	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION: 2</b>
		<b>CODIGO: AD-L-M12</b>
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA: 01/07/2018</b>

### CONTROL DE VERSIONES

VERSION	FECHA	RAZON DE LA ACTUALIZACION
1	Junio 2017	Elaboración del manual
2	Julio 2018	Actualización al servicio de toma de muestras y laboratorio clínico seguimiento y gestión de resultados de controles de calidad


# PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES

**E.S.E CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ**

## LABORATORIO CLINICO

**Documento Elaborado a partir del  
PGIRASA DE LA ESE CRIB 2018**

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION:</b> 2
		<b>CODIGO:</b> AD-L-M12
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA:</b> 01/07/2018

## I. GENERALIDADES

### 1. PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD

**La Empresa Social de Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá**, es una entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos, dedicada a la prestación de servicios integrales de salud, para responder a las exigencias en salud mental de los usuarios del departamento de Boyacá.


#### 1.1. MISIÓN

Como centro de referencia para el manejo de la enfermedad mental en el Departamento de Boyacá, somos líderes en la prestación de servicios integrales de salud, fundamentados en el mejoramiento del talento humano y el desarrollo empresarial.

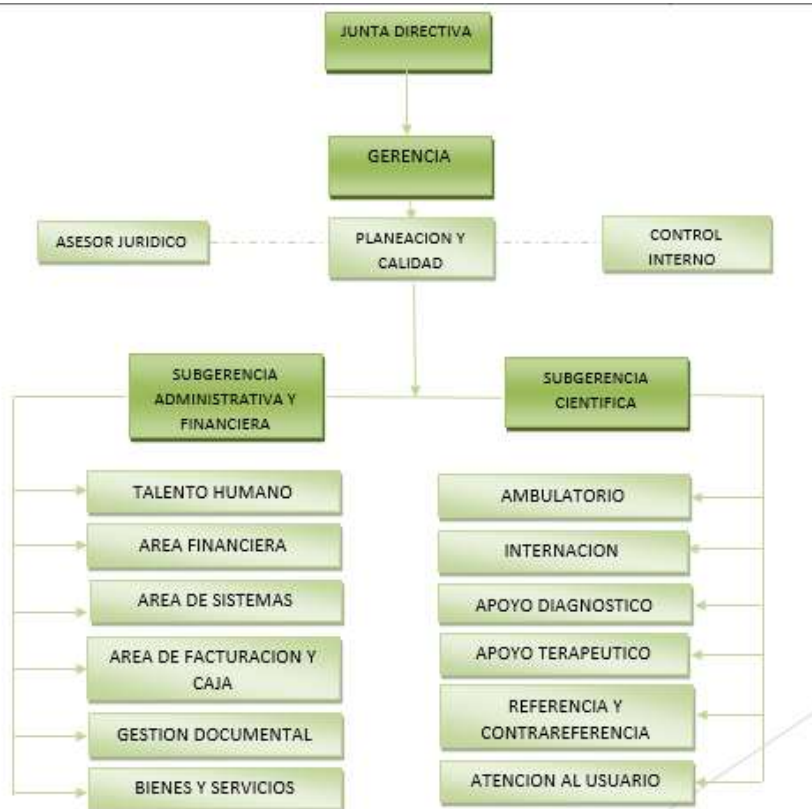
#### 1.2. VISIÓN

Para el año 2019, afianzaremos la solidez institucional y la calidad de nuestros servicios para responder a las exigencias en Salud Mental de nuestros clientes

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION: 2</b>
<b>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>		<b>FECHA: 01/07/2018</b>

### 1.3. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA



La Empresa está conformada por las siguientes áreas:


#### 1.3.1. Área Gerencial

Constituida por la Junta Directiva y el Gerente, Incluye las Unidades Asesoras de Control Interno, Jurídica y Planeación y Calidad.

#### 1.3.2. Área Subgerencia Científica

Integrada por el Subgerente Científico y el grupo de funcionarios asistenciales de las unidades de Internación, Ambulatorio, Apoyo Diagnóstico, Apoyo Terapéutico, Referencia y Contrareferencia y el Servicio de Información y Atención al Usuario

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION:</b> 2
		<b>CODIGO:</b> AD-L-M12
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA:</b> 01/07/2018

### 1.3.3. Área Subgerencia Administrativa y Financiera

Integrada por el Subgerente Administrativo y financiero y el grupo de funcionarios de talento Humano, Área Financiera, Área Sistemas, área de facturación y Caja, Gestión Documental, y Bienes y Servicios.

## 1.4. SERVICIOS OFRECIDOS

### 1.4.1. Ambulatorios

Consulta de Medicina Especializada de Psiquiatría y Neurología, **Neurología pediátrica** de Medicina General, de Psicología, Consulta Nutricional y de Trabajo Social.

### 1.4.2. Apoyo Terapéutico

**Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Educación Especial y Psicología, Terapia respiratoria, Terapia Física y Huerta Terapéutica**

### 1.4.3. Apoyo Diagnostico

Laboratorio Clínico y Electroencefalografía.


### 1.4.4. Internación

Está dirigido a los Usuarios cuyo problema de Salud Mental no puede ser atendido adecuadamente de manera ambulatoria y requiere permanecer en la Institución

## 2. ALCANCE

El presente documento es aplicable a todas las personas que prestan servicios de salud e igualmente a las que generen, identifiquen, separen, desactiven, empaquen, recolecten, transporten, almacenen, manejen, aprovechen, recuperen, transformen, traten y/o dispongan finalmente los residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION:</b> 2
		<b>CODIGO:</b> AD-L-M12
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA:</b> 01/07/2018

### 3. OBJETIVOS

- Controlar y minimizar el factor de riesgo biológico y su impacto, mediante la aplicación de normas de bioseguridad frente a los procesos y en el manejo de los residuos generados.
- Generar alternativas de mejoramiento en cuanto al manejo correcto de los residuos generados en atención en salud y otras actividades.
- Sentar las bases para un ambiente de trabajo más sano, seguro y confortable.
- Elaborar un programa de educación y capacitación en el tema de la gestión de residuos hospitalarios, para el personal involucrado en la segregación y manejo de los residuos generados en atención en salud y otras actividades.
- Evitar la contaminación del medio ambiente mediante una adecuada clasificación, manejo y disposición final de los residuos generados en la empresa.


### 4. GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES

El plan involucra un compromiso institucional de carácter sanitario y ambiental enfocado a implementar buenas prácticas de gestión, orientadas a la prevención de los efectos perjudiciales, para la salud y el ambiente, por el inadecuado manejo de los residuos, al igual que el mejoramiento continuo en la gestión.

Está orientado a minimizar la generación de residuos mediante la utilización de insumos y procedimientos que menos aporten a la corriente de residuos y hacer una adecuada segregación para disminuir la cantidad de residuos peligrosos.

El contenido del Plan Cumple con los lineamientos de la legislación ambiental y sanitaria vigente y los contenidos del Decreto 351 de 2014 y el manual de procedimientos del Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo territorial

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION:</b> 2
		<b>CODIGO:</b> AD-L-M12
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA:</b> 01/07/2018

resolución 1164/2002, con el fin de que la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios sea exitosa.

