

**EVALUACION AMBIENTAL Y LEGAL DE ENTIDADES
PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD EN EL
MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - CESAR**



IVAN JOSE ZULETA OLIVELLA
C.C: 1062400323



UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD DE INGENIERIAS Y TECNOLOGIAS
PROGRAMA DE INGENIERIA AMBIENTAL Y SANITARIA
VALLEDUPAR
2019



EVALUACION AMBIENTAL Y LEGAL DE ENTIDADES PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - CESAR

IVAN JOSE ZULETA OLIVELLA

Proyecto de prácticas empresariales presentado como requisito para optar al título
de Ingeniero Ambiental y Sanitaria

Director de trabajo
JOSE MAURICIO PEREZ
Ingeniero Ambiental y Sanitario
Docente Académico

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD DE INGENIERIAS Y TECNOLOGIAS
PROGRAMA DE INGENIERIA AMBIENTAL Y SANITARIA
VALLEDUPAR
2019



DEDICATORIA

Primeramente agradecer a JESUS por todo lo que ha realizado en mi vida desde que le conozco, no puedo parar de agradecerle por eso mi corazón grita mil veces gracias y de esta manera le dedico este triunfo, porque sin EL no hubiera sido posible. Así mismo dedico este objetivo alcanzado a mis padres Jaider Zuleta Guerra y Janine Olivella Socarras porque gracias a su apoyo incondicional logre avanzar para así culminar con mis estudios, a mi esposa Ingris Fuentes López la cual fue y sigue siendo mi apoyo y mi ayuda para alcanzar muchas metas más. A todos mis familiares que con sus palabras y alientos han sido de motivación.

¡Infinitas gracias!



AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi enorme agradecimiento a la Corporación Autónoma Regional del Cesar - CORPOCESAR, en cabeza de su Director Doctor Kaleth Villalobos Brochell, por brindarme la oportunidad de realizar mis prácticas empresariales en tan valiosa institución. De igual manera, a mi jefe inmediato el Doctor Jorge Luis Fernández Ospino, a todas las personas que me rodearon en el lugar donde desempeñe mis labores que con sus conocimientos y experiencias enriquecieron mi vida profesional y laboral y al ingeniero José Mauricio Pérez y a la Universidad Popular del Cesar en este proceso de formación profesional, gracias por su apoyo.



NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Valledupar, de 2019



TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	8
LISTA DE GRAFICOS	10
LISTA DE IMÁGENES	12
INTRODUCCION	16
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. OBJETIVOS	22
3.1. Objetivo General	22
3.2. Objetivos Específicos.....	22
4. MARCO REFERENCIAL	23
4.1. ANTECEDENTES DE LA INVETIGACIÓN	23
4.2. MARCO TEORICO	26
4.3. MARCO CONTEXTUAL	35
4.4. MARCO CONCEPTUAL	37
4.5. MARCO LEGAL	43
4.6. MARCO INSTITUCIONAL.....	45
PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA	45
4.6.1. ANTECEDENTES.....	45
4.6.2. RESEÑA.....	45
4.6.3. ASPECTOS ESTRATÉGICOS	46
4.6.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	47
4.6.5. DESCRIPCION EN DONDE REALIZÓ LA PRACTICA	47
4.6.6. INFORME DE GESTION	48
5. MARCO METODOLOGICO.....	50



5.1. TIPO DE INVESTIGACION	50
5.2. DESARROLLO METODOLOGICO	51
6. RESULTADOS Y ANALISIS	55
7. CONCLUSIONES	97
8. RECOMENDACIONES.....	101
9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	105
10.REFERENCIAS	106
11.WEBGRAFÍA.....	107
12.ANEXOS.....	109



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Entidades y direcciones.....	35
Tabla 2. Informe descriptivo de las funciones desempeñadas durante la práctica.	48
Tabla 3. Entidades prestadoras de servicio de salud en estudio.....	51
Tabla 4. Tabla de entidades prestadoras de servicio de salud con sus números de expediente.....	55
Tabla 5. Tabla de entidades prestadoras de servicio de salud con sus autos de visita.	56
Tabla 6. Lista de Chequeo CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ALBERTO PERDOMO.....	57
Tabla 7. Lista de Chequeo DIPRESALUD.	58
Tabla 8. Lista de Chequeo VIVA 1A IPS.	60
Tabla 9. Lista de Chequeo POLICLINICA VETERINARIA.	61
Tabla 10. Lista de Chequeo CONSULTORIO GINECOLOA Y OBSTETRICIA DR. ALBERTO QUINTERO MOLINA.	63
Tabla 11. Lista de Chequeo CONSULT. ODONTOLOGICO ESTHER PABA ROYERO.....	64
Tabla 12. Lista de Chequeo IPS PROMIDENT.	66
Tabla 13. Lista de Chequeo CLINICA SANTO TOMAS.	68
Tabla 14. Decreto No. 0780 del 06 de Mayo de 2016 - Obligacion 1.	75
Tabla 15. Decreto No. 0780 del 06 de Mayo de 2016 - Obligacion 2.	76
Tabla 16. Decreto No. 0780 del 06 de Mayo de 2016 - Obligacion 3.	77
Tabla 17. Resolución 1164 de 2002 - Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria (GAGAS).....	79
Tabla 18. Resolución 1164 de 2002 - Elaborar el diagnostico situacional ambiental y sanitario (Actualización del PGIRHS).	80
Tabla 19. Resolución 1164 de 2002 - Programa de formación y educación.	82
Tabla 20. Resolución 1164 de 2002 - Segregación en la Fuente.....	83
Tabla 21. Resolución 1164 de 2002 - Planear y establecer rutas internas.	85



Tabla 22. Resolución 1164 de 2002 - Almacenamiento central.	86
Tabla 23. Resolución 1164 de 2002 - Seleccionar e implementar el sistema de desactivación, tratamiento y disposición de residuos hospitalarios y similares.	87
Tabla 24. Resolución 1164 de 2002 - Plan de contingencia.	88
Tabla 25. Resolución 1164 de 2002 - Formulario RH1.	89
Tabla 26. Resolución 1164 de 2002 - Calcular y analizar indicadores de gestión interna.	90
Tabla 27. Resolución 1164 de 2002 - Realización de auditorías y sanitarias.	91
Tabla 28. Resolución 1164 de 2002 - Presentación de informes de auditorías externas e internas a la autoridad ambiental competente.	92
Tabla 29. Tabla de cumplimiento de las entidades en porcentaje.	95
Tabla 30. Cronograma de actividades.	105



LISTA DE GRAFICOS

Grafica 1. Análisis de Chequeo CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ALBERTO PERDOMO.....	70
Grafica 2. Análisis del chequeo DIPRESALUD.	70
Grafica 3. Análisis de Chequeo VIVA 1A IPS.....	71
Grafica 4. Análisis de Chequeo POLICLINICA VETERINARIA.....	71
Grafica 5. Análisis de Chequeo CONSULTORIO GINECOLOA Y OBSTETRICIA DR. ALBERTO QUINTERO MOLINA.....	72
Grafica 6. Análisis de Chequeo CONSULT. ODONTOLOGICO ESTHER PABA ROYERO.....	73
Grafica 7. Análisis de Chequeo IPS PROMIDENT.....	73
Grafica 8. Lista de Chequeo CLINICA SANTO TOMAS.....	74
Grafica 9. Decreto No. 0780 del 06 de Mayo de 2016 - Obligación 1.	76
Grafica 10. Decreto No. 0780 del 06 de Mayo de 2016 - Obligación 2.	77
Grafica 11. Decreto No. 0780 del 06 de Mayo de 2016 - Obligación 3.	78
Grafica 12. Decreto No. 0780 del 06 de Mayo de 2016.	79
Grafica 13. Resolución 1164 de 2002 - Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria (GAGAS).....	80
Grafica 14. Resolución 1164 de 2002 - Elaborar el diagnostico situacional ambiental y sanitario (Actualización del PGIRHS).....	81
Grafica 15. Resolución 1164 de 2002 - Programa de formación y educación.....	83
Grafica 16. Resolución 1164 de 2002 - Segregación en la Fuente.	84
Grafica 17. Resolución 1164 de 2002 - Planear y establecer rutas internas.....	85
Grafica 18. Resolución 1164 de 2002 - Almacenamiento central.....	87
Grafica 19. Resolución 1164 de 2002 - Seleccionar e implementar el sistema de desactivación, tratamiento y disposición de residuos hospitalarios y similares.	88
Grafica 20. Resolución 1164 de 2002 - Plan de contingencia.....	89
Grafica 21. Resolución 1164 de 2002 - Formulario RH1.....	90
Grafica 22. Resolución 1164 de 2002 - Calcular y analizar indicadores de gestión interna.	91



Grafica 23.Resolución 1164 de 2002 - Realización de auditorías y sanitarias.....	92
Grafica 24.Resolución 1164 de 2002 - Presentación de informes de auditorías externas e internas a la autoridad ambiental competente.	93
Grafica 25. Cumplimiento 7.2.10. MONITOREO AL PGIRHS - COMPONENTE INTERNO.	95
Grafica 26. Cumplimiento en porcentaje 7.2.10. MONITOREO AL PGIRHS - COMPONENTE INTERNO.....	95
Grafica 27. Cumplimiento general de la normativa.....	96



LISTA DE IMÁGENES

Imagen 1. Tipo de residuos hospitalarios y similares.	28
Imagen 2. Movimiento interno de los residuos.	30
Imagen 3. Sistema de administración ambiental.	34
Imagen 4. Estructura organizacional de Corpocesar.....	47



TABLA DE ANEXOS

1. Resolución # 0365 de 2018.
2. Certificado de Pasantías de 2018.
3. Auto de Visita # 797 de 2018.
4. Auto de Visita # 800 de 2018.
5. Auto de Visita # 802 de 2018.
6. Auto de Visita # 796 de 2018.
7. Auto de Visita # 698 de 2018.
8. Auto de Visita # 803 de 2018.
9. Auto de Visita # 847 de 2018.
10. Auto de Visita # 801 de 2018.
11. Auto de Requerimiento # 661 de 2018.
12. Auto de Requerimiento # 669 de 2018.
13. Auto de Requerimiento # 862 de 2018.
14. Auto de Requerimiento # 660 de 2018.
15. Auto de Requerimiento # 830 de 2018.
16. Auto de Requerimiento # 829 de 2018.
17. Auto de Requerimiento # 580 de 2018.
18. Auto de Requerimiento # 649 de 2018.
19. Auto de Requerimiento # 861 de 2018.
20. Auto de Requerimiento # 883 de 2018.
21. Auto de Requerimiento # 547 de 2018.
22. Auto de Requerimiento # 568 de 2018.
23. Auto de Requerimiento # 714 de 2018.
24. Jurídica 049C-00 de 2018.
25. Jurídica CJA-001-05 de 2018.
26. Jurídica CJA-034-04 de 2018.
27. Jurídica CJA-049-09 de 2018.
28. Jurídica CJA-121-014 de 2018.
29. Jurídica CJA-129-04 de 2018.
30. Jurídica CJA-133-04 de 2018.



31. Oficio Cobro Persuasivo SGA de 2018.-026-05
32. Oficio Cobro Persuasivo SGA-032-011 de 2018.
33. Oficio Notificación # 816 de 2018.
34. Oficio Notificación # 1101 de 2018.
35. Oficio Notificación # 814 de 2018.
36. Oficio Notificación # 1055 de 2018.
37. Oficio Notificación # 684 de 2018.
38. Oficio Notificación # 797 de 2018.
39. Oficio Notificación # 1099 de 2018.
40. Oficio Notificación # 1128 de 2018.
41. Oficio Notificación # 682 de 2018.
42. Oficio Notificación # 683 de 2018.
43. Oficio Notificación # 898 de 2018.
44. Revisión Documental CJA-001-05 de 2018.
45. Revisión Documental CJA-009-07 de 2018.
46. Revisión Documental CJA-014-05 de 2018.
47. Revisión Documental CJA-034-04 de 2018.
48. Revisión Documental CJA-063-05 de 2018.
49. Revisión Documental CJA-064-04 de 2018.
50. Revisión Documental CJA-128-05 de 2018.
51. Revisión Documental CJA-128-09 de 2018.
52. Revisión Documental CJA-129-04 de 2018.
53. Revisión Documental CJA-133-04 de 2018.
54. Revisión Documental CJA-137-05 de 2018.
55. Revisión Documental CJA-159-05 de 2018.
56. Revisión Documental CJA-160-05 de 2018.
57. Informe Técnico de visita Consultorio Odontológico Alberto Perdomo de 2018.
58. Informe Técnico de visita Dipresalud de 2018.
59. Informe Técnico de visita Viva 1A I.P.S de 2018.
60. Informe Técnico de visita Policlínica Veterinaria de 2018.



61. Informe Técnico de visita Consultorio de Ginecología y Obstetricia de 2018.
62. Informe Técnico de visita Consultorio Odontológico Esther Pava Royero de 2018.
63. Informe Técnico de visita Promident I.P.S de 2018.
64. Informe Técnico de visita Clínica Santo Tomas de 2018.



INTRODUCCION

Las Corporaciones Autónomas Regionales (CAR) son entes corporativos de carácter público, creados por Ley, integrados por las entidades territoriales que por sus características constituyen geográficamente un mismo ecosistema. Siendo la máxima autoridad ambiental les compete el control y seguimiento de los recursos naturales de cada región.

Es de Corpopcesar la responsabilidad de velar por un ambiente sano en el departamento del Cesar, como hace referencia la constitución política de Colombia:

“Artículo 79. Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines.

Artículo 80. El Estado planificará el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución. Además, deberá prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales y exigir la reparación de los daños causados”¹

Como profesional de Ingeniería Ambiental y Sanitaria soy corresponsable de defender estos artículos y cumplirlos a cabalidad para de esta manera garantizar un ambiente favorable para las generaciones venideras. Por tal motivo presentamos este proyecto de grado para plasmar el trabajo que realiza nuestra Corporación Autónoma Regional y evidenciar el cumplimiento de las responsabilidades que poseen algunas entidades prestadoras del servicio de salud en el municipio de Valledupar con respecto al artículo 2.8.10.15 Decreto

¹ Constitución política de Colombia. Art. 79 y Art. 80.



0780 de 2016 y la Resolución 1164 de 2002, Plan de Gestión Integral componente externo (numeral 8).



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el departamento del Cesar, es compromiso de La Corporación autónoma del Cesar (CORPOCESAR), como autoridad competente que tiene a su cargo el desarrollo, el control, evaluación y seguimiento ambiental garantizar la sostenibilidad y preservación de los elementos naturales en el departamento en función de las empresas, instituciones y organizaciones. Además, la función de Corpocesar es velar por el cumplimiento de todos los estatutos legales ambientales que rigen a los diferentes establecimientos de carácter público o privado.

Toda actividad realizada por el ser humano genera impactos sobre el medio ambiente y sobre las comunidades. La generación de residuos y el mal manejo de estos producen un deterioro del medio ambiente originando una contaminación a sus componentes como el agua, suelo y aire, lo cual afecta a la sociedad que depende de su entorno para sobrevivir. Además de la contaminación del aire, la tierra y el agua; la mala gestión de los residuos tiene efectos perjudiciales para la salud pública (por la contaminación ambiental y por la posible transmisión de enfermedades infecciosas vehiculizadas por los roedores que los habitan) y degradación del medio ambiente en general, además de impactos paisajísticos. Asimismo, la degradación ambiental conlleva costos sociales y económicos tales como la devaluación de propiedades, pérdida de la calidad ambiental y sus efectos en el turismo. Según el Instituto Nacional de Ciencias de Salud Ambiental de Estados Unidos indica que se han encontrado en los lixiviados provenientes de los rellenos, altos niveles de metales pesados como plomo, cadmio, arsénico y níquel. La exposición a estos metales puede provocar enfermedades de la sangre y los huesos, así como daños en el hígado, reducción de las capacidades mentales y daños neurológicos (NIEHS, 2002).

Por ende, las instituciones prestadoras de servicios de salud deben ser entes confiables para presentar áreas adecuadas para la atención a sus usuarios y confiables para el manejo de residuos sólidos, ya que dentro de sus instalaciones



se producen gran cantidad de residuos los cuales no solamente son residuos ordinarios sino también residuos químicos, especiales y peligrosos. El problema radica en que las entidades prestadoras del servicio de salud de Valledupar no garantizan una correcta implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS), tratan de minimizar los posibles impactos ambientales y riesgos para la salud generados pero sus acciones son deficientes y el manejo de sus residuos en la institución es inadecuado.



2. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto permite identificar el comportamiento en Gestión Ambiental de las entidades prestadoras de servicio de salud en el municipio de Valledupar. Por lo tanto, es importante realizar el protocolo de planeación, evaluación y control de estas entidades. Al realizar el protocolo se verifica que las instalaciones se encuentren en óptimas condiciones para el funcionamiento. Por tal motivo se debe realizar un diagnóstico de antemano que lo hacemos mediante la revisión documental para determinar las incidencias que han cometido las entidades y conocer cómo se encuentran cada una de ellas legal y ambientalmente frente a la normativa

En el ejercicio del cumplimiento de la norma se realizará el seguimiento adecuado a todas las entidades prestadoras del servicio de salud con el fin de verificar las operaciones de las instalaciones. El seguimiento se realiza para que estas se encuentren aptas sanitarias y ambientalmente, así logrando prestar un servicio adecuado, conocer si las entidades cumplen con los parámetros asignados en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares y que el documento se encuentre actualizado. Luego de hacer valoraciones exhaustivas a todas las entidades se tendrá en cuenta los resultados obtenidos en cada visita. La competencia es evaluar el debido funcionamiento, manejo de los residuos generados, disposición de los residuos y el posterior tratamiento de estos como se encuentra contemplado por la Resolución No. 01164 del 06 de Septiembre del 2002, emanada del Ministerio de Medio Ambiente, Vivienda y desarrollo territorial (hoy MADS) y del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social) y el Decreto No 0780 del 06 de mayo de 2016 emanado del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por consiguiente, se analizan los resultados obtenidos determinando el cumplimiento de cada entidad y de esta manera se estipulan qué medidas tomar frente a las valoraciones obtenidas de cada entidad. Las actividades estarán enfocadas a la resolución pertinente de las problemáticas encontradas en cada



establecimiento y así evidenciar los resultados de las evaluaciones. La solución de las problemáticas se dará por medio al cumplimiento de lo establecido en la norma logrando la reducción, control, asimismo, minimizando y corrigiendo las deficiencias encontradas en los distintos establecimientos intervenidos y garantizando el debido control a estos.



3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Evaluar ambiental y legalmente las entidades prestadoras de servicio de salud en el municipio de Valledupar – Cesar.

3.2. Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico ambiental a las entidades prestadoras del servicio de salud en el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y similares acorde a la normatividad y requerimientos de la autoridad ambiental.
- Analizar los resultados obtenidos de las visitas de seguimiento realizado a las entidades prestadoras del servicio de salud en el municipio de Valledupar – Cesar.
- Comparar las actividades que desarrollan las entidades prestadoras del servicio de salud asignada con el Decreto 0780 de 2016 y la Resolución 1164 de 2002, sobre el Plan de Gestión Integral de residuos sólidos en su componente externo (numeral 8).



4. MARCO REFERENCIAL

4.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue realizado en 26 consultorios y clínicas veterinarias de la ciudad de pasto, con el fin de evaluar el manual del plan de residuos sólidos hospitalarios y/o similares implementados por los centros veterinarios. La evaluación fue realizada a través de una encuesta conformada por 4 cuestionarios dirigidos al médico veterinario y/o a la persona encargada de la manipulación de los residuos generados, la información obtenida junto con la inspección realizada durante la visita permitió el análisis de las siguientes variables:

El conocimiento de la legislación sobre el programa de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRHS): se obtuvo que el 15.38% de los establecimientos encuestados, es decir 4 establecimientos conocen la Resolución 01164 de 2002. La clasificación y segregación de residuos hospitalarios realizados en los centros veterinarios fue la siguiente: en los residuos no peligrosos, específicamente residuos ordinarios, inertes y biodegradables fue de 22 establecimientos, es decir, el 84,62% cumplen con esta actividad. (Suárez Guerrero y Yela Rodríguez, 2013)

El Hospital San Rafael de Pacho Cundinamarca es una empresa social del estado, la cual presta los servicios de salud a las comunidades de los municipios de Pacho, Supatá, Paime, Villagómez, Topaipí y al corregimiento de Pasuncha. Uno de los servicios que presta es el del Laboratorio Clínico el cual consta de las áreas de hematología, parasitología, uroanálisis, microbiología, química sanguínea, inmunología, pruebas especiales y unidad transfusional. Por su naturaleza el laboratorio clínico es un generador de Residuos Peligrosos de tipo Biológico y Químico, que pueden representar una amenaza para la salud humana y para el medio ambiente si no son manejados adecuadamente.

Entendiendo la importancia que tiene esta área para los servicios del hospital, así como el impacto ambiental que genera por el tipo de residuos peligrosos que produce, el objetivo del presente trabajo fue la actualización de dicho Plan de



Gestión incluyendo el área del Laboratorio Clínico. Para lograr este objetivo se comparó el manejo actual que tienen los residuos hospitalarios generados por el laboratorio clínico con el manejo propuesto por la resolución 1164 de 2002. (Nariño Bochaga y Prada Niño, 2013)

La presente investigación es la formulación de un plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares en una Clínica, IPS de Segundo Nivel, de la ciudad de Bogotá. Este plan de gestión se desarrolló a partir de un diagnóstico previo de la situación referente al manejo de los residuos y del análisis de viabilidad de su implementación. Este trabajo investigativo se desarrolló en el marco de la legislación ambiental y sanitaria vigente para Colombia. Este trabajo fue realizado entre los meses de Julio y Octubre de 2008, durante los cuales se realizó inicialmente una consulta de fuentes secundarias y legislación nacional relacionada, para posteriormente realizar la observación de los procesos generadores de residuos en la clínica y de los sectores generadores, así como de los procesos que se llevan a cabo al interior de la misma; la segregación, el transporte interno, y el almacenamiento intermedio, central y disposición final que se le da a los residuos hospitalarios generados. Por otro lado, se entrevistó a los actores involucrados en estos procesos para evaluar la gestión que se venía realizando y conocer las falencias de la misma.

Posteriormente se realizó una caracterización cualitativa y cuantitativa de los residuos generados, obteniendo como resultado un promedio mayor de generación de residuos de tipo Anatomopatológicos y una mínima de residuos reciclables. Finalmente, y como parte de la articulación del PGIRH presentado, se proponen varios programas para su ejecución y seguimiento, a partir de los indicadores propuestos. (Peña Medina ,2009)

El presente documento se basa en la aplicación de procedimientos descritos por el manual de procedimientos del decreto 2676 de 2000, que son una herramienta eficaz y concisa para las entidades prestadoras de servicio de salud, en este caso la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Pacho de II Nivel



(Cundinamarca), con el fin de mostrar las actividades llevadas a cabo al interior de la Institución para dar cumplimiento a la normatividad vigente. Fue necesario realizar un diagnóstico previo para determinar el estado actual y posteriormente tomar decisiones priorizadas en los procesos o actividades donde se detectaron falencias, además de incluir las inversiones en el presupuesto, para la implementación del PGIRH en el Hospital.

