

INFORME FINAL SISTEMATIZACION DE LA PRACTICA PROFESIONAL

**ACTUALIZACIÓN PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS
HOSPITALARIOS Y SIMILARES “PGIRHS” DE LA UNIDAD DE ENDOSCOPIA
CLINICA LTDA.**

Presentado por

Zarah Romero Vargas

Asesor

Eps. Carlos Andrés Guzmán Rojas

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

UNIMINUTO

PROGRAMA DE ADMINISTRACION EN SALUD OCUACIONAL

IBAGUE, TOLIMA

2018

Notas de Aceptación

Firma presidente jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

AGRADECIMIENTOS

El autor del presente trabajo presenta sus agradecimientos, en primera instancia a Dios por su generosidad, su voluntad, su acompañamiento y en especial su bendición porque sin estos no habría alcanzado este logro; a mi hijo Jacobo Sarmiento Romero por ser la razón y el motivo por el que me levanto todos los días con el ánimo de ser una mejor persona, mejor mamá, hija, hermana, amiga en resumidas un mejor ser humano; a mi madre que siempre ha creído en mí y me regala incondicionalmente su apoyo y su amor que son alimento y fuerza cuando siento desfallecer; a mi hermana porque también hace las veces de madre y ella siempre está ahí dándome si es necesario su propia piel para vestirme de fortaleza y continuar; a mi hermano que con su incalculable sabiduría me orienta y me encamina cuando me estoy desviando del objetivo; a mi padre que desde el cielo me ilumina la mente y el corazón para ver la vida con mayor claridad; a mis jefes porque me apoyaron y fueron comprensivos conmigo cuando por alguna razón no podía cumplirles a tiempo con mis obligaciones pues se me cruzaban los horarios con mis compromisos estudiantiles; a la Universidad porque por su modalidad de estudio pude formarme como profesional; a mis compañeros porque sin ellos este proceso no habría sido tan especial y enriquecedor; a los profesores que con el poco tiempo que asignaba para el desarrollo educativo daban lo mejor de cada uno en sus clases, por último y sin restar el nivel de importancia me doy gracias porque me demostré que podía cumplir con el sueño de mi pregrado aun cuando altere el orden que establece la sociedad, pues primero fui mamá y ahora profesional, pero más feliz no puedo estar y este es solo el comienzo de todos los triunfos que han de llegar a mi vida porque con esto confirmo que mi límite es el cielo.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
TEMA CENTRAL.....	8
OBJETIVOS.....	9
Objetivo General	9
Objetivo específico.....	9
JUSTIFICACIÓN.....	10
MARCO REFERENCIAL	11
ANTECEDENTE	11
Referentes históricos.....	11
MARCO TEORICO.....	15
MARCO CONCEPTUAL.....	17
MARCO LEGAL.....	26
METODOLOGÍA PROPUESTA.....	29
DESCRIPTORES.....	31
PRIMER TIEMPO: PUNTO DE PARTIDA	31
MISIÓN Y VISIÓN	33
Misión	33
Visión:	33
PRODUCTOS Y SERVICIO	34
SEGUNDO TIEMPO: LAS PREGUNTAS INICIALES	35
PLAN DE ACCIÓN	36
TERCER TIEMPO: RECUPERACION DEL PROCESO VIVIDO	37
CUARTO TIEMPO: REFLEXIÓN DE FONDO	39
RIESGOS DEL PROYECTO.....	41

QUINTO TIEMPO: LOS PUNTOS DE LLEGA	42
CONCLUSIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	45



INTRODUCCIÓN

Mediante el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares PGIRHS, se busca organizar e implementar un plan de manejo adecuado del material de desecho, generado dentro de las instalaciones de la UNIDAD DE ENDOSCOPIA CLÍNICA LTDA. Como resultante de la realización de procedimientos endoscópicos.

Dada la necesidad de optimizar los procesos de bioseguridad, los cuales pretenden la reducción de los residuos generados y su efecto en el mismo lugar donde se producen.

Por tanto se definen aquellas actividades que permitan garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública de la siguiente forma:

“Las autoridades Ambientales y Sanitarias exigen a todas las entidades generadores de residuos hospitalarios y similares diseñar e implementar un plan de acción de manejo de éstos, preestablecidos según los lineamientos del Decreto 351 de 2.014 y la Resolución 1164 de 2.002. Igualmente la Constitución política de Colombia, establece que es una obligación del Estado proteger las riquezas naturales de la nación, y manifiesta que éste debe ser el primero en encargarse de la planificación, manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, y garantice el desarrollo sostenible del estado. Y con el fin de darle

cumplimiento a las leyes, se busca fortalecer la gestión ambiental como ejemplo para seguir por parte de las entidades públicas a desarrollar una propuesta de formulación del Plan de

Gestión Integral de Residuos (PGIR), herramienta que contribuye a la promoción del

desarrollo sostenible de la institución que involucra responsabilidad Ambiental Empresarial y Cultural”

Esto con el fin de prevenir y prever posibles riesgos a la salud, tanto del paciente como del personal médico; identificando y controlando los factores de riesgo biológico, del ambiente y la salud, que puedan producirse como consecuencias de la recolección y disposición de los desechos hospitalarios, generados diariamente en el desarrollo de las actividades clínicas, inherentes al fin para el cual fue constituida.

