

APOYO A LA UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN EL  
PROCESO DE REVISION DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA NORMA DE  
SISTEMAS DE GESTION AMBIENTAL ISO 14001: 2004

JULIETH XIOMARA HERNANDEZ DOMINGUEZ

Código estudiantil: 49062036

Informe final trabajo de grado, modalidad práctica profesional empresarial, como  
requisito parcial para optar al título de Ingeniera Ambiental



UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL  
PROGRAMA DE INGENIERIA AMBIENTAL  
POPAYAN  
2015

APOYO A LA UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN EL  
PROCESO DE REVISION DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA NORMA DE  
SISTEMAS DE GESTION AMBIENTAL ISO 14001:2004

JULIETH XIOMARA HERNANDEZ DOMINGUEZ

Código estudiantil: 49062036

Informe final trabajo de grado, modalidad práctica profesional empresarial, como  
requisito parcial para optar al título de Ingeniera Ambiental

DIRECTOR:

Paulo Mauricio Espinosa Echeverri  
Ingeniero Químico, MSc.



UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL  
PROGRAMA DE INGENIERIA AMBIENTAL  
POPAYAN  
2015

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

Director

---

Jurado

---

Jurado

Popayán, 27 de Marzo de 2015

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a Dios, quien ha llenado mi vida de bendiciones.

A mi madre por ser mi apoyo y mi inspiración, a quien dedico el presente trabajo de grado.

A mi familia por ser un apoyo en mi vida.

A mi director de pasantía, el Ingeniero Químico, MSc. Paulo Mauricio Espinosa, quien con su amable forma de ser, me brindó su apoyo y conocimiento.

A Los funcionarios de la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca, encabezada por el Director Cesar Gilberto Zúñiga, la Subdirectora científica María del Socorro Cisneros y a todos los empleados, en especial a Amanda Pajoy y Lucía García por el apoyo brindado en este proceso.

A los jurados Ing. María Elena Castro y MSc. Wilson Andrés Betancourt por compartirme sus enseñanzas y acompañamiento en esta etapa.

A mis amigos(a) por su comprensión y apoyo a lo largo de estos años de estudio.

## CONTENIDO

|  | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCION.....  | 10   |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....                                      | 11   |
| 2. JUSTIFICACION .....   | 12   |
| 3. OBJETIVOS .....   | 13   |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL.....  | 13   |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....  | 13   |
| 4. MARCO REFERENCIAL .....   | 14   |
| 4.1 MARCO INSTITUCIONAL .....  | 14   |
| 4.2 ANTECEDENTES DE LA GESTION AMBIENTAL DE LA UNIDAD DE SALUD.....      | 17   |
| 4.3 MARCO CONCEPTUAL.....  | 19   |
| 5. METODOLOGIA.....  | 24   |
| 6. RESULTADOS ENCONTRADOS .....  | 26   |
| 6.1 REVISION AMBIENTAL INICIAL.....                                      | 26   |
| 6.1.1 Ubicación geográfica de la entidad.....                            | 26   |
| 6.1.2 Actividades áreas administrativa y asistencial identificadas ..... | 27   |
| 6.1.3 Aspectos e impactos ambientales identificados.....                 | 32   |
| 6.1.3.1 Consumo de recursos en la Unidad de Salud .....                  | 33   |
| 6.1.3.1.1 Consumo de Papel .....   | 33   |
| 6.1.3.1.2 Consumo de Plástico.....                                       | 34   |
| 6.1.3.1.3 Consumo y Costos de Agua y Energía.....                        | 35   |
| 6.1.4 Evaluación de los impactos ambientales identificados .....         | 36   |
| 6.1.5 Requisitos legales Identificados.....                              | 39   |
| 6.1.6 Generación de Residuos No Peligrosos.....                          | 45   |
| 6.1.7 Generación de Residuos Peligrosos.....                             | 45   |
| 6.1.8 Recolección de Residuos .....                                      | 46   |

|   |    |
|---|----|
| 6.1.9 Accidentes e Incidentes Previos .....   | 46 |
| 6.2 REVISIONES AMBIENTALES.....   | 47 |
| 6.2.1 Reconocimiento de las instalaciones.....  | 47 |
| 6.2.2 Cumplimiento de Requisitos Legales.....   | 47 |
| 6.2.3 Revisión Plan de Contingencia.....  | 48 |
| 6.2.4 Verificación de Cumplimiento de la Norma ISO 14001 .....                                      | 48 |
| 6.3 AUDITORÍA AMBIENTAL PGIRHS .....  | 49 |
| 6.3.1 Programas de Limpieza y Desinfección.....   | 49 |
| 6.3.2 Protocolos de Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares .....                              | 50 |
| 6.3.3 Evaluación Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.....                         | 50 |
| 6.4 Seguimiento Gestión Ambiental .....   | 50 |
| 7. ANALISIS DE LA SITUACION AMBIENTAL Y RECOMENDACIONES.....  | 52 |
| 7.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN AMBIENTAL .....  | 52 |
| 7.1.1 Revisión Ambiental Inicial.....   | 52 |
| 7.1.2 Análisis cumplimiento de los requisitos de la Norma Técnica ISO 14001 .                       | 53 |
| 7.1.2.1 Política Ambiental .....  | 53 |
| 7.1.2.2 Procedimientos .....  | 53 |
| 7.1.2.3 Evaluación Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y<br>similares ambiental..... | 54 |
| 7.1.3 Apoyo a la Planificación del Sistema de Gestión Ambiental.....                                | 55 |
| 7.1.3.1 Política Ambiental creada para la Unidad de Salud.....                                      | 55 |
| 7.1.3.2 Manual Sistema de Gestión Ambiental.....  | 56 |
| 7.2 RECOMENDACIONES PARA LA CREACION E IMPLEMENTACION DE<br>UN SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL .....   | 57 |
| 8. CAMPAÑAS AMBIENTALES.....  | 58 |
| 9. CONCLUSIONES .....   | 63 |
| 10. RECOMENDACIONES .....   | 64 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....   | 65 |
| ANEXOS.....   | 67 |

## LISTA DE TABLAS

|  | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1. Servicios prestados en la Unidad de Salud.....  | 17   |
| Tabla 2. Normatividad General .....  | 22   |
| Tabla 3. Normatividad Energía .....  | 22   |
| Tabla 4. Normatividad concerniente al manejo de Residuos Sólidos y Peligrosos                      | 22   |
| Tabla 5. Normatividad Residuos Líquidos.....   | 23   |
| Tabla 6. Actividades Área Administrativa.....  | 27   |
| Tabla 7. Actividades Área Asistencial.....   | 28   |
| Tabla 8. Identificación de Aspectos e Impactos Ambientales Significativos .....                    | 32   |
| Tabla 9. Consumo de papel para impresoras.....   | 34   |
| Tabla 10. Consumo Sobres de manila.....  | 34   |
| Tabla 11. Consumo toallas y servilletas .....  | 34   |
| Tabla 12. Bolsas plásticas y vasos desechables .....   | 34   |
| Tabla 13. Consumo Energía.....   | 35   |
| Tabla 14. Costos consumo Energía .....   | 35   |
| Tabla 15. Consumo de Agua.....   | 35   |
| Tabla 16. Costos consumo de Agua .....   | 35   |
| Tabla 17. Evaluación de Impactos Ambientales .....   | 37   |
| Tabla 18. Requisitos Legales Normatividad General .....  | 39   |
| Tabla 19. Requisitos Legales Manejo de Residuos Sólidos, Peligrosos y<br>Sustancias Químicas ..... | 40   |

## LISTA DE FIGURAS

|   | Pág. |
|---|------|
| Figura 1. Estructura Organizacional.....  | 15   |
| Figura 2. Organigrama Unidad de Salud .....   | 16   |
| Figura 3 Residuos peligrosos Unidad de Salud sede centro y hospitalización domiciliaria 2013.....                     | 45   |
| Figura 4 Residuos peligrosos Unidad de Salud sede centro y hospitalización domiciliaria hasta septiembre de 2014..... | 46   |
| Figura 5. Campaña Eco- Cientizate .....   | 59   |
| Figura 6. Campaña de Segregación Adecuada de Residuos .....   | 60   |
| Figura 7. Campaña de Ahorro de Papel .....  | 60   |
| Figura 8 Campaña de Reciclaje.....  | 61   |
| Figura 9 Campaña de ahorro Agua y Energía .....   | 62   |



## LISTA DE ANEXOS

|   | Pág. |
|---|------|
| Anexo A. Programas Ambientales Unidad de Salud.....   | 67   |
| Anexo B. Procesos Administrativos Unidad de Salud.....  | 68   |
| Anexo C. Plan y Programa de Auditoría Interna.....  | 71   |
| Anexo D. Informe Revisión Ambiental Inicial.....  | 92   |
| Anexo E. Informe de Auditoría interna al Plan de Gestión Integral de Residuos<br>Hospitalarios y Similares.....                   | 110  |
| Anexo F Cronograma de reuniones Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y<br>Sanitaria en el 2014 (GAGAS).....                  | 124  |
| Anexo G. Registros de control de residuos hospitalarios.....  | 125  |
| Anexo H Plan de Mejoramiento Ambiental.....   | 131  |
| Anexo I. Informe de Seguimiento.....  | 141  |
| Anexo J. Soportes de Capacitación y Campañas Concientización y Sensibilización<br>Ambiental realizadas en la Unidad de Salud..... | 148  |
| Anexo K. Manual Sistema de Gestión Ambiental.....   | 152  |

## INTRODUCCION

Cada vez más las entidades prestadoras de servicios salud están interesadas en alcanzar un óptimo desempeño ambiental y ejerce un control sobre sus actividades y procesos con la finalidad de brindar un mejor servicio a sus usuarios. La Unidad de Salud de la Universidad del Cauca busca con la creación del Sistema de Gestión Ambiental optimizar sus recursos, tanto humanos como materiales, en favor del cuidado y la protección del ambiente en la prestación de servicios de salud, vigilando el cumplimiento de la normatividad ambiental colombiana.

