evitar que estos materiales permanezcan en el Hospital.
- Gestión Ambiental solicitará a patología, sala de parto, banco de sangre y cirugía se emitirá una directriz de enviar en formol las citadas piezas, para evitar su putrefacción en tiempos relativamente cortos.
- Mantenimiento debe acelerar el arreglo de la nevera para subsanar el problema (si es el caso).
- Utilizar sustancias gelificantes en remplazo de la refrigeración, con el fin de retrasar su proceso de descomposición.


4.6 Fallas en la pesa de la bodega de residuos

En caso de falla en este importante instrumento, se contará con una pesa portátil de las que se usan en los consultorios, la cual se empleará solamente durante el tiempo que demore el arreglo o compra de la pesa industrial adecuada para estas tareas. Este arreglo o compra debe considerarse de atención inmediata.

4.7 Accidente de riesgo biológico durante la manipulación de residuos

Se activa la ruta de atención establecida por el programa de seguridad y salud en el trabajo pero en el instante mismo del suceso, conviene aplicar las siguientes directrices:

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 39 de 48

- Exposición en mucosas: lavar con abundante agua
- Exposición en la piel: lavar con agua y jabón, no frotar con esponja para no causar laceraciones
- Exposición en ojos: realizar lavado en la conjuntiva con abundante agua o solución salina
- Exposición en boca: la persona afectada debe escupir y enjuagar bien toda la boca con abundante agua
- Exposición en heridas y pinchazo: permitir y ayudar al libre sangrado y lavar con abundante agua
- Posteriormente, el trabajador debe informar al jefe inmediato el cual prosigue a llamar a la línea de la compañía de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado el trabajador.

4.8 Daños en la infraestructura de la bodega

Cuando se presenten daños o mientras se ejecutan obras de adecuación, se procederá a usar la parte de la bodega no intervenida o que aún sirva, en tanto se ejecuten las obras en la otra. Si es posible adaptar una solución de contingencia en tanto llega la solución definitiva, se debe proceder con ello para no causar tropiezos en las demás actividades del PGIRASA. Si toda la bodega sufriera avería, se deberá habilitar el área de la chatarra o las bodegas del patio de mantenimiento o la de reciclaje. En tanto se recobre el servicio, la nevera se llevará a la morgue.


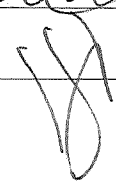
4.9 Escases de insumos requeridos en el manejo de residuos

- Ante la escases crítica de guardianes, se usarán galones de hipoclorito o embaces de gaseosa en su defecto; en todo caso, recipientes plásticos, rígidos, resistentes y provistos de su tapa.
- Ante la escases crítica de bolsas de algún color determinado, usar bolsas del color que haya pero rotulando con marcador indeleble, claramente el tipo de residuo que llevan. Se deberá fijar en el lugar mas visible de la bolsa, un stiker del color que debería ser según su contenido (en su defecto, se marcará con bolígrafo indeleble). En bodega de residuos y conjuntamente con el personal de servicios generales que entrega los residuos, se introducirán varias de estas bolsas en una sola del color requerido cuya capacidad y condición lo permita.
- Ante la escases crítica de bolsas de todo color, usar cajas de cartón marcadas con un stiker según el color que representan, las que luego se llevarán a la bodega de residuos para descargar en bolsas del color adecuado. Previo a esta actividad, los coordinadores de Servicios Generales deben priorizar la proveeduría de bolsas para cirugía, urgencias y la bodega de residuos.

5. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Riesgos asociados a la inadecuada gestión de residuos hospitalarios y similares

De forma simplificada y esquemática se presenta a continuación los riesgos de enfermedad asociados a la gestión inadecuada de los residuos hospitalarios y similares:

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

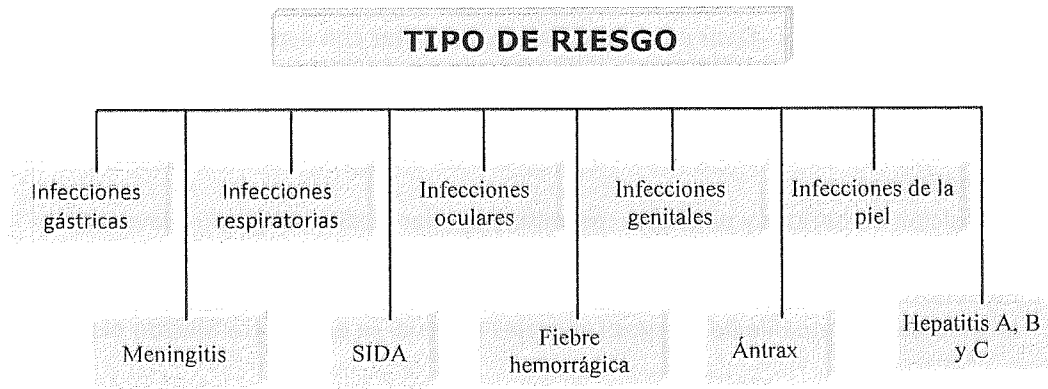


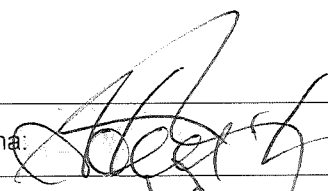
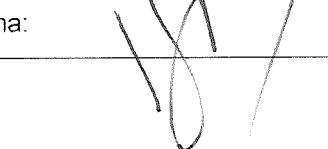
Figura 2. Riesgos de enfermedad asociados a la gestión inadecuada de residuos hospitalarios y similares


Las vías de transmisión mas comunes de estos agentes patógenos son:

- Punción, abrasión y cortaduras en la piel por accionamiento o accidentes con material cortopunzante, donde se presenta transmisión por introducción subcutánea e infecciones en la sangre.
- Absorción a través de membranas mucosas o piel no intacta que entran en contacto con el agente patógeno.
- Inhalación e ingestión (poco frecuente).

Para la prevención/atención de accidentes, es necesario dar estricto cumplimiento al Protocolo de Atención de Accidente Laboral, así como a las directrices de Reglamento de seguridad y Salud en el Trabajo, al Manual de Bioseguridad, el Protocolo de Aseo y Desinfección y el Protocolo de Aislamiento, que son documentos elaborados y adoptados por el Hospital San Jerónimo. El contacto con estos residuos sin contar con las medidas de seguridad, elementos de protección personal y normas de bioseguridad, puede originar enfermedades o infecciones en el personal y por ello quienes los manejan han de observar las siguientes medidas mínimas:

- Aplicar directrices para cada tipo de aislamiento (se requiere el uso de tabletas de colores establecido para la ESE)
- Conocer sus funciones específicas, la naturaleza y responsabilidades de su trabajo y el riesgo al que está expuesto.
- Someterse a un chequeo médico general y aplicarse el esquema completo de vacunación.
- Encontrarse en buen estado de salud, no presentar heridas (o cubrirlas muy bien en dado caso).
- Desarrollar su trabajo con el equipo de protección personal.

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 41 de 48


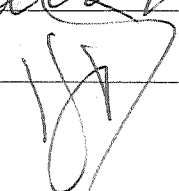
- Utilizar el equipo de protección adecuado de conformidad con los lineamientos del presente manual y los que determine el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para prevenir todo riesgo.
- Abstenerse de ingerir alimentos o fumar mientras desarrolla sus labores.
- Disponer de los elementos de primeros auxilios.
- Mantener en completo estado de asepsia el equipo de protección personal.
- Lavarse las manos


El empleador debe suministrar los insumos necesarios y además, proveer de unidad sanitaria, sitios y estanterías exclusivas para el almacenamiento de los elementos de protección personal, los cuales deben mantenerse en óptimas condiciones. Es conveniente que las personas que manipulen los residuos hospitalarios y similares se cambien diariamente su ropa de trabajo y se laven las manos utilizando jabones desinfectantes antes de salir del establecimiento.