La UNIDAD DE ENDOSCOPIA CLINICA LTDA se compromete a llevar a cabo el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) para cumplir con la legislación ambiental regida por los principios básicos de bioseguridad, minimización de utilización de recursos no renovables, cultura de la no basura, prevención y gestión integral, vinculando a todo el personal que entre a la sala de endoscopias. Es muy importante contar con un programa correcto de manejo de los desechos hospitalarios a fin de evitar accidentes por el contacto con estos residuos, contribuyendo a minimizar el impacto ambiental.

En el interior de la sala de endoscopia, se separan las basuras en forma correcta, utilizando las bolsas requeridas y exigidas por la Secretaria de Salud de acuerdo al código de colores.

TEMA CENTRAL

Sistematización de práctica profesional como opción de grado basada en la actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares “PGIRHS” de LA UNIDAD DE ENDOSCOPIA CLÍNICA LTDA.

OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar el proceso de sistematización de la práctica profesional conforme a la actualización del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares en la UNIDAD DE ENDOSCOPIA CLINICA LTDA, con base en el Decreto 351 de 2014 los Decretos complementarios y la Resolución 1164 de 2002, el cual adoptó el Manual de procedimiento.

Objetivo específico

- ✓ Analicé todos los protocolos existentes del adecuado manejo de los residuos hospitalarios y encontré que algunos ya estaban desactualizados y que había que reestructurarlos para poder cumplir con lo que exige el Decreto.
- ✓ Establecí cuales son los pasos según la Resolución 1164 de 2.002 que se deben tener en cuenta para implementarlos y dar cumplimiento a sus exigencias.
- ✓ Reorganice según las gestiones internas y externas los protocolos que se deben cumplir para el adecuado manejo de residuos hospitalarios según sus características y que apliquen a la UNIDAD DE ENDOSCOPIA CLINICA LTDA.

JUSTIFICACIÓN

Con el Desarrollo, actualización y cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares, minimizamos el impacto ambiental y los efectos negativos que pueda ocasionar en la salud de las personas, logrando además el aprovechamiento de los elementos reciclables que se generan en la UNIDAD DE ENDOSCOPIA CLINICA LTDA.

Es de vital importancia que estos protocolos se lleven a cabo debidamente y siempre sujetos a la normatividad que se encuentre vigente, de esta manera cumplimos no solo con lo que exige la ley sino también marco de la responsabilidad social y ambiental, en todos los niveles, pues la planeación, implementación, fases de operación, control, seguimiento y mejora continua de los mismos, contribuye a la minimización de impactos ambientales y a la salud humana

MARCO REFERENCIAL

ANTECEDENTE

Referentes históricos.

Todos los residuos se manejan como un residuo no peligroso, a pesar que en el año 1.974 se expidió el decreto Ley 2811 y en 1.979, El Código Sanitario Nacional, conocido como Ley 09 del 79, ya en ese entonces, se hablaba de los residuos “especiales”, en los artículos 29 y 30, artículos de la Ley 09, que no se reglamentaron y finalmente fueron letra muerta hasta la aparición en el año 2.000 de una nueva legislación.

Los entes de salud, que sin reparo alguno arrojaban sus desechos sólidos, a campo abierto, fuentes superficiales de agua y en el mejor de los casos se entregaban conjuntamente con los residuos domésticos, sin mencionar que las zonas verdes de innumerables hospitales, tienen en sus alrededores residuos Peligrosos enterrados.

Las entidades de vigilancia y control, no tenían el personal idóneo y capacitado para controlar y vigilar las actuaciones de los particulares y del estado. En los años 90 y 2.000, con la expedición de algunas normas ambientales entre las que tenemos la Ley 99 de 1993, el ministerio de Salud dotó a los hospitales por intermedio del FONDO NACIONAL HOSPITALARIOS, de pequeños incineradores, que eran colocados dentro de los hospitales, sin estudio alguno y sin planeación alguna, en muchos casos en

lugares inapropiados del hospital, los cuales en principio cumplieron una función ambiental de “quema” de los residuos hospitalarios. Este procedimiento distaba

mucho de una verdadera incineración de los residuos, no se calculó el impacto sanitario y ambiental, si la solución era más contaminante, que el mismo problema de arrojar los residuos a campo abierto en vertederos municipales; No se realizaron estudios serios de impacto ambiental por las emisiones atmosféricas de los incineradores en los hospitales, los impactos en la salud de los trabajadores y los pacientes, por el inadecuado manejo de los residuos peligrosos en el sitio de incineración, las emisiones atmosféricas, el material particulado, las cenizas y los gases tóxicos que invadían los establecimientos de salud.