Como segunda medida se conformó un comité ambiental para coordinar las actividades que se llevaran a cabo, se realizan capacitaciones al personal que conforman la institución en conceptos básicos, bioseguridad, rutas sanitarias, producción más limpia, entre otras, se lleva a cabo la adaptación y reacondicionamiento del lugar de almacenamiento, se diseñan los indicadores los análisis de resultados, la contratación de la gestión externa, la elaboración de planes de contingencia con el fin de generar una gestión integral de residuos y buenas prácticas de salubridad al interior de las instalaciones. (Montaño, 2006)



4.2. MARCO TEORICO

1. El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) estipulado en el decreto 2676 del 2000, cuenta con unos principios básicos que orientan a las entidades generadoras de residuos hospitalarios y similares a implementar su plan de una manera simple y ordenada. Estos principios son bioseguridad, gestión integral, minimización, cultura de la no basura, precaución y prevención.
2. El decreto da pautas para desarrollar el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS), pero es con base a la resolución 1164 del 2002 que se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares (MPGIRH), que provee a las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, a los demás generadores de residuos hospitalarios y similares y a los prestadores del servicio especial para el manejo, tratamiento y disposición final, de los procedimientos, procesos y actividades necesarios para el desarrollo de la gestión integral de residuos hospitalarios. Así mismo aporta a las autoridades ambientales y sanitarias pertinentes, las pautas para la evaluación, seguimiento y monitoreo ambiental y sanitario.
3. El Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares (MPGIRH) consta de dos componentes: la gestión interna y la gestión externa. El primero contempla:
 - Compromiso institucional: La institución generadora de residuos peligrosos y no peligrosos deberá comprometerse a reciclar y desechar de manera correcta estos residuos no solo para cumplir la norma si no para disminuir el impacto ambiental y sanitario.



- Conformación del Grupo Administrativo: El GAGA debe estar constituido por miembros del hospital el cual mediante su trabajo destinará los recursos necesarios para cumplir el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS).
- Diagnóstico situacional ambiental y sanitario: Este diagnóstico debe incluir la caracterización cualitativa y cuantitativa de los residuos generados en las diferentes secciones de la Institución, clasificándolos conforme a lo dispuesto en el Decreto 2676 de 2000 y a la Resolución 1164 del 2002.
- Programas de formación y educación: Parte del éxito del cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) consiste en educar a todo el personal de salud, personal de aseo y recolección de residuos incluyendo a los usuarios ya que con disciplina y metodologías de capacitación esto será un hábito.
- Segregación en la fuente: Es la base fundamental de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las fuentes determinadas, con este sencillo ejercicio se logrará la correcta disposición final de cada tipo de residuos disminuyendo así riesgos.

TIPO DE RESIDUO	RESIDUOS SEGREGADOS	RECIPIENTE USADO	ROTULO USADO	CAPACIDAD	ESTADO
PELIGROSOS Biodegradables	Hojas y tallos de los árboles, grama, barrido del prado, resto de alimentos no contaminados.	 Verde	Rotular con: NO PELIGROSOS BIODEGRADABLES		
NO PELIGROSOS Reciclables Plástico	Boisas de plástico, vajilla, garrafas, recipientes de polipropileno, bolsas de suero y polietileno sin contaminar.	Gris 	Rotular con:  RECICLABLE PLÁSTICO.		

Imagen 1. Tipo de residuos hospitalarios y similares
 Fuente: Área Metropolitana de Bucaramanga, 2018.



NO PELIGROSOS Reciclables Vidrio	Toda clase de vidrio.	 Gris	Rotular con:  RECICLABLE VIDRIO		
NO PELIGROSOS Reciclables Cartón y similares	Cartón, papel, plegadiza, archivo y periódico.	 Gris	Rotular con:  RECICLABLE CARTÓN PAPEL		
NO PELIGROSOS Reciclables Chatarra	Toda clase de metales.	 Gris	Rotular:  RECICLABLE CHATARRA		
NO PELIGROSOS Ordinarios e Inertes	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, radiografía.	 Verde	Rotular con: NO PELIGROSOS ORDINARIOS Y/O INERTES		
PELIGROSOS INFECCIOSOS Biosanitarios y Cortopunzantes	Biosanitario: Material impregnado con fluidos corporales (guantes, gasas, papel impregnado, entre otros). Cortopunzantes: Agujas, lancetas, cuchillas, entre otros.	 Rojo	Rotular con:  RIESGO BIOLÓGICO		
QUÍMICOS	Resto de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos.	 Rojo	 RIESGO QUÍMICO		

Imagen 1. Tipo de residuos hospitalarios y similares.
Fuente: Área Metropolitana de Bucaramanga, 2018.

- Tipos de desactivación: Dependiendo de la clase de residuo se debe escoger el mejor tipo de desactivación, Los residuos infecciosos



- Biosanitarios, Cortopunzantes y de animales, pueden ser llevados a rellenos sanitarios previa desactivación de alta eficiencia (esterilización) o incinerados en plantas para este fin, los residuos Anatomopatológicos y de animales contaminados deben ser desactivados mediante desactivación química de conformidad con el Decreto 2676 del 2000.
- Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas: Estos residuos son principalmente materia orgánica o algunas sustancias químicas que son vertidas a los efluentes, principalmente de áreas de lavandería y laboratorio que pueden contener microorganismos altamente patógenos y sustancias como colorantes que pueden generar riesgos en la calidad del agua del área donde esté la institución; además de esto los generadores de residuos hospitalarios deben obtener los permisos, licencias o autorizaciones a que haya lugar y cumplir con los estándares ambientales de vertimientos según el Decreto 1594 de 1984 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.
- Plan de contingencia: Son un conjunto de medidas que contemplan aspectos de capacitación en procedimientos de bioseguridad, higiene personal y protección personal además de esto se debe proveer a los trabajadores encargados de estas tareas de espacios seguros, iluminados, ventilados adecuadamente y fáciles de transitar.
- Planeación y establecimiento de la ruta sanitaria dentro de la institución: Las rutas deben cubrir la totalidad de la institución. Se elaborará un diagrama del flujo de residuos sobre el esquema de distribución de planta, identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado. Tipos de almacenamientos: Los lugares destinados al almacenamiento deben cumplir con los requisitos estipulados en la Resolución 1164 del 2002 y dependiendo del tamaño de



la institución habrá un almacenamiento central y almacenamientos intermedios.

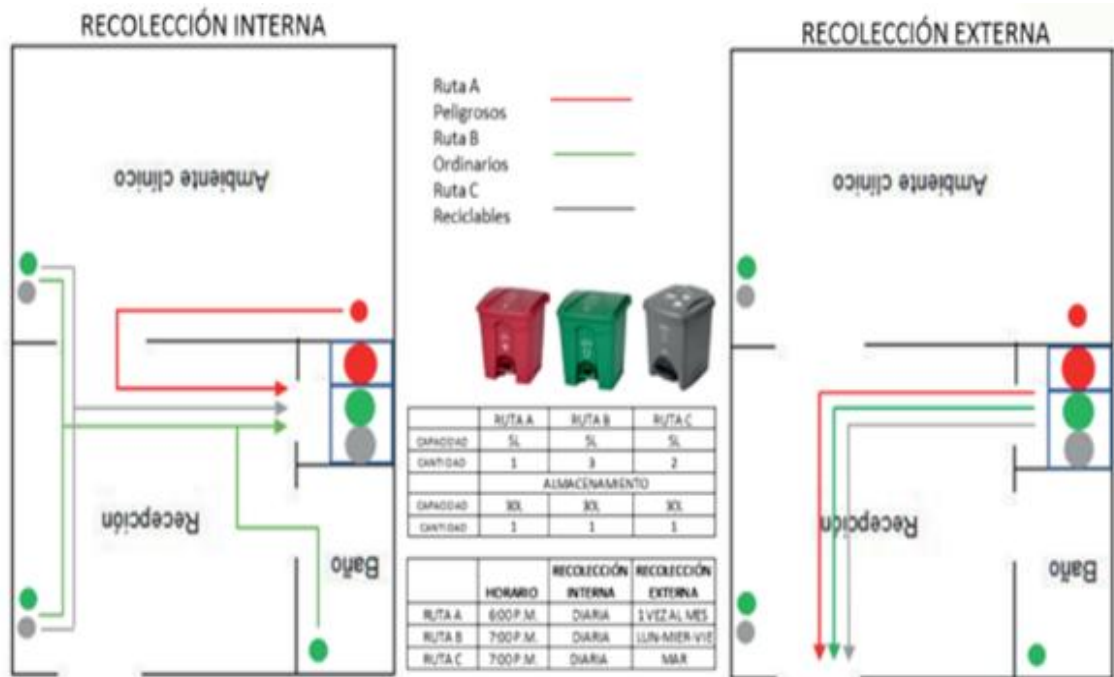


Imagen 2. Movimiento interno de los residuos.
Fuente: Área Metropolitana de Bucaramanga, 2018.

- Movimiento interno de los residuos: Consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento intermedio o central, según sea el caso.
4. Estos son los pasos que la institución interesada en implementar su Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) debe seguir para que este cumpla lo estipulado por la resolución 1164 del 2002, de esta manera está ayudando al medio ambiente y al personal que allí trabaja.
- El componente externo, por su parte contempla: Diagnóstico situacional ambiental y sanitario: Se debe realizar el diagnóstico ambiental y sanitario de manejo externo de los residuos hospitalarios y similares, lo cual permitirá sustentar el planteamiento de cada una de las actividades del PGIRHS.



- Programa de formación y educación: Capacitación que se realiza al personal encargado de la recolección, transporte, tratamiento y o disposición de los residuos con el fin de dar a conocer el manejo adecuado de los residuos hospitalarios.
- Recolección: La recolección de los residuos debe ser realizada por personal capacitado en el manejo de residuos hospitalarios y similares el cual debe tener la dotación correcta y cumplir con las normas de bioseguridad.
- Transporte de residuos hospitalarios y similares: El transporte de los Residuos Hospitalarios y similares es realizado por los vehículos de la empresa encargada de recogerlos y realizar la disposición final de estos.
- Almacenamiento: Los residuos hospitalarios son almacenados temporalmente mientras se espera la recolección hecha por la empresa especial de aseo.
- Control de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas: Para el control y monitoreo de vertimientos líquidos y emisiones atmosféricas, se realizará muestreos con el fin de verificar el cumplimiento de los límites permitidos en la normatividad ambiental vigente.
- Plan de contingencia: Debe contemplar las medidas a seguir en casos de situaciones de emergencia por manejo de residuos y por eventos como sismos, incendios, interrupción del suministro de energía, problemas en el servicio de recolección de residuos, suspensión de actividades, alteraciones del orden público.
- Programa de Monitoreo: Se realizan mecanismos y procedimientos los cuales permitan evaluar el cumplimiento del PGIRH por medio de



indicadores y auditorías de gestión las cuales deben ser internas lo que permite determinar el cumplimiento de normas, programas, funciones y protocolos de Bioseguridad.

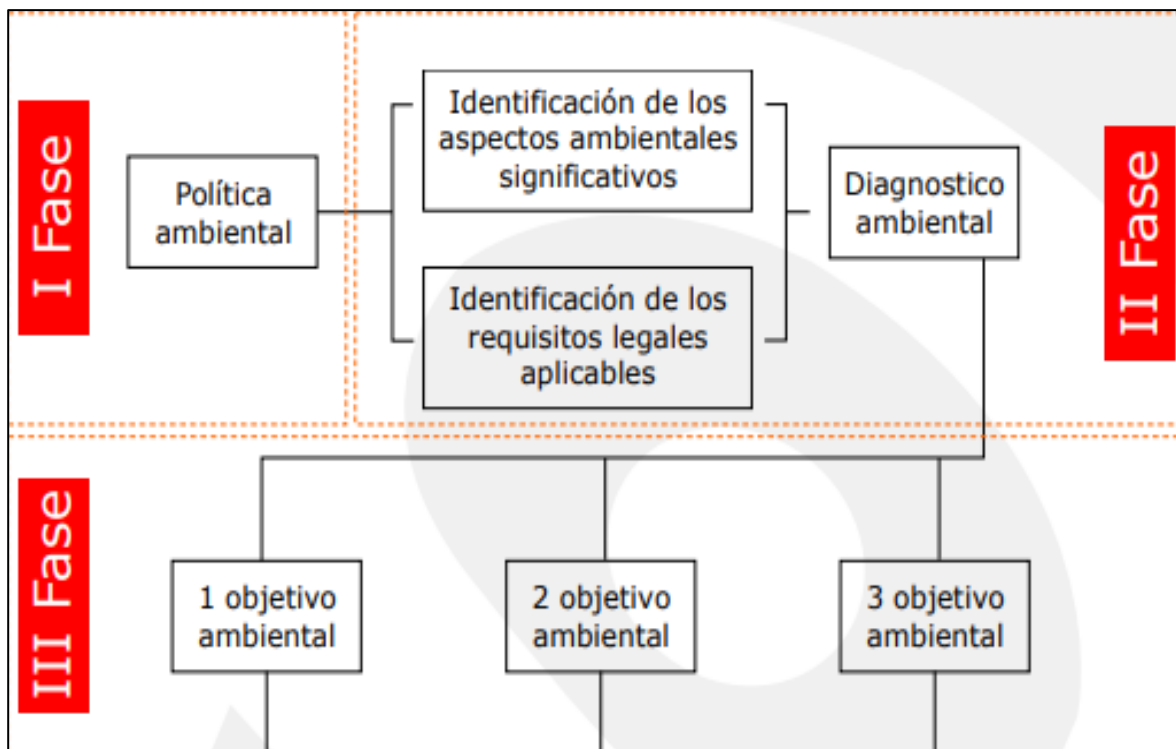
- Elaboración de informes a las autoridades ambientales y sanitarias: Se deben presentar informes que incluyan aspectos sanitarios y ambientales, con sus correspondientes indicadores, de acuerdo a los contenidos de este documento. Estos informes los deben presentar las empresas prestadoras del servicio especial de aseo o los generadores según el caso, cada seis meses ante las autoridades sanitaria y ambiental competentes, firmados por el representante legal. Los informes se constituyen en uno de los instrumentos para el control y vigilancia de la implementación del PGIRH.
 - El componente externo es el conjunto de operaciones y actividades de la gestión de residuos que por lo general se realizan por fuera del establecimiento del generador como la recolección, aprovechamiento, el tratamiento y/o la disposición final.
5. Se deberán especificar las condiciones que tiene el sitio de almacenamiento temporal de residuos infecciosos con el que cuenta el establecimiento. Es importante tener en cuenta que dicha área debe contar con las siguientes características:
- a. Área de acceso restringido, con elementos de señalización.
 - b. Cubierto para protección de aguas lluvias.
 - c. Iluminación y ventilación adecuadas.
 - d. Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior.
 - e. Equipo de extinción de incendios.
 - f. Acometida de agua y drenajes para lavado.



- g. Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.
- h. Disponer de una báscula y llevar un registro para el control de la generación de residuos.
- i. A la entrada del lugar de almacenamiento debe colocarse un aviso a manera de cartelera, identificando claramente el sitio de trabajo, los materiales manipulados, el código de colores y los criterios de seguridad, implementándose un estricto programa de limpieza, desinfección y control de plagas.
- j. A la entrada del lugar de almacenamiento debe colocarse un aviso a manera de cartelera, identificando claramente el sitio de trabajo, los materiales manipulados, el código de colores y los criterios de seguridad, implementándose un estricto programa de limpieza, desinfección y control de plagas.

En el almacenamiento los residuos hospitalarios peligrosos serán colocados en canastillas o recipientes rígidos, impermeables y retornables. En este programa se incluirán las fotografías del sitio de almacenamiento temporal de residuos con que cuente el establecimiento.

6. Esquema General Sistemas de Administración Ambiental:



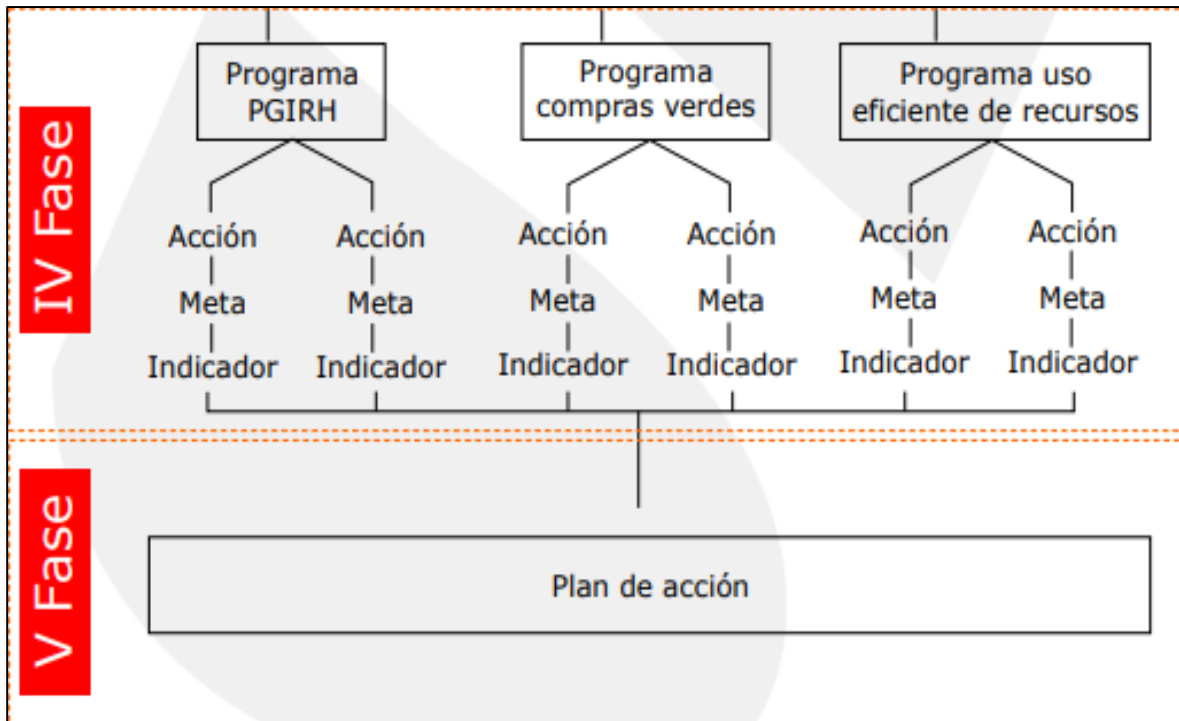


Imagen 3. Sistema de administración ambiental.
Fuente: Salud capital, 2017



4.3. MARCO CONTEXTUAL

En el transcurso del tiempo de trabajo de las pasantías dentro de las instalaciones de Corpopesar, en la coordinación de Seguimiento y Control Ambiental, me asignaron por medio de Autos, realizar la visita técnica de las siguientes entidades para el cumplimiento de obligaciones impuestas en la Resolución N° 01164 del 06 de Septiembre del 2002, emanada del Ministerio de Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Protección Social), y Decreto N° 0780 del 06 de mayo de 2016 se expidió Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social:

Tabla 1. Entidades y direcciones.

ENTIDADES	DIRECCION
Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	Calle 16 # 15 – 16 - Valledupar
Dipresalud	Carrera 19 # 16B – 16 -Valledupar
Viva 1A I.P.S	Calle 14 # 15 – 56 - Valledupar
Policlínica Veterinaria	Calle 11 # 19C – 66 - Valledupar
Consultorio de Ginecología y Obstetricia	Calle 16 # 15 – 16 - Valledupar
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	Calle 16 # 15 – 16 - Valledupar
Promident I.P.S	Carrera 11 # 13 – 30 - Valledupar
Clínica Santo Tomas	Calle 14 # 9 – 64 - Valledupar

Fuente: Elaboración Propia, 2019

Las acciones que se realizan antes y después de la visita técnica son las siguientes:

1. Realizar revisión documental: Se verifica el estado actual de los expedientes. Se efectúa para llevar control sobre los expedientes abiertos.
2. Proyectar autos de seguimiento ambiental: Acto administrativo que emana fecha y hora de la visita de seguimiento ambiental. Se logra llevar control ambiental sobre las licencias ambientales y PMA.



3. Visita de seguimiento ambiental. Se realiza visita de seguimiento ambiental a las licencias ambientales y PMA vigentes en el departamento del Cesar. Se va a campo a realizar verificación de las obligaciones y programas de gestión impuestos mediante las resoluciones aprobatorias.

4. Generar informe de seguimiento ambiental. Posterior a la visita se emite un informe técnico ambiental de las condiciones de cada licencia ambiental y PMA. Este informe detalla lo visto durante la visita de seguimiento ambiental para ejercer control sobre las licencias ambientales y PMA aprobados por Corpocesar.

Con todas estas acciones se buscó mantener permanentemente actualizado el inventario de la oferta de bienes y servicios ambientales de la jurisdicción para garantizar una buena administración de los mismos y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la región, ejecutando obras ambientales en articulación y armonía con los planes de desarrollo y ordenamiento territorial de los municipios de la jurisdicción y de conformidad con las disposiciones legales vigentes. (CORPOCESAR, 2006).



4.4. MARCO CONCEPTUAL

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

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

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

Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – MPGIRH: Es el documento expedido por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares de microorganismos que deben adoptarse y realizarse en los componentes interno y externo de la gestión de los residuos provenientes del generador.

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRH: Es el documento diseñado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, el cual contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, de acuerdo con los lineamientos del presente manual.



Prestadores del servicio de desactivación: Son las personas naturales o jurídicas que prestan el servicio de desactivación dentro de las instalaciones del generador, o fuera de él, mediante técnicas que aseguren los estándares de desinfección establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud de conformidad con sus competencias.

Prestadores del servicio público especial de aseo: Son las personas naturales o jurídicas encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos hospitalarios peligrosos, el cual incluye entre otras, las actividades de recolección, transporte, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los mismos, mediante la utilización de la tecnología apropiada, a la frecuencia requerida y con observancia de los procedimientos establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, de acuerdo con sus competencias, con el fin de efectuar la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles en beneficio de los usuarios de tal forma que se garantice la salud pública y la preservación del medio ambiente.

Residuos hospitalarios y similares: son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador. De conformidad con la clasificación establecida en el Decreto 2676 de 2000.

Sistema: Es el conjunto coordinado de componentes y elementos que actúan articuladamente cumpliendo una función específica.

Clasificación de residuos hospitalarios y similares

Biodegradables: Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran los vegetales, residuos alimenticios no infectados, papel higiénico, papeles no aptos para reciclaje, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica.

Inertes: Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos se



encuentran: el icopor, algunos tipos de papel como el papel carbón y algunos plásticos.

Ordinarios o comunes: Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades. Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador.

Reciclables: Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: algunos papeles y plásticos, chatarra, vidrio, telas, radiografías, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros.

Residuos no peligrosos: Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente. Vale la pena aclarar que cualquier residuo hospitalario no peligroso sobre el que se presume el haber estado en contacto con residuos peligrosos debe ser tratado como tal. Los residuos no peligrosos se clasifican en:

Residuos peligrosos: Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos. Se clasifican en:

- **Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico:** Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles. Todo residuo hospitalario y similar que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con pacientes considerados de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal. Los residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en:



- ❖ **Anatomopatológicos:** Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.
- ❖ **Biosanitarios:** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.
- ❖ **Cortopunzantes:** Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar o rigen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.
- ❖ **De animales:** Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.
- **Residuos Químicos:** Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, 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:



- ❖ **Aceites usados:** Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y de transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas.
- ❖ **Contenedores Presurizados:** Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.
- ❖ **Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados:** Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.
- ❖ **Metales Pesados:** Son objetos, elementos o restos de estos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Este último procedente del servicio de odontología en procesos de retiro o preparación de amalgamas, por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio.
- ❖ **Reactivos:** Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Incluyen líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y de bancos de sangre.
- ❖ **Residuos de Citotóxicos:** Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco.



- **Residuos Radiactivos:** Son sustancias emisoras de energía predecible y continua en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción con materia puede dar lugar a rayos X y neutrones. Debe entenderse que estos residuos contienen o están contaminados por radionúclidos en concentraciones o actividades superiores a los niveles de exención 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.