En caso de accidentes de trabajo por lesión con agujas u otro elemento cortopunzante, o por contacto de partes sensibles del cuerpo humano con residuos contaminados, lo inmediato es sangrar por la herida, lavarla con abundante agua y jabón, secar y aplicar algún antiséptico, permitiendo que sangre libremente. Si la contaminación se presenta en los ojos se deben irrigar con abundante solución salina estéril o agua limpia. Si esta se presenta en la boca, se deben realizar enjuagues repetidos con abundante agua limpia. Luego es necesario actuar de acuerdo a las siguientes medidas que propone el sistema GSST:

- Se debe elaborar el Reporte de Accidente de Trabajo con destino a la Aseguradora de Riesgos Profesionales y acudir a la IPS que preste este servicio para recibir allí el correspondiente protocolo de atención.
- Realizar la evaluación médica del accidentado y envío de exámenes (pruebas serológicas), antígenos de superficie para hepatitis B (AgHBs), anticuerpos de superficie para hepatitis B (AntiHBs), anticuerpos para VIH (Anti VIH) y serología para sífilis (VDRL o FTAAbs). De acuerdo con los resultados de laboratorio obtenidos se debe realizar seguimiento clínico y serológico al trabajador accidentado a las 6, 12 y 24 semanas.

Las directrices de este documento serán de obligatorio cumplimiento para todo el personal de la Institución y por ello es importante capacitarlo al respecto. Un tema relevante en la gestión del personal directamente comprometido con el manejo de residuos es la prevención de accidentes y uso de medidas de protección adecuadas, gestión que compete también al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST de la E.S.E. A continuación la dotación sugerida para el personal encargado del manejo de residuos según el riesgo particular de cada puesto de trabajo:

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 42 de 48

DOTACIÓN SUGERIDA SEGÚN EL PUESTO DE TRABAJO

AREA DE TRABAJO	DOTACIÓN SUGERIDA SEGÚN RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO
PERSONAL DE MANEJO DE RESIDUOS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN Y ASISTENCIALES	Guantes industriales de neopreno, zapatos cerrados y lavables, uniforme de tela antífuidos, tapabocas desechables, gorros. EN HABITACIONES DE PACIENTES CON TBC E INFECTOCONTAGIOSAS Y DONDE SE HACEN PROCEDIMIENTOS EN LOS QUE SE GENEREN AEROSOLES (Intubación endotraqueal, tratamiento con nebulización, paso de sondas oro o nasogástricas, así como broncoscopias entre otros) DEBE USARSE MASCARILLA DE PROTECCIÓN O RESPIRADORES DE ALTA EFICIENCIA N95
PERSONAL DE URGENCIAS, UCI's, REANIMACIÓN	Guantes industriales de neopreno, zapatos cerrados y lavables, uniforme de tela antífuidos, gorros, mascarillas de protección o respiradores con filtro de alta eficiencia N95.
PERSONAL DE LABORATORIO	Doble guante (Guantes de látex e industriales de neopreno), zapatos cerrados y lavables, uniforme de tela antífuidos, gorros, gafas de seguridad, bata de laboratorio o peto impermeable en PVC y mascarillas de protección o respiradores con filtro de alta eficiencia N95.
PERSONAL DE MORGUE y DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	Guantes industriales largos de neopreno y guantes desechables para usar bajo los guantes industriales, botas, delantal impermeable, uniforme con tela antífuidos, tapabocas desechables y mascarillas de protección N95 para manipular cadáveres y morgue.
JARDINEROS	Aplicación de plaguicidas: Mascarilla doble filtro para uso de plaguicidas, gafas de seguridad, guantes industriales de neopreno, bata y pantalón impermeable/delantal impermeable, botas, Jardinería: careta máscara facial, guantes industriales de neopreno, botas, casco
ÁREA ADMINISTRATIVA	Guantes industriales, zapatos lavables, uniforme de tela antífuidos

Fuente: Protocolo de Limpieza y desinfección Hospital San Jerónimo de Montería

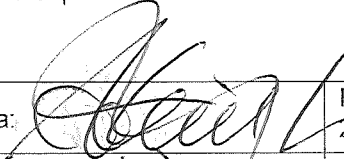

6. MONITOREO AL PGIRASA – COMPONENTE INTERNO


Con el fin de garantizar el cumplimiento del PGIRASA, existen mecanismos y procedimientos que permiten evaluar la adherencia al Plan y realizar los ajustes pertinentes. Entre estos instrumentos están las rondas / auditorias, supervisión, seguimiento a la producción, informes. Mientras no haya otra instrucción, cada 6 meses se entregará el formato 5.6 junto con los informes RH1 a la CVS y a la Secretaría de Salud de Córdoba, y cada anualidad, antes del 31 de marzo, el informe de grandes generadores de residuos peligrosos se subirá a la plataforma del IDEAM. Las rondas pueden ser abiertas o basadas en las listas de chequeo que se diseñen para ello.