En el año 2.000, a raíz de acuerdos internacionales como el de Kioto, el de Rio de Janeiro y la cumbre sobre la tierra y el convenio de Basilea, el cual Colombia aprobó algunos por la Ley 253 de 1.996, avivo en muchos países un compromiso con el medio ambiente, la naturaleza y la salud de todo ser viviente del planeta tierra en los años 90. En el año 1.999, el antiguo Ministerio de Salud, convocó a todas las Instituciones de Salud, a la academia, organismos internacionales como la OMS, OPS y a las ONG que tienen vínculos con la salud, al gran debate de los residuos hospitalarios y similares, en consecuencia a esta convocatoria se presentó ante el congreso el proyecto de ley que conocemos actualmente como Decreto 2676 del 2.000 entre otros y dos (2) años más tarde aparece la Resolución 1164 del año 2002, que adopta el Manual de procedimiento de los residuos hospitalarios y otras leyes complementarias.

Esta norma, el Decreto 2676, clasificó en dos los generadores de residuos hospitalarios y similares, en pequeños y grandes generadores. Clasificación que a toda

luz no es justa, no es equitativa para sus subordinados, es muy severa con los pequeños generadores y muy débil con los grandes generadores, tampoco discrimina ni

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos
Vicerrectoría de Educación

clasifico las actividades de los generadores según su complejidad, su volumen de generación de residuos y su peligrosidad de acuerdo al residuo generado.

No se puede entender que la misma norma se aplique a una pequeña droguería, hospital de cuarto nivel de complejidad, laboratorios de medicina legal, morgues y hornos de cremación. Sin embargo esta Norma precaria y llena de inconsistencia es el punto de partida para evitar que las entidades de salud grandes y pequeñas, tomaran conciencia de los daños ambientales por contaminar nuestros recursos naturales y al mismo tiempo disminuir los riesgos de salud en la población en general.

El espíritu de la Ley, consistía en primer lugar proteger el medio ambiente, en segundo lugar el ambiente interno de trabajo de las comunidades donde se generan residuos hospitalarios y tercer lugar proteger la población, en especial, los recolectores de residuos municipales, recicladores y toda aquellas personas que han hecho de la basura un medio para subsistir. Estos tres principios se han ido cumpliendo a medida que los organismos de vigilancia y control ejercen la función que les corresponde frente a las entidades generadoras.

La política Ambiental para la gestión Integral de residuos hospitalarios y similares en marcada en los decretos expedidos por el Ministerio del Medio Ambiente y de Salud, Decreto 351/2.014 y la Resolución 1164 del 2002, que adopto el Manual de procedimiento, doto a los organismos de salud con un documento legal, para implantar y desarrollar en las entidades generadoras de residuos peligrosos, el Plan para gestión integral de los residuos sólidos hospitalarios y similares, tanto en el componente interno

como en el componente externo con el fin de apropiarle recursos económicos y logísticos para su desarrollo.

fundamentales:

El Primer componente: Lo constituye el desarrollo del Decreto 351 de 2.014, instrumento reglamentario para la gestión integral de los residuos hospitalarios, el cual establece responsabilidades claras al sector de la salud, a las autoridades ambientales y sanitarias quienes deben desarrollar un trabajo articulado y armónico en lo que se refiere a la evaluación, seguimiento y monitoreo de las obligaciones establecidas al sector regulado.

El Segundo componente: Esta basado en el programa de divulgación y capacitación dirigido al sector salud y a las autoridades ambientales y sanitarias competentes en todas las regiones del país, como también a otros generadores de residuos peligrosos.

El Tercer componente: Esta representado por el Manual de Procedimientos (Resolución 1164/2002) y la Resolución 0886/2004, para la Gestión Integral de residuos Hospitalarios y Similares en Colombia, elaborado y ajustado a las condiciones reales del servicio de salud de nuestro país a partir de su aplicación en proyectos piloto de gestión interna y que se constituye en el soporte técnico para el cabal desarrollo de los lineamientos y obligaciones establecidas en el mencionado Decreto 351 de 2014.

MARCO TEORICO

Los desechos o lo que en lenguaje común se denomina basura es todo el material del que el hombre ha decidido deshacerse. Sin embargo debe hablarse en un concepto más amplio de residuos sólidos. En un enfoque moderno los residuos son materiales que no pueden ser usados para cumplir la función que tenían al ser creados. Sin embargo, tienen la capacidad de ser reutilizados o convertirse en materia prima para un nuevo producto. En cambio, la basura, son aquellos desechos que no pueden reusarse de ninguna forma luego de que cumplieron con su función y deben ser destinados a disposición final.

DECRETO 351 DE 2014

Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades

CONSIDERANDO:

Que el Gobierno nacional expidió el Decreto número 2676 de 2000 modificado por los Decretos números 2763 de 2001, 1669 de 2002 y 4126 de 2005.

Que mediante Decreto número 1609 de 2002 se reglamentó el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera, norma que incluye el transporte de residuos peligrosos.

Que la Ley 1252 de 2008 dictó normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos.



Que de los estudios realizados y de las actividades de control, inspección y vigilancia realizadas por las autoridades sanitarias y ambientales, se concluye la necesidad de ajustar la normatividad que regula la gestión integral de los residuos generados en los servicios de atención en salud y otras actividades.