Para dar inicio a la creación del sistema de gestión ambiental se realizó una Revisión Ambiental Inicial comenzando con una serie de revisiones ambientales y que permitieron hacer un análisis de la situación ambiental de la entidad, en el presente documento se presentan los hallazgos encontrados, fortalezas debilidades y recomendaciones con el fin de garantizar una mejora continua. Se presentan igualmente las campañas de concientización ambiental realizadas durante la práctica empresarial.

Como complemento de la práctica se definió la política ambiental y se elaboró el Manual del Sistema de Gestión Ambiental donde se establecieron los procedimientos que permitirán dar un seguimiento y tener un control sobre las actividades realizadas en la entidad, proveedores y contratistas, impulsando el pensamiento de una mejora continua.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible ha dispuesto una serie de normas destinadas al cuidado y preservación de los recursos, igualmente para los planes de gestión, manejo y disposición final de los residuos generados. Para la Unidad De Salud de la Universidad Del Cauca estas normas son de obligatorio cumplimiento y para ello fue necesario realizar una serie de revisiones y una auditoría ambiental al manejo de la gestión ambiental desarrollada en la entidad, con el fin de cumplir con la legislación ambiental vigente, lograr controlar y minimizar posibles impactos negativos que pueden ser generados por los procesos y procedimientos que se realicen en la Unidad de Salud.

Durante los últimos años en la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca ha surgido una gran preocupación ambiental por el uso y utilización de los recursos y manejo adecuado de los residuos, principalmente por los residuos generados en su interior, ya que un manejo inadecuado de los residuos peligrosos y no peligrosos pueden traer como consecuencia factores adversos a la salud de sus pacientes y elevación en los costos de su sostenimiento. El problema ambiental de la Unidad de Salud radicó en el bajo de control del desempeño de la gestión ambiental y escaso seguimiento que se dio a la ejecución del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos y Similares.

## 2. JUSTIFICACION

En la última década se han creado diferentes herramientas que permiten dar control, seguimiento y evaluación a los procesos realizados al interior de las empresas para ser más competitivas a la hora de establecer relaciones comerciales y ofrecer un servicio de calidad a sus clientes, las normas ISO 14000 buscan que las empresas optimicen sus recursos, tanto humanos como materiales, en favor de la protección del ambiente y de los consumidores de productos o servicios<sup>1</sup>. Estas normas proponen un sistema general de control de la contaminación mediante procesos que deben ser auditados para verificar el cumplimiento de la normatividad. Uno de los más importantes objetivos de la ISO 14000 es la minimización de uso de recursos y generación de residuos, impulsando a las empresas a crear campañas de concientización, logrando una optimización en el aprovechamiento de recursos, reduciendo a su vez los costos de operación de la mano del cuidado y protección al ambiente.

La Unidad de Salud de la Universidad del Cauca consideró de suma importancia llevar un control interno de sus actividades y establecer el cumplimiento de la normatividad y la elaboración de medidas de seguimiento a los planes de gestión integral de residuos hospitalarios y similares así como ejercer un mayor control en el uso del recurso y satisfacer las necesidades de funcionamiento causando un menor impacto y efecto sobre el ambiente. La Auditoría Ambiental involucra una Auditoría Técnica que analiza el desempeño ambiental y todo lo relativo a los aspectos ambientales de la organización.

La Auditoría ambiental es el primer paso que se debe seguir para la creación de un Sistema de Gestión Ambiental, ya que se encarga de evaluar si esta gestión existe y si es adecuada para asegurar que el desempeño de la organización satisfaga las preocupaciones ambientales de las partes interesadas, al nivel más económico en especial las directivas de la Unidad de Salud.

---

<sup>1</sup> OROPEZA, R. Manual práctico de auditorías ambientales. México. Panorama, 1996. 164p.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Apoyar a la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca con el proceso de revisión de los requisitos de la norma de Sistemas de Gestión Ambiental ISO 14001 para su posible implementación.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar una Auditoría Ambiental Interna de los procesos y procedimientos realizados dentro de la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca de acuerdo con los lineamientos de la Norma NTC ISO 19011 de 2011 y GTC 93 de 2007.
- Analizar la situación ambiental en la cual se encuentra la Unidad de Salud con base en los resultados generados en las auditorías realizadas, considerando las debilidades y fortalezas encontradas sugerir posibles recomendaciones para el cumplimiento de la norma.
- Realizar campañas de concientización y sensibilización ambiental al personal administrativo y asistencial de la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca, con el fin de obtener una mayor optimización en el aprovechamiento de recursos.

## 4. MARCO REFERENCIAL

### 4.1 MARCO INSTITUCIONAL

La Unidad de Salud, es una dependencia especializada de la Universidad del Cauca, creada por Acuerdo N° 022 del 2001, en desarrollo de la Ley 647 del 28 de febrero del año 2001, que facultó a las Universidades públicas para organizar su propio Sistema de Seguridad Social en Salud. Atiende las necesidades en salud de los docentes, pensionados y administrativos de la Universidad del Cauca y su núcleo familiar, cuenta con 3000 usuarios. La Unidad de Salud de la Universidad del Cauca, en sus instalaciones, presta servicios de baja y mediana complejidad<sup>2</sup>.

La Unidad de Salud se encuentra ubicada en la calle 4ª entre las carreras 3ª y 4ª, frente al Claustro de El Carmen, en la cual se encuentra funcionando actualmente la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales y contigua a la Casa Rosada con la cual comparte el edificio.

Cuenta con las áreas de los consultorios médicos y salas de curaciones, odontología, farmacia, administrativa, fisioterapia, psicología, promoción y prevención al igual con un cuarto de depósito de residuos, un salón que sirve en ocasiones de auditorio y dos zonas verdes.

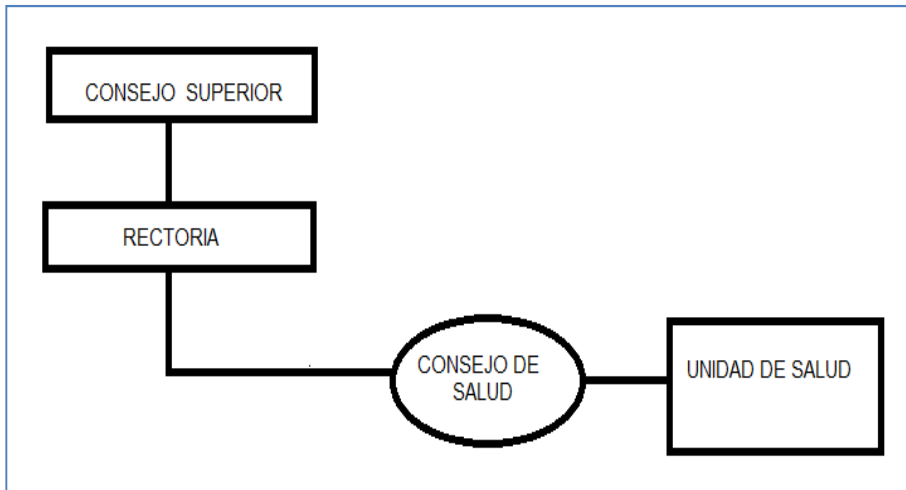
**Misión:** “Somos una Unidad Especializada prestadora de servicios de salud que propende por el bienestar biopsicosocial, de los docentes, administrativos y pensionados de la Universidad del Cauca y su núcleo familiar. Haciendo énfasis en el fomento de la salud, a través del desarrollo de actividades de promoción y prevención y tratamiento oportuno de la enfermedad, contribuyendo así al desarrollo integral de nuestros usuarios”.

**Visión:** La visión de la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca se encuentra proyectada al año 2015, donde se establece lo siguiente: “Ser reconocida por la excelencia en la prestación de los servicios de salud, modelo de atención dentro del régimen contributivo, tal que le permitan su continuidad dentro del sistema General de Seguridad social en salud.”

---

<sup>2</sup> UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Unidad de Salud, Disponible en: <http://www.unicauca.edu.co/versionP/acerca-de-unicauca/dependencias/unidad-de-salud>

Figura 1. Estructura Organizacional



Fuente: Universidad del Cauca

#### **Miembros Consejo de Salud - Universidad del Cauca 2014**

Dr. Juan Diego Castellón Orrego  
Rector Universidad del Cauca – Presidente.

Dr. Edgar Parra  
Presidente Delegado.

Dr. Cesar Gilberto Zúñiga Muñoz  
Director Unidad de Salud.