La PGIRASA se estructura, con base en dos componentes: Gestión Interna y Gestión Externa.

#### **4.1. GESTIÓN INTERNA**

En la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, la gestión interna se encamina, EN SU PRIMERA FASE A LA CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN de todo el personal, respecto al PGIRASA y a la disposición y uso adecuado de los dispositivos de recolección de residuos.


La gestión interna está considerada como la planeación e implementación, en forma articulada, de todas y cada una de las actividades realizadas al interior del Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá como generador de residuos Hospitalarios, asignando los recursos correspondientes que nos permita el mantenimiento de un programa de vigilancia y control de dicho plan.

##### **4.1.1. Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria- GAGAS.**

Las actividades de Gestión Ambiental y Sanitaria de la Empresa, las desarrolla el Comité de Gestión Ambiental, quienes lideran el desarrollo del programa Hospital Sostenible. El Comité fue creado a través de la Resolución 0077 del 12 de abril de 2010, integrado por.

- El Gerente o su delegado
- Subgerente
- Profesional Universitario Área de Salud – Bacteriólogo
- Un Representante del COPASO
- Representantes del área De Apoyo Terapéutico y todos los Funcionarios de las diferentes unidades que deseen participar y aportar al mejoramiento ambiental de la institución

<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION:</b> 2
		<b>CODIGO:</b> AD-L-M12
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA:</b> 01/07/2018

El grupo mencionado tiene como función principal, ser gestor y coordinador del plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares y podrá ser apoyado por la empresa prestadora del servicio público especial de aseo y recolección de residuos.

Se reúne en forma ordinaria una vez al mes, con el fin de evaluar la ejecución del plan y hacer los ajustes pertinentes que permitan su cumplimiento. Las reuniones extraordinarias se realizan cuando el grupo lo estime conveniente y se deja constancia mediante acta, de los temas tratados.

#### **4.2. COMPROMISO INSTITUCIONAL AMBIENTAL**

La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá en coherencia con el mandato Constitucional de Responsabilidad Social y Ecológica involucra a los funcionarios y usuarios de la Empresa para llevar a cabo acciones en beneficio de la conservación del medio ambiente, a través de la inclusión de su compromiso ambiental en el Código de Ética y Buen Gobierno, en el desarrollo del Plan Integral de Gestión Ambiental, en la ejecución del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, en la conformación del Comité ambiental como líder y veedor principal de la gestión de residuos y como apoyo a la aplicación de la estrategia hospital sostenible, cuyas actividades son ejecutadas a través del año, al interior de la Empresa aplicando la estrategia de mejoramiento continuo.

Para el cumplimiento de los objetivos de protección del medio ambiente se adoptan acciones en cuanto a: Uso racional del agua, suelo, energía eléctrica, manejo adecuado de los residuos sólidos, vertimientos generados en el proceso de prestación de servicios de salud, programa cero papel, programa cinco eses, manejo seguro de sustancias químicas y reforestación.


#### **4.3. DIAGNOSTICO**

##### **4.3.1. Diagnóstico Situacional Ambiental Y sanitario**

*Clasificación.* Los residuos generados en la atención en salud y otras actividades de qué trata el presente Documento se clasifican en:

- **RESIDUOS NO PELIGROSOS.** Son aquellos producidos por el generador en desarrollo de su actividad, que no presentan ninguna de las características de peligrosidad establecidas en la normativa vigente.

<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION:</b> 2
		<b>CODIGO:</b> AD-L-M12
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA:</b> 01/07/2018

Los residuos o desechos sólidos se clasifican de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2981 de 2013, o la norma que lo modifique o sustituya.

- **RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS CON RIESGO BIOLÓGICO O INFECCIOSO.** Un residuo o desecho con riesgo biológico o infeccioso se considera peligroso, cuando contiene agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales.

Los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso se sub clasifican en

**BIOSANITARIOS.** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados y descartados durante la ejecución de las actividades que tienen contacto con fluidos corporales de alto riesgo, tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, guantes, catéteres, sondas, medios de cultivo o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca.


**ANATOMOPATOLÓGICOS.** Son aquellos residuos como partes del cuerpo, muestras de órganos, tejidos o líquidos humanos, generados con ocasión de la realización de necropsias, procedimientos médicos, remoción quirúrgica, análisis de patología, toma de biopsias o como resultado de la obtención de muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico.

**CORTOPUNZANTES.** Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, citocepillos, cristalería entera o rota, entre otros.

**OTROS RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS.** Los demás residuos de carácter peligroso que presenten características de corrosividad, explosividad, reactividad, toxicidad e inflamabilidad generados en la atención en salud y en otras actividades, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018



	<b>MANUAL</b>	VERSION: 2
		CODIGO: AD-L-M12
GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES		FECHA: 01/07/2018


#### 4.4. TIPO DE RESIDUOS GENERADOS POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA	TIPO DE RESIDUO	Descripción Residuo
<b>LABORATORIO CLINICO</b>	<b>Ordinarios o Comunes</b>	<b>Empaquetaduras, icopor, restos de barrido, papel, desechos higiénicos de baños (papel, Papel Higiénico usado, toallas de papel y similares)</b>
	<b>Reciclables</b>	<b>Papel, cartón, plástico, frascos pet</b>
	<b>Biosanitarios-</b>	<b>Guantes, tapabocas, frascos de recolección de muestras de orina y materia fecal, jeringas</b>
	<b>Cortopunzantes</b>	<b>Agujas, puntas de procesamiento de muestras, capilares</b>
	<b>Reactivos</b>	<b>Residuos de reactivos de Química clínica</b>
	<b>Anatomo-patológicos</b>	<b>Tubos de muestras con sangre</b>
	<b>RAEEs.</b>	<b>Equipos Eléctricos y/o electrónicos, dañados, deteriorados o en desuso, Bombillos ahorradores</b>
	<b>Especiales</b>	<b>CDS, Cinta de impresora</b>

#### 4.4. SEGREGACION 2017


Actualizado enero 2018

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

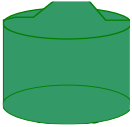
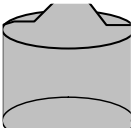

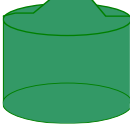
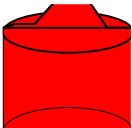

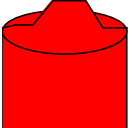

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION: 2</b>
		<b>CODIGO: AD-L-M12</b>
<b>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>		<b>FECHA: 01/07/2018</b>

Área de Servicios	Tipo de Residuo	Material Recipiente	Numero Recipientes	Volumen Kg.	Color		Tipo de Recipiente	Tiempo de permanencia en el punto de servicio	El recipiente cumple con la norma
					Recipiente	Bolsa			
Laboratorio Clínico	Biosanitario	Plástico	1	12	Rojo	Rojo	Caneca de pedal	24 horas	Si, renovar
Laboratorio Clínico	Anatomopatológicos	Plástico	1	12	Rojo	Rojo	Caneca de pedal	24 horas	SI
Laboratorio Clínico	Cortopunzantes	Plástico	1	1	Rojo	Rojo	Guardián	30 Días	Si
Laboratorio Clínico	Ordinarios	Plástico	1	12	Verde	Verde	Caneca de pedal	24 horas	Si


ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

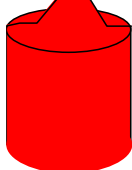

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION: 2</b>
		<b>CODIGO: AD-L-M12</b>
<b>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>		<b>FECHA: 01/07/2018</b>

#### 4.5. CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS CON CODIGO DE COLOR Y PICTOGRAMAS

CLASE RESIDUO ETIQUETA	CONTENIDO BÁSICO	COLOR Y PICTOGRAMA	
NO PELIGROSOS Biodegradables	Hojas y tallos de los árboles, grama, barrido del prado, resto de alimentos no contaminados.		Rotular con: <b>NO PELIGROSOS BIODEGRADABLES</b>
NO PELIGROSOS Reciclables Plástico	<i>Bolsas de plástico, vajilla, garrafas, recipientes de polipropileno, bolsas de suero y polietileno sin contaminar y que no provengan de pacientes con medidas de aislamiento.</i> Toda clase de vidrio. Cartón, papel, plegadiza, archivo y periódico.	 Gris/negro	Rotular con:  <b>RECICLABLE</b> 
NO PELIGROSOS Ordinarios e Inertes	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela.	 Verde	Rotular con: <b>NO PELIGROSOS ORDINARIOS Y/O INERTES</b>
PELIGROSOS INFECCIOSOS Biosanitarios, y Cortopunzantes	Son todos aquellos elementos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente en áreas contaminadas por agentes infecciosos o cualquier residuo contaminado por éstos.	 Rojo	Rotular con:  <b>RIESGO BIOLÓGICO</b>
RESIDUOS QUÍMICOS	Resto de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos. Reactivos de laboratorio clínico	 Rojo	Rotular con:  <b>RIESGO QUÍMICO</b>

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION: 2</b>
		<b>CODIGO: AD-L-M12</b>
<b>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>		<b>FECHA: 01/07/2018</b>


CLASE RESIDUO ETIQUETA	CONTENIDO BÁSICO	COLOR Y PICTOGRAMA	
RESIDUOS TECNOLÓGICOS RAEES	RAEES o chatarra electrónica, es la que se produce al final de la vida útil de todo tipo de aparatos electrodomésticos, pero especialmente de la electrónica de consumo (televisores, ordenadores, teléfonos móviles, Bombillos ahorradores).	 Rojo	Rotular con:  RIESGO INDUSTRIAL
ACEITES USADOS	No se general en las actividades propias de la institución. Las actividades de mantenimiento de vehículos, cambio de aceite, deben llevarse a acabo en los sitios comerciales destinados a ello y donde se cuenta con programa ambiental de manejo responsable de aceites usados		

#### 4.6. CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIPIENTES REUTILIZABLES

Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, deben tener como mínimo las siguientes características:

- Livianos, de tamaño que permita almacenar entre recolecciones. La forma ideal puede ser de tronco cilíndrico, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección.
- Construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico
- Dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado.
- Construidos en forma tal que estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores, ni el escape de líquidos por sus paredes o por el fondo.
- Ceñido al Código de colores estandarizado, la bolsa de color estandarizado debe cubrir la mitad del exterior del recipiente
- Los recipientes deben ir rotulados con el nombre del servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos internacionales (estos rótulos deben ser resistentes a factores ambientales).

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION:</b> 2
		<b>CODIGO:</b> AD-L-M12
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA:</b> 01/07/2018

- Los recipientes PARA RIESGO BIOLÓGICO SIEMPRE deben ser de TIPO TAPA PEDAL
- Los residuos Biosanitarios en bolsas rojas asegurando que en su constitución no contenga PVC u otro material que posea átomos de cloro en su estructura química.
- Los cortopunzantes serán empacados en recipientes de paredes fuertes, y tapa que impida su salida o fuga y accidentes a quienes los manipulen, debidamente rotulados antes de su entrega a la empresa contratada para su disposición final.

## 5.8 CAJAS AMIGAS DEL MEDIO AMBIENTE

Como estrategia de apoyo ambiental y dentro del marco del programa Hospital verde, las diferentes dependencias elaboraron cajas decoradas y alusivas al compromiso ambiental de la empresa, son usadas para recoger papel, cartón y material potencialmente reciclable, la ruta de recolección se hace cuando haya  $\frac{3}{4}$  partes de la misma con el material aprovechable.

## 4.7. CARACTERÍSTICAS DE LAS BOLSAS DESECHABLES


La resistencia de las bolsas debe soportar la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.

El material plástico de las bolsas para residuos infecciosos, debe ser polietileno de alta densidad, o el material que se determine necesario para la desactivación o el tratamiento de estos residuos.

El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 Kg.

Los colores de bolsas seguirán el código establecido, y el tamaño adecuado para evitar el derrame durante el almacenamiento en el lugar de generación, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION:</b> 2
		<b>CODIGO:</b> AD-L-M12
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA:</b> 01/07/2018

<b>Especificaciones Técnicas para los empaques (bolsas desechables)</b>			
<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>DIMENSIONES</b>		
	<b>GRANDE</b>	<b>MEDIANA</b>	<b>PEQUEÑA</b>
Ancho (cm)	60-80	50 – 70	Hasta 30
Alto (cm)	Hasta 90	60 - 80	Hasta 50
Calibre (milésimas de pulgada)	2	1,6	1,4
Resistencia (Kg)	>= 25	>= 10	>= 25
<b>Nota:</b> El generador solicitara al proveedor de estos insumos las fichas técnicas que garanticen las especificaciones técnicas arriba contempladas.			


<b>CRITERIOS PARA EL EMPAQUE EN BOLSAS DESECHABLES</b>
a. Una vez se hayan llenado hasta sus tres cuartas ( $\frac{3}{4}$ ) partes, se anudan en el cuello.
b. No se deben utilizar ganchos de cosedora o cinta para el sellado, pues esto favorece la posibilidad de rasgadura.
c. Las bolsas para residuos infecciosos o de riesgo biológico <b><u>deberán ir previamente rotuladas y contar con la siguiente información:</u></b> <i>Tipo de Residuo;</i> <i>Institución;</i> <i>Área o Servicio</i> <i>Fecha Inicio</i> <div style="float: right;"><i>Fecha de Recolección:</i></div>

#### 4.8. RECIPIENTES PARA RESIDUOS CORTOPUNZANTES

Los recipientes para residuos cortopunzantes son desechables y deben tener las siguientes características:

- Rígidos, en polipropileno de alta densidad u otro polímero que no contenga P.V.C.
- Resistentes a ruptura y perforación por elementos cortopunzantes.
- Con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta, de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético.