4.5. MARCO LEGAL

- ✓ La Ley 9 de 1979, expedida por el Ministerio de Salud, por la cual se fija la Ley Nacional Sanitaria.
- ✓ La Constitución Nacional de Colombia de 1991, (Art. 31). Todo ser humano tiene derecho a gozar de un ambiente sano.
- ✓ Decreto 2676 de 2000, expedido por el Ministerio de Medio Ambiente: Por el cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares.
- ✓ Decreto 1669 del 2002, expedido por el Ministerio del Medio Ambiente y por el Ministerio de Salud: por el cual se modifica el decreto 2676 de 2002, en cuanto a las obligaciones del generador y la cobertura del decreto.
- ✓ Decreto 4741 del 2005, expedido por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial: por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- ✓ Decreto 4126 de 2005, expedido por el Ministerio de la Protección Social y por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial: mediante el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000 sobre la Gestión Integral de los residuos Hospitalarios y similares.
- ✓ Resolución 1362 de 2007, expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Por la cual se establece los requisitos y el procedimiento para el Registro de los Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos, a que hacen referencia los artículos 27° y 28° del Decreto 4741 del 30 de septiembre de 2005.



- ✓ Resolución No. 01164 del 06 de Septiembre del 2002, emanada del Ministerio de Medio Ambiente, Vivienda y desarrollo territorial (hoy MADS) y del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social).

- ✓ El Decreto No 0780 del 06 de mayo de 2016 emanado del Ministerio de Salud y Protección Social.



4.6. MARCO INSTITUCIONAL

PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

4.6.1. ANTECEDENTES

En Corpocesar las pasantías se desarrollaron en las instalaciones de la Coordinación de Control y Seguimiento Ambiental, área en donde se tiene presente que la sostenibilidad del sistema urbano depende también del aporte y gestión que realicen las entidades y que esa sostenibilidad se entiende como el equilibrio dinámico entre procesos ecológicos esenciales (emisión, fijación, desechos, reciclaje, alteración, restauración, etc.). Mi desempeño estuvo bajo la supervisión y dirección del Coordinador encargado Jorge Luis Fernández Ospino.

4.6.2. RESEÑA

Corpocesar es la Corporación Autónoma Regional del departamento del Cesar que propende por el desarrollo sostenible y la protección del medio ambiente en su jurisdicción, a través de la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos sobre medio ambiente y recursos naturales renovables, así como dar cumplida y oportuna aplicación a las disposiciones legales vigentes sobre su disposición, administración, manejo y aprovechamiento, conforme a las regulaciones, pautas y directrices expedidas por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y entre sus funciones podemos mencionar:

- Ejercer la función de máxima autoridad ambiental en el área de su jurisdicción, de acuerdo con las normas de carácter superior y conforme a los criterios y directrices trazadas por el Ministerio del Medio Ambiente.
- Ejecutar las políticas, planes y programas nacionales en materia ambiental definidos por la ley aprobatoria del Plan Nacional de Desarrollo y del Plan Nacional de Inversiones o por el MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE, así como los del orden regional que le hayan sido confiados conforme a la ley, dentro del ámbito de su jurisdicción.



- Promover y desarrollar la participación comunitaria en actividades y programas de protección ambiental, de desarrollo sostenible y de manejo adecuado de los recursos naturales renovable
- Fijar en el área de su jurisdicción, los límites permisibles de emisión, descarga, transporte o depósito de sustancias, productos, compuestos o cualquier otra materia que puedan afectar el medio ambiente o los recursos naturales renovables y prohibir, restringir o regular la fabricación, distribución, uso, disposición o vertimiento de sustancias causantes de degradación ambiental. Estos límites restricciones y regulaciones en ningún caso podrán ser menos estrictos que los definidos por el Ministerio del Medio Ambiente.

Como principios y valores corporativos se han definido los siguientes: “Calidad en el servicio; Respeto al ambiente; Contribución participativa de la entidad; Compromiso con el quehacer institucional; Gestión ambiental autónoma, y Honestidad en la actuación”.

Ahora bien, dentro de las funciones establecidas por disposiciones legales tiene, entre otras, la de realizar actividades de Planificación y Gestión Ambiental Integral en el área de su jurisdicción. A partir de esta responsabilidad, dentro del programa de gestión de la Corporación, se han venido implementando proyectos y programas de investigación, control y monitoreo de la calidad ambiental a través del seguimiento a las actividades de las empresas instaladas en el Departamento del Cesar.

4.6.3. ASPECTOS ESTRATÉGICOS

La Corporación Autónoma Regional del Cesar “CORPOCESAR” tiene misión “Liderar dentro del marco del desarrollo sostenible la gestión ambiental en su jurisdicción”. Por su parte, tiene definida como visión “lograr que en el 2020 el desarrollo integral de la comunidad se dé en armonía con la naturaleza, reconociendo y fortaleciendo la identidad cultural y la vocación productiva del territorio”.



4.6.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

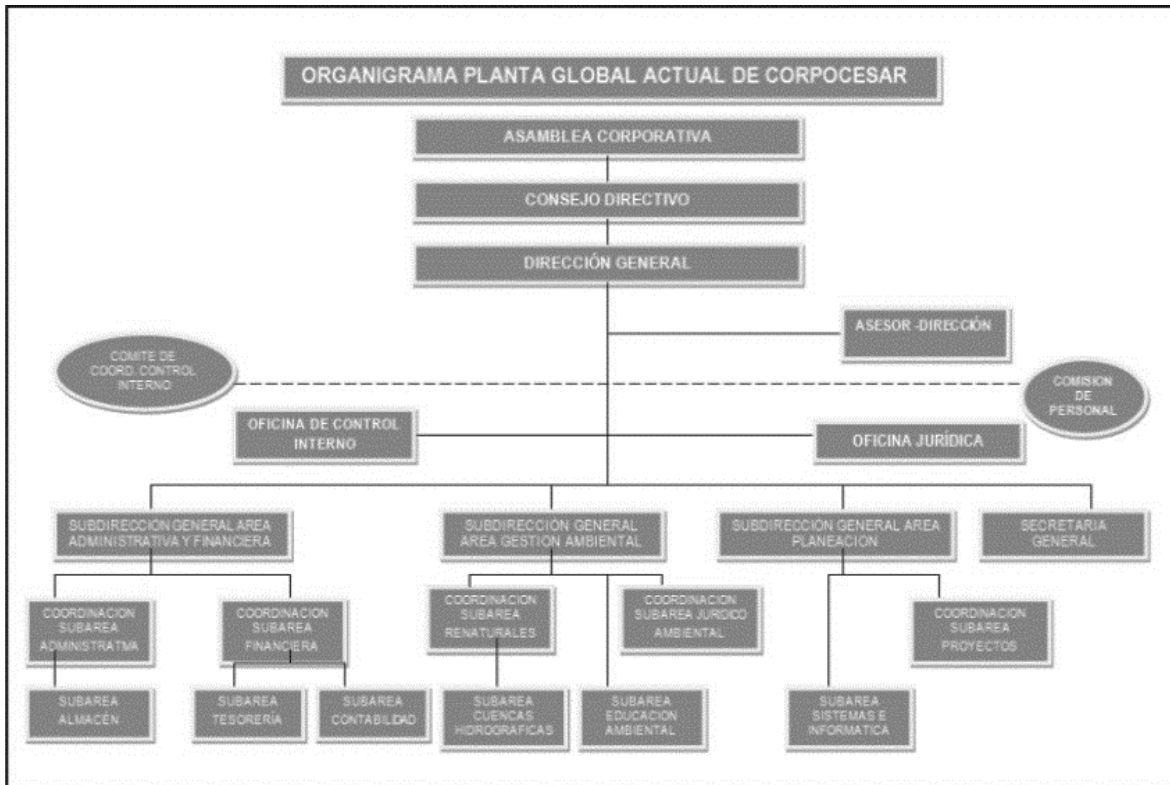


Imagen 4. Estructura organizacional de Corpopcesar.
Fuente: Corpopcesar, 2018.

- Bienes y servicios sostenibles provenientes de los recursos naturales como el Biocomercio, Agrosistemas sostenibles y negocios para la restauración.
- Ecoproductos industriales, como el aprovechamiento y valorización de residuos, fuentes no convencionales de energías renovables, construcción sostenible y otros bienes y servicios sostenibles.
- Mercado de carbono, el mercado regulado o voluntario.

4.6.5. DESCRIPCION EN DONDE REALIZÓ LA PRACTICA

Liderar la ejecución de las acciones ambientales en la jurisdicción de la Corporación y las prácticas y visitas para las evaluaciones técnicas de las solicitudes y planes de manejo que se presenten para la explotación, uso y localización de actividades



productivas, de servicio y obras de impacto ambiental; determinar las guías y lineamiento para las labores de seguimiento ambiental mediante la aplicación de técnicas y procedimientos de supervisión y control. Así mismo mantener permanentemente actualizado el inventario de la oferta de bienes y servicios ambientales de la jurisdicción para garantizar una buena administración de los mismos y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la región, ejecutando obras ambientales en articulación y armonía con los planes de desarrollo y ordenamiento territorial de los municipios de la jurisdicción y de conformidad con las disposiciones legales vigentes. (CORPOCESAR, 2006)

4.6.6. INFORME DE GESTION

Tabla 2. Informe descriptivo de las funciones desempeñadas durante la práctica.

N°	INFORME DE FUNCIONES	FUNCIONES ACCIONES ESPECÍFICAS DESARROLLADAS	TIEMPO DE EJECUCIÓN	RECURSOS EMPLEADOS	IMPACTOS / RESULTADOS OBTENIDOS
1	Realizar revisión documental.	Se verifica el estado actual de los expedientes.	6 meses	Expedientes de licencias ambientales y PMA vigentes.	Se efectúa para llevar control sobre los expedientes abiertos.
2	Proyectar autos de seguimiento ambiental.	Acto administrativo que emana fecha y hora de la visita de seguimiento ambiental.	6 meses	Expedientes de licencias ambientales y PMA vigentes.	Se logra llevar control ambiental sobre las licencias ambientales y PMA.
3	Visita de seguimiento ambiental.	Se realiza visita de seguimiento ambiental a las licencias ambientales y PMA vigentes en el departamento del Cesar.	6 meses	Expedientes de licencias ambientales y PMA vigentes.	Se va a campo a realizar verificación de las obligaciones y programas de gestión impuestos mediante las resoluciones aprobatorias.
4	Generar informe de seguimiento ambiental.	Posterior a la visita se emite un informe técnico ambiental de las condiciones de cada licencia ambiental y PMA.	6 meses.	Expedientes de licencias ambientales y PMA vigentes.	Este informe detalla lo visto durante la visita de seguimiento ambiental para ejercer control sobre las licencias ambientales y PMA aprobados por Corpocesar.



5	Realizar requerimientos ambientales.	Verificación en los expedientes asignados para realizar posterior requerimiento.	6 meses	Expedientes de licencias ambientales y PMA vigentes	Se logra hacer control en la minería en el departamento del cesar mediante este acto Administrativo.
---	--------------------------------------	--	---------	---	--

Fuente: Corpocesar, 2018.



5. MARCO METODOLOGICO

5.1. TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación realizada en el presente proyecto es una investigación descriptiva.

Según Hernández Sampieri el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986). Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así - y valga la redundancia - describir lo que se investiga.

Es importante notar que la descripción del estudio puede ser más o menos general o detallada; por ejemplo, podríamos describir la imagen de cada partido político en toda la nación, en cada estado, provincia o departamento; o en cada ciudad o población (y aun en los tres niveles).

Es necesario hacer notar que los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver.

Aunque, desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas. Por ejemplo, un investigador organizacional puede pretender describir varias empresas industriales en términos de su complejidad, tecnología, tamaño, centralización y capacidad de innovación.

Sin embargo, el investigador no pretende analizar por medio de su estudio si las empresas con tecnología más automatizada son aquellas que tienden a ser las más complejas (relacionar tecnología con complejidad), ni decimos si la capacidad de



innovación es mayor en las empresas menos centralizadas (correlacionar capacidad de innovación con centralización).

- ✓ **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Sostenibilidad y Gestión ambiental.
- ✓ **SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Tratamiento de residuos sólidos y líquidos

5.2. DESARROLLO METODOLOGICO

ETAPA 1: Realizar un diagnóstico ambiental a las entidades prestadoras del servicio de salud en el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y similares acorde a la normatividad y requerimientos de la autoridad ambiental.

Para el desarrollo de la presente etapa se realizara las siguientes actividades:

Actividad 1: Consulta de Información Básica: Como primer paso se realizará la revisión documental de cada uno de los expedientes de las entidades en estudio, como lo muestra la tabla 3, las cuales son:

Tabla 3. Entidades prestadoras de servicio de salud en estudio.

Consultorio Odontológico Alberto Perdomo
Dipresalud
Viva 1A I.P.S
Policlínica Veterinaria
Consultorio de Ginecología y Obstetricia
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero
Promident I.P.S
Clínica Santo Tomas

Fuente: Elaboración Propia.

Se revisarán los expedientes, para verificar su estado actual, si ha entregado los informes de auditorías externas e internas actualizados y los informes detallados de los tratamientos que se realizan a los residuos hospitalarios y similares generados



por la entidad. Cada uno de los expedientes de las entidades anteriormente mencionadas reposa en las instalaciones de Corpocesar, en la Coordinación de Seguimiento y Control Ambiental.

Actividad 2: Visita Técnica: De acuerdo a la programación establecida por el funcionario encargado de la entidad, se realizará la visita técnica a la entidad mediante un auto, el cual se envía por correspondencia a la entidad si se encuentra en Valledupar y por correo si se encuentra fuera del casco urbano para su debida notificación. Dicho Auto establece los profesionales encargados de la visita, el nombre y dirección de la entidad la cual se le realizara la visita técnica para verificar el cumplimiento de las obligaciones impuestas en la Resolución 01164 del 06 de Septiembre del 2002, Plan de Gestión Integral componente externo (numeral 8), emanada del Ministerio de Medio Ambiente, Vivienda y desarrollo territorial (hoy MADS) y del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social) y obligaciones establecidas en el artículo 2.8.10.15 del Decreto No 0780 del 06 de mayo de 2016 emanado del Ministerio de Salud y Protección Social.

Al programar la inspección técnica del área laboral de la entidad se contactará con la persona encargada del manejo ambiental del lugar o en su defecto el encargado del lugar, luego se solicita el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares actualizado y dentro del cual se verificara que contenga la siguiente información:

- ✓ Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS)
- ✓ Diagnóstico ambiental y sanitario
- ✓ Programa de formación y educación
- ✓ Desactivación de residuos hospitalarios y similares
- ✓ Planear y establecer rutas internas
- ✓ Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas
- ✓ Plan de contingencia
- ✓ Formulario RH1.



- ✓ Realización de auditorías ambientales y sanitarias
- ✓ Presentación de informes a la autoridad ambiental competente

Los siguientes ítems se verificarán de forma visual dentro de las instalaciones de la entidad:

- ✓ Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares: Se verifica el estado del almacenamiento donde se depositan los residuos. Dicho almacenamiento debe de contener canecas las cuales separan los residuos previamente clasificados, además debe de contar con paredes lisas de fácil lavado, pisos duros, cubierto para la protección de aguas lluvias y vectores, su uso es exclusivamente para almacenar estos residuos, se encuentra aislado del área de procedimientos asistenciales, sin acceso directo al exterior y una balanza para el respectivo control de los residuos generados.
- ✓ Segregación en la fuente: Se verifica si se realiza una correcta segregación en la fuente dentro de las instalaciones de la entidad, se tiene en cuenta los residuos peligrosos, los no peligrosos y los residuos cortopunzantes.
- ✓ Planear y establecer rutas internas: Contiene publicado el plano y establecida las rutas de evacuación de los residuos dentro de sus instalaciones.

ETAPA 2: Analizar los resultados obtenidos de las visitas de seguimiento realizado a las entidades prestadoras del servicio de salud en el municipio de Valledupar – Cesar.

Para el desarrollo de la presente actividad se desarrollan las siguientes actividades:

Informe Técnico: En esta etapa se analiza detalladamente toda la información arrojada tras la revisión documental y las visitas técnicas realizadas a cada entidad.



Estos resultados se plasmarán en un informe técnico, el cual indica el grado de cumplimiento que tiene cada entidad en estudio con respecto a la norma.

ETAPA 3: Comparar las actividades que desarrollan las entidades prestadoras del servicio de salud asignadas con el Decreto 0780 de 2016 y la Resolución 1164 de 2002, sobre el Plan de Gestión Integral de residuos sólidos en su componente externo (numeral 8).

Para efectuar la presente etapa se desarrollarán las siguientes actividades:

Comparación: Luego de la visita técnica realizada a las instalaciones de la entidad se comparará con respecto a las obligaciones impuestas en la Resolución 01164 del 06 de Septiembre del 2002, Plan de Gestión Integral componente externo (numeral 8), emanada del Ministerio de Medio Ambiente, Vivienda y desarrollo territorial (hoy MADS) y del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social) y LAS obligaciones establecidas en el artículo 2.8.10.15 del decreto no. 0780 del 06 de mayo de 2016 emanado del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior para establecer el grado de cumplimiento en que se encuentran las entidades de salud con relación a la norma



6. RESULTADOS Y ANALISIS

6.1. Realizar un diagnóstico ambiental a las entidades prestadoras del servicio de salud en el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y similares acorde a la normatividad y requerimientos de la autoridad ambiental.

Actividad 1: Diagnostico: Como resultado de esta primera etapa se realizó el diagnóstico, donde se hizo una revisión documental donde se verifico previamente el estado de las entidades que se intervinieron, donde se constató si la entidades cumplían con los requerimientos establecidos en las visitas técnicas anteriormente realizadas y verificar si en el expediente (como lo muestra la tabla 4), reposan tanto los informes de auditorías internas y externas como los manifiestos de recolección de los residuos por parte de la empresa prestadora del servicio. La información que arrojó la revisión documental fue fundamental para realizar las visitas técnicas, ya que nos revelo superficialmente los cumplimientos o deficiencias de cada entidad correspondiente al manejo de los residuos sólidos.

Tabla 4. Tabla de entidades prestadoras de servicio de salud con sus números de expediente.

ENTIDAD	EXPEDIENTE
Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	CJA-029-06
Dipresalud	CJA-042-010
Viva 1A I.P.S	CJA-083-016
Policlínica Veterinaria	CJA-126-05
Consultorio de Ginecología y Obstetricia	CJA-137-05
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	CJA-167-05
Promident I.P.S	CJA-177-09
Clínica Santo Tomas	CJA-188-011

Fuente: Elaboración Propia.



Actividad 2: VISITA TECNICA: Para esta actividad el coordinador encargado de la Coordinación de Seguimiento y control en Corpopesar emitía un Auto. Dicho Auto estableció el nombre de la entidad a visitar, con su correspondiente dirección, los profesionales que estuvieron encargados de realizar la inspección correspondiente y la fecha que se realizara la visita.

Es de aclarar que la hora que se realizó la visita lo determinada el profesional. Las entidades eran notificadas con dicho Auto por medio de un correo electrónico con toda la información mencionada anteriormente, como se muestra en la tabla 5. Al ingresar a cada una de las entidades se contactó con la persona encargada del manejo ambiental o en el caso de un consultorio sería el representante de dicha entidad o un encargado de la misma.

Tabla 5. Tabla de entidades prestadoras de servicio de salud con sus autos de visita.

Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	AUTO # 797 13 DE AGOSTO DEL 2018
Dipresalud	AUTO # 800 13 DE AGOSTO DEL 2018
Viva 1A I.P.S	AUTO # 802 13 DE AGOSTO DEL 2018
Policlínica Veterinaria	AUTO # 796 13 DE AGOSTO DEL 2018
Consultorio de Ginecología y Obstetricia	AUTO # 698 18 DE JULIO DEL 2018
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	AUTO # 803 13 DE AGOSTO DEL 2018
Promident I.P.S	AUTO # 847 28 DE AGOSTO DEL 2018
Clínica Santo Tomas	AUTO # 801 13 DE AGOSTO DEL 2018

Fuente: Elaboración Propia.



- **CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ALBERTO PERDOMO**

Como resultado de la visita técnica se realizó el informe de visita técnica de Control y seguimiento ambiental a la Resolución N°1164 de fecha 06 de septiembre de 2002, por medio de la cual se adoptó el manual de procedimiento para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia y el Decreto 0780 de fecha 06 de mayo de 2016 emanado del Ministerio de Salud y Protección Social. Después de la revisión del expediente CJA-029-06, se emitió el Auto No. 797 del 13 de Agosto de 2018, emanado por Coordinador para la Gestión del Seguimiento Ambiental. En dicho Auto nos indicó que la vista se debía efectuar el 24 de Agosto de 2018 a la entidad con nombre CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ALBERTO PERDOMO, con dirección Calle 16 No. 15 – 16, Barrio Alfonso López – Edificio Galenos.

Se verifico el cumplimiento PGRIHS y que todas entidades las cuales se intervinieron cumplan con este actualizado. Dentro del PGRIHS contenga y cumpla los siguientes ítems:

Tabla 6. Lista de Chequeo CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ALBERTO PERDOMO.

LISTA DE CHEQUEO	
ITEMS	VERIFICACION
Segregación en la fuente.	✓
Planear y establecer rutas internas.	✓
Almacenamiento central de los residuos.	✓
Implementación del sistema de desactivación.	✓
Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS).	✓
Diagnóstico ambiental y sanitario.	✓
Programa de formación y educación.	✓
Plan de contingencia.	✓
Formulario RH1.	✓



Realización de auditorías ambientales y sanitarias.	✓
Presentación de informes a la autoridad ambiental competente.	✓

Fuente: Elaboración Propia.

En el ejercicio de la visita técnica se verifico todo los ítems anteriormente mencionados y se evidencio que el CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ALBERTO PERDOMO se encontraba con toda la documentación actualizada, los proceso que ejecutaba eran los adecuados y sus instalaciones estaban en óptimas condiciones. Además, realizaba un buen manejo de los residuos Hospitalarios y Similares.

- **DIPRESALUD**

Como resultado de la visita técnica se realizó el informe de visita técnica de Control y seguimiento ambiental a la Resolución N°1164 de fecha 06 de septiembre de 2002, por medio de la cual se adoptó el manual de procedimiento para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia y el Decreto 0780 de fecha 06 de mayo de 2016 emanado del Ministerio de Salud y Protección Social. Después de la revisión del expediente CJA-042-010, se emitió el Auto No. 800 del 13 de Agosto de 2018, emanado por Coordinador para la Gestión del Seguimiento Ambiental. En dicho Auto nos indicó que la vista se debía efectuar el 22 de Agosto de 2018 a la entidad con nombre DIPRESALUD, con dirección Carrera 19 No. 16B – 16, Valledupar – Cesar.

Se verifico el cumplimiento PGRIHS y que todas entidades las cuales se intervinieron cumplan con este actualizado. Dentro del PGRIHS contenga y cumpla los siguientes ítems:

Tabla 7. Lista de Chequeo DIPRESALUD.

LISTA DE CHEQUEO	
ITEMS	VERIFICACION
Segregación en la fuente.	✓



Planear y establecer rutas internas.	✓
Almacenamiento central de los residuos.	✓
Implementación del sistema de desactivación.	✓
Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS).	✓
Diagnóstico ambiental y sanitario.	✓
Programa de formación y educación.	✓
Plan de contingencia.	✓
Formulario RH1.	✓
Realización de auditorías ambientales y sanitarias.	✓
Presentación de informes a la autoridad ambiental competente.	✓

Fuente: Elaboración Propia.

En el ejercicio de la visita técnica se verificó todo los ítems anteriormente mencionados y se evidenció que el DIPRESALUD se encontraba con toda la documentación actualizada, los procesos que ejecutaba eran los adecuados y sus instalaciones estaban en óptimas condiciones. Además, realizaba un buen manejo de los residuos Hospitalarios y Similares.