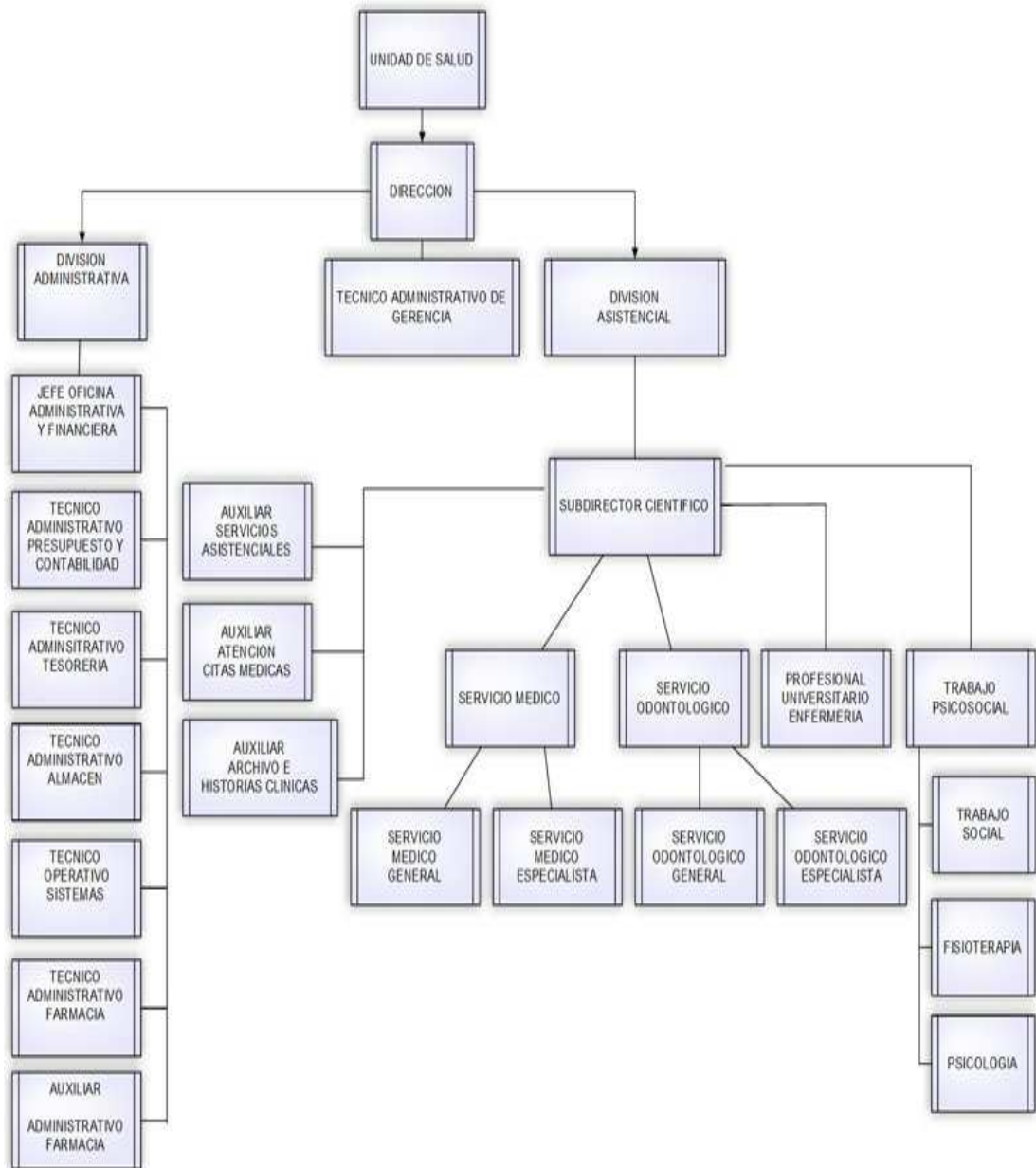
Hugo Ademar Cosme Vargas  
Ingeniero Civil- Representante Consejo Superior.

Teresa de los Ángeles Toledo Gómez  
Ingeniera de Sistemas- Representante Administrativos.

Carlos Ignacio Mosquera  
Abogado- Representante Docentes.

Jair Rincón Pérez  
Economista- Representante Pensionados.

Figura 2. Organigrama Unidad de Salud



Fuente: Unidad de Salud de la Universidad del Cauca



La Unidad de Salud ofrece a sus usuarios los siguientes servicios que se muestran en la tabla 1:

Tabla 1. Servicios prestados en la Unidad de Salud

| <b>SERVICIOS DE SALUD</b>                |   |
|--|---|
| Consulta de Medicina General.            |   |
| Consulta y Atención en Odontología.      |   |
| Enfermería.                              |   |
| Servicio farmacéutico.                   |   |
| Servicio de hospitalización domiciliaria |   |
| Trabajo Social                           |   |
| Psicología.                              |   |
| Fisioterapia.                            |   |
| Programas de Promoción y Prevención.     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de diabéticos, Hipertensos y trastorno del metabolismo de las grasas.</li> <li>• Crecimiento y Desarrollo.</li> <li>• Toma de Citologías Cervico-uterino.</li> <li>• Vacunación para niños y adultos.</li> <li>• Planificación familiar.</li> <li>• Salud Visual.</li> <li>• Consulta del joven sano.</li> <li>• Consulta del adulto sano.</li> <li>• Higiene y salud oral.</li> <li>• Masaje psicoterapéutico.</li> <li>• Actividades colectivas de promoción y prevención.</li> </ul> |
| Consulta especializada en Medicina.      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ginecología.</li> <li>• Pediatría.</li> <li>• Urología.</li> <li>• Dermatología.</li> </ul>  |

Fuente: Elaboración propia

#### **4.2 ANTECEDENTES DE LA GESTION AMBIENTAL DE LA UNIDAD DE SALUD**

La Unidad de Salud de la Universidad del Cauca actualmente cuenta con un plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares elaborado en concordancia al decreto 2676 de 2000<sup>3</sup> y los demás decretos reglamentados en el manual de procedimientos para la gestión integral de residuos y similares emitidos

por el Ministerio de Salud ahora llamado Ministerio de la protección social y el Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible, el PGIR fue elaborado en el año 2009<sup>4</sup>.

La implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca, se realizó con el objetivo de mejorar las condiciones ambientales existentes, mediante la aplicación de ciencia y tecnología incrementando los niveles de mejoramiento, optimizando la salud y la educación de trabajadores y pacientes de la Unidad de Salud, creando un ambiente de integración para mejorar el entorno y cambio de pensamiento del personal de la unidad en la gestión hacia los residuos, en coordinación con todas las dependencias de la entidad, instituyendo un ambiente de educación para las personas que son externas a ella.<sup>[5]</sup>

El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares fue actualizado en el año 2013, mediante una revisión de información técnica y normativa con respecto a los residuos, por medio de las bases establecidas, se dio paso a la actualización del PGIR, realizando un diagnóstico ambiental en la generación, recolección, tratamiento y disposición final de los residuos, además se dio cumplimiento en el reporte de indicadores de gestión, la implementación de auditorías internas y externas y listas de verificación que permitieron contribuir en el mejoramiento continuo de la Unidad de Salud.

La Unidad de Salud como herramienta estratégica para el buen desempeño de su gestión ambiental ha creado varios programas dentro del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares entre los cuales sobresalen.

### **Programa de Tecnologías Limpias**

A medida que la Unidad de Salud ha ido avanzando en la gestión ambiental se ha preocupado por implementar tecnologías limpias con la finalidad de garantizar la protección de sus recursos, contando con un gran número de bombillas ahorradoras en las instalaciones de la entidad, al igual que la construcción de baños que cuentan con baterías y griferías ahorradoras.

---

<sup>3</sup> Decreto 2676 de 2000. Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

<sup>4</sup>SAMBONI, J. Formulación de Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares para la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca. Popayán, Trabajo de grado. 2009

<sup>5</sup> GAVIRIA, L. Implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y Similares en la Unidad de Salud - Universidad del Cauca. Trabajo de grado. 2011

Según consta en la Actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos hospitalarios y Similares, para apoyar este programa se realizó una capacitación en la cual se presentó a los empleados las políticas ambientales que se han desarrollado en gestión ambiental por parte de la Universidad del Cauca, La Unidad de Salud como dependencia de la Universidad del Cauca debe conocer y adoptar sus programas para mejorar la gestión de sus recursos<sup>6</sup>.

La Unidad de Salud continúa con el programa de reciclaje de cartón y papel, los cuales son vendidos y su recaudado es utilizado para gastos internos de la entidad.

### **Programa de Seguridad Industrial**

La entidad está comprometida con la protección y seguridad de sus trabajadores, previniendo riesgos y brindando los elementos necesarios para desarrollar sus actividades laborales acorde con sus sitios de trabajo, especialmente a los empleados del área asistencial y personal de la empresa responsable de realizar la limpieza y desinfección que mantienen en continuo contacto con residuos peligrosos y no peligrosos.

Los demás programas consignados en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares se encuentran en el Anexo A

### **4.3 MARCO CONCEPTUAL**

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada<sup>7</sup>.

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una No conformidad potencial u otra situación potencialmente no deseable<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> CORDOBA, N. Actualización del Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios Y Similares en la Unidad de Salud - Universidad del Cauca. 2013

<sup>7</sup> NTC-ISO 14001:2004. Sistemas de Gestión Ambiental, requisitos con orientación para su uso.