<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION: 2</b>
		<b>CODIGO: AD-L-M12</b>
<b>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>		<b>FECHA: 01/07/2018</b>

- Rotulados de acuerdo a la clase de residuo.
- Livianos y de capacidad no mayor a 2 litros.
- Desechables y de paredes gruesas

Todos los recipientes que contengan residuos cortopunzantes deben rotularse de la siguiente forma:

*Recipiente para Residuos Cortopunzantes*

 <p><b>Manipularse con precaución. Cierre herméticamente</b></p>	<p><b><u>E.S.E CRIB</u></b></p> <p>Area: _____</p> <p>Tiempo de reposición: _____</p> <p>Fecha de recolección: _____</p> <p>Responsable: _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Residuo Cortopunzante</i></p>
---	--


## 5. MANEJO DE RESIDUOS QUÍMICOS DEL LABORATORIO CLÍNICO.

El Plan de Manejo de Residuos Químicos del Laboratorio Clínico de la ESE Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, su protocolo de manejo y tratamiento de los residuos peligrosos de tipo químico (reactivos de Química clínica), propende mantener procesos seguros de eliminación, teniendo en cuenta que los tratamientos previos y alternativas de eliminación, dependen íntimamente de su composición. Es así que debe tenerse en cuenta la composición de los residuos químicos generados en el laboratorio, se deben seguir las indicaciones de la ficha técnica, hoja de seguridad y las recomendaciones de eliminación dadas por el fabricante, las cuales se encuentran resumidas en las fichas técnicas; deben eliminarse por el desagüe únicamente aquellas que no representen efecto adverso a la naturaleza y las otras es recomendada su entrega a un gestor autorizado

## 6. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS.

Se tienen establecidas rutas para trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento central, según sea el caso, las cuales cubren la totalidad de la Institución.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION:</b> 2
		<b>CODIGO:</b> AD-L-M12
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA:</b> 01/07/2018

La ruta sanitaria iniciará con la recolección de los residuos no peligrosos, una vez esta termine, se realizará la recolección de los residuos peligrosos, en ningún caso podrá realizarse la recolección en forma simultánea y utilizando los mismos elementos de protección personal y recipientes.

Las rutas internas de transporte están planeadas buscando la minimización de riesgos, por lo que los operarios que las ejecutan, deben ir adecuadamente protegidos, con la totalidad de los elementos de bioseguridad.

El tiempo de permanencia de los residuos en el sitio de generación debe ser el mínimo posible, especialmente en áreas donde se generen residuos peligrosos; la frecuencia de recolección interna está acorde con la capacidad de almacenamiento y el tipo de residuo.

La recolección se hará en las horas de menor circulación de pacientes, visitantes o empleados, los procedimientos se harán en forma segura evitando derrames.

En el evento de un derrame de residuos peligrosos se efectuará inmediatamente la limpieza y desinfección del área, con forme a los protocolos de bioseguridad que queden establecidos para la institución.

## **6.1. RECIPIENTE DE TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS**


Los residuos PELIGROSOS de tipo Biosanitarios y/o cortopunzantes, deben ser transportados en un recipiente de color rojo, rotulado (pictograma riesgo biológico), que tenga tapa y manija, para su fácil y segura manipulación, Con capacidad de traslado de 15 Kg, no se usan recipientes con ruedas por la topografía de la empresa, que constituiría causa de riesgo para el trabajador que lo manipula.

## **6.2. RECIPIENTE DE TRANSPORTE DE RESIDUOS NO PELIGROSOS**

Los residuos No Peligrosos, deben ser transportados en un recipiente de color Verde, tipo caneca, que tenga tapa y manija, para su fácil y segura manipulación, Con capacidad de traslado de 15 Kg, no se usan recipientes con ruedas por la

<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018



	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION: 2</b>
		<b>CODIGO: AD-L-M12</b>
<b>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>		<b>FECHA: 01/07/2018</b>

topografía de la empresa, que constituiría causa de riesgo para el trabajador que lo manipula.

### 6.3. RUTAS DE EVACUACIÓN DE RESIDUOS POR DEPENDENCIAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.

DEPENDENCIA	Rutas Sanitarias
<b>LABORATORIO CLINICO</b>	<p>En el Laboratorio clínico se realiza diariamente, o cuando una situación especial de riesgo lo amerite, en este momento se recogerán los residuos generados, las cuales se trasladarán al almacenamiento central, con las precauciones previstas anteriormente, al finalizar la jornada de la mañana o al iniciar la jornada de la tarde            Hora: 2.00 P.M.</p>
	<p>Cortopunzantes: Recipiente se debe llenar hasta <math>\frac{3}{4}</math> partes, se tapa y se lleva al almacenamiento central de Residuos Biosanitarios, para entregarse a la empresa contratada para tal fin.            Hora: 2.00 P.M. Ruta: Laboratorio Clínico – Almacenamiento Central.</p>
	<p>Reactivos: Se cuenta con un recipiente donde se desechan los Reactivos, el cual se llena <math>\frac{3}{4}</math> partes y se lleva al almacenamiento central, previa solicitud de recolección dirigida e empresa encargada de recolección de residuos peligrosos- Reactivos, solicitando su disposición final.            Hora: 2.00 P.M. Ruta: Laboratorio Clínico – Almacenamiento Central.</p>