Que se hace necesario armonizar la normatividad que regula los residuos generados en atención en salud y otras actividades, en especial con la regulación de los residuos peligrosos.

MARCO CONCEPTUAL

ATENCIÓN EN SALUD

Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

BIOSEGURIDAD

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud humana y el ambiente.

DESACTIVACIÓN

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

DESINFECCIÓN

Eliminación de agentes infecciosos que están fuera del organismo por medio de la exposición directa a agentes químicos o físicos.

DISPOSICIÓN FINAL

Es la última alternativa (y la menos deseable) dentro del manejo integral de los residuos, destinada a aquellos residuos que no pueden aprovecharse. se realiza mediante obras de ingeniería controlada que garanticen la eliminación de riesgos para la salud pública y el medio ambiente.

GESTIÓN

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

GESTIÓN INTEGRAL

Es el manejo que implica la cobertura y planeación de 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.

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 EXTERNA

Es la acción desarrollada por el gestor de residuos peligrosos que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos fuera de las instalaciones del generador.

GESTIÓN INTERNA

Es la acción desarrollada por el generador, que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación,

segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones.

GIRHS

La gestión integral, implica la planeación y cobertura de las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde la generación hasta su disposición final. La gestión integral incluye los aspectos de generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento intermedio y/o central, desactivación, (gestión interna), recolección, transporte, tratamiento y/o disposición final.

El manejo de residuos hospitalarios y similares, se rige por los principios básicos de bioseguridad, gestión integral, minimización en la generación, cultura de la no basura, precaución y prevención, determinados en el decreto 2676 de 2000.

PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH

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

PRESTADORES DEL SERVICIO PÚBLICO ESPECIAL DE ASEO

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

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.

PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES - PGIRH

Los generadores, prestadores del servicio de desactivación y prestadores del servicio especial de aseo de residuos hospitalarios y similares, diseñarán e implementarán el PGIRH de acuerdo con las actividades que desarrollen, teniendo como punto de partida su

compromiso institucional de carácter sanitario y ambiental, el cual debe ser: real, claro, con propuestas de mejoramiento continuo de los procesos y orientado a la minimización de riesgos para la salud y el medio ambiente. El compromiso debe responder claramente a las preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué y con quién. El plan debe contener los aspectos contemplados en este manual.

La planeación se inicia con el diagnóstico del establecimiento generador, para identificar los aspectos que no presentan conformidad con la normatividad ambiental y sanitaria vigente y establecer de esta manera los ajustes y medidas correctivas pertinentes.

El Plan para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares debe enfocarse a diseñar e implementar buenas prácticas de gestión orientadas a la prevención de los efectos perjudiciales para la salud y el ambiente por el inadecuado manejo de los residuos, al igual que al mejoramiento en la gestión.

La gestión debe orientarse a minimizar la generación de residuos, mediante la utilización de insumos y procedimientos con menos aportes a la corriente de

Residuos y una adecuada segregación para minimizar la cantidad de residuos peligrosos. Adicional a lo anterior se realizará el aprovechamiento cuando sea técnica, ambiental y sanitariamente viable.

Los generadores, prestadores del servicio de desactivación y los prestadores del servicio público especial de aseo, responderán por los efectos ocasionados en el manejo

inadecuado de los residuos hospitalarios y similares en los términos establecidos en la Ley 430 de 1998 y el decreto 2676 de 2000 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

El Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares - PGIRH, se estructurará con base en dos componentes generales: componente gestión interna y componente gestión externa.

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

La gestión integral es el conjunto articulado e interrelacionado de acciones de política, normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación, seguimiento y monitoreo desde la prevención de la generación hasta el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos, a fin de lograr beneficios sanitarios y ambientales y la optimización económica de su manejo, respondiendo a las necesidades y circunstancias de cada región.

Para efectos del presente Manual, la gestión integral comprende la gestión interna y la gestión externa.

La gestión interna corresponde a las acciones desarrolladas por el generador, que implican la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones.

El desarrollo de la gestión interna debe contemplar los siguientes componentes: 1) Planeación, 2) Implementación y 3) Verificación y seguimiento.

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.

RECOLECCIÓN

Es la acción consistente en retirar los residuos del lugar de almacenamiento ubicado en las instalaciones del generador para su transporte.

RESIDUOS PELIGROSO

Es aquel residuo o desecho que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas, puede causar riesgos o efectos no deseados, directos e indirectos, a la salud humana y el ambiente, Así mismo, se consideran residuos peligrosos los empaques, envases y embalajes que estuvieron en contacto con ellos.

SISTEMA

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

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL PARA EL MANEJO DE RESIDUOS

HOSPITALARIOS Y SIMILARES

El Sistema de Gestión Integral para el manejo de residuos hospitalarios y similares, se entiende como el conjunto coordinado de personas, equipos, materiales, insumos, suministros, normatividad específica vigente, plan, programas, actividades y recursos económicos, los cuales permiten el manejo adecuado de los residuos por los generadores y prestadores del servicio de desactivación y público especial de aseo.