<sup>8</sup> NTC-ISO 9000:2005. Sistema de Gestión de Calidad. Fundamentos y vocabulario

Aspectos ambientales: Es aquella actividad o producto o servicio que, ya sea por los residuos sólidos o líquidos que genera, los gases que produce, las materias primas que utiliza, los insumos que requiere, el espacio que ocupa, la sensibilidad del entorno, etc. tiene alguna relación con el medio ambiente. En consecuencia, antes de iniciar con la identificación de aspectos ambientales, el ingeniero ha de realizar el inventario de las actividades que realiza la organización y los productos y/o servicios que ofrece. El conjunto de actividades conforma un proceso y en una organización normalmente se realizan varios procesos, unos técnicos y otros administrativos<sup>9</sup>.

Auditoría Ambiental: Se considera entonces la auditoría ambiental como una herramienta sistemática de documentación y evaluación periódica del desempeño de los programas, administración y equipamiento de protección ambiental empresarial, para valorar el cumplimiento frente a los procedimientos establecidos y a la vez optimizar la gestión en medio ambiente.

Una auditoria incluye la revisión sistemática para evaluar y valorar el nivel de riesgo ambiental de las instalaciones que serán auditadas. Por lo tanto, la auditoria requerirá la definición previa de los objetivos específicos que se pretenden lograr e incluirá el uso de ayudas para el procesamiento y análisis de datos (protocolos y procedimientos).

Para lograr que una empresa sea ambientalmente exitosa, se requiere que se conozcan los impactos ambientales que ella produce, que defina y establezca programas para mejorar continuamente su desempeño de modo que satisfaga a las partes ambientales interesadas a nivel económico y ambiental<sup>10</sup>.

La función Ambiental en la que se desarrolle el marco del Sistema de Gestión contempla una acción cíclica que incluye:

- La Auditoría Ambiental que contempla la evaluación de los puntos críticos para su éxito.
- La Planificación a la medida de la organización en el campo ambiental.

---

<sup>9</sup> Tomado de: Lección 10. Aspectos, Efectos e Impactos Ambientales Disponible en internet: [http://datateca.unad.edu.co/contenidos/358050/exe/leccin\\_10\\_aspectos\\_efectos\\_e\\_impactos\\_ambientales.html](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/358050/exe/leccin_10_aspectos_efectos_e_impactos_ambientales.html)

<sup>10</sup> Tomado de VIÑA, G Bases conceptuales de auditoría ambiental como un instrumento de prevención de la contaminación- Manual introductorio.

- La ejecución de los planes de trabajo mediante la aplicación de las herramientas apropiadas de la Gestión Ambiental.

Evaluación de impacto ambiental: La evaluación de impacto ambiental es el procedimiento, a cargo de la Comisión Nacional del Medio Ambiente o de la Comisión Regional respectiva, en su caso, que, en base a un Estudio o Declaración de Impacto Ambiental, determina si el impacto ambiental de una actividad o proyecto se ajusta a las normas vigentes<sup>11</sup>.

Impacto ambiental: Es la alteración del medio ambiente, provocada directa o indirectamente por un proyecto o actividad en un área determinada, en términos simples el impacto ambiental es la modificación del ambiente ocasionada por la acción del hombre o de la naturaleza<sup>11</sup>.

Mejora continua: Proceso recurrente de optimización del sistema de gestión ambiental para lograr mejoras en el desempeño ambiental global de forma coherente con la política ambiental de la organización<sup>7</sup>.

No conformidad: incumplimiento de un requisito<sup>7</sup>.

Revisión Ambiental Inicial: Es una herramienta básica para conocer el estado en que se encuentra una organización respecto al Medio Ambiente. (EMAS la denomina "Evaluación Ambiental Previa"). Identifica la legislación que de forma particularizada afecta a cada instalación y actividad, evaluando el cumplimiento de cada uno de los requisitos.

La norma ISO 14001 recomienda su realización a fin de establecer las bases para comenzar el desarrollo y posterior implantación de un SGM, permitiendo formular una política ambiental adecuada a las características concretas de cada empresa<sup>12</sup>.

Sistemas de Gestión Ambiental: un sistema de gestión ambiental (SGA) sirva para mejorar el desempeño ambiental, por esta razón el presente documento se refiere sobre todo a los contenidos orientados al desempeño ambiental de un sistema de gestión ambiental según la norma ISO 14001, al cual corresponde los respectivos requisitos de la norma, sobre la planificación, la ejecución, la medición, el control y

---

<sup>11</sup> Tomado de: Impactos Ambientales. Disponible en internet: <http://www.grn.cl/impacto-ambiental.html>

<sup>12</sup> Tomado de: Revisión Ambiental Inicial. Disponible en internet: [http://www.apram.es/files/ConsejeroMedioambienteFiles/Revision\\_Inicial\\_Ambiental\\_Ficha.pdf](http://www.apram.es/files/ConsejeroMedioambienteFiles/Revision_Inicial_Ambiental_Ficha.pdf)

la evacuación del desempeño ambiental de una organización. Estos elementos están directamente relacionados con un desarrollo correspondiente al medio ambiente de las organizaciones<sup>13</sup>.

#### 4.4 MARCO NORMATIVO

La Unidad de Salud cuenta con el siguiente marco normativo correspondiente a la legislación general, energética, residuos sólidos y peligrosos y el concerniente a las entidades prestadoras de servicios de salud presentado en las tablas 2 a la 5.

Tabla 2. Normatividad General

| <b>NORMA</b>          | <b>DESCRIPCION</b>  |
|-----------------------|---|
| Decreto 2811 de 1974. | Código Nacional de los recursos naturales renovables y de protección al medio ambiente.   |
| Ley 9 de 1979.        | Código Sanitario Nacional.  |
| Ley 99 de 1993        | Por la cual se crea el Ministerio de Ambiente. (Actualmente, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo territorial -MAVDT-) y el Sistema Nacional Ambiental <b>SINA</b> |
| Ley 142 de 1994       | Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones   |
| Decreto 2981 de 2013  | Por el cual se reglamenta la prestación del servicio público de aseo. El cual reglamenta el Decreto 2811 de 1974 y la Ley 142 de 1994.                                      |

Fuente: Ministerio de Ambiente y Ministerio de salud y Protección social.

Tabla 3. Normatividad Energía

| <b>NORMA</b>     | <b>DESCRIPCION</b>   |
|------------------|--|
| Ley 697 de 2001. | Mediante la cual se fomenta el Uso Racional y Eficiente de la Energía, se promueve la utilización de energías alternativas y se dictan otras disposiciones |

Fuente: Ministerio de Ambiente y Ministerio de salud y Protección social.

Tabla 4. Normatividad concerniente al manejo de Residuos Sólidos y Peligrosos

| <b>NORMA</b>            | <b>DESCRIPCION</b>  |
|-------------------------|---|
| Resolución 2309 de 1986 | Reglamenta parcialmente la Ley 9/79 y el Decreto ley 2811/74 en cuanto a residuos especiales. |

<sup>13</sup> Tomado de Requisitos de la Norma ISO 14001 Sistemas de Gestión Ambiental y Directrices para su Aplicación. Disponible en internet: <http://www.icesi.edu.co/blogs/gestionintegralindustrial/files/2011/10/SGAiso14001.pdf>

| <b>NORMA</b>            | <b>DESCRIPCION</b>  |
|-------------------------|---|
| Ley 55 de 1993          | Por medio de la cual se aprueba el “Convenio número 170 y la Recomendación número 177 sobre la Seguridad en la Utilización de los Productos Químicos en el Trabajo”.                          |
| Resolución 4445 de 1996 | Normas para el cumplimiento de las condiciones sanitarias de las instituciones prestadoras de servicios de salud y otras disposiciones.   |
| Decreto 2676 de 2000    | Por medio del cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.   |
| Resolución 1164 de 2002 | Mediante la cual se expide el último y definitivo Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia MPGIRH.                                 |
| Decreto 1609 de 2002.   | Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.  |
| Decreto 4741 de 2005.   | Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o peligrosos generados en el marco de la gestión integral con el fin de proteger la salud humana y el ambiente. |
| Decreto 351 de 2014.    | Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.  |

Fuente: Ministerio de Medio Ambiente y Ministerio de salud y Protección social.

Tabla 5. Normatividad Residuos Líquidos

| <b>NORMA</b>            | <b>DESCRIPCION</b>   |
|-------------------------|--|
| Decreto 1594 de 1984.   | Por el cual se establece el uso del agua y residuos líquidos.  |
| Decreto 2240 de 1996.   | Normas referentes a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de la salud. |
| Ley 373 de 1997         | Por el cual se establece el programa para el Uso Eficiente de Agua Potable.  |
| Resolución 1074 de 1997 | Por el cual se establecen estándares ambientales en materia de vertimientos.   |

Fuente: Ministerio Ambiente y Ministerio de la Protección social.

## 5. METODOLOGIA

La presente propuesta incluyó tres líneas de trabajo las cuales comenzaron con revisiones ambientales y auditoría interna al PGIRHS que dieron inicio a una segunda línea que consistió en la realización de un análisis basado en los resultados obtenidos e información recolectada y finalmente se iniciaron una serie de campañas ambientales con el fin de lograr una cultura de sensibilización entre personal administrativo y asistencial Unidad de Salud. Todo este proceso conto con una duración de 19 semanas comprendidas entre el periodo del 18 de agosto y el 19 de diciembre de 2014

Para el cumplimiento del primer objetivo se realizó una revisión ambiental con los lineamientos de la Guía Técnica Colombiana GTC 93 de 2007, para la identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales se comenzó por la recolección de documentación, revisión de las instalaciones de la entidad y listado de las principales actividades realizadas en las áreas administrativas, asistencial y personal contratista que prestan servicios de aseo, vigilancia y fumigación. Para la evaluación de aspectos e impactos ambientales se tuvieron en cuenta la naturaleza, la frecuencia con la que ocurre el impacto y su magnitud, la metodología utilizada para esta evaluación fue suministrada por la Subdirección científica de la Unidad, se determinaron los requisitos legales, identificación de prácticas y actividades de la entidad.