- **VIVA 1A I.P.S**

Como resultado de la visita técnica se realizó el informe de visita técnica de Control y seguimiento ambiental a la Resolución N°1164 de fecha 06 de septiembre de 2002, por medio de la cual se adoptó el manual de procedimiento para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia y el Decreto 0780 de fecha 06 de mayo de 2016 emanado del Ministerio de Salud y Protección Social. Después de la revisión del expediente CJA-083-16, se emitió el Auto No. 802 del 13 de Agosto de 2018, emanado por el Coordinador para la Gestión del Seguimiento Ambiental. En dicho Auto nos indicó que la visita se debía efectuar el 23 de Agosto



de 2018 a la entidad con nombre VIVA 1A IPS, con dirección Carrera 14 No. 15 – 56, Valledupar – Cesar.

Se verifico el cumplimiento PGRIHS y que todas entidades las cuales se intervinieron cumplan con este actualizado. Dentro del PGRIHS contenga y cumpla los siguientes ítems:

Tabla 8. Lista de Chequeo VIVA 1A IPS.

LISTA DE CHEQUEO	
ITEMS	VERIFICACION
Segregación en la fuente.	X
Planear y establecer rutas internas.	✓
Almacenamiento central de los residuos.	✓
Implementación del sistema de desactivación.	✓
Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS).	✓
Diagnóstico ambiental y sanitario.	✓
Programa de formación y educación.	✓
Plan de contingencia.	✓
Formulario RH1.	✓
Realización de auditorías ambientales y sanitarias.	X
Presentación de informes a la autoridad ambiental competente.	X

Fuente: Elaboración Propia.



En el ejercicio de la visita técnica se verifico todo los ítems anteriormente mencionados y se evidencio que el VIVA 1A I.P.S no presento toda la documentación actualizada, pero los procesos que ejecutaba no eran los adecuados, ya que en la segregación en la fuente no evidenciaron las bolsas de acuerdo al código de colores establecido en el documento, sus instalaciones estaban en óptimas condiciones. Además, realizaba un buen manejo de los residuos Hospitalarios y Similares.

- **POLICLINICA VETERINARIA.**

Como resultado de la visita técnica se realizó el informe de visita técnica de Control y seguimiento ambiental a la Resolución N°1164 de fecha 06 de septiembre de 2002, por medio de la cual se adoptó el manual de procedimiento para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia y el Decreto 0780 de fecha 06 de mayo de 2016 emanado del Ministerio de Salud y Protección Social. Después de la revisión del expediente CJA-126-05, se emitió el Auto No. 796 del 13 de Agosto de 2018, emanado por Coordinador para la Gestión del Seguimiento Ambiental. En dicho Auto nos indicó que la vista se debía efectuar el 24 de Agosto de 2018 a la entidad con nombre POLICLINICA VETERINARIA, con dirección Calle 11 No. 19C – 80, Barrio el Amparo.

Se verifico el cumplimiento PGRIHS y que todas entidades las cuales se intervinieron cumplan con este actualizado. Dentro del PGRIHS contenga y cumpla los siguientes ítems:

Tabla 9. Lista de Chequeo POLICLINICA VETERINARIA.

LISTA DE CHEQUEO	
ITEMS	VERIFICACION
Segregación en la fuente.	✓
Planear y establecer rutas internas.	✓
Almacenamiento central de los residuos.	✓



Implementación del sistema de desactivación.	✓
Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS).	✓
Diagnóstico ambiental y sanitario.	✓
Programa de formación y educación.	✓
Plan de contingencia.	✓
Formulario RH1.	✓
Realización de auditorías ambientales y sanitarias.	X
Presentación de informes a la autoridad ambiental competente.	X

Fuente: Elaboración Propia.

En el ejercicio de la visita técnica se verificó todo los ítems anteriormente mencionados y se evidenció que el POLICLINICA VETERINARIA no presentó con toda la documentación actualizada, pero los procesos que ejecutaba eran los adecuados y sus instalaciones estaban en óptimas condiciones. Además, realizaba un buen manejo de los residuos Hospitalarios y Similares.

- **CONSULTORIO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DR. ALBERTO QUINTERO MOLINA.**

Como resultado de la visita técnica se realizó el informe de visita técnica de Control y seguimiento ambiental a la Resolución N°1164 de fecha 06 de septiembre de 2002, por medio de la cual se adoptó el manual de procedimiento para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia y el Decreto 0780 de fecha 06 de mayo de 2016 emanado del Ministerio de Salud y Protección Social. Después de la revisión del expediente CJA-137-05, se emitió el Auto No. 698 del 13 de Agosto de 2018, emanado por el Coordinador para la Gestión del Seguimiento



Ambiental. En dicho Auto nos indicó que la vista se debía efectuar el 26 de Julio de 2018 a la entidad con nombre CONSULTORIO GINECOLOA Y OBSTETRICIA DR. ALBERTO QUINTERO MOLINA, con dirección Carrera 16 No. 15 – 16, Valledupar – Cesar.

Se verifico el cumplimiento PGRIHS y que todas entidades las cuales se intervinieron cumplan con este actualizado. Dentro del PGRIHS contenga y cumpla los siguientes ítems:

Tabla 10. Lista de Chequeo CONSULTORIO GINECOLOA Y OBSTETRICIA DR. ALBERTO QUINTERO MOLINA.

LISTA DE CHEQUEO	
ITEMS	VERIFICACION
Segregación en la fuente.	✓
Planear y establecer rutas internas.	X
Almacenamiento central de los residuos.	✓
Implementación del sistema de desactivación.	✓
Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS).	✓
Diagnóstico ambiental y sanitario.	✓
Programa de formación y educación.	✓
Plan de contingencia.	✓
Formulario RH1.	✓
Realización de auditorías ambientales y sanitarias.	✓



Presentación de informes a la autoridad
ambiental competente.

✓

Fuente. Elaboración Propia.

En el ejercicio de la visita técnica se verifico todo los ítems anteriormente mencionados y se evidencio que el CONSULTORIO GINECOLOA Y OBSTETRICIA DR. ALBERTO QUINTERO MOLINA presento con toda la documentación actualizada, los proceso que ejecutaba eran los adecuados y sus instalaciones estaban en óptimas condiciones, pero se evidencio que la entidad no contaba con el plano de rutas de evacuación de los residuos dentro de sus instalaciones. Además, realizaba un buen manejo de los residuos Hospitalarios y Similares.

- **CONSULT. ODONTOLOGICO ESTHER PABA ROYERO**

Como resultado de la visita técnica se realizó el informe de visita técnica de Control y seguimiento ambiental a la Resolución N°1164 de fecha 06 de septiembre de 2002, por medio de la cual se adoptó el manual de procedimiento para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia y el Decreto 0780 de fecha 06 de mayo de 2016 emanado del Ministerio de Salud y Protección Social. Después de la revisión del expediente CJA-167-05, se emitió el Auto No. 803 del 13 de Agosto de 2018, emanado por Coordinador para la Gestión del Seguimiento Ambiental. En dicho Auto nos indicó que la vista se debía efectuar el 23 de Agosto de 2018 a la entidad con nombre CONSULT. ODONTOLOGICO ESTHER PABA ROYERO, con dirección Carrera 16 No. 15 – 16, Valledupar – Cesar.

Se verifico el cumplimiento PGRIHS y que todas entidades las cuales se intervinieron cumplan con este actualizado. Dentro del PGRIHS contenga y cumpla los siguientes ítems:

Tabla 11. Lista de Chequeo CONSULT. ODONTOLOGICO ESTHER PABA ROYERO.

LISTA DE CHEQUEO



ITEMS	VERIFICACION
Segregación en la fuente.	✓
Planear y establecer rutas internas.	✓
Almacenamiento central de los residuos.	✓
Implementación del sistema de desactivación.	✓
Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS).	✓
Diagnóstico ambiental y sanitario.	✓
Programa de formación y educación.	✓
Plan de contingencia.	✓
Formulario RH1.	✓
Realización de auditorías ambientales y sanitarias.	✓
Presentación de informes a la autoridad ambiental competente.	✓

Fuente: Elaboración Propia.

En el ejercicio de la visita técnica se verifico todo los ítems anteriormente mencionados y se evidencio que el CONSULT. ODONTOLOGICO ESTHER PABA ROYERO se encontraba con toda la documentación actualizada, los proceso que ejecutaba eran los adecuados y sus instalaciones estaban en óptimas condiciones. Además, realizaba un buen manejo de los residuos Hospitalarios y Similares.

- **IPS. PROMIDENT.**

Como resultado de la visita técnica se realizó el informe de visita técnica de Control y seguimiento ambiental a la Resolución N°1164 de fecha 06 de septiembre de



2002, por medio de la cual se adoptó el manual de procedimiento para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia y el Decreto 0780 de fecha 06 de mayo de 2016 emanado del Ministerio de Salud y Protección Social. Después de la revisión del expediente CJA-177-09, se emitió el Auto No. 847 del 28 de Agosto de 2018, emanado por Coordinador para la Gestión del Seguimiento Ambiental. En dicho Auto nos indicó que la vista se debía efectuar el 23 de Agosto de 2018 a la entidad con nombre IPS. PROMIDENT, con dirección Calle 13ª # 11ª – 57 Barrio Obrero, Valledupar Cesar.

Se verifico el cumplimiento PGRIHS y que todas entidades las cuales se intervinieron cumplan con este actualizado. Dentro del PGRIHS contenga y cumpla los siguientes ítems:

Tabla 12. Lista de Chequeo IPS PROMIDENT.

LISTA DE CHEQUEO	
ITEMS	VERIFICACION
Segregación en la fuente.	X
Planear y establecer rutas internas.	X
Almacenamiento central de los residuos.	X
Implementación del sistema de desactivación.	X
Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS).	✓
Diagnóstico ambiental y sanitario.	X
Programa de formación y educación.	X
Plan de contingencia.	✓
Formulario RH1.	✓



Realización de auditorías ambientales y sanitarias.	X
Presentación de informes a la autoridad ambiental competente.	X

Fuente: Elaboración Propia.

Para el día Martes de Agosto estaba programada la visita técnica de control y seguimiento ambiental al PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES (PGIRHS) de IPS PROMIDENT ordenada mediante el auto N° 798 del 13 de Agosto de 2018, para verificar el cumplimiento de las obligaciones impuestas en la Resolución N°1164 de fecha 06 de septiembre de 2002, por medio de la cual se adoptó el manual de procedimiento para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia y el Decreto 0780 de fecha 06 de mayo de 2016 emanado del Ministerio de Salud y Protección Social.

El día indicado para la visita nos dirigimos a la IPS PROMIDENT para llevar a cabo las actividades de seguimiento ambiental, pero nos comunicaron que el día viernes de la semana que se realizó la notificación de la visita habían pasado una carta pidiendo la reprogramación de la visita, debido a que la persona encargada de llevar dicho proceso no se encontraba en la ciudad y por lo tanto no se pudo realizar a cabo la actividad.

Seguidamente la Coordinación para la Gestión de Seguimiento Ambiental atendiendo la solicitud, reprogramo la visita mediante auto N° 847 del 28 Agosto de 2018 para el día jueves 30 de Agosto y ubicado actualmente en la Calle 13ª # 11ª – 57 barrio Obrero, nos atendió la secretaria del establecimiento de nombre Jesica Fernanda Rodríguez y nos anunció con la líder de calidad Esther Judith Redondo quien nos informó que en las horas de la mañana no nos podía atender debido a que la ingeniera que nos atendería podía hacerlo en la tarde; por lo cual al final no se pudo realizar la visita correspondiente a la IPS PROMIDENT.



Se pueden evidenciar el resultado de la revisión del expediente CJA-177-09

- **CLINICA SANTO TOMAS.**

Como resultado de la visita técnica se realizó el informe de visita técnica de Control y seguimiento ambiental a la Resolución N°1164 de fecha 06 de septiembre de 2002, por medio de la cual se adoptó el manual de procedimiento para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia y el Decreto 0780 de fecha 06 de mayo de 2016 emanado del Ministerio de Salud y Protección Social. Después de la revisión del expediente CJA-188-011 se emitió el Auto No. 801 del 13 de Agosto de 2018, emanado por Coordinador para la Gestión del Seguimiento Ambiental. En dicho Auto nos indicó que la vista se debía efectuar el 22 de Agosto de 2018 a la entidad con nombre CLINICA SANTO TOMAS, con dirección Carrera 10 No. 14 – 88, Valledupar – Cesar.

Se verifico el cumplimiento PGRIHS y que todas entidades las cuales se intervinieron cumplan con este actualizado. Dentro del PGRIHS contenga y cumpla los siguientes ítems:

Tabla 13. Lista de Chequeo CLINICA SANTO TOMAS.

LISTA DE CHEQUEO	
ITEMS	VERIFICACION
Segregación en la fuente.	X
Planear y establecer rutas internas.	✓
Almacenamiento central de los residuos.	X
Implementación del sistema de desactivación.	✓
Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS).	✓

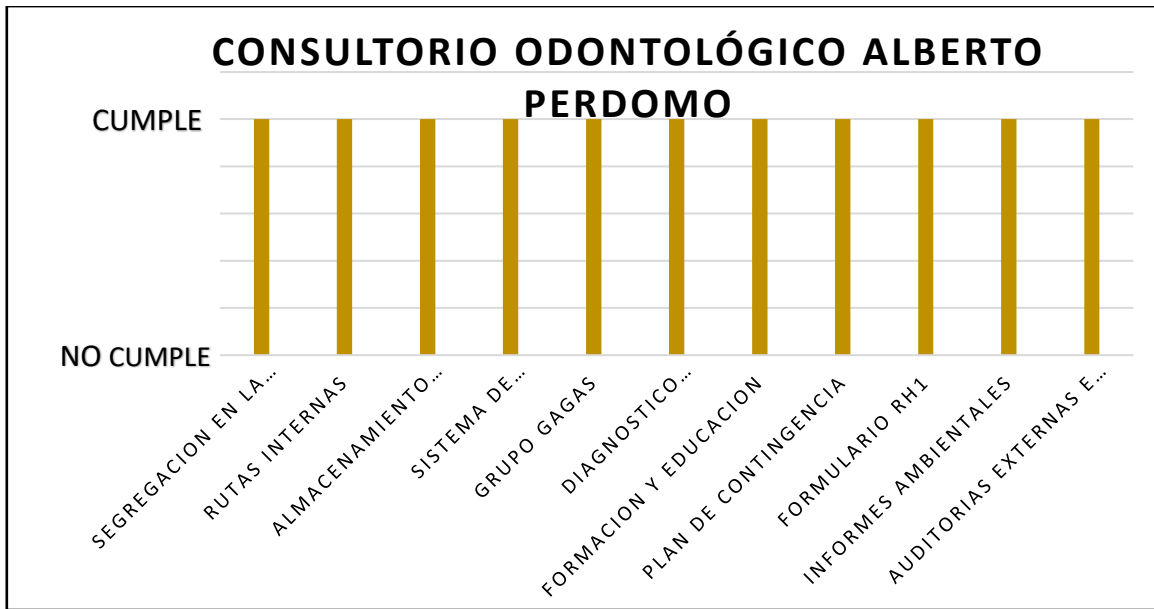


Diagnóstico ambiental y sanitario.	✓
Programa de formación y educación.	X
Plan de contingencia.	✓
Formulario RH1.	✓
Realización de auditorías ambientales y sanitarias.	✓
Presentación de informes a la autoridad ambiental competente.	X

Fuente: Elaboración Propia.

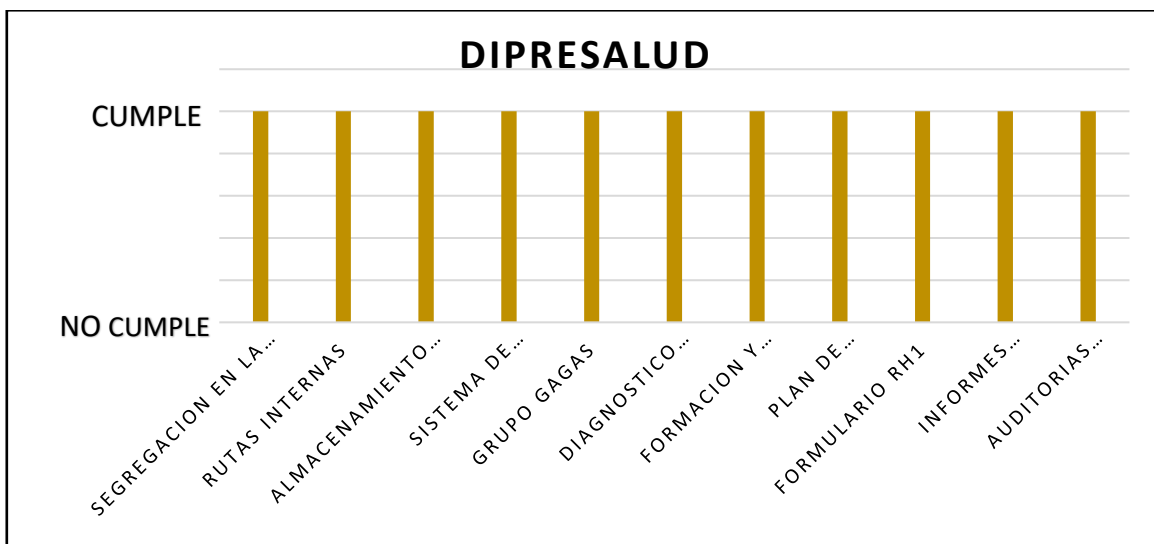
En el ejercicio de la visita técnica se verifico todo los ítems anteriormente mencionados y se evidencio que el CLINICA SANTO TOMAS no presento toda la documentación actualizada, los proceso que ejecutaba no eran los adecuados, ya que su segregación en la fuente porque las canecas no contaban con sus respectivas bolsas y no presento cronogramas de formación y educación. Las instalaciones estaban no estaban óptimas condiciones. Además, no realizaba un buen manejo de los residuos Hospitalarios y Similares, ya que su almacenamiento no contaba con recipientes permeables ni estibas para la disposición de los residuos.

- 6.2.** Analizar los resultados obtenidos de las visitas de seguimiento realizado a las entidades prestadoras del servicio de salud en el municipio de Valledupar – Cesar.



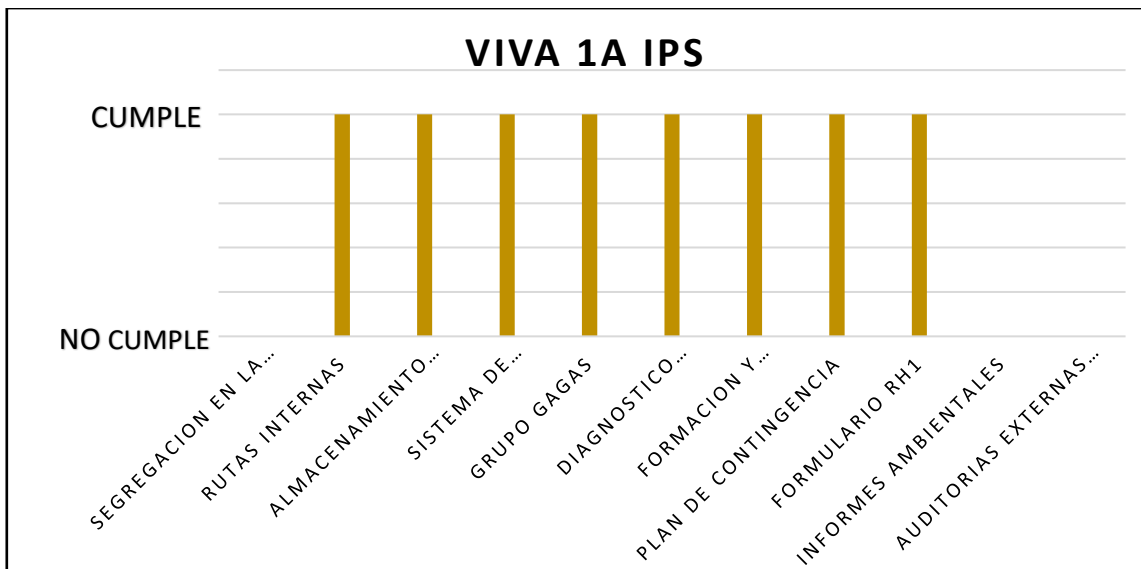
Grafica 1. Análisis de Chequeo CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ALBERTO PERDOMO.
Fuente: Elaboración Propia.

Se puede observar que el CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ALBERTO PERDOMO cumple con todos los ítems verificados en la vista técnica. Se le recomendó seguir con el buen funcionamiento de las actividades dentro de la entidad.



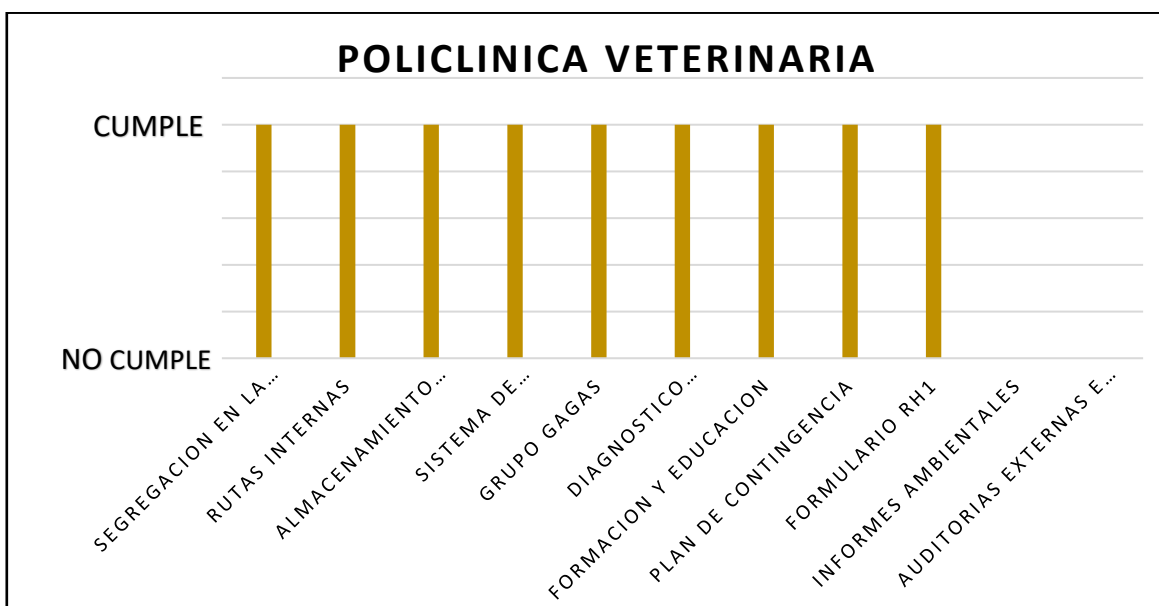
Grafica 2. Análisis del chequeo DIPRESALUD.
Fuente: Elaboración Propia.

Al igual que la entidad anterior se puede observar que DIPRESALUD cumple con todos los ítems verificados en la vista técnica. Se le recomendó seguir con el buen funcionamiento de las actividades dentro de la entidad.



Grafica 3. Análisis de Chequeo VIVA 1A IPS.
Fuente: Elaboración Propia.