En el componente ambiental el Sistema de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, se integra al Sistema Nacional Ambiental.

El sistema involucra aspectos de planificación, diseño, ejecución, operación, mantenimiento, administración, vigilancia, control e información y se inicia con un diagnóstico situacional y un real compromiso de los generadores y prestadores de servicios.

MARCO LEGAL

El manual se enmarca dentro de lo establecido en la normatividad colombiana vigente en cuanto a la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares formulados a nivel nacional.

TIPO DE LEGISLACION	FECHA DE EMISION	EMISOR	DESCRIPCION
Decreto 780	Mayo 06 de 2016	Presidente de la República	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Compila el Decreto 351/2014 . Título 10
Resolución 631	Marzo 17 de 2015	Ministerio de Medio Ambiente	Por la cual se establecen los parámetros y los valores límites máximos permisibles en los vertimientos puntuales a cuerpos de aguas superficiales y a los sistemas de alcantarillado público y se dictan otras disposiciones.
Decreto 3930	Octubre 25 de 2010	Presidente de la República	Por el cual se reglamenta parcialmente el Título I de la Ley 9ª de 1979, así como

			el Capítulo II del Título VI -Parte III Libro II del Decreto-ley 2811 de 1974 en cuanto a usos del agua y residuos líquidos y se dictan otras disposiciones.
Resolución 0482	Marzo 11 de 2009	Ministro de la Protección social y de Medio Ambiente	Por la cual se reglamenta el manejo de bolsas o recipientes que han contenido soluciones para uso intravenoso, intraperitoneal y en hemodiálisis, generados como residuos en las actividades de atención de salud, susceptibles de ser aprovechados o reciclados.
Resolución 0371	Febrero 26 de 2009	Ministerio de Medio Ambiente	“Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Pos consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos”
Norma Técnica Colombiana GTC 24	Junio 20 del 2009	ICONTEC	Gestión ambiental. Residuos sólidos. Guía para la separación en la fuente.
Resolución 1164	Septiembre 06 de 2002	Ministra Del Medio Ambiente Y Ministerio De Salud	Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral

			de los residuos hospitalarios y similares.
Decreto 1109	Julio 31 de 2002	Presidente de la República	"Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera"
Resolución 4445	De 1996	Ministerio de Salud	Por el cual se dictan normas para el Cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
Resolución 2309	Febrero 24 de 1986	Ministerio de Salud	Regulación de los residuos sólidos y Residuos especiales.
Ley 9	Enero 24 de 1979	Presidente de la República.	Norma Para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus Ocupaciones.

METODOLOGÍA PROPUESTA

La gestión interna consiste en la planeación e implementación articulada de todas y cada una de las actividades realizadas al interior de la entidad generadora de residuos hospitalarios y similares, con base en este manual; incluyendo las actividades de generación, segregación en la fuente, desactivación, movimiento interno, almacenamiento y entrega de los residuos al prestador del servicio especial de aseo, sustentándose en criterios técnicos, económicos, sanitarios y ambientales; asignando recursos, responsabilidades y garantizando, mediante un programa de vigilancia y control el cumplimiento del Plan.

La metodología utilizada para la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de la UNIDAD DE ENDOSCOPIA CLINICA LTDA es la contemplada en la Resolución 1164 de 2002 emitida por la Ministra de Medio Ambiente y el Ministro de Salud el 02 de septiembre; la cual consta de 15 pasos distribuidos de la siguiente manera:

1. diagnóstico ambiental y sanitario
2. programa de educación y formación

3. segregación de la fuente
4. desactivación
5. movimiento interno de residuos
6. almacenamiento intermedio y/o central
7. seleccionar e implementar el sistema de tratamiento y/o disposición de residuos
8. control de efluentes de líquidos y emisiones gaseosas
9. elaboración del plan de contingencia
10. establecer indicadores de gestión interna
11. realizar auditorías internas e interventorías externas
12. elaborar informes y reportes a las autoridades de control y vigilancia ambiental y sanitaria
13. diseñar e implementar programas de tecnologías limpias
14. elaborar el cronograma de actividades
15. revisión constante y mejoramiento continuo de los programas y actividades

DESCRIPTORES

PRIMER TIEMPO: PUNTO DE PARTIDA

Antes

El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares “PGIRHS” de la UNIDAD DE ENDOSCOPIA CLINICA LTDA, es el documento diseñado como se evidencia en su primera versión del 2010, 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 de contenidos en su manual.

Mediante el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares se busca organizar e implementar un plan de manejo adecuado del material de desecho, generado dentro de las instalaciones de la unidad de endoscopia como resultado de la realización de procedimientos endoscópicos, de esta manera evitar cualquier tipo de accidente por el contacto inadecuado con residuos hospitalarios.

Aspectos Generales de la Empresa

La unidad de endoscopia está ubicada en el interior de la clínica Tolima tercer piso, instalaciones correspondientes a la parte antigua, contiguo a la unidad de cuidado intensivo neonatal y dentro del espacio establecido para la cooperativa de urólogos Urotol.