Para complementar la Revisión Ambiental Inicial se comenzó la Auditoría ambiental al manejo de residuos peligrosos de la entidad, utilizando como Guía la Norma técnica ISO 19011 de 2011, antes de comenzar la auditoria se recolectaron informes de auditorías internas previas, documentos administrativos guardados en el folder de gestión ambiental y otros documentos elaborados por las anteriores practicantes de ingeniería ambiental. Para realizar la auditoría al PGIRHS se utilizó como principal herramienta listas de chequeo acompañadas de registros fotográficos, culminada la auditoría se realizó un análisis de los resultados encontrados y posteriormente se elaboró el informe de auditoría con sus respectivas conclusiones y recomendaciones. Los informes de las revisiones iniciales y auditoría ambiental fueron entregados en documentos físicos y archivados en el folder de Gestión Ambiental del año 2014, ubicado en el Archivo de la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca, igualmente fueron



socializados y enviados por correo electrónico a los integrantes del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.

Después de realizar el seguimiento a las recomendaciones dadas en la revisión y auditoría ambiental y con base a la información y documentación recolectada durante la Revisión Ambiental Inicial, se realizó el análisis de los aspectos encontrados en el área ambiental y los que harían falta para lograr establecer e implementar un Sistema de Gestión Ambiental en la Unidad de salud de la Universidad del Cauca.

Con el fin de despertar una concientización y sensibilización por parte de los empleados y pacientes de la entidad se realizaron diferentes campañas ambientales, la primera campaña fue la de Eco-Cientízate liderada por la Corporación Autónoma Regional del Cauca (CRC) y la ANDI en la cual se recolectaron pilas de diferentes tipos y tamaños en un recipiente ubicado a la entrada de la entidad que posteriormente fue entregado en la secretaría de infraestructura punto de recolección final de la campaña. Debido a la mala segregación realizada por algunos empleados de la entidad se decidió realizar la campaña de segregación adecuada mostrando los colores de los recipientes recolectores y los residuos que correspondían a cada recipiente y se promovió la campaña de Basura Cero. Con la finalidad de proteger y preservar los recursos naturales se realizaron la campaña de ahorro de papel, uso adecuado de Agua y Energía. Todas las campañas se manejaron por correo electrónico para mayor facilidad de lectura del personal, igualmente para información de los usuarios las campañas fueron expuestas en la cartelera de la oficina de Trabajo Social. Para la campaña Eco-cientízate se pasó por los puestos de trabajo, se explicó que era los residuos post- consumo y los programas que tiene la Asociación Nacional de Industriales para el tratamiento y disposición final de estos residuos.

## **6. RESULTADOS ENCONTRADOS**

En este capítulo se presentan los resultados encontrados durante la Revisión Ambiental Inicial realizada en la Unidad de Salud bajo los lineamientos de la Guía Técnica Colombiana GTC 93 de 2007

### **6.1 REVISION AMBIENTAL INICIAL**

Debido al aumento de conciencia en las empresas, que han asumido un compromiso de mejoramiento ambiental, dando cumplimiento a la normatividad cada vez más estricta y ligada a la disminución de impactos ambientales, se realizó en la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca una Revisión Ambiental Inicial. La Revisión Ambiental se hizo con el fin de dar una visión general de la situación ambiental existente e identificar los aspectos ambientales significativos y que puedan causar efectos en las actividades de los procesos de la Unidad de salud.

#### **ALCANCE**

La Revisión Ambiental Inicial será aplicable al estado de las instalaciones, practicas realizadas en la entidad, identificación de aspectos e impactos ambientales, normatividad ambiental aplicable y accidentes que se hayan presentado anteriormente para sugerir posibles recomendaciones para el buen desempeño ambiental de la Unidad de salud.

Esta revisión se realizó en un periodo de cuatro (4) semanas

#### **6.1.1 Ubicación geográfica de la entidad.**

La Unidad de Salud de la Universidad del Cauca se encuentra ubicada en el sector histórico la ciudad de Popayán a 1760 msnm, colinda en su parte frontal por la facultad de Humanidades y el Claustro de Nuestra Señora del Carmen a su izquierda por la Casa Rosada de postgrados, a la derecha colinda con sector comercial en el cual se pueden encontrar cafeterías, restaurantes ,parqueaderos y área de residencias presentes en el sector, en su parte trasera colinda un lote que será utilizado en un futuro para la construcción por parte de la Universidad del Cauca

### 6.1.2 Actividades áreas administrativa y asistencial identificadas

En la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca, se practican diferentes actividades desarrolladas por el personal administrativo y asistencial, en las tabla 6 y 7 se evidencia la relación de los recursos de entrada y los residuos generados en cada área y la normatividad ambiental con la que deberá cumplir la entidad.

Tabla 6. Actividades Área Administrativa

| ÁREA                         | ACTIVIDAD  | RECURSOS DE ENTRADA                                    | RESIDUOS GENERADOS  |
|------------------------------|--|--|---|
| Dirección                    | Desarrollo administrativo  | Insumos de oficina , papelería y tóner para impresoras | Residuos No Peligrosos                                      |
| Administrativa y Financiera. | Desarrollo administrativo.   |  | Residuos reciclables. (Papel, cartón, plástico y plegadiza) |
| Auditoría                    | Seguimiento y control de las diferentes actividades en la Unidad de Salud, de acuerdo a la normatividad vigente  |  | Residuos ordinarios (Restos de alimentos, servilletas)      |
| Tesorería                    | Desarrollo administrativo.   |  | Residuos Peligrosos   |
| Sistemas                     | Mantenimiento de los equipos tecnológicos, encargados del procedimiento de registro de novedades en las base de datos de los afiliados y generación de copias de seguridad y depuración de base de datos dentro de la Unidad de Salud. |  | Residuos Biosanitarios (papel higiénico)                    |
| Citas Medicas                | Desarrollo administrativo  |  | Residuos líquidos comunes                                   |
| Almacén                      | Desarrollo administrativo  |  |   |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Actividades Área Asistencial

| <b>ÁREA</b>              | <b>ACTIVIDAD</b>   | <b>RECURSOS DE ENTRADA</b>   | <b>RESIDUOS GENERADOS</b>   |
|--------------------------|--|--|---|
| Subdirección Científica. | Coordinación médica y autorización de procedimientos.  | Insumos de oficina (papelería, tóner para impresoras)  | Residuos No Peligrosos<br><br>Residuos reciclables. (Papel, cartón, plástico y plegadiza)<br><br>Residuos ordinarios (Restos de alimentos, servilletas)<br><br>Residuos Peligrosos<br><br>Residuos Líquidos comunes |
| Farmacia.                | Desarrollo administrativo, manipulación y entrega de medicamentos a los usuarios, de la Unidad de Salud. | Insumos de oficina (papelería)   | Residuos No Peligrosos<br><br>Residuos reciclables. (Papel, cartón, plástico y plegadiza)<br><br>Residuos ordinarios (Restos de alimentos, servilletas)<br><br>Residuos líquidos comunes                            |
| Ginecología.             | Toma de citología, controles prenatales y la inserción y retiro de dispositivos intrauterinos.           | Papel, lapiceros, correctos , resaltadores<br><br>Espéculos,<br>Papel higiénico<br>Algodón<br>Yodo povidona<br>Toallas higiénicas<br>Pila cuadrada<br>Fijador celular<br>Guantes<br>Cito kit | Residuos Peligrosos<br><br>Residuos riesgo biológico<br><br>Biosanitarios<br><br>Anatomopatológicos   |
| Pediatría.               | Atención a niños.  | Guantes, baja lenguas<br>Libretas , ordenes médicas, Pilas<br>Papel<br>Lapiceros<br>Resaltadores<br>Borradores<br>Colores<br>Crayolas.   | Residuos ordinarios (papel)<br><br>Residuos Peligrosos<br><br>Residuos riesgo biológico<br><br>Biosanitarios<br><br>Residuos líquidos comunes y potencialmente peligroso  |
| Odontología              | Realización de obturaciones de   | Guantes<br>Gorro   | Residuos no peligrosos  |

| ÁREA             | ACTIVIDAD   | RECURSOS DE ENTRADA  | RESIDUOS GENERADOS   |
|------------------|---|--|--|
|                  | amalgama, resinas, toma de radiografía, cirugía, detartraje supra gingival (retiro de Cálculos), remoción de placa bacteriana, blanda y calcificada, limpieza dental y diagnóstico general. | Toallas de papel<br>Algodón en tubos   | <p>Biodegradables</p> <p>Papel no apto para reciclar, residuos de alimentos, Residuos papel servilleta, empaques de papel.</p> <p>Reciclables</p> <p>Papeles, plástico, equipos en desuso, radiografías</p> <p>Residuos Peligrosos</p> <p>Residuos riesgo biológico</p> <p>Biosanitarios</p> <p>Gasas contaminadas, baja lenguas contaminado, aplicadores, algodones</p> <p>Contaminados, guantes, apósitos contaminados, jeringas contaminadas, drenes.</p> <p>Cortopunzante</p> <p>Limas, tira nervios, agujas, láminas de bisturí.</p> <p>Anatomopatológicos (Restos de dientes cuando hay extracciones)</p> <p>Químicos</p> <p>Reactivos</p> <p>Líquido de revelado</p> <p>Líquidos de fijado</p> <p>Metales Pesados (Plomo)</p> <p>Residuos líquidos comunes y potencialmente peligroso</p> |
| Consulta Externa | Área de procedimientos médicos.   | Lapiceros<br>Lápiz<br>Corrector Remas<br>papel hoja carta<br>Resaltadores<br>Borradores<br>Tóner para impresoras | <p>Residuos no peligrosos</p> <p>Biodegradables</p> <p>Papel no apto para reciclar, residuos de alimentos, Residuos papel servilleta.</p>  |