### 6.4. DIAGRAMA RUTA DE MOVIMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS

<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018



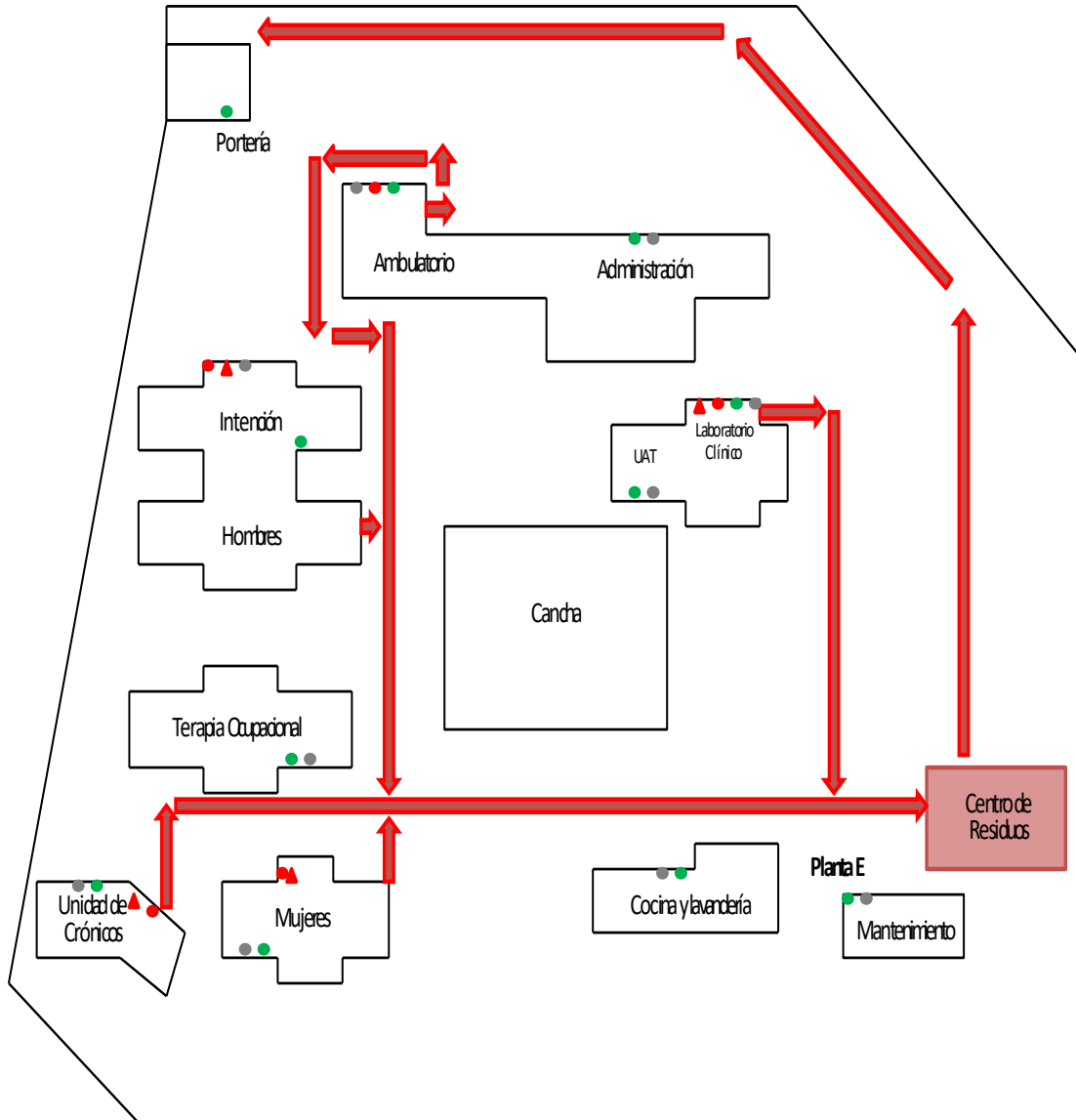
MANUAL

VERSION: 2

CODIGO: AD-L-M12

GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA: 01/07/2018



ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018



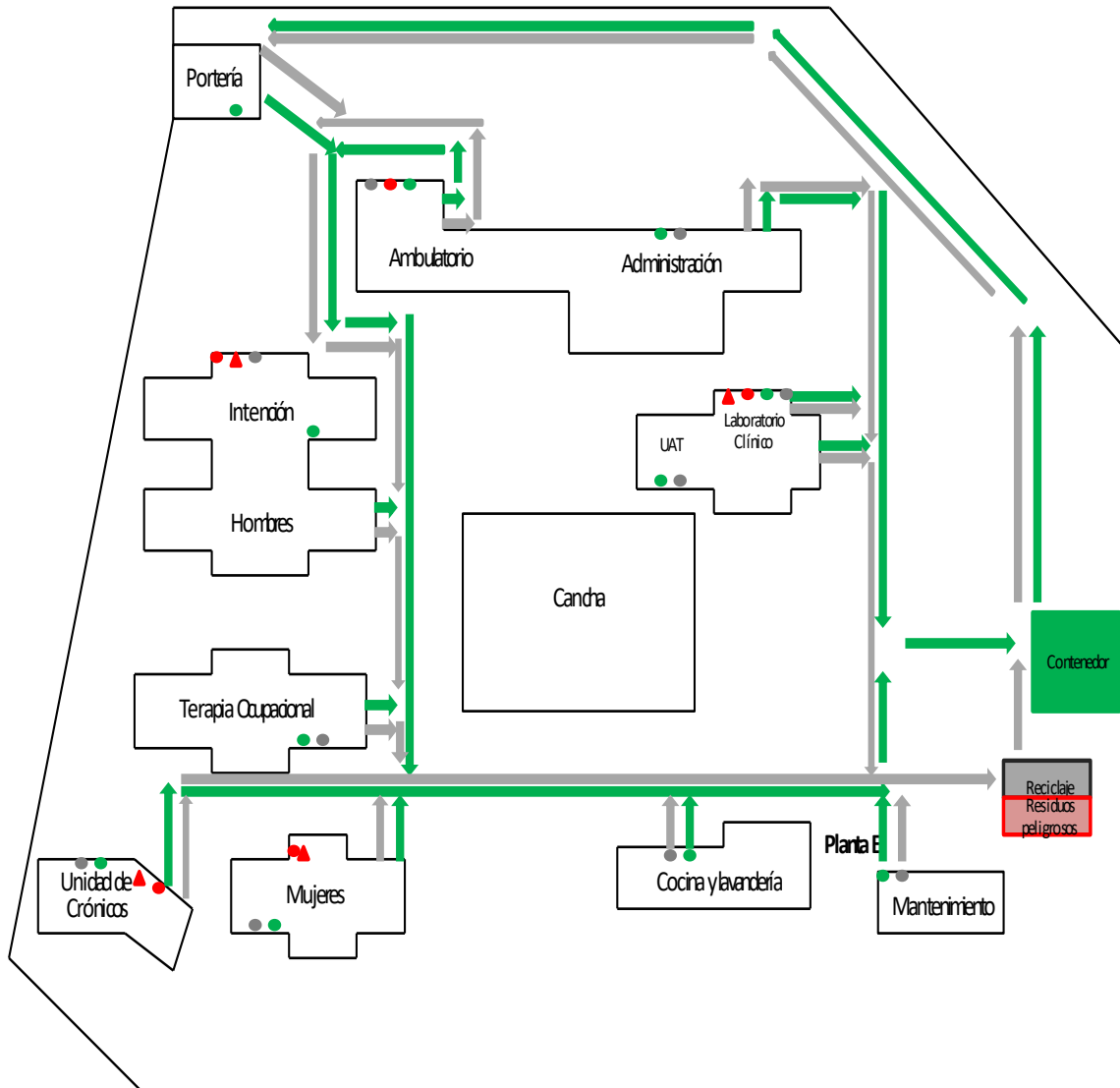
MANUAL

VERSION: 2


CODIGO: AD-L-M12

GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES

FECHA: 01/07/2018



ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION: 2</b>
		<b>CODIGO: AD-L-M12</b>
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA: 01/07/2018</b>

## 6.5. DESACTIVACION INTERNA DE RESIDUOS.

Teniendo en cuenta que las cantidades de residuos Biosanitarios, cortopunzantes Farmacológicos y químicos generados, el tiempo de almacenamiento y las condiciones generales de la empresa, se determina **no llevar a cabo desactivación** de ninguno de ellos, la totalidad de los mismos, se entregarán al gestor autorizado, para su traslado, tratamiento y disposición final.


## 6.6. DESACTIVACIÓN EXTERNA DE RESIDUOS

<b>DESACTIVACIÓN EXTERNA</b>			
<b>TIPO DE RESIDUO</b>	<b>TRATAMIENTO FINAL</b>	<b>GESTOR EXTERNO</b>	<b>Frecuencia Recolección</b>
Comunes	Relleno Sanitario	SERVITUNJA	INTER-DIA
Bio-sanitarios	Desactivación de alta Eficiencia por Autoclave	DESCONT S.A. E.S.P	Mensual
Cortopunzantes	Incineración	DESCONT S.A. E.S.P	Mensual
Anatomopatológicos	incineración	DESCONT S.A. E.S.P	Mensual
Reciclables	Aprovechamiento	RECI- TUNJA	Anual o cuando lo amerite
RAEES	Aprovechamiento	Campañas Corpoboyacá	Anual o cuando lo amerite

## 7. ALMACENAMIENTO CENTRAL

La Empresa cuenta con un sitio dispuesto para el almacenamiento central temporal de los residuos Biosanitarios, el cual se encuentra habilitado de acuerdo a las condiciones que establece la norma, el almacenamiento central de residuos es el lugar donde se depositan temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio especial de aseo, con destino al tratamiento y / o disposición final

<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION: 2</b>
		<b>CODIGO: AD-L-M12</b>
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA: 01/07/2018</b>

Está localizado en el interior de la Institución, en el extremo nor-oriental, aislado de los servicios asistenciales. A aproximadamente 300 mts, de las Unidades de internación, Laboratorio Clínico, Unidad de alimentos y en general de los lugares donde se atiende a los usuarios, evitando así la contaminación.