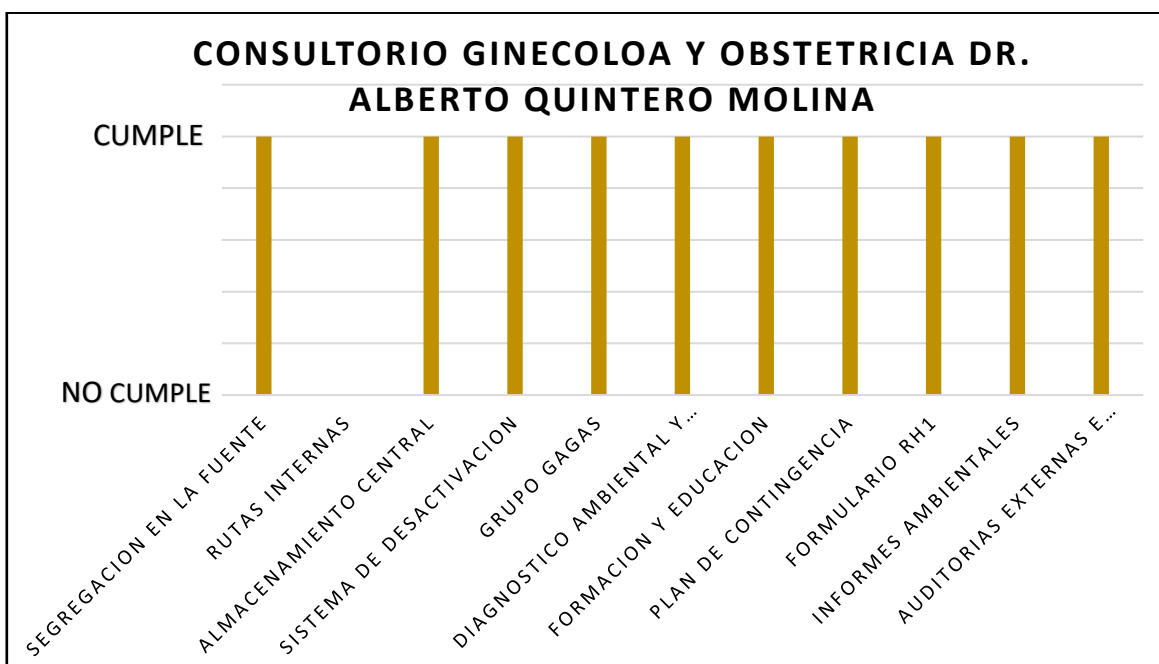
Cuando se realizó la visita técnica en la entidad VIVA 1A IPS se observó que la segregación en la fuente no se efectuaba correctamente, ya que las bolsas de acuerdo al código de colores establecido en el documento. Además, en la revisión del documento de PGIRHS se evidencio que la entidad no contaba con los informes de auditorías externas e internas y los informes ambientales que se debían presentar a la corporación.



Grafica 4. Análisis de Chequeo POLICLINICA VETERINARIA.
Fuente: Elaboración Propia.



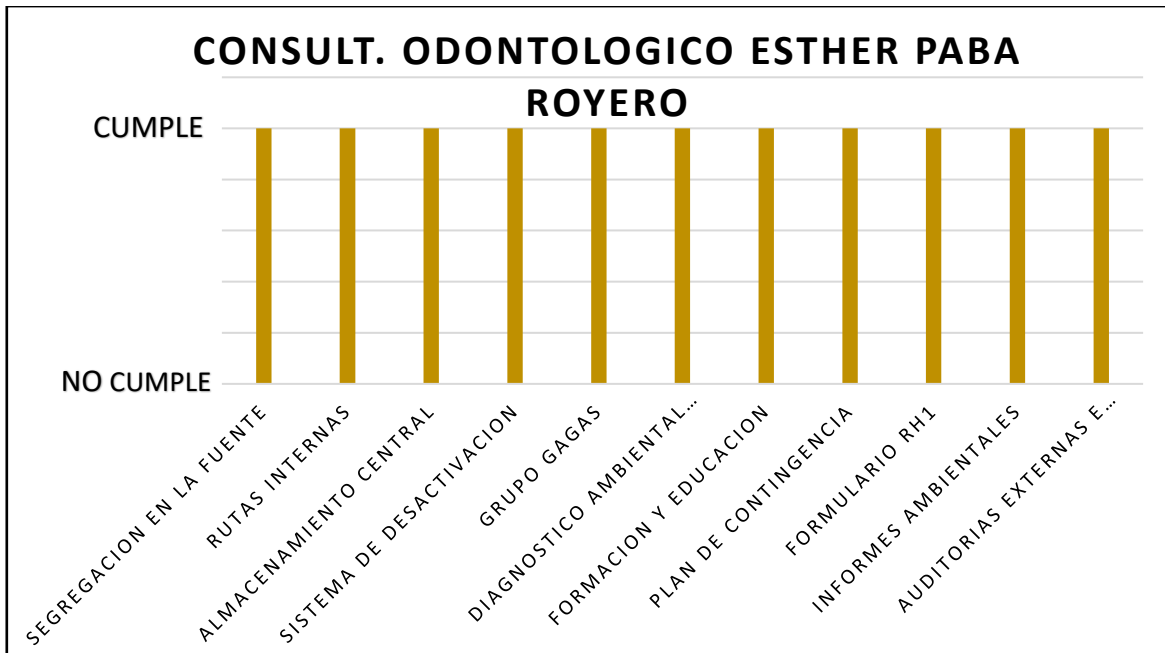
Como análisis de los resultados obtenidos de la vivita técnica que se realizó a POLICLINICA VETERINARIA, se evidencio que dentro del documento de Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, la entidad no contaba con los informes de auditorías externas e internas y los informes ambientales que se debían presentar a la corporación. Se le recomendó a la entidad hacer llegar la documentación faltante a la corporación y de esta manera completar la información que debe contener su PGIRHS.



Grafica 5. Análisis de Chequeo CONSULTORIO GINECOLOA Y OBSTETRICIA DR. ALBERTO QUINTERO MOLINA.

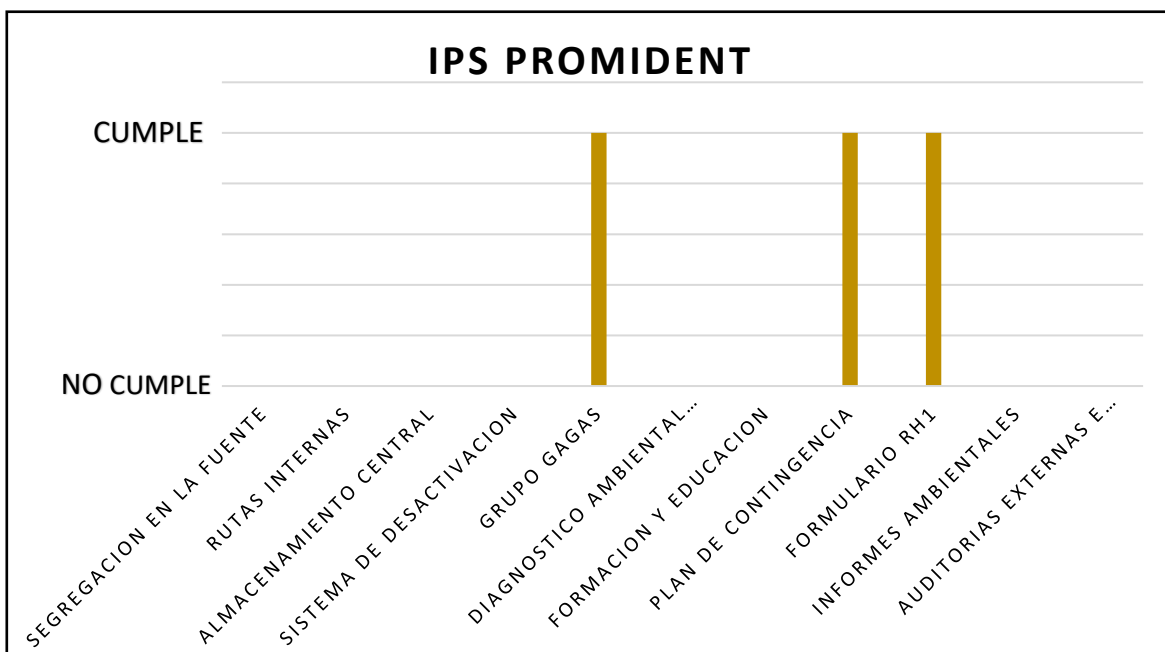
Fuente: Elaboración Propia.

Cuando se realizó la visita del CONSULTORIO GINECOLOA Y OBSTETRICIA DR. ALBERTO QUINTERO MOLINA se evidencio que dentro de las instalaciones de la entidad no contaba con el plano o diagramas de rutas internas de evacuación de los residuos generados. Se les recomendó colocarlo en un lugar visible para de esta manera hacer cumplir lo que estipula el documento de PGIRHS.



Grafica 6. Análisis de Chequeo CONSULT. ODONTOLOGICO ESTHER PABA ROYERO.
Fuente: Elaboración Propia.

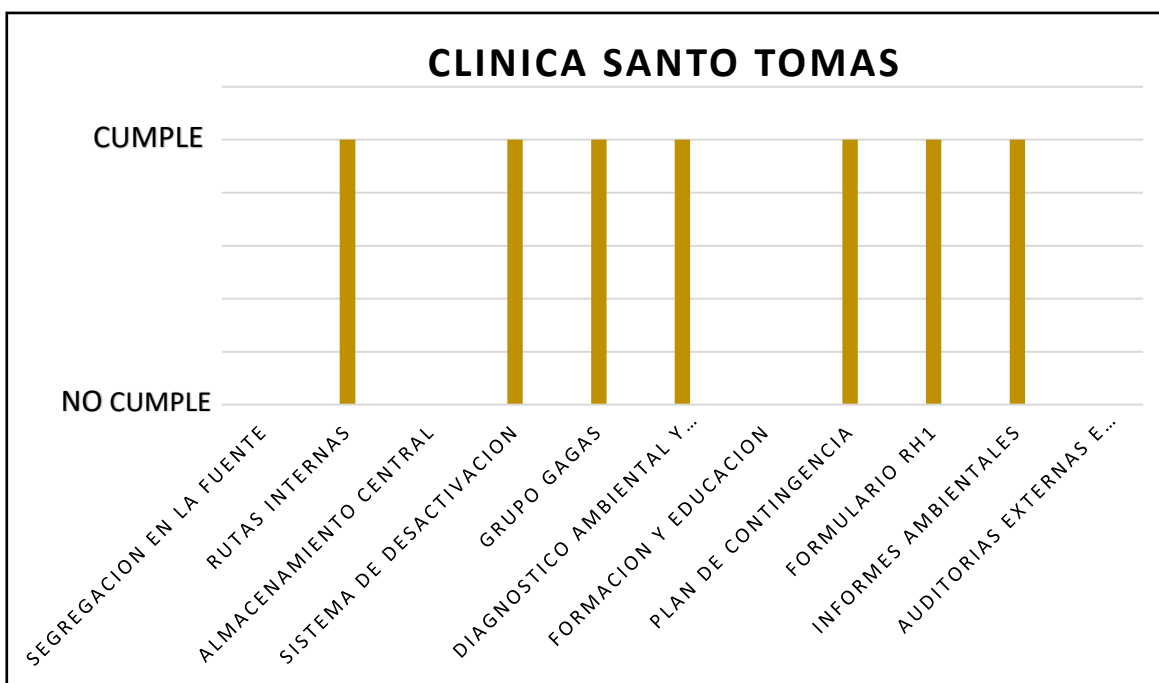
Se puede observar que el CONSULT. ODONTOLOGICO ESTHER PABA ROYERO cumple con todos los ítems verificados en la vista técnica. Se le recomendó seguir con el buen funcionamiento de las actividades dentro de la entidad.



Grafica 7. Análisis de Chequeo IPS PROMIDENT.
Fuente: Elaboración Propia.



En la entidad IPS PROMIDENT no se pudo efectuar la visita de seguimiento y control, ya que no nos atendieron. Cabe destacar que la entidad solicito un aplazamiento de la visita, lo cual la Corporación reprogramo la visita. La visita fue reprogramada para el día 30 de Agosto del 2018, pero la persona encargada de recibir la visita no se encontraba en la entidad y por ende no se realizó la inspección al lugar. Toda la información recopilada fue de la revisión documental y se evidencio que en el expediente no reposa los cronogramas de capacitaciones del año 2017 y 2018, se evidencio que la entidad no hizo llegar a la Corporación los informes ambientales y los informes de auditorías internas y externas ante esta corporación del año 2016, 2017 y 2018.



Grafica 8. Lista de Chequeo CLINICA SANTO TOMAS.
Fuente: Elaboración Propia.

En el análisis de los resultados obtenidos de la visita técnica CLINICA SANTO TOMAS, se evidencio que la entidad no cumple con las canecas rojas y verdes no contaban con sus bolsas correspondientes, en el lugar no se encontró balanza para el respectivo control de los residuos generados, ni puntos hidráulicos internos para su lavado, ni recipientes impermeables o estibas para la correcta disposición de los residuos dentro del sitio de almacenamiento; también se encontraban llenos y según



manifiesta el operario de Soluciones ambientales el día anterior no había recolectado los residuos y verificando el contenido del expediente, el usuario no ha presentado los informes de auditorías internas y externas ante esta corporación del año 2017 y 2018. Se le recomendó mejorar con el funcionamiento de las actividades en las instalaciones de la entidad, porque no reflejan lo presentado en el documento de PGIRHS y adecuar las instalaciones con respecto a los parámetros sanitarios en el lugar de disposición de los residuos generados.

- 6.3.** Comparar las actividades que desarrollan las entidades prestadoras del servicio de salud asignada con el Decreto 0780 de 2016 y la Resolución 1164 de 2002, sobre el Plan de Gestión Integral de residuos sólidos en su componente externo (numeral 8).

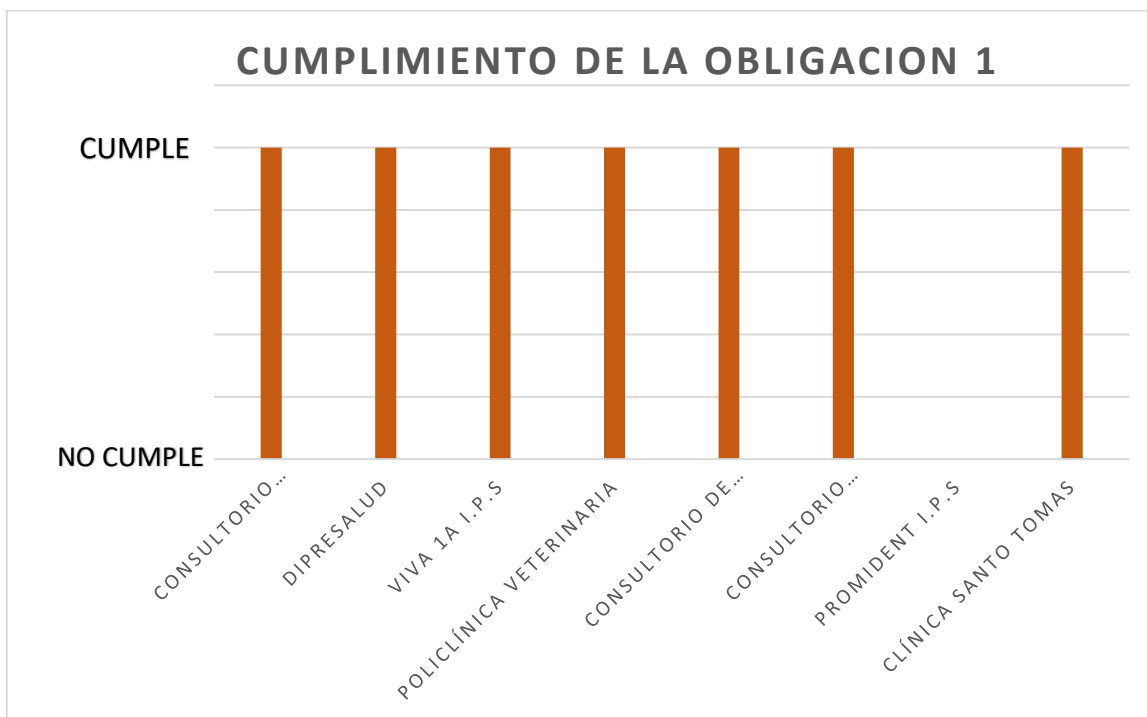
Comparación: Se dispuso de la información recopilada en el diagnóstico y la visita técnica, de esta manera se pudo calificar el funcionamiento de cada entidad, los manejos adecuados a los residuos y el cumplimiento de la normativa el decreto No. 0780 del 06 de Mayo de 2016 y la Resolución 1164 de 06 de Septiembre de 2002. Plan de gestión integral componente externo (numeral 8).

Tabla 14. Decreto No. 0780 del 06 de Mayo de 2016 - Obligación 1.

OBLIGACIÓN IMPUESTA 1:	
Abstenerse de disponer los desechos o residuos generados en la atención en salud y otras actividades en vías, suelos, humedales, parques, cuerpos de agua o en cualquier otro sitio no autorizado.	
Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	Cumple
Dipresalud	Cumple
Viva 1A I.P.S	Cumple
Policlínica Veterinaria	Cumple
Consultorio de Ginecología y Obstetricia	Cumple
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	Cumple
Promident I.P.S	No Aplica – No Cumple
Clínica Santo Tomas	Cumple



Fuente: Elaboración Propia.



Grafica 9. Decreto No. 0780 del 06 de Mayo de 2016 - Obligación 1.

Fuente: Elaboración Propia.

Se puede concluir que dentro de la obligación mencionada anteriormente solo PROMIDENT IPS, no cumple con dicha obligación. En el caso de esta entidad no se pudo verificar visualmente las instalaciones y por ende no cumple con la obligación.

Tabla 15. Decreto No. 0780 del 06 de Mayo de 2016 - Obligacion 2.

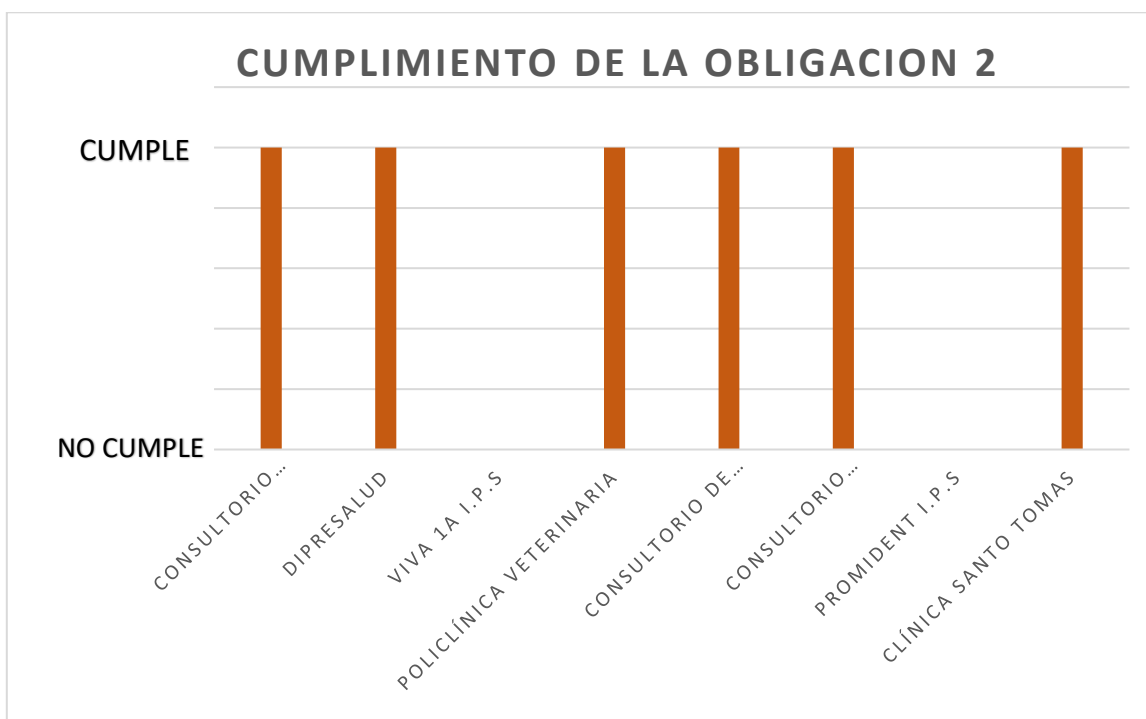
OBLIGACIÓN IMPUESTA 2: Abstenerse de quemar a cielo abierto los desechos o residuos generados en la atención en salud y otras actividades.	
Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	Cumple
Dipresalud	Cumple
Viva 1A I.P.S	No Cumple
Policlínica Veterinaria	Cumple
Consultorio de Ginecología y Obstetricia	Cumple
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	Cumple



Promident I.P.S	No Aplica – No Cumple
Clínica Santo Tomas	No Cumple

Fuente: Elaboración Propia.

Las entidades VIVA 1A, PROMIDENT IPS y CLINICA SANTO TOMAS incumplen con la presente obligación, ya que no se evidencio certificados de recolección, tratamientos y disposición final de los residuos generados y/o se encontraron incidencias al momento de la visita de arrojava que incumplían con esta obligación.



Grafica 10. Decreto No. 0780 del 06 de Mayo de 2016 - Obligación 2.
Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 16. Decreto No. 0780 del 06 de Mayo de 2016 - Obligacion 3.

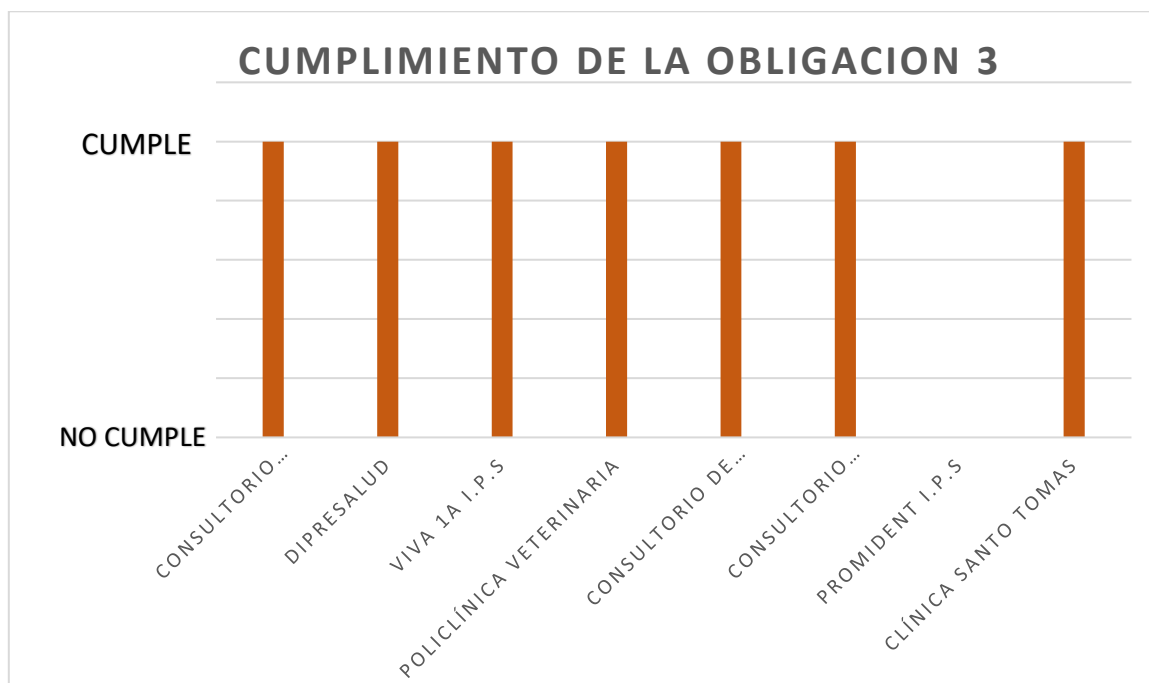
OBLIGACIÓN IMPUESTA 3:	
Abstenerse de transportar residuos peligrosos en vehículo de servicio público de transporte de pasajeros.	
Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	Cumple
Dipresalud	Cumple
Viva 1A I.P.S	Cumple



Policlínica Veterinaria	Cumple
Consultorio de Ginecología y Obstetricia	Cumple
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	Cumple
Promident I.P.S	No Aplica – No Cumple
Clínica Santo Tomas	Cumple

Fuente: Elaboración Propia.