| ÁREA                            | ACTIVIDAD                                     | RECURSOS DE ENTRADA   | RESIDUOS GENERADOS  |
|---------------------------------|---|---|---|
|                                 |   | Pilas AA y AAA<br><br>Termómetro<br>Baja lenguas<br>Tapabocas<br>Jabón líquido<br>Alcohol glicerina do<br>Ambientador<br><br>Productos de limpieza<br><br>Alkazimer | Residuos Peligrosos<br><br>Biosanitarios<br>Gasas contaminadas, baja lenguas contaminado, aplicadores, algodones contaminados, guantes, apósitos<br>Contaminados, jeringas contaminadas.<br><br>Cortopunzante<br>Cuchillas, agujas, láminas de bisturí y<br>Restos de ampolletas.<br><br>Anatomopatológicos<br>Muestras de Fluidos corporales al realizar Citologías.<br><br>Químicos<br><br>Fármacos para pruebas de antibióticos<br><br>Residuos líquidos comunes y potencialmente peligrosos |
| Vacunación                      | Realización mensual de jornada de Vacunación. | Jeringas, agujas, algodón, alcohol, gasas, guardianes<br><br>Lápiz, lapiceros, papel bananas  | Residuos Peligrosos<br><br>Residuos riesgo biológico<br><br>Biosanitarios<br><br>Cortopunzantes   |
| Sala de pequeños procedimientos | Procedimientos médicos y curaciones.          | Algodón<br>Cintas glucómetro<br>Ambientador<br>Papel para esterilización<br>Gorros<br>Batas desechables<br><br>Lapiceros<br>Papel                                   | Residuos Peligrosos<br><br>Residuos riesgo biológico<br><br>Biosanitarios<br><br>Cortopunzantes<br><br>Residuos líquidos comunes y potencialmente peligroso   |

| ÁREA                    | ACTIVIDAD  | RECURSOS DE ENTRADA  | RESIDUOS GENERADOS  |
|-------------------------|--|--|---|
|                         |  | Productos de limpieza<br>Alkazimer   |   |
| Psicología              | Atención a problemas psicológicos, y masajes psicoterapéuticos.  | Alcohol, vaselina, toallas lápices, lapiceros.   | Residuos No Peligrosos<br>Residuos reciclables.<br>Residuos ordinarios<br>Residuos Peligrosos<br>Biosanitarios<br>Gasas contaminadas, guantes, servilletas utilizadas para los masajes psicoterapéuticos  |
| Fisioterapia.           | Realización de consulta para análisis de problemas en fisioterapia y masajes terapéuticos.                                     | Pilas 9 voltios, Vaselina líquida, Toallas desechables Gel para ultrasonido Electrodo Parafina Papel higiénico Toallas.                    | Residuos No Peligrosos<br>Biodegradables<br>Papel no apto para reciclar, residuos de alimentos, residuos papel, servilleta, empaques de papel.<br>Residuos Peligrosos<br>Biosanitarios<br>Gasas contaminadas, aplicadores, algodones contaminados, guantes.<br>Químicos<br>Pilas de 9 Voltios para equipos. |
| Trabajo Social.         | Área encargada del proceso de Afiliaciones a la Entidad y la coordinación de los cursos de promoción social.                   | Insumos de oficina (papelería)   | Residuos No Peligrosos<br>Residuos reciclables (papel)<br>Residuos ordinarios   |
| Promoción y Prevención. | En esta área se realizan actividades de crecimiento y desarrollo y en general todas las actividades de promoción de la salud y | Papel, lapiceros Cintas para glucómetro, toallas desechables, vendas adhesivas redonda Esparadrado tela blanco, carnet vacunación adultos, | Residuos No Peligrosos<br>Biodegradables<br>Papel no apto para reciclar, residuos papel servilletas.<br>Reciclables<br>Papel de oficina.  |

| ÁREA | ACTIVIDAD                    | RECURSOS DE ENTRADA   | RESIDUOS GENERADOS   |
|------|------------------------------|---|--|
|      | prevención de la enfermedad. | guantes desechables, el desinfectante pequeño<br><br>Pilas AA<br><br>Lápiz, lapiceros, papel, plastilina, temperas, colores, crayones, bananas, marcadores micro puntas, plastilina, guardián, bandas para crecimiento y desarrollo, block carta<br><br>Talonarios promoción y prevención | Residuos Peligrosos<br><br>Biosanitarios<br>Gasas contaminadas, aplicadores, algodones, contaminados, guantes.<br><br>Cortopunzantes<br>Limas, agujas, láminas de bisturí.<br><br>Anatomopatológicos<br>Muestras de Fluidos corporales al realizar citologías.<br><br>Residuos líquidos comunes y potencialmente peligroso |

Fuente: Elaboración Propia

### 6.1.3 Aspectos e impactos ambientales identificados

Durante la revisión ambiental inicial, se identificaron los siguientes aspectos e impactos ambientales producto de las actividades administrativas, asistenciales y contratistas, producto de los procesos y procedimientos de la entidad consignados en el anexo B del presente documento y las demás actividades realizadas en las instalaciones de la Unidad de Salud

Tabla 8. Identificación de Aspectos e Impactos Ambientales Significativos

| ÁREA           | ASPECTO                                    | IMPACTO  |
|----------------|--|--|
| ADMINISTRATIVA | Consumo energía eléctrica                  | Agotamiento de recursos  |
|                | Uso papelería.                             | Reducción de recursos naturales, deforestación y producción de residuos sólidos. |
|                | Uso de recursos reciclables.               | Producción de residuos sólidos.  |
|                | Generación de Ruido en el área de sistemas | Pérdida auditiva.  |
|                | Consumo de agua.                           | Agotamiento de recursos.   |
| ASISTENCIAL    | Consumo de energía eléctrica.              | Agotamiento de recursos.   |
|                | Consumo de agua.                           | Agotamiento de recursos hídricos.  |
|                | Uso de recursos reciclables.               | Agotamiento de recursos.   |
|                | Uso de medicamentos.                       | Riesgo para la salud, contribución de residuos peligrosos para el ambiente       |
|                | Uso de productos químicos.                 | Riesgo para la salud, contaminación  |



| ÁREA                           | ASPECTO   | IMPACTO  |
|--------------------------------|---|--|
|                                |   | del recurso hídrico.   |
|                                | Generación de Ruido en odontología  | Pérdida auditiva   |
|                                | Generación de residuos peligrosos (Biosanitarios Cortopunzantes Anatomopatológicos, etc.) | Contaminación de suelos y aguas.   |
| OUTSOURCING BRILLASEO          | Vertimiento de sustancias líquidas.   | Contaminación hídrica, riesgo para la salud humana.                        |
|                                | Lavado de implementos de limpiezas.   | Reducción de recursos hídricos.  |
|                                | Uso de productos químicos.  | Riesgo para la salud humana y contaminación de recurso hídrico.            |
| OUTSOURCING FUMIGACION         | Uso de productos químicos para fumigación y prevención de plagas.                         | Riesgo para la salud humana, contaminación de recurso hídrico y de suelos. |
| OUTSOURCING ATLAS (vigilancia) | Consumo de Energía.   | Agotamiento de recursos.   |

Fuente: Elaboración propia

### 6.1.3.1 Consumo de recursos en la Unidad de Salud

Para la Revisión Ambiental Inicial se tuvieron en cuenta los datos suministrados por el área de Almacén y Suministros de la Unidad de Salud para el consumo de papel y plástico.

Para los indicadores de residuos peligrosos generados en la sede de la entidad y hospitalización domiciliaria, se tuvieron como fuente los datos suministrados por la empresa encargada de la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos ASERHI.

Para el consumo de Agua se tuvieron en cuenta los datos suministrados por el área de tesorería de la Unidad y por último se pidieron los datos a la división administrativa y de servicios para el consumo de energía.

#### 6.1.3.1.1 Consumo de Papel

En la realización de la revisión ambiental inicial se consideraron los recursos de entrada en cada una de las áreas, utilizado principalmente las hojas de papel y los

sobres de manila, ambos utilizados en las actividades administrativas que se puede observar en las tablas 9 y 10.