## 7.1. CARACTERISTICAS

Dispone de espacio de aproximadamente 1.5 M2

*De uso exclusivo para almacenamiento de residuos Biosanitarios*

*Está cubierto para protección de aguas lluvias*

Vía que permite el acceso de los vehículos recolectores.

Debidamente señalizado, con cartel informativo "ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS" y holograma Riesgo Biológico, adicional se encuentra afiche informativo con los elementos de protección, con los que se debe ingresar.

Al interior se encuentra señalizado la ubicación de las bolsas y repisa para los contenedores de cortopunzantes

Iluminación y ventilación adecuada.

Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior, todos en cerámica lavable.

Acometida de agua y drenajes para lavado.

Cuenta con Mallas y Elementos que impiden el acceso de vectores, roedores Etc.

Allí se colocan los residuos hospitalarios y similares temporalmente, en recipientes rígidos, impermeables y retornables, listos para ser recogidos por la empresa que presta el servicio especial de recolección y disposición final.


Debe contar con balanza, la cual debe tener capacidad mínima de 20 Kg.

Las puertas son metálicas, lavables, con rejilla de ventilación, y con malla que evite la intrusión de roedores o vectores que puedan ser difusores de virus o contaminación ambiental.

## 7.2. ALMACENAMIENTO DE RAEES

A dos metros, a la izquierda del almacenamiento central, se encuentra el área de Almacenamiento de RAEES, *Está cubierto para protección de aguas lluvias*. Vía que permite el acceso de los vehículos recolectores. Debidamente señalizado, Iluminación y ventilación adecuada, Allí se colocan los residuos hospitalarios RAEES temporalmente, en recipientes rígidos, impermeables y retornables, listos para ser recogidos por la empresa que presta el servicio especial de recolección y

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018


	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION: 2</b>
		<b>CODIGO: AD-L-M12</b>
<b>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>		<b>FECHA: 01/07/2018</b>

disposición final o se llevan en las campañas de recolección organizadas por los entes ambientales.

### 7.3. CARACTERÍSTICAS DEL ALMACENAMIENTO CENTRAL Y ACCIONES DE MEJORA

Características	Cumple	Acciones de Mejoramiento
Cuenta con punto hidráulico dentro o cerca del almacenamiento, para el uso de agua en las operaciones de lavado, al interior del almacenamiento debe tener desagüe y mecanismos de contingencia de derrames hacia el exterior.	<b>si</b>	Mantenimiento permanente de las condiciones óptimas
Es un área ventilada, y no presente acumulación de olores.	<b>si</b>	Verificación permanente de óptimas condiciones de mantenimiento
Las ventanas, rejillas y claraboyas de ventilación deben tener protección contra insectos, roedores y medidas de prevención del ingreso de aguas lluvias o aguas de lavado externas	<b>si</b>	Mantenimiento permanente
Cerca del sitio debe contarse con sistemas de control de incendios (extintores)	<b>si</b>	Se cuenta con extintor cerca, sin embargo se debe contar para enero de 2016 con extintor en el sitio
Los Elementos de Aseo son de uso exclusivo del lugar y están debidamente identificados.	<b>si</b>	Cumple

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION: 2</b>
		<b>CODIGO: AD-L-M12</b>
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA: 01/07/2018</b>

Los residuos hospitalarios peligrosos son colocados en recipientes rígidos, impermeables, con tapa, del color según el tipo de residuo y retornables.	<b>si</b>	Cumple
Cuenta con sistema de Pesaje	<b>no</b>	adquirirlo

## 8. PROTOCOLO PARA LAVADO Y DESINFECCIÓN

### 8.1. ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS

**OBJETIVO:** Garantizar la limpieza y desinfección del cuarto de almacenamiento temporal de residuos Peligrosos.

**RESPONSABLES:** Personal de Aseo empresa contratista.

**ELEMENTOS DE PROTECCION.** Con las características técnicas descritas anteriormente: Uniforme, Tapabocas, Delantal Plástico, Guantes de Caucho, botas de Caucho, gorro

**EQUIPO:** Trapero, Balde, recogedor mecánico, Detergente en polvo, Inactivador paños absorbentes.


**TIPO DE DESINFECTANTE USADO:** Hipoclorito de Sodio  
Concentración del producto comercial: 6%

Concentración solución desinfectante: 5000 ppm – 0.5 %

### PROCEDIMIENTO

La frecuencia de la actividad se realiza una vez se han evacuado los residuos hospitalarios y similares por parte del gestor externo, se procede al fregado con agua jabonosa, aplicación de desinfectante, fregado de piso y paredes, trapeado

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION: 2</b>
		<b>CODIGO: AD-L-M12</b>
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA: 01/07/2018</b>

con desinfectante, secado de paredes, puertas y piso y se termina con la organización elementos de aseo

Para realizar la desinfección de los lugares y elementos con que se manipulen ó almacenen residuos hospitalarios se debe usar una concentración de hipoclorito al 0,5% para áreas críticas, la preparación se realiza así:

Hipoclorito comercial al 6%, deseamos preparar un litro de solución desinfectante al 0.5% (5000 p.p.m.).

Formula:

$$V. \text{ hipoclorito} = \frac{CD \times VD}{CC}$$

Donde:

VD: volumen deseado.

CD: concentración deseada.

CC: concentración conocida.

$$V. \text{ HIPOCLORITO} = \frac{0.5\% \times 1.000 \text{ C.C.}}{6\%} = 84 \text{ C.C.}$$

Se debe agregar 84 c.c. De hipoclorito de sodio al 6% a 916 c.c. De agua para tener 1000 c.c. De una dilución al 0.5%.

Otra opción de fórmula para calcular ppm es la siguiente:

$$V. \text{ hipoclorito} = \frac{CD \text{ (ppm)} \times VD \text{ (L)}}{CC \times 10}$$


$$V. \text{ HIPOCLORITO} = \frac{5000 \text{ ppm} \times 1 \text{ L.}}{6 \times 10} = 83.3 \text{ C.C.}$$

## 9. PLAN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

### 9.1. PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES QUE MANEJAN RESIDUOS HOSPITALARIOS.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018



	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION:</b> 2
		<b>CODIGO:</b> AD-L-M12
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA:</b> 01/07/2018


La bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos en actividades del campo de la salud y similares, logrando la prevención de impactos nocivos o asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atente contra la salud y la seguridad de trabajadores, pacientes, visitantes, y el ambiente en general.