7. GESTIÓN EXTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

En la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería la gestión externa se encuentra relacionada con todas las actividades de gestión de residuos que se realizan a cargo de un tercero y fuera de las instalaciones, desde la recolección, transporte y tratamiento hasta su disposición final.

Para lo concerniente a residuos peligrosos y RAEE, ha de contratarse un proveedor de estos servicios con los debidos permisos ambientales y de transporte de sustancias peligrosas. Estos requisitos harán parte de los factores habilitantes para el proceso de contratación.

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 43 de 48

Los residuos comunes e inertes se entregarán al servicio domiciliario de aseo municipal, quienes igualmente deberán legalizar sus labores ante la Autoridad Ambiental. Los escombros de construcción deben dirigirse a la escombrera municipal y tanto para estos residuos como para los de gran tamaño, deben destinarse recursos adicionales para su gestión externa.

La empresa que realice la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos del Hospital San Jerónimo debe tener los permisos ambientales del caso y cumplir con las normas de transporte que lo faculen para ello; su servicio debe prestarse diariamente y de igual modo, debe encargarse de transportar las cenizas generadas en el proceso de incineración al relleno sanitario. La empresa de aseo municipal quien se encarga de estas actividades, pero aplicadas a residuos no peligrosos, al igual que en el caso anterior, lo hace con una frecuencia de recolección diaria contando con personal capacitado y debidamente dotado con elementos de protección personal adecuados para el riesgo inherente de sus tareas.


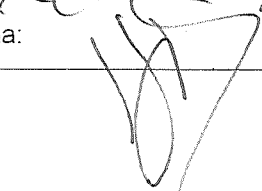
Los vehículos que recolectan y transportan residuos peligrosos deben contar como mínimo con las siguientes características:

- Identificación del vehículo: En los vehículos se utiliza señalización visible, indicando el tipo de residuos que transportan, especificando el nombre del municipio(s), el nombre de la empresa con dirección y teléfono.
- Acondicionamiento del vehículo: El transporte se realiza en vehículos cerrados, con adecuaciones necesarias para evitar el derrame de lixiviados y el esparcimiento de residuos en las vías y estacionamientos.

La disposición final de los residuos comunes es el relleno sanitario, mientras que la de los residuos peligrosos es el incinerador de doble cámara, para lo cual, las empresas responsables deben contar con sus respectivos permisos y Licencias Ambientales.

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Plazo
Elaboración de listas de chequeo y material de capacitación y divulgación	Junio 2025
Capacitaciones - socialización	Permanente
Adquisición de canecas, kit de derrames e insumos faltantes	junio 2025
Adquisición de contenedores rojos y negros de 120 litros con tapa	junio 2025
Adecuación de la bodega intermedia de residuos y señalización de ambas	Julio 2025
Implementación nuevas condiciones de transporte interno	Abril 2025
Medición de características de vertimientos líquidos	Anual
Solicitud de bolsas preimpresas al contratista proveedor	Junio 2025
Reactivación del proyecto de la compostera	Octubre 2025

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

Ejecución del plan	Permanente
Monitoreo y evaluación del plan	Permanente

ANEXOS: Nuevos formatos

CONSOLIDADO DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES

CONSOLIDADO ANUAL POR TIPO DE RESIDUOS (KG)										
AÑO	RESIDUOS NO PELIGROSOS				RESIDUOS CON RIESGO BIOLÓGICO O INFECCIOSO				TOTAL MES	
	APROVECH ORGÁNICOS	OTROS APROVECH	NO APROV	TOTAL	BIOSANITARIOS	ANATOMOPATOLÓGICOS	CORTOPUNTANTES	TOTAL		
MES										
ENERO										
FEBRERO										
MARZO										
ABRIL										
MAYO										
JUNIO										
JULIO										
AGOSTO										
SEPT										
OCTUB										
NOVIEM										
DICIEMBRE										
TOTAL										
OBSERVACIONES										