Tabla 9. Consumo de papel para impresoras

| DESCRIPCIÓN          | UNIDAD             |                     |
|----------------------|--------------------|---------------------|
|                      | Resma tamaño carta | Resma tamaño oficio |
| Papel para impresora |                    |                     |
| 2012                 | 143                | 19                  |
| 2013                 | 209                | 21                  |
| DIC 10 2014          | 194                | 16                  |

Tabla 10. Consumo Sobres de manila

| DESCRIPCIÓN | UNIDAD       |               |        |
|-------------|--------------|---------------|--------|
|             | Tamaño carta | Tamaño oficio | Blanco |
| Sobres      |              |               |        |
| 2012        | 155          | 125           | 118    |
| 2013        | 203          | 239           | 80     |
| DIC 10 2014 | 151          | 259           | 20     |

Observación: En el área Asistencial sobresale el consumo de servilletas y toallas de papel utilizadas en la prestación de los servicios de salud reflejados en la siguiente tabla

Tabla 11. Consumo toallas y servilletas

| DESCRIPCIÓN           | UNIDAD                  |                      |                                     |
|-----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------------------|
|                       | Toalla rollo x 80 hojas | Toalla Z x 150 hojas | Servilletas por paquete x 150 hojas |
| Toallas y servilletas |                         |                      |                                     |
| 2012                  | 15                      | 284                  | 66                                  |
| 2013                  | 27                      | 331                  | 77                                  |
| DIC 10 2014           | 14                      | 340                  | 65                                  |

#### 6.1.3.1.2 Consumo de Plástico

Otro de los aspectos que se pudieron identificar fue la utilización de productos plásticos en el Área Asistencial relacionados en la tabla 13 durante los últimos tres años. En el año 2014 solo se pudo establecer hasta la fecha del 10 diciembre ya que eran los datos disponibles al momento de terminar la práctica profesional.

Tabla 12. Bolsas plásticas y vasos desechables

| DESCRIPCIÓN      | UNIDAD               |                     |                   |
|------------------|----------------------|---------------------|-------------------|
|                  | Bolsas rollo x 10 Kg | Paquete x 50 bolsas | Vasos desechables |
| Bolsas plásticas |                      |                     |                   |
| 2012             | 3                    | 13                  | 215               |
| 2013             | 4                    | 61                  | 280               |
| DIC 10 2014      | 4                    | 5                   | 268               |

### 6.1.3.1.3 Consumo y Costos de Agua y Energía

Para la determinación de la eficiencia de los sensores y campañas de ahorro de Agua y Energía, se tomaron los datos de los dos últimos años ya que no se encontró evidencia de la relación de consumo y costos de energía de años anteriores al 2013

Los datos de consumo y costo de agua obtenidos desde el año 2012 demuestran que ha sido efectiva la instalación de sensores y campañas realizadas para el ahorro del recurso hídrico, solo se pudieron obtener los datos de enero a septiembre de 2014 por labores administrativas presentadas en las tablas 13 a la 16.

Tabla 13. Consumo Energía

| <b>AÑO</b>          | <b>KILOWATTS (KW)</b> |
|---------------------|-----------------------|
| 2013                | 501,80                |
| Enero a Agosto 2014 | 382,90                |

Tabla 14. Costos consumo Energía

| <b>AÑO</b>          | <b>PESOS (\$)</b> |
|---------------------|-------------------|
| 2013                | 5 437.454,72      |
| Enero a Agosto 2014 | 4 179.300,30      |

Tabla 15. Consumo de Agua

| <b>AÑO</b>                 | <b>METROS CÚBICOS (m<sup>3</sup>)</b> |
|----------------------------|---------------------------------------|
| 2012                       | 1243,00                               |
| 2013                       | 990,00                                |
| Enero a Septiembre de 2014 | 773,00                                |

Tabla 16. Costos consumo de Agua

| <b>AÑO</b>                 | <b>PESOS (\$)</b> |
|----------------------------|-------------------|
| 2012                       | 5 309.900,00      |
| 2013                       | 4 740.300,00      |
| Enero a Septiembre de 2014 | 3 868.610,00      |

#### **6.1.4 Evaluación de los impactos ambientales identificados**

Como parte importante de la práctica se realizó la Evaluación de Impacto Ambiental, con la finalidad de identificar los aspectos ambientales significativos presentes en la entidad, la tabla 11 muestra las actividades que se realizan en cada área, los aspectos e impactos ambientales que estos generan. Para realizar la evaluación de impacto ambiental se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Naturaleza (N)  
Frecuencia (F)  
Magnitud (M)

Para considerar la significancia del impacto se tuvo en cuenta el siguiente puntaje.

Poco significativo= Menor a 30 puntos  
Significativo= Entre 31 y 70 puntos  
Muy significativo= Mayor a 70 puntos

En el caso de la Unidad de Salud todos los aspectos e impactos ambientales son significativos ya que ninguno de los impactos evaluados cuenta con un indicador de partida.

Es necesario establecer indicadores para dar una evaluación más exacta de los aspectos e impactos de la entidad, en la tabla 17 se presentan los resultados obtenidos durante la evaluación.

Tabla 17. Evaluación de Impactos Ambientales

| ÁREA           | ACTIVIDAD                    | ASPECTO                             | IMPACTO  | CONDICIÓN | N  | F  | M  | VT | SIGNIFICANCIA |
|----------------|------------------------------|-------------------------------------|--|-----------|----|----|----|----|---------------|
| Administrativa | Desarrollo administrativo    | Consumo de papelería                | Reducción de recursos naturales, deforestación y producción de residuos sólidos. | Normal    | 5  | 15 | NV | 37 | Significativo |
|                |                              | Consumo de agua                     | Agotamiento de recursos hídricos   | Normal    | 10 | 15 | NV | 42 | Significativo |
|                |                              | Consumo de energía                  | Agotamiento de recursos  | Normal    | 10 | 15 | NV | 42 | Significativo |
|                |                              | Uso de recursos reciclables         | Producción de residuos solidos   | Normal    | 10 | 15 | NV | 42 | Significativo |
|                |                              | Ruido área de sistemas              | Pérdida auditiva   | Normal    | 10 | 15 | NV | 42 | Significativo |
| Asistencial    | Citas medicas                | Consumo de papelería                | Reducción de recursos naturales, deforestación y producción de residuos sólidos. | Normal    | 5  | 15 | NV | 37 | Significativo |
|                |                              | Consumo de agua y energía           | Agotamiento de recursos hídricos y energéticos                                   | Normal    | 10 | 15 | NV | 42 | Significativo |
|                |                              | Uso de recursos no reciclables      | Producción de residuos solidos   | Normal    | 20 | 15 | NV | 52 | Significativo |
|                | Procedimientos odontológicos | Consumo de agua y energía           | Agotamiento de recursos hídricos y energéticos                                   | Normal    | 10 | 15 | NV | 42 | Significativo |
|                |                              | Generación de residuos químicos     | Contaminación de agua y suelos   | Normal    | 10 | 15 | NV | 42 | Significativo |
|                |                              | Ruido debido a compresores          | Pérdida auditiva   | Normal    | 10 | 15 | NV | 42 | Significativo |
|                | Devolución de medicamentos   | Generación de Medicamentos Vencidos | Contaminación de agua y suelos   | Normal    | 10 | 15 | NV | 42 | Significativo |
|                | Procedimientos clínicos      | Generación de residuos              | Contaminación de agua y suelos   | Normal    | 10 | 15 | NV | 67 | Significativo |

| ÁREA                  | ACTIVIDAD                             | ASPECTO  | IMPACTO                            | CONDICIÓN | N  | F  | M  | VT | SIGNIFICANCIA |
|-----------------------|---------------------------------------|--|------------------------------------|-----------|----|----|----|----|---------------|
|                       | (vacunación, citologías, etc.)        | peligrosos (Biosanitarios, Cortopunzantes, anamapatólogico)            |                                    |           |    |    |    |    |               |
| Empresa BRILLASEO     | Limpieza y desinfección de la entidad | Lavado de pisos  | Vertimientos contaminación hídrica | Normal    | 10 | 15 | NV | 42 | Significativo |
|                       |                                       | Consumo de agua  | agotamiento del recurso hídrico    | Normal    | 10 | 15 | NV | 42 | Significativo |
|                       |                                       | Utilización de productos químicos en la desinfección                   | Contaminación de agua y suelos     | Normal    | 10 | 15 | NV | 42 | Significativo |
| Empresa de Fumigación | Fumigación                            | Utilización de productos químicos en la fumigación y control de plagas | Contaminación de agua y suelos     | Normal    | 10 | 15 | NV | 42 | Significativo |

FUENTE: Elaboración propia

NV: No valorado (cuando el impacto no es valorado se le da un valor de 17 puntos)

VT: Valor total

Todos los aspectos e impactos evaluados son significativos ya que la entidad no ha establecido valores para los indicadores ambientales

Observación: Los criterios de valoración se encuentran especificados en el Manual del Sistema de Gestión Ambiental.

### 6.1.5 Requisitos legales Identificados

Durante la revisión ambiental inicial se identificaron los siguientes requisitos legales ambientales mostrados en las tablas 18 y 19.