La clínica Tolima por su parte, se encuentra localizada en el centro de la ciudad de Ibagué (Tolima) sobre la carrera 1° entre calle 12 y 13.

La unidad de endoscopia está constituida legalmente como una sociedad limitada, la cual se encuentra registrada en la cámara de comercio de la ciudad de Ibagué con un número total de 3 socios accionistas, una auxiliar administrativa y de endoscopia, la contadora, la jefe de enfermería y también es la auditora de calidad y la personal de servicios varios, para un total de 7 personas.

Los servicios que ofrece la UNIDAD DE ENDOSCOPIA están dirigidos a los pacientes particulares y aquellos remitidos de las diferentes entidades promotoras de salud EPS o institución prestadoras de servicios de salud IPS con las cuales se tiene convenio y que requieran de estos servicios.

MISIÓN Y VISIÓN

Misión

La unidad de Endoscopia Clínica Ltda. Presta el servicio de endoscopia diagnóstica y terapéutica a los usuarios de las diferentes entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud con las que tenga convenios respetando la normatividad vigente y trabajando por el cumplimiento de los estándares de calidad y altos niveles de satisfacción de pacientes.

Visión:

Ser reconocidos como líderes a nivel del departamento del Tolima, contribuyendo con el departamento de la calidad de vida del usuario y su familia, disminuyendo los niveles de mortalidad y acreditando los servicios ofertados con la responsabilidad social de sus acciones.

PRODUCTOS Y SERVICIO

- ✓ Consulta especializada de gastroenterología
- ✓ Endoscopia de vías digestivas altas
- ✓ Endoscopia para extracción de cuerpo extraño
- ✓ Polipectomía endoscópica de esófago
- ✓ Paso de sonda avanzada
- ✓ Dilataciones esofágicas
- ✓ Control endoscópico de sangrado
- ✓ Rectosigmoidoscopia
- ✓ Colonoscopia total
- ✓ Polipectomías endoscópicas de colon y recto
- ✓ Gastrostomía endoscópica

ORGANIGRAMA ([ANEXOS](#))

SEGUNDO TIEMPO: LAS PREGUNTAS INICIALES

Durante

La intención de sistematizar mi práctica profesional es que veo en este proceso una nueva oportunidad para dar continuidad al trabajo realizado, adicional a esto poder mostrarlo a la Corporación Universitaria Minuto de Dios para que otros compañeros puedan también utilizarlo en sus trabajos como guía.

La experiencia que quise sistematizar fue el aporte y la participación que tuve en la Actualización Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS de la UNIDAD DE ENDOSCOPIA CLÍNICA realizado durante mi periodo de práctica.

El eje de trabajo en el que me voy a enfocar es el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS ya que me parece de suma importancia tener claridad de los parámetros que hay que seguir para poder llevarla a cabo.

CICLO DEMING

El nombre del Ciclo PDCA (o Ciclo PHVA) viene de las siglas Planificar, Hacer, Verificar y Actuar, en inglés “Plan, Do, Check, Act”. También es conocido como Ciclo de mejora continua o Círculo de Deming, por ser Edwards Deming su

autor. Esta metodología describe los cuatro pasos esenciales que se deben llevar a cabo de forma sistemática para lograr la mejora continua, entendiendo como tal al mejoramiento continuado de la calidad (disminución de fallos, aumento de la eficacia y eficiencia, solución de problemas, previsión y eliminación de riesgos potenciales...). El círculo de Deming lo componen 4 etapas cíclicas, de forma que una vez acabada la etapa final se debe volver a la primera y repetir el ciclo de nuevo, de forma que las actividades son reevaluadas periódicamente para incorporar nuevas mejoras. La aplicación de esta metodología está enfocada principalmente para ser usada en empresas y organizaciones.

La gestión de residuos es una actividad que debe ser tenida en cuenta por todo aquel que sea generador de estos, para esto fue creado el programa de gestión integral de residuos, por medio del decreto 351 de 2014 que abarca varias etapas del manejo como : generación (minimización), separación de la fuente, presentación diferenciada, almacenamiento, aprovechamiento, transporte, tratamiento y disposición de estos, todas estas actividades enmarcadas dentro de un ciclo de mejoramiento continuo (PHVA).

PLAN DE ACCIÓN

Formato RH1 ([anexo](#))

Formato residuos corto punzantes ([anexo](#))

Plano de evacuación residuos hospitalarios ([anexo](#))

TERCER TIEMPO: RECUPERACION DEL PROCESO VIVIDO

Gestión interna

Después de la identificación de las actividades articuladas y desarrolladas al interior de la UNIDAD DE ENDOSCOPIA incluyendo las actividades de generación, segregación en la fuente, desactivación, movimiento interno, almacenamiento y entrega de residuos al prestador de servicios especiales de aseo, sustentándose en criterios técnicos, económicos, sanitarios y ambientales; asignando recursos, responsabilidades y garantizando, mediante un programa de vigilancia y control el cumplimiento del plan, además de demostrar solidaridad con la clínica Tolima respeto al destino final de los residuos, se logró determinar que para llevar a cabo este proceso de gestión, es de suma importancia establecer:

- ✓ Compromiso institucional
- ✓ Establecer un Grupo administrativo (organigrama)
- ✓ Programa de formación y educación
- ✓ Segregación de la fuente (clasificación de los residuos)
- ✓ Plan de contingencia
- ✓ Programa de salud ocupacional
- ✓ Monitoreo de indicadores
- ✓ Auditorías ambientales y sanitarias

Gestión externa

Es el conjunto de operaciones y actividades de la gestión de residuos que por lo general se realiza por fuera del establecimiento del generador como la recolección, aprovechamiento, el tratamiento y/o disposición final.