## 9.2. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- **Tapabocas.** Debe cubrir nariz y boca; hemorrepeleante. Carecer de costura central para evitar el paso de gérmenes; ser de uso personal y descartable.
- **Guantes.** Guantes calibre 35, preferiblemente con cobertura a medio brazo, El uso de éstos debe estar encaminado a evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación de la piel del operador, como de la transmisión de gérmenes. Las manos deben ser lavadas con excelente técnica y secadas antes de su colocación.
- **Botas:** El objeto de esta barrera consiste solamente en proteger el pie y el calzado del operador de fluidos corporales o líquidos de lavado que puedan salpicarlos. Por lo tanto deben ser impermeables a los líquidos y adecuadamente ajustado al tercio inferior de la pierna.
- **Gorro,** como protección al cabello
- **Blusa o bata:** Debe reunir las siguientes características: estar confeccionado en tela de algodón o similar, cubrir desde la base del cuello hasta debajo de las rodillas, y los brazos hasta la muñeca, con puño elastizado.
- **Delantal Plástico** Debe ser confeccionado con material impermeable como P. V. C. u otros con un espesor no menor de 200 micras y cubrir desde la base del cuello tórax, abdomen y muslos, poseer sujeción al cuello y la cintura. Su objeto es evitar el contacto con salpicaduras, líquidos o fluidos corporales del material que es potencialmente patógeno


### Actividades a Realizar- Elementos de protección e insumos a utilizar

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION:</b> 2
		<b>CODIGO:</b> AD-L-M12
<b>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>		<b>FECHA:</b> 01/07/2018

ÁREA A LIMPIAR	RESPONSABLE	MATERIALES E INSUMOS
<b>ALMACENAMIENTO CENTRAL DE RESIDUOS PELIGROSOS</b>	Operarios Empresa Contratista Aseo	<u>Elementos de protección personal;</u> Guantes, Botas, Gorro, Blusa o bata, tapabocas, delantal Plástico. <u>EQUIPO:</u> Trapero, Balde, recogedor mecánico, Detergente en polvo, Inactivador o desinfectante, paños absorbentes. <b>Recipientes aforados volumétricamente para medición de hipoclorito de Sodio</b> Hipoclorito de Sodio, detergente liquido
<b>CONTENEDORES RIGIDOS RESIDUOS PELIGROSOS</b>	Operarios Empresa Contratista Aseo	<u>Elementos de protección personal;</u> Guantes, Botas, Gorro, Blusa o bata, tapabocas, delantal Plástico. <u>EQUIPO:</u> Trapero, Balde, recogedor mecánico, Detergente en polvo, Inactivador o desinfectante, paños absorbentes. Hipoclorito de Sodio
<b>Contenedores rigidos residuos no peligrosos</b>	Operarios Empresa Contratista Aseo	<u>Elementos de protección personal;</u> Guantes, Botas, Gorro, Blusa o bata, tapabocas, delantal Plástico. <u>EQUIPO:</u> Trapero, Balde, recogedor mecánico, Detergente en polvo, Inactivador o desinfectante, paños absorbentes. Hipoclorito de Sodio
<b>Vehiculo recolector residuos no peligrosos, que puede se balde con tapa y manija</b>	Operarios Empresa Contratista Aseo	<u>Elementos de protección personal;</u> <u>Guantes, Botas, Gorro, Blusa o bata, tapabocas, delantal Plástico.</u> <u>EQUIPO:</u> <u>Trapero, Balde, recogedor mecánico, Detergente en polvo, Inactivador o desinfectante, paños absorbentes.</u> <u>Hipoclorito de Sodio</u> <b>Recipientes aforados volumétricamente para medición de hipoclorito de Sodio</b>

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION: 2</b>
		<b>CODIGO: AD-L-M12</b>
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA: 01/07/2018</b>

### 9.3. ACCIDENTES DE TRABAJO

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, es necesario actuar de acuerdo a las siguientes medidas:


- Lavado de la herida con abundante agua y jabón bactericida, permitiendo que sangre libremente, cuando la contaminación es en piel. Si la contaminación se presenta en los ojos se deben irrigar estos con abundante solución salina estéril, agua destilada o potable. Si esta se presenta en la boca, se deben realizar enjuagues repetidos con abundante agua limpia.
- Se debe elaborar el Reporte de Accidente de Trabajo con destino a la Aseguradora de Riesgos Profesionales, **por parte del Jefe Inmediato o el responsable del SGSST en la Entidad**
- 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.

### 9.4. MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL MANEJO DE LOS RESIDUOS

A continuación se describen las medidas para evitar problemas sanitarios y ambientales como consecuencia del manejo inadecuado de los residuos:

- Asuma que todo paciente esta potencialmente infectado, al igual que los materiales que han entrado en contacto con sus líquidos corporales
- Evite la manipulación directa de materiales contaminados si presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto estas hayan desaparecido.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada contacto con material patógeno o infeccioso. El lavado de las manos es fundamental para evitar las infecciones nosocomiales y debe ser realizado por todo el personal que manipule directa e indirectamente este tipo de material.
- No cambie elemento cortopunzantes de un recipiente a otro.
- Absténgase de doblar o partir manualmente las hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION:</b> 2
		<b>CODIGO:</b> AD-L-M12
<b>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>		<b>FECHA:</b> 01/07/2018

- Absténgase de tocar, cuando tenga los guantes puestos, alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante su labor

**EL PERSONAL** que realiza la ruta sanitaria y hace el traslado de residuos, debe contar con el siguiente esquema de vacunación.

Hepatitis B (*Aplicar primera dosis de la vacuna contra hepatitis B y la segunda y tercera dosis a los 30 y 90 días de la primera dosis.*)  
Tétano y Difteria- Así como su respectiva valoración médica anual.

### 9.5. PLAN DE CONTINGENCIA


El Plan de Contingencia forma parte integral del – componente interno y debe contemplar las medidas para situaciones de emergencia por manejo de residuos hospitalarios y similares por eventos como:

Una contingencia ambiental o emergencia ecológica es la situación eventual y transitoria declarada por las directivas de la institución, cuando se presenta con base en análisis objetivos o en el monitoreo de la contaminación ambiental, una concentración de contaminantes o un riesgo ecológico derivado de actividades humanas o fenómenos naturales que afectan la salud de la población y el ambiente.

En el siguiente cuadro se registran las situaciones y los pasos que se deben seguir.