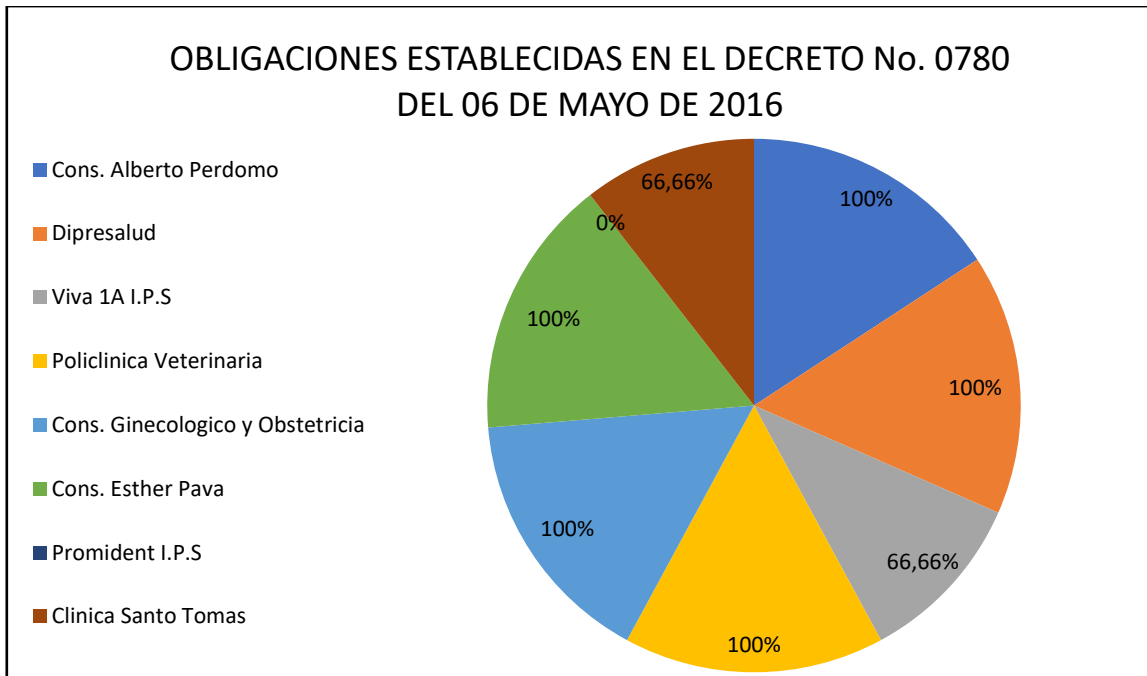
Se puede concluir que dentro de la obligación mencionada anteriormente solo PROMIDENT IPS, no cumple con dicha obligación. En el caso de esta entidad no se pudo verificar visualmente las instalaciones y por ende no cumple con la obligación.



Grafica 11. Decreto No. 0780 del 06 de Mayo de 2016 - Obligación 3.

Fuente: Elaboración Propia.

La siguiente grafica nos muestra el cumplimiento de las entidades en porcentaje frente a las 3 obligaciones mencionadas anteriormente:



Grafica 12. Decreto No. 0780 del 06 de Mayo de 2016.
 Fuente: Elaboración Propia.

La grafica nos muestra que el 37.5% corresponde a aquellas entidades que no cumplen con el decreto No. 0780 del 06 de mayo de 2016 y que el 62.5% de las entidades cumplen con las obligaciones encontradas en la norma.

Tabla 17. Resolución 1164 de 2002 - Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria (GAGAS).

OBLIGACIÓN IMPUESTA: PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL – COMPONENTE EXTERNO

El diseño del Plan de Gestión Integral componente externo contempla los Componentes del Plan de Gestión Interna tratado en el numeral 7, que sean aplicables a la gestión externa.

1. GESTIÓN INTERNA

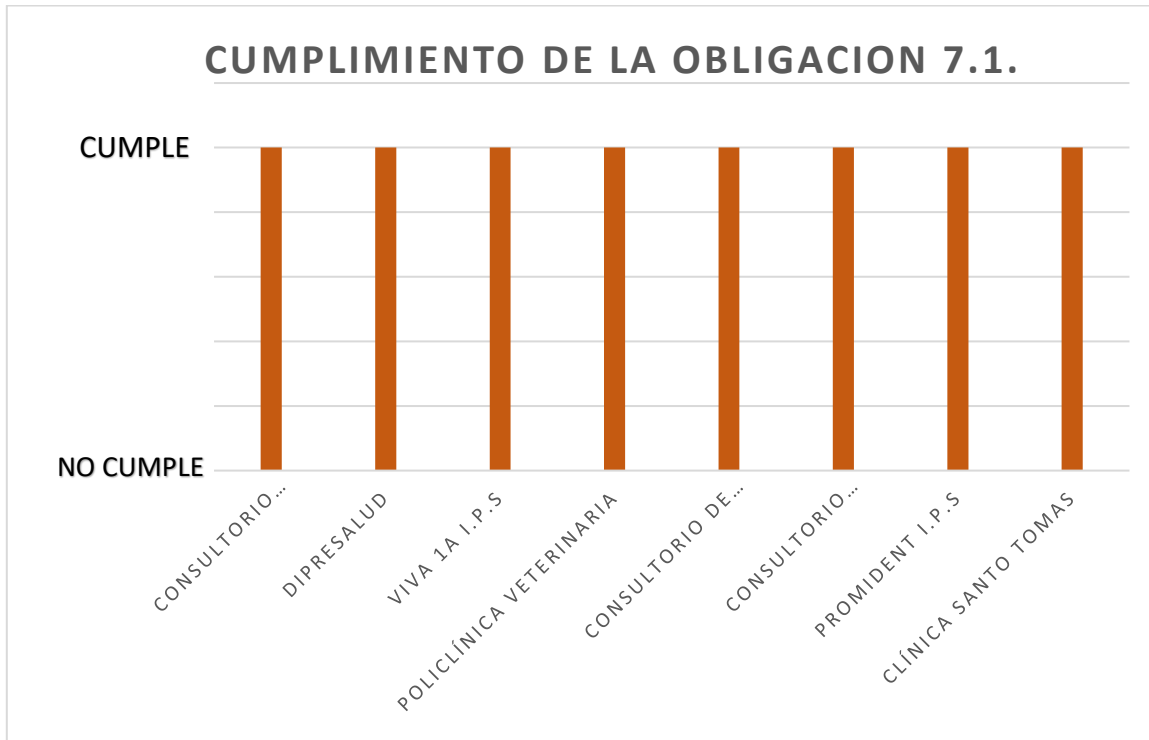
7.1. GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA (GAGAS)

Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	Cumple
Dipresalud	Cumple
Viva 1A I.P.S	Cumple
Policlínica Veterinaria	Cumple



Consultorio de Ginecología y Obstetricia	Cumple
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	Cumple
Promident I.P.S	Cumple
Clínica Santo Tomas	Cumple

Fuente: Elaboración Propia.



Grafica 13. Resolución 1164 de 2002 - Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria (GAGAS).

Fuente: Elaboración Propia.

Se observa que todas las entidades cumplen con 7.1. Grupo Administrativo de Gestión Ambiental Y Sanitaria (GAGAS).

Tabla 18. Resolución 1164 de 2002 - Elaborar el diagnostico situacional ambiental y sanitario (Actualización del PGIRHS).

OBLIGACIÓN IMPUESTA: PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL – COMPONENTE EXTERNO

El diseño del Plan de Gestión Integral componente externo contempla los Componentes del Plan de Gestión Interna tratado en el numeral 7, que sean aplicables a la gestión externa.

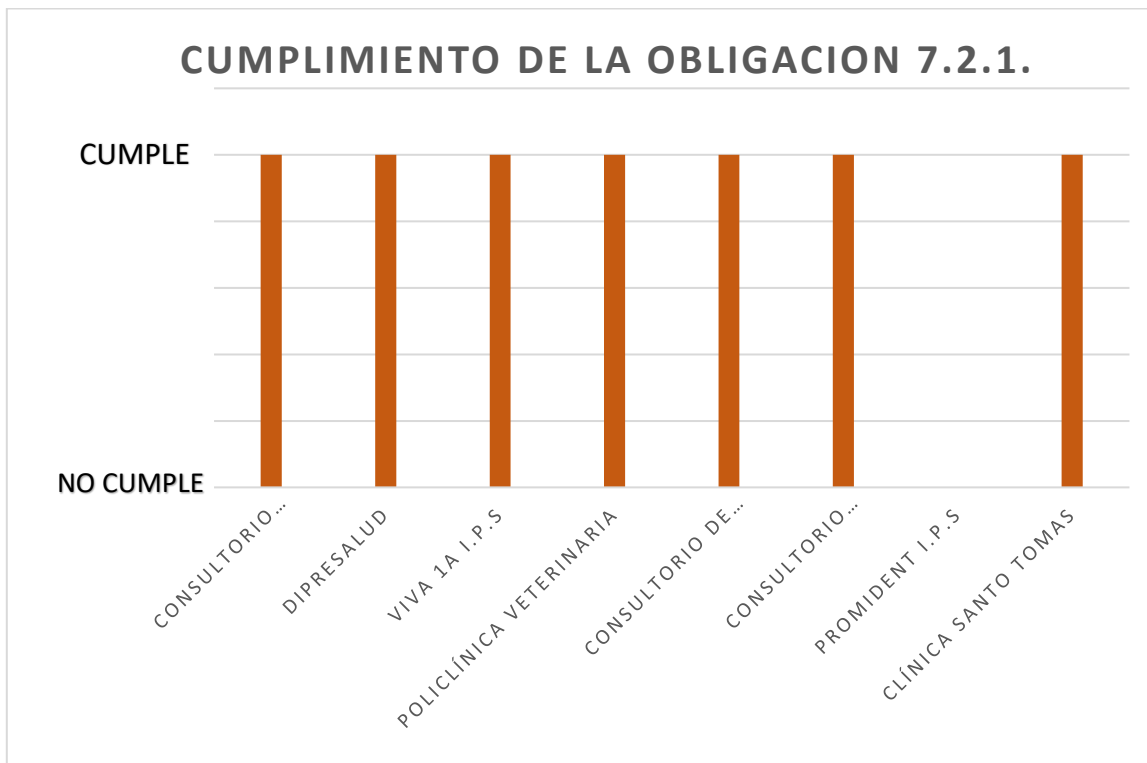
7. GESTIÓN INTERNA



7.2.1. ELABORAR EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL AMBIENTAL Y SANITARIO (ACTUALIZACIÓN DEL PGIRHS)

Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	Cumple
Dipresalud	Cumple
Viva 1A I.P.S	Cumple
Policlínica Veterinaria	Cumple
Consultorio de Ginecología y Obstetricia	Cumple
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	Cumple
Promident I.P.S	No Cumple
Clínica Santo Tomas	Cumple

Fuente: Elaboración Propia.



Grafica 14. Resolución 1164 de 2002 - Elaborar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario (Actualización del PGIRHS).

Fuente: Elaboración Propia.

La obligación mencionada anteriormente solo PROMIDENT IPS, no cumple con dicha obligación. En el caso de esta entidad no se pudo verificar si el documento se encontraba actualizado.



Tabla 19. Resolución 1164 de 2002 - Programa de formación y educación.

OBLIGACIÓN IMPUESTA: PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL – COMPONENTE EXTERNO

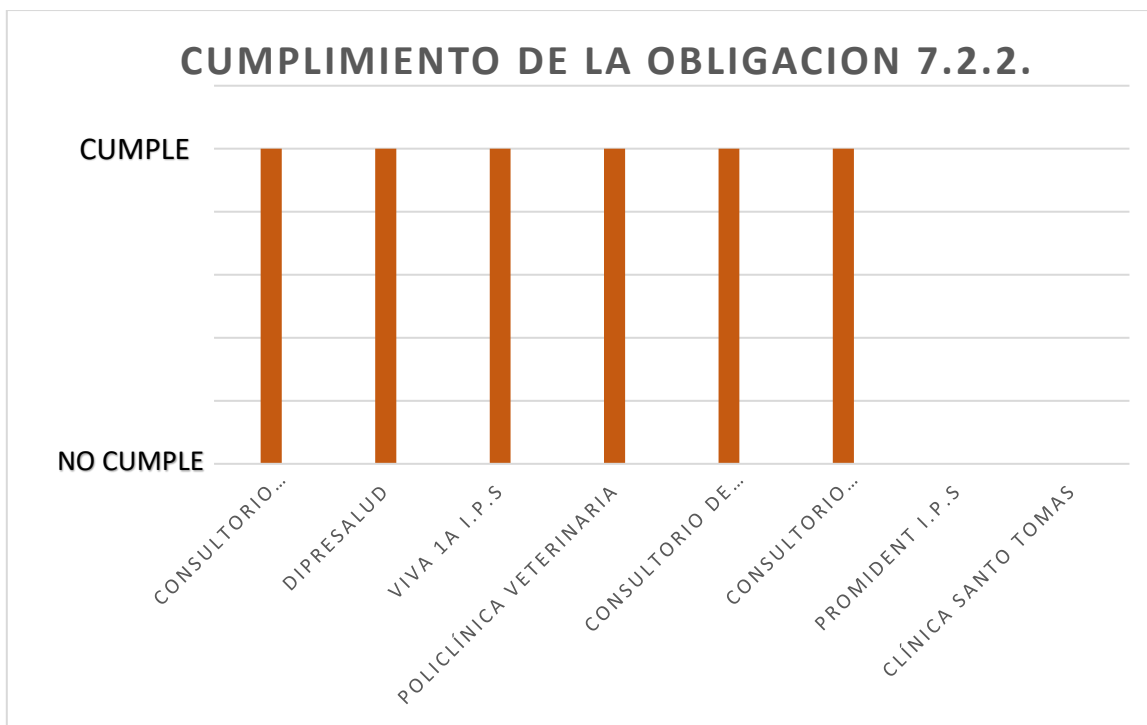
El diseño del Plan de Gestión Integral componente externo contempla los Componentes del Plan de Gestión Interna tratado en el numeral 7, que sean aplicables a la gestión externa.

7. GESTIÓN INTERNA

7.2.2. PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	Cumple
Dipresalud	Cumple
Viva 1A I.P.S	Cumple
Policlínica Veterinaria	Cumple
Consultorio de Ginecología y Obstetricia	Cumple
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	Cumple
Promident I.P.S	No Cumple
Clínica Santo Tomas	No Cumple

Fuente: Elaboración Propia.



Grafica 15. Resolución 1164 de 2002 - Programa de formación y educación.
Fuente: Elaboración Propia.

Para el cumplimiento de la obligación 7.2.2. Programa de formación y educación la CLINICA SANTO TOMAS no evidenció el cronograma de capacitación del año 2018 y en el caso de PROMIDENT IPS no se pudo verificar si el documento contaba con los cronogramas de capacitación y las actas de asistencia.

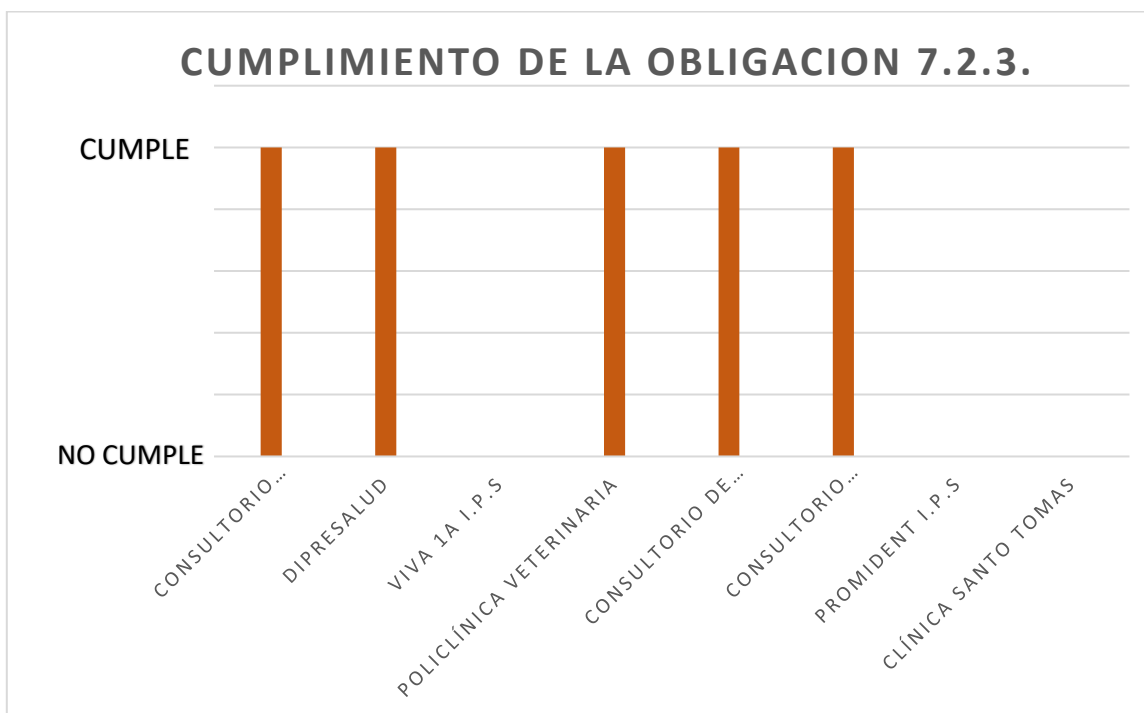
Tabla 20. Resolución 1164 de 2002 - Segregación en la Fuente.

OBLIGACIÓN IMPUESTA: PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL – COMPONENTE EXTERNO	
El diseño del Plan de Gestión Integral componente externo contempla los Componentes del Plan de Gestión Interna tratado en el numeral 7, que sean aplicables a la gestión externa.	
7. GESTIÓN INTERNA	
7.2.3. SEGREGACIÓN EN LA FUENTE	
Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	Cumple
Dipresalud	Cumple
Viva 1A I.P.S	No Cumple
Policlínica Veterinaria	Cumple



Consultorio de Ginecología y Obstetricia	Cumple
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	Cumple
Promident I.P.S	No Cumple
Clínica Santo Tomas	No Cumple

Fuente: Elaboración Propia.



Grafica 16. Resolución 1164 de 2002 - Segregación en la Fuente.
Fuente: Elaboración Propia.

Para el cumplimiento de la obligación anteriormente mencionada las entidades VIVA 1A y CLINICA SANTO TOMAS se observa la adecuada segregación en la fuente de acuerdo al código de colores establecido en su PGIRHS, pero las canecas rojas y verdes no contaban con sus bolsas correspondientes. En el caso de PROMIDENT IPS no se pudo verificar visualmente si se realizaba la correcta segregación en la fuente dentro de las instalaciones.



Tabla 21. Resolución 1164 de 2002 - Planear y establecer rutas internas.

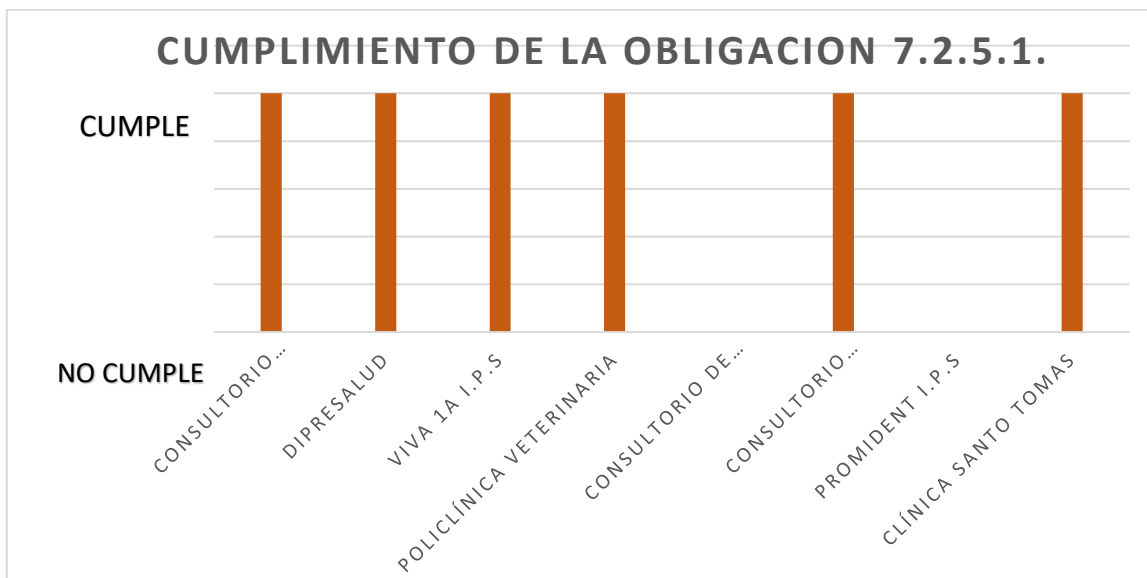
OBLIGACIÓN IMPUESTA: PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL – COMPONENTE EXTERNO
El diseño del Plan de Gestión Integral componente externo contempla los Componentes del Plan de Gestión Interna tratado en el numeral 7, que sean aplicables a la gestión externa.

7.2.5. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS.

7.2.5.1. PLANEAR Y ESTABLECER RUTAS INTERNAS

Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	Cumple
Dipresalud	Cumple
Viva 1A I.P.S	Cumple
Policlínica Veterinaria	Cumple
Consultorio de Ginecología y Obstetricia	No Cumple
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	Cumple
Promident I.P.S	No Cumple
Clínica Santo Tomas	Cumple

Fuente: Elaboración Propia.



Grafica 17. Resolución 1164 de 2002 - Planear y establecer rutas internas.

Fuente: Elaboración Propia.

Para el cumplimiento de la obligación 7.2.5.1. Planear y establecer rutas internas en la entidad Consultorio de Ginecología y Obstetricia no se evidencio la publicación

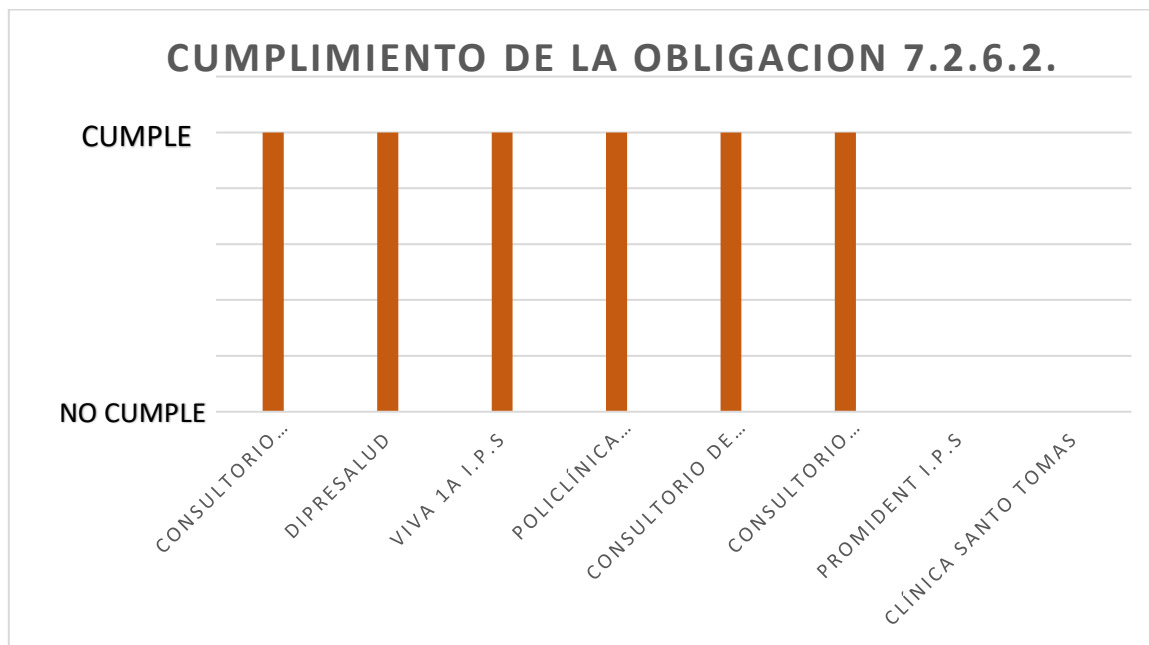


de las rutas internas de evacuación de los residuos. Por su parte en PROMIDENT IPS no se pudo verificar visualmente si contaban con dicho diagrama.