La gestión externa de residuos hospitalarios y similares puede ser realizada por el mismo generador, o ser contratada a través de una empresa prestadora del servicio público especial de aseo y en cualquier caso, se debe cumplir con las normas y procedimientos establecidos en la legislación ambiental y sanitaria vigente.

Este último, es el caso de la UNIDAD DE ENDOSCOPIA por encontrarse ubicada al interior de las instalaciones de la clínica Tolima, hace uso como todos los demás servicios de la institución, del depósito central de residuos y la disposición final de estos , se sustenta en el contrato suscrito entre la clínica Tolima y proyectos ambientales.

CUARTO TIEMPO: REFLEXIÓN DE FONDO

La elaboración del PGIRHS de la Unidad de Endoscopia fue un proceso que ya llevaba una estructura pero en la que había que realizar ciertas modificaciones ya que las constantes exigencias por parte de la secretaria de salud así lo exigen, esto conlleva a una serie de arreglos, modificaciones y adecuaciones que se deben ajustar a dichas exigencias pero que finalmente se realizan exitosamente ya que se cuenta con el apoyo y los recursos por parte de la gerencia de la empresa, así que esto se convierte en un trabajo constante y continuo.

Algunas de las ventajas que tenemos frente a la implementación del PGIRHS son las siguientes:

A nivel institucional:

- ✓ Aumento de la productividad y calidad en la prestación de los servicios.
- ✓ Mejoramiento continuo de las instalaciones
- ✓ Reducción de costos
- ✓ Estandarización de procedimientos operativos

A nivel ambiental:

- ✓ Reducción de la contaminación e impactos negativos al ambiente
- ✓ Minimización de vertimientos y emisiones

- ✓ Contribución al cumplimiento de la normatividad ambiental
- ✓ Uso eficiente de recursos
- ✓ Generación de sensibilización y conciencia ambiental en el sector

salud

RIESGOS DEL PROYECTO

- La falta de organización con respecto a la documentación
- Capacitación de calidad no disponible dado que constantemente se están realizando cambios o ajustes y no se brinda la información de forma adecuada.
- Cuando las partes interesadas ignoran las comunicaciones o las actualizaciones por falta de recurso humano.
- Al no mantener al tanto del cumplimiento de los protocolos estos se van desactualizado lo que retrasa los informes y los formatos de diligenciamiento diario.

QUINTO TIEMPO: LOS PUNTOS DE LLEGA

Uno de los factores determinantes en el éxito del PGIRH – componente interno lo constituye el factor humano, cuya disciplina, dedicación y eficiencia son el producto de una adecuada preparación instrucción y supervisión por parte del personal responsable del diseño y ejecución del Plan.

Hoy en día la UNIDAD DE ENDOSCOPIA, es un ente cumplidor de los lineamientos, que nos impone la nueva realidad social, económica, sanitaria y ambiental del país.

Todas las IPS tienen como meta fundamental buscar la excelencia en el buen manejo de los residuos hospitalarios y similares, aunque con muchas deficiencias desde la generación hasta el almacenamiento central.

Gracias al trabajo realizado durante la sistematización de mi practica como opción de grado la UNIDAD DE ENDOSCOPIA CLINICA LTDA cuenta a la fecha con un PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES actualizado, acorde y empalmado con el de La Clínica Tolima como debe ser y como lo exige el Decreto 351 de 2014 para su debido cumplimiento siempre enfocados en la reducción de posibles accidentes y a la contribución con el medio ambiente.

CONCLUSIONES

- El manejo actual de los residuos generados en la UNIDAD DE ENDOSCOPIA son los esperados ya que el protocolo de manejo de residuos se encuentra actualizado y alineado con los de la clínica Tolima.
- En la UNIDAD DE ENDOSCOPIA se realizaron las adecuaciones necesarias para el correcto cumplimiento de las exigencias que trae el Decreto 351 de 2014.
- El personal de la UNIDAD DE ENDOSCOPIA mostro interés y estuvo dispuesto en todo momento a colaborar con la información suministrada y con las actividades de mejora propuesta.
- Se debe hacer seguimiento a los diferentes formatos para el debido control de residuo.
- Se recomienda al personal auxiliar de la UNIDAD DE ENDOSCOPIA el cumplimiento de los protocolos del manual del PGIRHS
- Se deben solicitar capacitaciones por parte del Gestor externo para el personal de la UNIDAD DE ENDOSCOPIA que maneja este tipo de residuos.
- Se recomienda la actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) de la UNIDAD DE ENDOSCOPIA cada vez que sea necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Decreto 351 de 2014 “por la cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades”
- Decreto 2676 de 2000 “Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares”.
- Decreto 1669 de 2002, “Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000”
- Decreto 4126 de 2005, “Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000, modificado por el 2763 del 2001 y el Decreto 1669 de 2002.
- Decreto 2763 de 2001 y el Decreto 1669 de 2002, sobre la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- Resolución 1164 de 2002 ó Manual del Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares, Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia MPGIRH.
- Ley 9 de 1979 del Ministerio del Medio Ambiente por la cual se dictan medidas sanitarias.