EVENTO	ANTES	DURANTE	DESPUES
<b>Derrame de fluidos corporales</b>	Contar con: Kit de derrames, Elementos de Protección personal Personal de Aseo Entrenado	<u>Procedimiento de limpieza:</u> 1. El área del derrame se debe señalar y aislar. 2. Se debe en primer lugar tratar de absorber la mayor cantidad de líquido (con papel absorbente, cartón, gasa, o arena, que se impregnan en solución desinfectante); el procedimiento debe ser de afuera hacia adentro, para evitar que se contamine más área. 3. Limpiar el área afectada, 4. Disponer el material absorbente en bolsa roja debidamente rotulada y llevar al almacenamiento central.	Disponer el material contaminado en bolsas y Recipientes Rojos y entregar a Gestor Autorizado

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION:</b> 2
		<b>CODIGO:</b> AD-L-M12
<b>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>		<b>FECHA:</b> 01/07/2018


EVENTO	ANTES	DURANTE	DESPUES
		<p>5. Desinfectar el área expuesta, humedeciendo un traperero o toalla con un agente germicida apropiado y permitir su secado al aire libre (Solución desinfectante al 0.5%).</p> <p>6. Lavar y desinfectar los elementos de aseo que tuvieron contacto con el derrame, con una solución desinfectante al 0.5%</p>	
<b>Rotura de bolsas</b>	Kit de Derrames, Hipoclorito de Sodio al 5.6%, elementos de Protección, Personal de Aseo entrenado	<p>En caso de rotura de bolsas que contengan residuos peligrosos y en derrames de agentes infecciosos concentrados o de material contaminado: Aplicar hipoclorito de Sodio a 5.000 P.P.M. (0.5%) dejando actuar durante 30 minutos (utilizar kit de derrames). Recoger el material orgánico, se limpia con agua y jabón Finalmente descontaminar el área, con hipoclorito a la misma dilución.</p>	Los residuos se colocan en bolsa roja para su adecuado almacenamiento y disposición final.
<b>NO recolección de residuos por parte del gestor externo</b>	<p>Conocer la cantidad de los residuos generados por periodo de tiempo. Contar con Bolsas y recipientes que permitan acumulación de mayor cantidad al habitual identificado un salón adicional para almacenamiento</p>	<p>Sondear la capacidad máxima de residuos que se pueden almacenar en la empresa. La cual ese calcula en aproximadamente 50 Kg de residuos</p> <p>Usar bolsas y recipientes de gran tamaño, que faciliten la acumulación y el posterior retiro de los residuos, teniendo en cuenta que para el uso de bolsas estas sean gruesas, de 120 micrones de espesor. Organizar el sitio identificado para almacenamiento temporal de los residuos peligrosos, con canecas respectivas, mantener organizado y aseado mientras se soluciona la contingencia.</p>	Lavar, desinfectar Organizar el sitio usado para la contingencia

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION:</b> 2
		<b>CODIGO:</b> AD-L-M12
<b>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>		<b>FECHA:</b> 01/07/2018

EVENTO	ANTES	DURANTE	DESPUES
	central de residuos	Comunicarse con otro gestor y con autoridades ambientales para solucionar la contingencia. Entregar los residuos	
<b>Incendios</b>	Mantener condiciones de seguridad que garanticen la minimización de riesgos de incendio, contar con extintores cargados y vigentes en los sitios definidos por la organización	Al generarse el incendio, Determinar si está cercano al punto de generación de residuos peligrosos o lugar de almacenamiento.  Activar las alarmas para evacuación de personal, si es necesario. Brigada de rescate debe tratar de apagar con extintores de la empresa el conato. Llamar a Bomberos y brigadas de apoyo , si es necesario	Lavar, desinfectar Organizar el sitio de la contingencia, Disponer el material contaminado, si se generó, en bolsas y Recipientes Rojos y entregar a Gestor Autorizado
<b>Sismos</b>	Los sitios de almacenamiento de residuos peligrosos deben estar aislados y plenamente identificados	Persona líder identifica con el personal de rescate, sitios de almacenamiento o generación de residuos peligrosos, si es necesario por condiciones de destrucción, marcar y aislar. Evaluar la situación real de la emergencia y posible exposición de Residuos peligrosos a cielo Abierto, para lo cual se deberá recoger el material en bolsas rojas y/o contenedores de paredes rígidas si es cortopunzantes, para su entrega a gestor.	Organizar el sitio de la contingencia, Disponer el material contaminado, si se generó, en bolsas y Recipientes Rojos y entregar a Gestor Autorizado
<b>Cortes De Agua</b>	Contar con tanques de almacenamiento, en buenas condiciones de limpieza y desinfección	Iniciar fuentes auxiliares de tanques de almacenamiento según sea el caso, Si se agotan fuentes de almacenamiento, llamar entidades de apoyo que puedan surtir de agua las fuentes de almacenamiento.	Evaluar el resultado de la atención de la emergencia y si es necesario planear medias

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION: 2</b>
		<b>CODIGO: AD-L-M12</b>
<b>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>		<b>FECHA: 01/07/2018</b>

EVENTO	ANTES	DURANTE	DESPUES
		Si la ausencia de estos servicios es prolongada, remitir los pacientes a otras IPS cercanas	de mejoramiento
<b>Derrame de mercurio</b>	Contar con Kit de derrames en los sitios definidos por la organización. Contar con las hojas de seguridad de las sustancias químicas incluida la de Mercurio	Se debe aislar el sitio del derrame, con papel absorbente hacer la respectiva recolección del material para disponerlo en bolsa roja, dejar aislado por media hora. El área del derrame se debe señalizar y aislar. Tratar de absorber la mayor cantidad de líquido (con papel absorbente, cartón o gasa, arena); el procedimiento debe ser de afuera hacia adentro, para evitar que se contamine más área.	Disponer el material absorbente en bolsa roja debidamente rotulada y llevar al almacenamiento central.


## 9.6. KIT DE DERRAMES

Cada área de almacenamiento de residuos y de sustancias químicas, deberá contar por lo menos con en el siguiente equipo y materiales para el control de derrames o escapes:

1. papel absorbente o material absorbente para ácidos, bases u otras sustancias químicas o de riego biológico. Mantenga las cantidades necesarias de acuerdo al tipo y cantidades de sustancias que utiliza. No descarte la vermiculita que se encuentra dentro del empaque de las sustancias que usted compra. Almacénela para usarla en caso de emergencias.
2. Gafas
3. Guantes de látex y de caucho
4. Protectores para la cara mascarilla
5. Recogedores
6. Bolsas de plástico (de 2 a 6 mm de grosor)
7. cartón o material absorbente

## 10. GESTION EXTERNA

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018

	<b>MANUAL</b>	<b>VERSION: 2</b>
		<b>CODIGO: AD-L-M12</b>
<i>GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</i>		<b>FECHA: 01/07/2018</b>

Como se ha mencionado la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá lleva a cabo las operaciones de recolección, aprovechamiento de residuos reciclables, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos y ordinarios fuera de las instalaciones a través de empresas del servicio público de aseo especial (Descont, para Residuos Peligrosos y ServiTunja para Residuos Ordinarios), cumpliendo con las medidas y procedimientos establecidos en la normatividad ambiental y sanitaria vigente.

La Gestión Externa es el conjunto de operaciones y actividades del manejo de residuos que por lo general se realizan por fuera de la Empresa, como la recolección, aprovechamiento, el tratamiento y/o la disposición final.

La Gestión Externa de residuos hospitalarios y similares es realizada por la empresa, y en cualquier caso, se deben cumplir las normas y procedimientos establecidos en la legislación ambiental y sanitaria vigente, estas interventorías se realizan a través de una lista de verificación de cumplimiento aplicada a la empresa contratada (Descont), la cual se muestra más adelante.

<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
<b>Nombre:</b> Patricia Amar <b>Cargo:</b> Bacterióloga <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Liz Natalia Cely <b>Cargo:</b> Asesor de Calidad <b>Fecha:</b> 01/07/2018	<b>Nombre:</b> Comité de Calidad <b>Cargo:</b> Comité <b>Fecha:</b> 01/07/2018