Nombre del responsable del diligenciamiento: _____

Cargo: _____

Fecha de diligenciamiento _____

Firma: _____

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

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

1. Nombre del generador de residuos:	6. Correo electrónico:
2. Ciudad:	7. Responsable del diligenciamiento:
3. Departamento:	8. Cargo:
4. Dirección del establecimiento:	9. Fecha de diligenciamiento:
5. Teléfono del establecimiento:	
10. Tipo generador: Micro <input type="checkbox"/> Pequeño <input type="checkbox"/> Mediano <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/>	

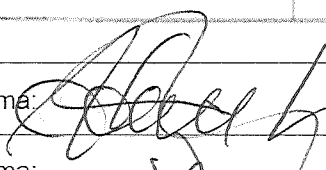

Periodo de informe (año):

Capacitaciones		Accidentes laborales asociados al manejo de residuos	
Número de capacitaciones realizadas en el periodo	Número de capacitaciones programadas en el periodo	Número de accidentes laborales	Acciones preventivas o correctivas
Temas			

Contingencias:	Número de contingencias	Acciones implementadas
Incendios en las áreas de almacenamiento de residuos.		
Inundación en las áreas de almacenamiento de residuos. (en los casos que aplique)		
Interrupción del suministro de agua para las actividades de limpieza y desinfección dentro del marco de la gestión interna de residuos.		
Interrupción del suministro de energía en las unidades de almacenamiento de residuos y sistemas de refrigeración.		
Derrame de residuos con características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables y con riesgo biológico o infeccioso, según lo evidenciado en el diagnóstico.		
Interrupción temporal del servicio de recolección		
Alteración de las condiciones operativas que incrementen la generación de residuos.		

Resultado de la auditoría interna:

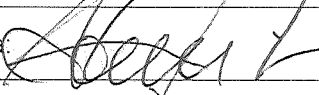

Numero de auditorias	Resultados obtenidos	Acciones correctivas y de mejoramiento


Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: E.S.E. HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA
PESO DE RESIDUOS PELIGROSOS (BOLSAS ROJAS) EN (KG) POR DEPENDENCIA

MES	DIA	DEPENDENCIA																						
		SALA DE PARTO				URGENCIAS ADULTOS				URGENCIAS PEDIÁTRICAS				CRUCIA										
		Bioantrax	Químicos	Corporales	Químicos	Corporales	Bioantrax	Químicos	Corporales	Químicos	Corporales	Bioantrax	Químicos	Corporales	Bioantrax	Químicos	Corporales	Químicos	Corporales	Bioantrax	Químicos	Corporales		
	1																							
	2																							
	3																							
	4																							
	5																							
	6																							
	7																							
	8																							
	9																							
	10																							
	11																							
	12																							
	13																							
	14																							
	15																							
	16																							
	17																							
	18																							
	19																							
	20																							
	21																							
	22																							
	23																							
	24																							
	25																							
	26																							
	27																							
	28																							
	29																							
	30																							
	31																							

CUADRO DE REVISIONES

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025


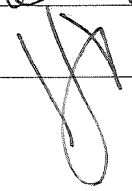
	Manual de Procesos y Procedimientos	Fecha de emisión: 28 de abril de 2022	Código: C.9.PR.001-1
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES –PGIRASA–		Página 48 de 48

Versión	Elaboró	Revisó	Aprobó
1	Adriana López Profesional Universitario Gestión ambiental	GAGAS	GAGAS
2	Adriana López Profesional Universitario Gestión ambiental	GAGAS	GAGAS
3	Adriana López Profesional Universitario Gestión ambiental	GAGAS	GAGAS
4	Adriana López Profesional Universitario Gestión ambiental	GAGAS	GAGAS

CONTROL DE COPIAS

Versión	Tipo de Copia	Área o Sección	Fecha de Entrega	Próxima Revisión
4	Controlada	Gestión Ambiental	2025	2027

Versión	Descripción del Cambio
1	Implementación
2	Actualización
3	Actualización
4	Actualización

Elaborado: Gestión Ambiental	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025
Aprobado: Gerente	Firma: 	Fecha: 26 de mayo de 2025