ANEXOS



Organigrama



UNIDAD ENDOSCOPIA CLINICA LTDA
FORMULARIO RH1
FUENTES DE GENERACION Y CLASES DE RESIDUOS

TIPO DE RESIDUOS																		
AÑO		RESIDUOS NO PELIGROSOS					RESIDUOS PELIGROSOS											
2018							INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLÓGICO				QUÍMICOS				RADIOACTIVOS			
MES	DÍA	BIODEGRADABLES (KG)	RECICLABLES (KG)	INERTES (KG)	ORDINARIOS (KG)	BIOSANITARIOS (KG)	ANATOMOPATOLÓGICOS (KG)	CORTOPUNZANTES (KG)	ANIMALES (KG)	FARMACOS (KG)	CITOTÓXICOS (KG)	METALES PESADOS (KG)	REACTIVOS (KG)	CONTENEDORES PRESURIZADOS	ACEITES USADOS (KG)	FUENTES ABIERTAS (KG)	FUENTES CERRADAS (KG)	
FEBRERO	1																	
	2																	
	3																	
	4																	
	5																	
	6																	
	7																	
	8																	
	9																	
	10																	
	11																	
	12																	
	13																	
	14																	
	15																	
	16																	
	17																	
	18																	
	19																	
	20																	
	21																	
	22																	
	23																	
	24																	
	25																	
	26																	
	27																	
	28																	
	29																	
	30																	
	31																	

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO: AUX. ENDOSCOPIA

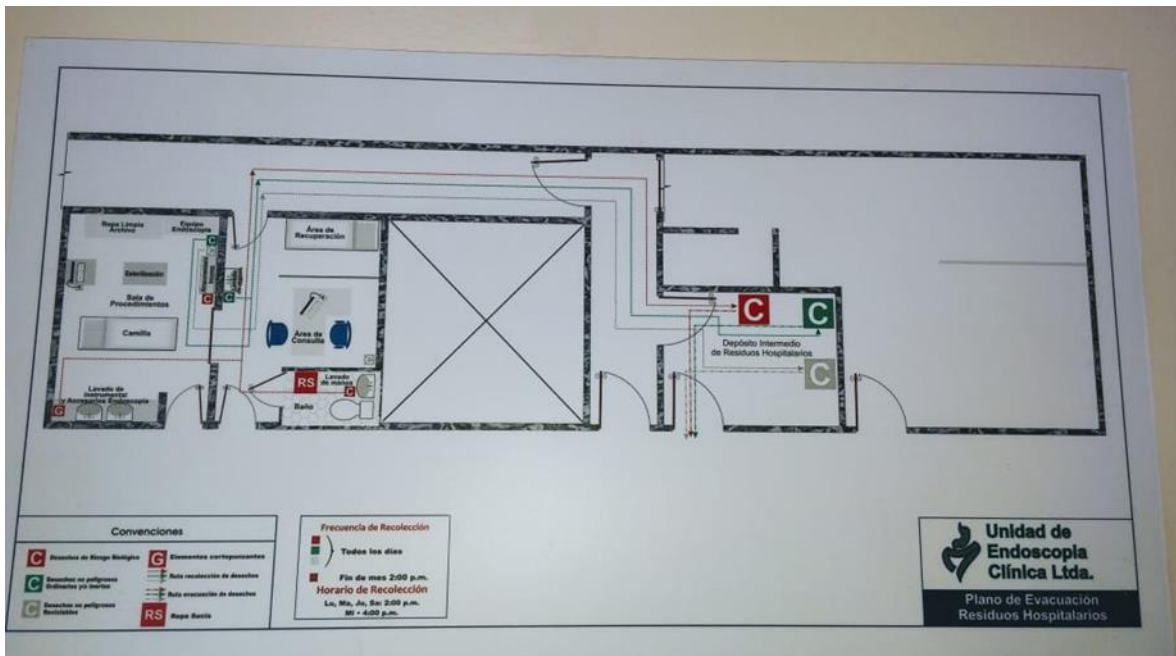
VERIFICACION DE LA INFORMACION

Formato RH1



Institución _____
 Origen _____
 Tiempo de reposición _____
 Fecha de recolección _____
 Responsable _____

Formato residuos corto punzantes



Plano de evacuación residuos hospitalarios