Tabla 22. Resolución 1164 de 2002 - Almacenamiento central.

OBLIGACIÓN IMPUESTA: PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL – COMPONENTE EXTERNO	
El diseño del Plan de Gestión Integral componente externo contempla los Componentes del Plan de Gestión Interna tratado en el numeral 7, que sean aplicables a la gestión externa.	
7.2.6. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	
7.2.6.2. ALMACENAMIENTO CENTRAL	
Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	Cumple
Dipresalud	Cumple
Viva 1A I.P.S	Cumple
Policlínica Veterinaria	Cumple
Consultorio de Ginecología y Obstetricia	Cumple
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	Cumple
Promident I.P.S	No Cumple
Clínica Santo Tomas	No Cumple

Fuente: Elaboración Propia.





Grafica 18. Resolución 1164 de 2002 - Almacenamiento central.
Fuente: Elaboración Propia.

Para el cumplimiento de la obligación anteriormente mencionada en la entidad PROMIDENT IPS, no se pudo verificar visualmente las condiciones que disponen los residuos generados dentro del almacenamiento central y todos los parámetros sanitarios. Pero en el almacenamiento central de la CLINICA SANTO TOMAS no se encontró balanza para el respectivo control de los residuos generados, ni puntos hidráulicos internos para su lavado, ni recipientes impermeables o estibas para la correcta disposición de los residuos dentro del sitio de almacenamiento; también se encontraban llenos y según manifiesta el operario de Soluciones ambientales el día anterior no había recolectado los residuos.

Tabla 23. Resolución 1164 de 2002 - Seleccionar e implementar el sistema de desactivación, tratamiento y disposición de residuos hospitalarios y similares.

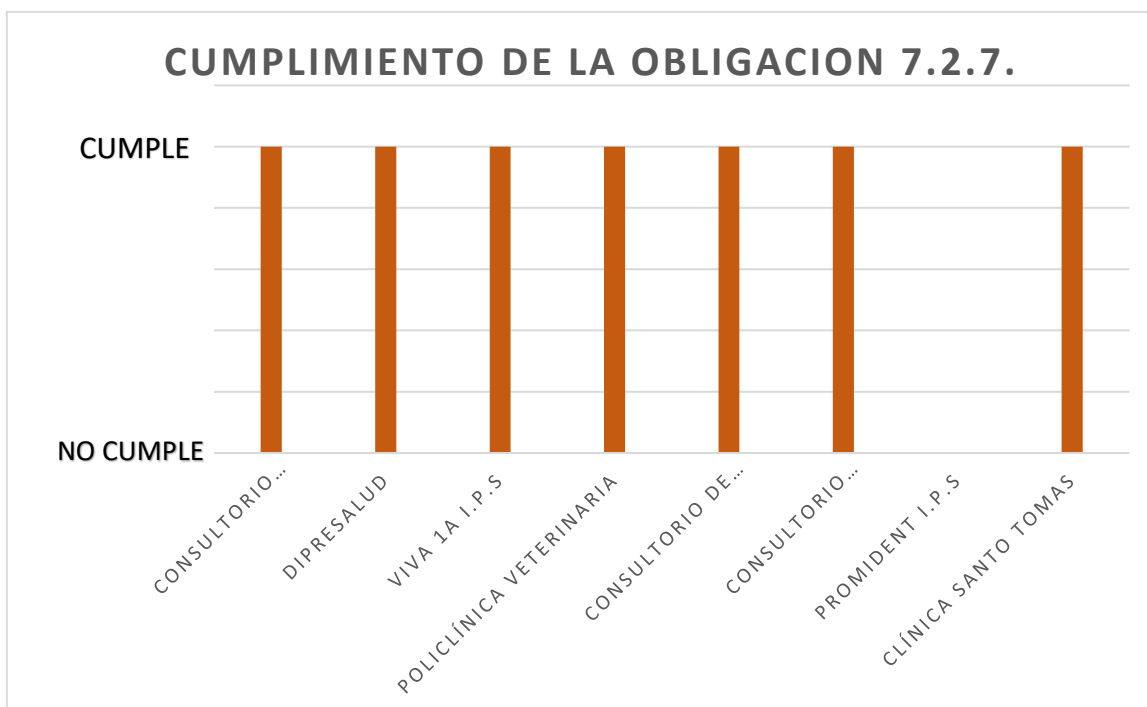
OBLIGACIÓN IMPUESTA: PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL – COMPONENTE EXTERNO	
El diseño del Plan de Gestión Integral componente externo contempla los Componentes del Plan de Gestión Interna tratado en el numeral 7, que sean aplicables a la gestión externa.	
7.2.7. SELECCIONAR E IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE DESACTIVACIÓN, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	
Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	Cumple
Dipresalud	Cumple
Viva 1A I.P.S	Cumple
Policlínica Veterinaria	Cumple
Consultorio de Ginecología y Obstetricia	Cumple
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	Cumple
Promident I.P.S	No Cumple
Clínica Santo Tomas	Cumple

Fuente: Elaboración Propia.

Para el cumplimiento de la obligación 7.2.7. Seleccionar e implementar el sistema de desactivación, tratamiento y disposición de residuos hospitalarios y similares, la



entidad PROMIDENT IPS es la única que incumple con la obligación, ya que no se pudo evidenciar la implementación del sistema de desactivación y su procedimiento.



Grafica 19. Resolución 1164 de 2002 - Seleccionar e implementar el sistema de desactivación, tratamiento y disposición de residuos hospitalarios y similares.

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 24. Resolución 1164 de 2002 - Plan de contingencia.

OBLIGACIÓN IMPUESTA: PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL – COMPONENTE EXTERNO

El diseño del Plan de Gestión Integral componente externo contempla los Componentes del Plan de Gestión Interna tratado en el numeral 7, que sean aplicables a la gestión externa.

7.2.9.2. PLAN DE CONTINGENCIA

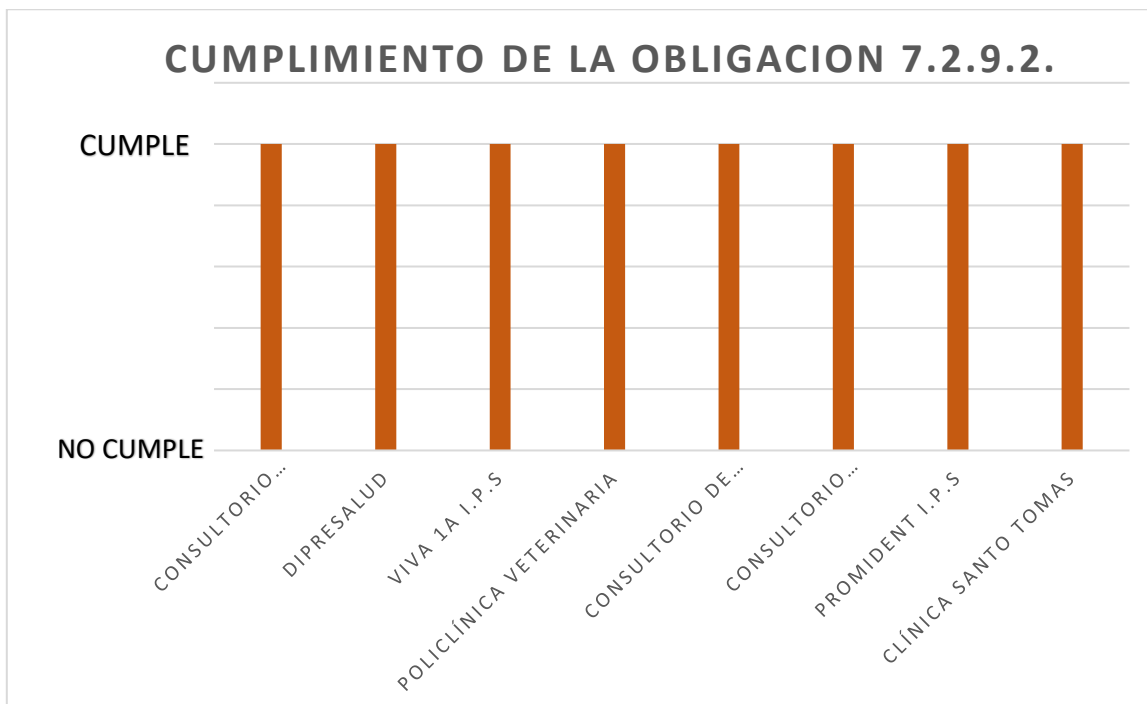
Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	Cumple
Dipresalud	Cumple
Viva 1A I.P.S	Cumple
Policlínica Veterinaria	Cumple
Consultorio de Ginecología y Obstetricia	Cumple
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	Cumple
Promident I.P.S	Cumple



Clínica Santo Tomas

Cumple

Fuente: Elaboración Propia.



Grafica 20. Resolución 1164 de 2002 - Plan de contingencia.
Fuente: Elaboración Propia.

Se puede evidenciar que todas las entidades cumplen con la obligación 7.2.9.2. Plan de Contingencia.

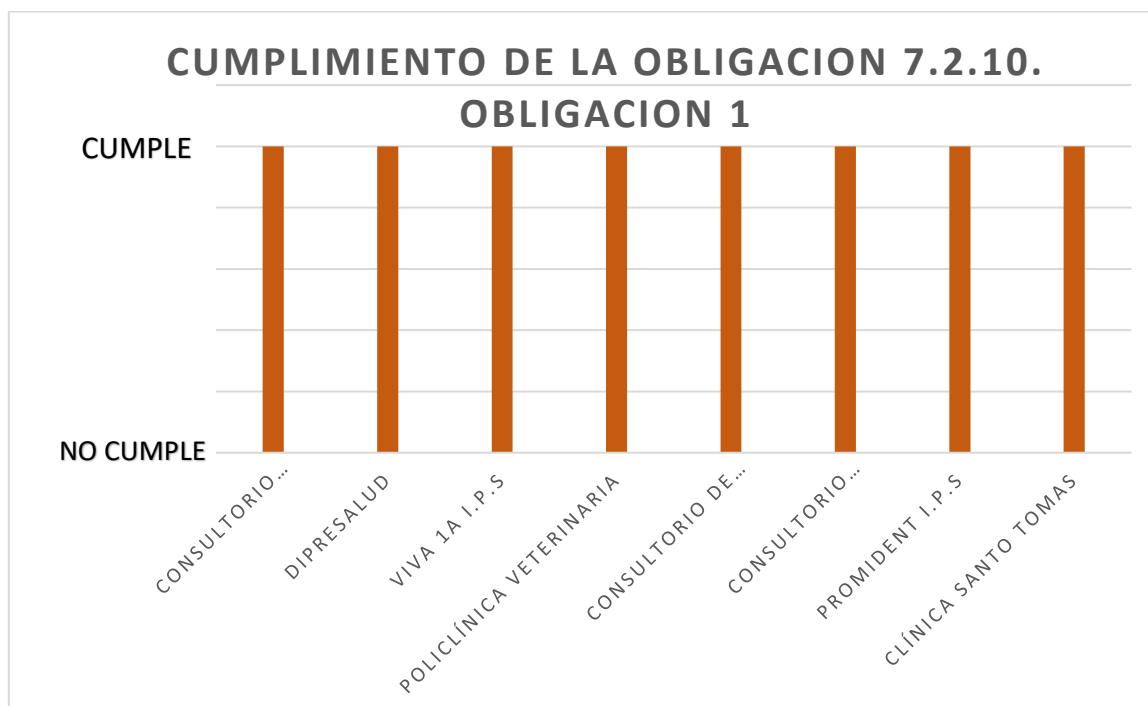
Tabla 25. Resolución 1164 de 2002 - Formulario RH1.

OBLIGACIÓN IMPUESTA: PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL – COMPONENTE EXTERNO	
El diseño del Plan de Gestión Integral componente externo contempla los Componentes del Plan de Gestión Interna tratado en el numeral 7, que sean aplicables a la gestión externa.	
7.2.10. MONITOREO AL PGIRHS - COMPONENTE INTERNO	
<ul style="list-style-type: none"> • FORMULARIO RH1. (1) 	
Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	Cumple
Dipresalud	Cumple
Viva 1A I.P.S	Cumple
Policlínica Veterinaria	Cumple



Consultorio de Ginecología y Obstetricia	Cumple
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	Cumple
Promident I.P.S	Cumple
Clínica Santo Tomas	Cumple

Fuente: Elaboración Propia.



Grafica 21. Resolución 1164 de 2002 - Formulario RH1.

Fuente: Elaboración Propia.

Se puede evidenciar que todas las entidades cumplen con la obligación 7.2.10. Monitoreo al PGIRHS - Componente Interno - Formulario RH1.

Tabla 26. Resolución 1164 de 2002 - Calcular y analizar indicadores de gestión interna.

OBLIGACIÓN IMPUESTA: PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL – COMPONENTE EXTERNO

El diseño del Plan de Gestión Integral componente externo contempla los Componentes del Plan de Gestión Interna tratado en el numeral 7, que sean aplicables a la gestión externa.

7.2.10. MONITOREO AL PGIRHS - COMPONENTE INTERNO

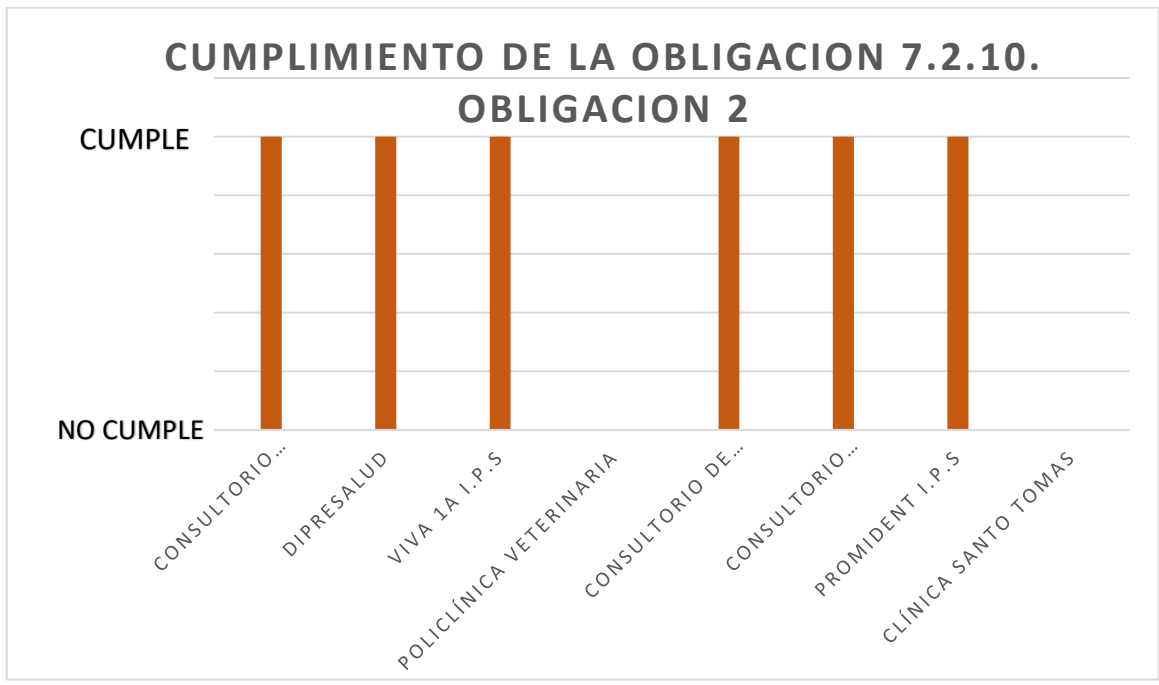
- **CALCULAR Y ANALIZAR INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA. (2)**

Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	Cumple
Dipresalud	Cumple



Viva 1A I.P.S	Cumple
Policlínica Veterinaria	No Cumple
Consultorio de Ginecología y Obstetricia	Cumple
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	Cumple
Promident I.P.S	No Cumple
Clínica Santo Tomas	No Cumple

Fuente: Elaboración Propia.



Grafica 22. Resolución 1164 de 2002 - Calcular y analizar indicadores de gestión interna.
Fuente: Elaboración Propia.

Producto de revisión del PGIRHS se evidencio que POLICLINICA VETERINARIA y CLINICA SANTO TOMAS no han presentado información de los indicadores de gestión desarrollados e implementados en lo correspondientes al año 2017 y 2018.

Tabla 27. Resolución 1164 de 2002 - Realización de auditorías y sanitarias.

OBLIGACIÓN IMPUESTA: PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL – COMPONENTE EXTERNO

El diseño del Plan de Gestión Integral componente externo contempla los Componentes del Plan de Gestión Interna tratado en el numeral 7, que sean aplicables a la gestión externa.

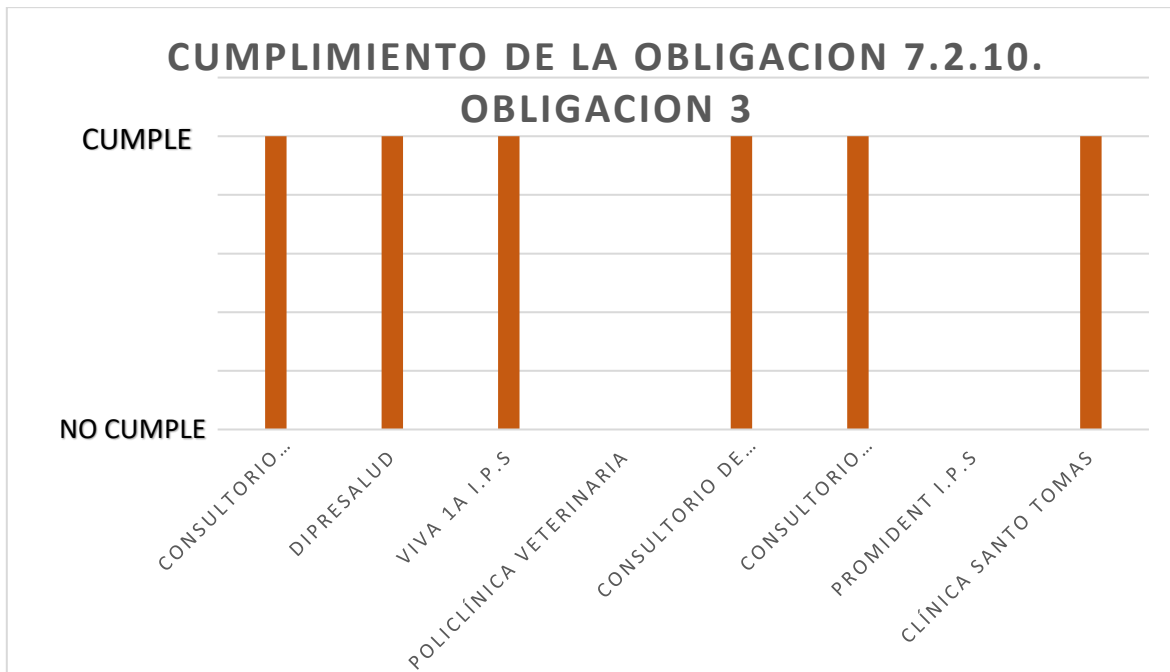
7.2.10. MONITOREO AL PGIRHS - COMPONENTE INTERNO



• **REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS AMBIENTALES Y SANITARIAS. (3)**

Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	Cumple
Dipresalud	Cumple
Viva 1A I.P.S	Cumple
Policlínica Veterinaria	No Cumple
Consultorio de Ginecología y Obstetricia	Cumple
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	Cumple
Promident I.P.S	No Cumple
Clínica Santo Tomas	Cumple

Fuente: Elaboración Propia.



Grafica 23.Resolución 1164 de 2002 - Realización de auditorías y sanitarias.

Fuente: Elaboración Propia.

Para el cumplimiento de la obligación mencionada anteriormente las entidades POLICLINICA VETERINARIA y PROMIDENT IPS no han entregado informes de la realización de auditorías ambientales y sanitarias de la gestión interna y externa.

Tabla 28. Resolución 1164 de 2002 - Presentación de informes de auditorías externas e internas a la autoridad ambiental competente.



OBLIGACIÓN IMPUESTA: PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL – COMPONENTE EXTERNO

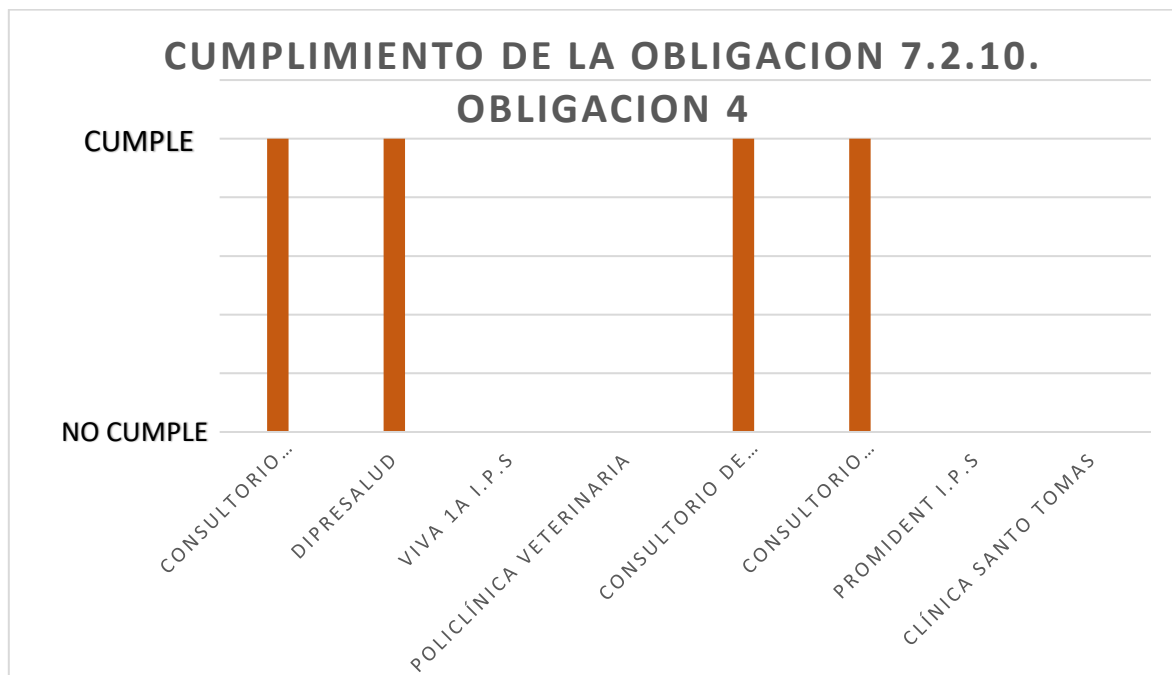
El diseño del Plan de Gestión Integral componente externo contempla los Componentes del Plan de Gestión Interna tratado en el numeral 7, que sean aplicables a la gestión externa.

7.2.10. MONITOREO AL PGIRHS - COMPONENTE INTERNO

- **PRESENTACIÓN DE INFORMES DE AUDITORIAS EXT. E INT. A LA AUTORIDAD AMBIENTAL COMPETENTE. (4)**

Consultorio Odontológico Alberto Perdomo	Cumple
Dipresalud	Cumple
Viva 1A I.P.S	No Cumple
Policlínica Veterinaria	No Cumple
Consultorio de Ginecología y Obstetricia	Cumple
Consultorio Odontológico Esther Pava Royero	Cumple
Promident I.P.S	No Cumple
Clínica Santo Tomas	No Cumple

Fuente: Elaboración Propia.



Grafica 24.Resolución 1164 de 2002 - Presentación de informes de auditorías externas e internas a la autoridad ambiental competente.

Fuente: Elaboración Propia.

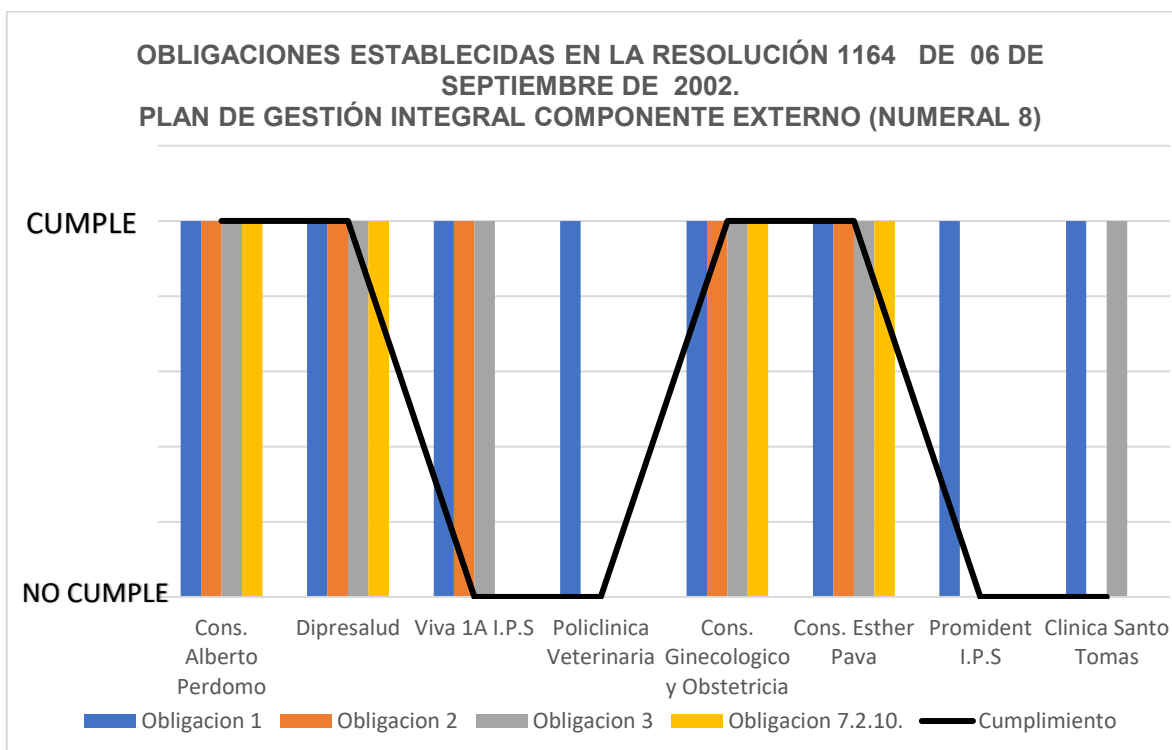


Para el cumplimiento de la obligación 7.2.10. Monitoreo al PGIRHS - Componente Interno - Presentación de informes de auditorías externas e Internas a la autoridad ambiental competente, las entidades VIVA 1A, POLICLINICA VETERINARIA, PROMIDENT IPS Y CLINICA SANTO TOMAS no han presentado informes de los años 2017 y 2018.

Para el cumplimiento de la obligación 7.2.10. Monitoreo al PGIRHS - Componente Interno, las entidades deben cumplir con todos los ítems:

- ✓ Ítem 1: Formulario RH1
- ✓ Ítem 2: Calcular y analizar indicadores de gestión interna
- ✓ Ítem 3: Realización de auditorías ambientales y sanitarias
- ✓ Ítem 4: Presentación de informes de auditorías externas e internas a la autoridad ambiental competente.

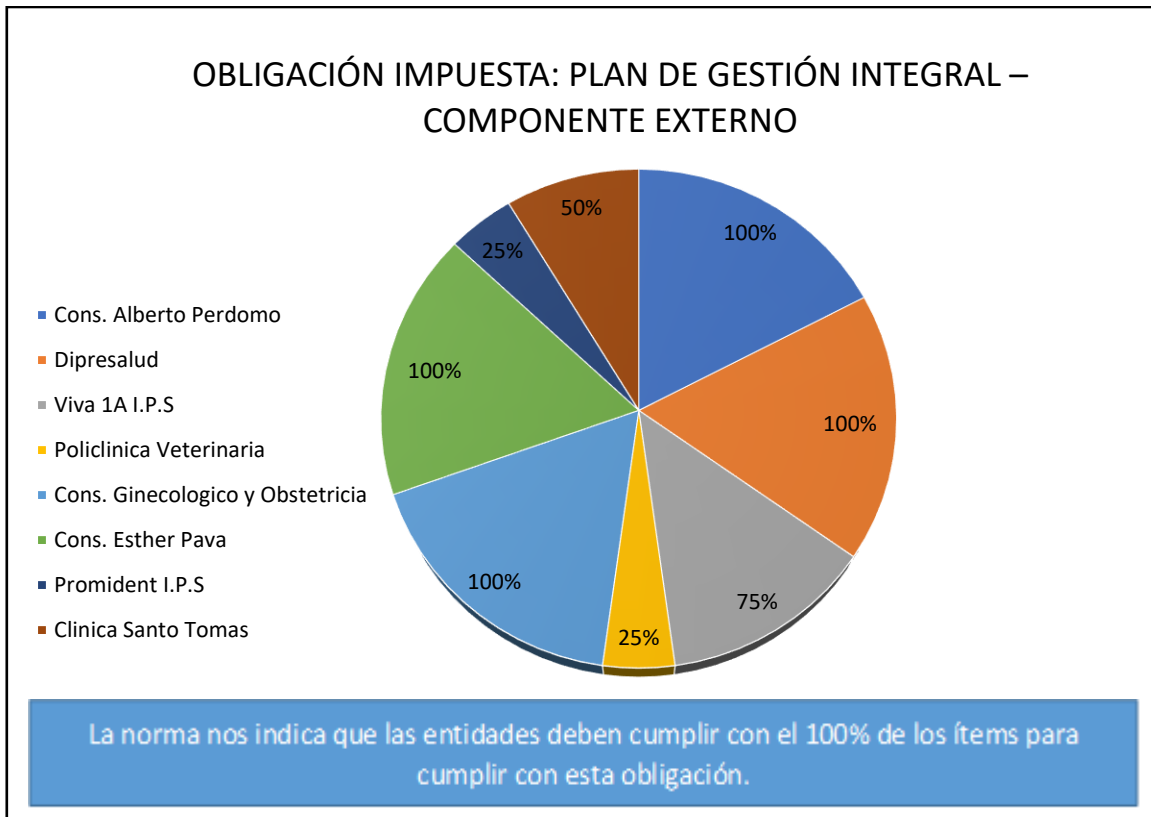
Si la entidad no cumple con alguno de los ítems mencionados anteriormente, no cumple con el 100% de la obligación. Cabe destacar que la siguiente grafica muestra la aglomeración de los ítems por entidad, donde la línea negra nos indica el cumplimiento total de la obligación.





Grafica 25. Cumplimiento 7.2.10. MONITOREO AL PGIRHS - COMPONENTE INTERNO.
Fuente: Elaboración Propia.

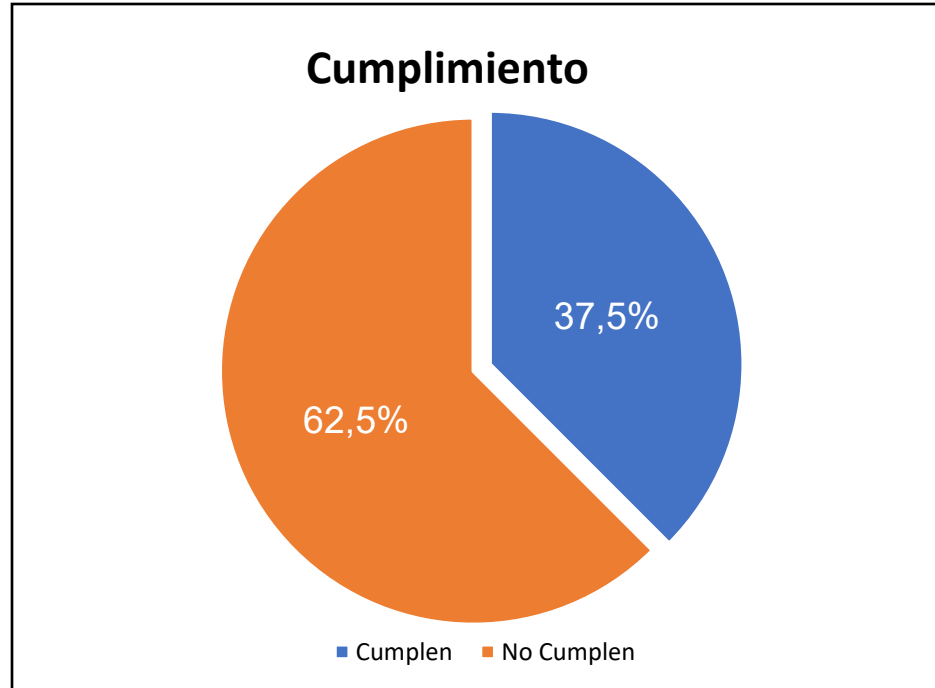
La grafica anterior nos muestra que solo el 50% de las entidades cumplen con el 100% de la obligación y por ende el 50% restante incumple con algún ítem que conforma la obligación 7.2.10. Monitoreo al PGIRHS - Componente Interno.



Grafica 26. Cumplimiento en porcentaje 7.2.10. MONITOREO AL PGIRHS - COMPONENTE INTERNO.
Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 29. Tabla de cumplimiento de las entidades en porcentaje.

Entidades que cumplen	37.5%
Entidades que no cumplen	62.5%



Grafica 27. Cumplimiento general de la normativa.

En la anterior grafica se observa que el 62.5% corresponde a las entidades que no cumplen con la norma y el 37.5% corresponde a las entidades que cumplen con todas las obligaciones impuestas. Se puede decir que 3 de cada 8 entidades en el municipio de Valledupar cumplen con la norma.



7. CONCLUSIONES

Se puede concluir tras los resultados y el análisis que 3 de cada 8 entidades en el municipio de Valledupar cumplen con la norma. Además, las entidades prestadoras del servicio de salud con establecimientos pequeños, son entidades que cumplen con todos los requerimientos estipulados en la norma, su funcionamiento es el adecuado y son más organizadas. Por otro lado, entidades con establecimientos más grandes y un personal numeroso se les dificulta el correcto funcionamiento dentro de sus instalaciones y por ende son las que evidencian más incumplimientos de obligaciones impuestas.

“Las acciones impactantes son aquellas que, derivadas de la infracción, tienen incidencia sobre el medio ambiente, generando un cambio sobre el mismo o sobre algún bien de protección” Conesa (1997). La identificación de estas acciones fue realizada desde un análisis técnico ejecutado en campo y las evidencias encontradas en la misma inspección.

Mediante la visita de control y seguimiento ambiental realizada, se logró determinar que las entidades prestadoras de servicio de salud en el municipio de Valledupar - Cesar, no están desarrollando acciones impactantes que lleven a una afectación ambiental de mayor importancia, dado que los incumplimientos observados son de tipo administrativo.

- **CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ALBERTO PERDOMO:** Esta entidad cumple con las obligaciones impuestas en la Resolución 01164 del 06 de Septiembre de 2002, que contenga el manual de procedimientos de la Gestión Integral de los Residuos Sólidos y Similares y Decreto 0780 del 6 de Mayo de 2016; en cuanto lo relacionado con la gestión externa de los residuos generados en la atención en la salud.
- **DIPRESALUD:** Esta entidad cumple con las obligaciones impuestas en la Resolución 01164 del 6 de Septiembre de 2002, que contenga el manual de procedimientos de la Gestión Integral de los Residuos Sólidos y Similares y



Decreto 0780 del 6 de Mayo de 2016; en cuanto lo relacionado con la gestión externa de los residuos generados en la atención en la salud.

- **VIVA 1A:** Esta entidad incumple con las obligaciones impuestas en la Resolución 01164 del 06 de Septiembre de 2002, que contenga el manual de procedimientos de la Gestión Integral de los Residuos Sólidos y Similares.
- **POLICLINICA VETERINARIA:** Esta entidad no ha presentado los informes del año 2017 en lo que respecta a las auditorías internas y externas, como tampoco el cálculo de los indicadores; por tal motivo no cumple con todas la obligaciones impuestas mediante la Resolución 01164 del 06 de Septiembre de 2002.
- **CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:** Una vez desarrollada la diligencia de control y seguimiento ambiental en las instalaciones del consultorio de ginecología y obstetricia del Dr. Alberto Quintero Molina, es posible que el consultorio viene cumpliendo parcialmente con lo establecido en la Resolución 01164 del 6 de Septiembre de 2002, por lo cual se adopta el manual de procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares y el Decreto 0708 del 06 de Mayo de 2012, emanado por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

No se observó durante la diligencia de control ambiental y seguimiento, las rutas de movimiento interno de los residuos generados en la atención al interior del consultorio, en la que se describan lo establecido en la Resolución 01164 del 06 de Septiembre de 2002.

- **CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ESTHER PAVA ROYERO:** Esta entidad cumple con las obligaciones impuestas en la Resolución 01164 del 06 de Septiembre de 2002, que contenga el manual de procedimientos de la Gestión Integral de los Residuos Sólidos y Similares y Decreto 0780 del 6 de Mayo de



2016; en cuanto lo relacionado con la gestión externa de los residuos generados en la atención en la salud.

- **PROMIDENT:** La visita de control y seguimiento ambiental ordenada por la coordinación de gestión del seguimiento ambiental, mediante **Auto #847** del 28 de Agosto de 2018, a Promident, no pudo llevarse a cabo, pues no fue atendida por el usuario; aun así, se verificaron las obligaciones que se pudieran evaluar acudiendo a la revisión del expediente **CJA-177-09** perteneciente al usuario anteriormente en mención.

- **CLINICA SANTO TOMAS:** Esta entidad incumple con algunas obligaciones impuestas en la Resolución No. 01164 del 06 de Septiembre de 2002, que contempla el manual de procedimientos de la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares y el Decreto 0708 de 2016 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social; pues no cuentan con cronogramas de capacitación ambiental y tampoco cuentan con los certificados de recolección, transporte y disposición final de los residuos hospitalarios generados por la institución.

Al momento de la inspección del sitio de almacenamiento central se pudo observar que en el lugar no se encuentran en una balanza para el respectivo control de los residuos generados, ni puntos hidráulicos internos para su lavado, ni recipientes impermeables o estibas para la correcta disposición de los residuos dentro del sitio del almacenamiento; también se encontraban llenos y según manifiesta uno de los operarios, soluciones ambientales del día anterior no había recolectado los residuos.

Durante la diligencia se constató mala segregación en la fuente y ausencia de bolsas de acuerdo al código de colores en las canecas; también se pudo evidenciar que no han presentado informes a esta corporación de los años 2017 y 2018, así como tampoco se evidencia información acerca de los



indicadores de gestión interna y no han solicitado trámite para permiso de vertimientos.



8. RECOMENDACIONES

Para todas aquellas entidades que cumplen todas las obligaciones impuestas en la norma se recomienda dar continuidad a los procesos internos para mantener el cumplimiento a las obligaciones impuestas mediante la Resolución 01164 de 2002 y el Decreto 0780 del 6 de Mayo de 2016.

Para todas aquellas entidades que han tenido diversos incumplimientos de la norma y dificultades para la entrega de la documentación se les recomienda fortalecer el proceso de educación y formación ambiental dentro del establecimiento, en especial en cuanto a la segregación en la fuente y así poder darle un manejo integral a la segregación realizada por parte del personal, resolver su situación en cuanto a la solicitud del permiso de vertimientos y la presentación de la respectiva documentación faltante.

- **Consultorio Odontológico Alberto Perdomo:** Se recomienda dar continuidad de los procesos internos para mantener el cumplimiento a las obligaciones impuestas mediante la Resolución 01164 de 2002 y el Decreto 0780 del 6 de Mayo de 2016.

- **DIPRESALUD:** Se recomienda dar continuidad de los procesos internos para mantener el cumplimiento a las obligaciones impuestas mediante la Resolución 01164 de 2002 y el Decreto 0780 del 6 de Mayo de 2016.

- **VIVA 1-A:** Se le recomienda lo siguiente:
 - Fortalecer el proceso de educación y formación ambiental dentro del establecimiento, en especial en cuanto a la segregación en la fuente y así poder darle un manejo integral a la segregación realizada por parte del personal.



- Solicitar a Soluciones Ambientales del Caribe S.A.E.S.P los certificados de recolección, tratamiento y disposición de los residuos generados por la entidad.
 - Resolver su situación en cuanto a la solicitud del permiso de vertimientos.
 - Presentar informes a las auditorías ambientales y sanitarias de acuerdo a lo establecido en la Resolución 01164 del 6 de Septiembre de 2002 – Numeral 7.2.10. Monitoreo al PGIRH – Componente interno
 - Presentar informes y certificaciones de auditorías externas de los años 2016, 2017 y 2018.
- **POLICLÍNICA VETERINARIA:** Se le recomienda presentar los informes del año 2017 a Corpocesar, en lo que respecta a las auditorías internas, externas y cálculo de indicadores, teniendo en cuenta los lineamientos impuestos mediante la Resolución 01164 del 6 de Septiembre de 2002.
- **CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:** Se le recomienda establecer las rutas de movimiento interior de los residuos generados en la atención al interior del consultorio, donde las rutas cubran la totalidad de la institución y se identifiquen en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado.
- **CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ESTHER PAVA ROYERO:** Se recomienda dar continuidad de los procesos internos para mantener el cumplimiento a las obligaciones impuestas mediante la Resolución 01164 de 2002 y el Decreto 0780 del 6 de Mayo de 2016.
- **PROMIDENT:** Se le recomienda a la entidad lo siguiente:
- Presentar los informes a las autoridades ambientales y sanitarias de acuerdo a lo establecido en Resolución 01164 del 6 de Septiembre de 2002 - Numeral 7.2.10. Monitoreo al PGIRH.



- Presentar informes y certificaciones de auditorías externas de los años 2016, 2017 y 2018.
- Realizar actualización al “Plan de Gestión Integral de residuos Hospitalarios y Similares” PGIRHS y presentarlo a Corpocesar.
- Informar que sistema de desactivación, tratamiento y disposición de los residuos hospitalarios y similares utilizan en sus instalaciones.

➤ **CLINICA SANTO TOMAS:** Se le recomienda a la entidad lo siguiente:

- Presentar los cronogramas de educación y formación ambientales de los años 2017 y 2018, y sus respectivas plantillas de asistencia.
- Solicitar a Soluciones Ambientales del Caribe S.A.E.S.P. los certificados de recolección, tratamiento y disposición final de los residuos generados por la entidad.
- En el sitio de almacenamiento central se cuente con la balanza para el respectivo control de los residuos generados, puntos hidráulicos internos para su lavado, recipientes impermeables o estibas para la correcta disposición de los residuos dentro del sitio de almacenamiento y garantizar que la empresa responsable del servicio especial de residuos cumplan con la recolección diaria de los residuos, puesto que por la capacidad de los cuartos de almacenamiento no es posible almacenarlos por tiempo prolongado.
- Fortalecer el proceso de segregación en la fuente, debido a que en el momento de la visita se evidencia segregación inadecuada de los residuos generados dentro de la entidad prestadores de salud.
- Presentar los informes a las autoridades ambientales y sanitarias de acuerdo a lo establecido en Resolución 01164 del 6 de septiembre de 2002 - Numeral 7.2.10. Monitoreo al PGIRH.
- Definir su situación en cuanto a la exigencia del numeral 8.1.7 de control de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas de la Resolución 01164



del 6 de Septiembre de 2002, ya que no poseen permisos de vertimientos.



9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 30. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA (EN MESES Y SEMANAS)																															
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE							
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4				
Corpocesar expidió la Resolución No. Que aprueba las pasantías dentro de sus instalaciones.				X																												
Periodo induccion y conocimiento de las tareas programadas en el transcurso de la pasantía					X	X																										
Realizaciön de revisión documental.							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X	X						X	X	X	
Proyeccion de cobros persuasivos											X			X									X	X					X			
Proyeccion de envios a juridica																					X	X							X	X	X	
Proyeccion de autos de seguimiento ambiental.									X	X	X		X	X	X	X					X	X	X						X	X	X	
Visitas de seguimiento ambiental.														X				X	X													
Realizacion y entrega de informes de seguimiento ambiental.														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
DURACION DEL PROYECTO	6 MESES																															

Fuente: Elaboración Propia.



10. REFERENCIAS

Actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en el Laboratorio Clínico del Hospital San Rafael de Pacho, Cundinamarca. De: Jessica Nariño – Erika Prada. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Básicas.

Guía para elaboración y presentación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares - PGIRHS aplicado a microgeneradores. Subdirección Ambiental - Área Metropolitana de Bucaramanga

Guía práctica para la elaboración e implementación de los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRH en un laboratorio. Instituto Nacional de Salud. Subdirección Red Nacional de Laboratorios – SRNL 2010

Manual de procedimientos para la Gestión Integral De Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia. Universidad Industrial de Santander.

Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la atención de salud y otras actividades. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Sede Bogotá. Coordinado por: Oficina de Gestión Ambiental.

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS). E.S.E. Hospital José Rufino Vivas Calidez, Vocación & Excelencia en Salud.



11. WEBGRAFÍA

AMBIENTE, M. D.-M. (2002).

Disponible en:

<https://www.minminas.gov.co/documents/10180/416798/explotacion+1.pdf>

Autoridad Nacional de Licencias Ambientales. (2017). ANLA.

Disponible en:

<http://www.anla.gov.co/licencia-ambiental-subdireccion-evaluacion-y-seguimiento>

Consultor Salud. (2016). Decreto único del sector salud – Decreto 780 del 2016

Disponible en:

<http://www.consultorsalud.com/decreto-unico-del-sector-salud-decreto-780-de-2016>

Corpocesar. Corporación Autónoma Regional.

Disponible en:

<http://www.corpocesar.gov.co/>

Guía para elaboración y presentación del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares - PGIRHS aplicado a microgeneradores. Subdirección Ambiental - Área Metropolitana de Bucaramanga.

Disponible en:

https://www.amb.gov.co/jdownloads/Documentos/sub_ambiental/guia_elaboracion_plan_de_gestion_integral_residuos_hospitalarios.pdf

Invima.

Disponible en:

<https://www.invima.gov.co/resoluciones-en-bancos-de...y...de.../download>



Ministerio de Medio Ambiente. (2017).

Disponible en:

<http://www.minambiente.gov.co/>

Secretaria Distrital de Salud. Guía práctica para la elaboración e implementación de los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRH en un laboratorio.

Disponible en:

<http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/2015/Guia%20como%20elaborar%20PGIRH.pdf>

Universidad Industrial de Santander. Manual de procedimientos para la Gestión Integral De Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia.

Disponible en:

<https://www.uis.edu.co/webUIS/es/gestionAmbiental/documentos/manuales/PGIRH%20MinAmbiente.pdf>

Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Básicas. Actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en el Laboratorio Clínico del Hospital San Rafael de Pacho, Cundinamarca. Autores: Jessica Nariño – Erika Prada.

Disponible en:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/10400/NarinoBochagaJessicaPatricia2013.pdf;sequence=1>



12. ANEXOS