Tabla 18. Requisitos Legales Normatividad General

| NORMA                | REQUISITO  |
|----------------------|--|
| Decreto 2811 de 1974 | <p><b>Art 133.</b> Los usuarios están obligados a:</p> <p>Aprovechar las aguas con eficiencia y economía en el lugar y para el objeto previsto en la resolución de concesión, empleando sistemas técnicos de aprovechamiento;</p> <p>No utilizar mayor cantidad de aguas que la otorgada;</p> <p>Construir y mantener instalaciones y obras hidráulicas en condiciones adecuadas.</p> <p>Evitar que las aguas que deriven de una corriente o depósito se derramen o salgan de las obras que las deben contener.</p> <p>Contribuir proporcionalmente a la conservación de las estructuras hidráulicas, caminos de vigilancia y demás obras e instalaciones comunes;</p> <p>Permitir la vigilancia e inspección y suministrar los datos sobre el uso de las aguas.</p>   |
| Ley 9 de 1979        | <p><b>Art 14.</b> Se prohíbe la descarga de residuos líquidos en las calles, calzadas, canales o sistemas de alcantarillado de aguas lluvias</p> <p><b>Art 80.</b> Contar con las instalaciones adecuadas para prestar los servicios de salud unidad de salud cuenta con las instalaciones adecuadas para prestar los servicios de salud</p> <p><b>Art 98 al 109.</b> cumplir con las condiciones ambientales adecuadas para el desempeño laboral de los trabajadores</p> <p><b>Art 84.</b> Proporcionar y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud dentro de los procesos de producción; Cumplir y hacer cumplir las disposiciones de la presente Ley y demás normas legales relativas a Salud Ocupacional;</p> <p>Responsabilizarse de un programa permanente de medicina, higiene y seguridad en el trabajo destinado a proteger</p> |

| NORMA | REQUISITO  |
|-------|--|
|       | <p>y mantener la salud de los trabajadores de conformidad con la presente Ley y sus reglamentaciones;</p> <p>Adoptar medidas efectivas para proteger y promover la salud de los trabajadores, mediante la instalación, operación y mantenimiento, en forma eficiente, de los sistemas y equipos de control necesarios para prevenir enfermedades y accidentes en los lugares de trabajo;</p> <p>Registrar y notificar los accidentes y enfermedades ocurridos en los sitios de trabajo, así como de las actividades que se realicen para la protección de la salud de los trabajadores;</p> <p>Proporcionar a las autoridades competentes las facilidades requeridas para la ejecución de inspecciones e investigaciones que juzguen necesarias dentro de las instalaciones y zonas de trabajo; Realizar programas educativos sobre los riesgos para la salud a que estén expuestos los trabajadores y sobre los métodos de su prevención y control.</p> <p><b>Art 504</b> En la evaluación de las medidas de prevención para emergencias y desastres se deberá dar prioridad a la salud y al saneamiento ambiental.</p> |

Tabla 19. Requisitos Legales Manejo de Residuos Sólidos, Peligrosos y Sustancias Químicas

| NORMA                              | REQUISITO  |
|------------------------------------|--|
| <p><b>Decreto 1713 de 2002</b></p> | <p><b>Art 14.</b>Obligación de almacenar y presentar. El almacenamiento y presentación de los residuos sólidos, son obligaciones del usuario. Se sujetarán a lo dispuesto en este decreto, en el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos de los Municipios o Distritos, en los respectivos programas para la prestación del servicio de aseo y a las demás obligaciones establecidas por las autoridades ambientales y de servicios públicos. El incumplimiento generará las sanciones establecidas en la normatividad vigente.</p> <p><b>Art 15.</b> Presentación de residuos sólidos para recolección .Los residuos sólidos que se entreguen para la recolección deben estar presentados de forma tal que se evite su contacto con el medio ambiente y con las personas encargadas de la actividad y deben colocarse en los sitios determinados para tal fin, con una anticipación no mayor de tres (3) horas a la hora inicial de recolección establecida para la zona.</p> <p>La presentación se adecuará a los programas de separación en la fuente y aprovechamiento que se establezcan en desarrollo del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos del respectivo Municipio o Distrito.</p> <p><b>Art 16.</b> Obligación de almacenar conjuntamente los residuos sólidos de las edificaciones y andenes. Los residuos sólidos provenientes del barrido de andenes e interiores de las edificaciones deberán ser almacenados y presentados por los usuarios junto con los residuos sólidos originados en las mismas.</p> |



| NORMA                        | REQUISITO   |
|------------------------------|---|
|                              | <p><b>Art 17.</b> Características de los recipientes retornables para almacenamiento de residuos sólidos. Los recipientes retornables utilizados por los usuarios del servicio de aseo para el almacenamiento y presentación de los residuos sólidos, deberán estar contruidos de material impermeable, liviano, resistente, de fácil limpieza y cargue, de forma tal que faciliten la recolección y reduzcan el impacto sobre el medio ambiente y la salud humana.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Los recipientes retornables para almacenamiento de residuos sólidos en el servicio ordinario, deberán ser lavados por el usuario con una frecuencia tal que sean presentados en condiciones sanitarias adecuadas.</p> <p><b>Art 18.</b>Características de los recipientes desechables. Los recipientes desechables, utilizados para almacenamiento y presentación de los residuos sólidos deberán tener las siguientes características básicas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionar seguridad, higiene y facilitar el proceso de recolección convencional o recolección selectiva.</li> <li>2. Permitir el aislamiento de los residuos generados del medio ambiente.</li> <li>3. Tener una capacidad proporcional al peso, volumen y características de los residuos que contengan.</li> <li>4. Ser de material resistente y preferiblemente biodegradable.</li> <li>5. Facilitar su cierre o amarre.</li> </ol>                                     |
| <p><b>Ley 55 de 1993</b></p> | <p><b>Art 7.</b> Todos los productos químicos deberán llevar una marca que permita su identificación.</p> <p>Los productos químicos peligrosos deberán llevar además una etiqueta fácilmente comprensible para los trabajadores, que facilite información esencial sobre su clasificación, los peligros que entrañan y las precauciones de seguridad que deban observarse.</p> <p>Las exigencias para etiquetar o marcar los productos químicos en consonancia con los párrafos 1 y 2 del presente artículo deberán establecerse por la autoridad competente o por un organismo aprobado o reconocido por la autoridad competente, de conformidad con las normas nacionales o internacionales.</p> <p>En el caso del transporte, tales exigencias deberán tener en cuenta las Recomendaciones de las Naciones Unidas relativas al transporte de mercancías peligrosas.</p> <p><b>Art 8.</b> A los empleadores que utilicen productos químicos peligrosos se les deberán proporcionar fichas de datos de seguridad que contengan información esencial detallada sobre su identificación, su pro-veedor, su clasificación, su peligrosidad, las medidas de precaución y los procedimientos de emergencia.</p> <p>Los criterios para la elaboración de fichas de datos de seguridad deberán establecerse por la autoridad competente o por un organismo aprobado o reconocido por la autoridad competente, de conformidad con las normas nacionales o internacionales.</p> |

| NORMA                                 | REQUISITO   |
|---------------------------------------|---|
|                                       | <p>La denominación química o común utilizada para identificar el producto químico en la ficha de datos de seguridad deberá ser la misma que la que aparece en la etiqueta.</p>  |
| <p><b>Resolución 1164 de 2002</b></p> | <p><b>Art 1</b> Adoptar el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares, MPGIRH, adjunto a la presente resolución, de acuerdo con lo determinado en los artículos <u>4°</u> y <u>21</u> del Decreto 2676 de 2000.</p> <p><b>Art 2°.</b> Los procedimientos, procesos, actividades y estándares establecidos en el manual para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, serán de obligatorio cumplimiento por los generadores de residuos hospitalarios y similares y prestadores de los servicios de desactivación y especial de aseo, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2676 de 2000.</p>   |
| <p><b>Decreto 4741 de 2005</b></p>    | <p><b>Art 10. Obligaciones del Generador.</b> De conformidad con lo establecido en la ley, en el marco de la gestión integral de los residuos o desechos peligrosos, el generador debe:</p> <p>Garantizar la gestión y manejo integral de los residuos o desechos peligrosos que genera;</p> <p>Elaborar un plan de gestión integral de los residuos o desechos peligrosos que genere tendiente a prevenir la generación y reducción en la fuente, así como, minimizar la cantidad y peligrosidad de los mismos. En este plan deberá igualmente documentarse el origen, cantidad, características de peligrosidad y manejo que se dé a los residuos o desechos peligrosos. Este plan no requiere ser presentado a la autoridad ambiental, no obstante lo anterior, deberá estar disponible para cuando esta realice actividades propias de control y seguimiento ambiental;</p> <p>Identificar las características de peligrosidad de cada uno de los residuos o desechos peligrosos que genere, para lo cual podrá tomar como referencia el procedimiento establecido en el artículo 7° del presente decreto, sin perjuicio de lo cual la autoridad ambiental podrá exigir en determinados casos la caracterización físico-química de los residuos o desechos si así lo estima conveniente o necesario;</p> <p>Garantizar que el envasado o empaçado, embalado y etiquetado de sus residuos o desechos peligrosos se realice conforme a la normatividad vigente;</p> <p>Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1609 de 2002 o aquella norma que la modifique o sustituya, cuando remita residuos o desechos peligrosos para ser transportados. Igualmente, suministrar al transportista de los residuos o desechos peligrosos las respectivas Hojas de Seguridad;</p> |

| NORMA                                 | REQUISITO   |
|---------------------------------------|---|
|                                       | <p>Registrarse ante la autoridad ambiental competente por una sola vez y mantener actualizada la información de su registro anualmente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 27 del presente decreto;</p> <p>Capacitar al personal encargado de la gestión y el manejo de los residuos o desechos peligrosos en sus instalaciones, con el fin de divulgar el riesgo que estos residuos representan para la salud y el ambiente, además, brindar el equipo para el manejo de estos y la protección personal necesaria para ello;</p> <p>Contar con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente y contar con personal preparado para su implementación. En caso de tratarse de un derrame de estos residuos el plan de contingencia debe seguir los lineamientos del Decreto 321 de 1999 por el cual se adopta el Plan Nacional de Contingencia contra Derrames de Hidrocarburos, Derivados y Sustancias Nocivas en aguas Marinas, Fluviales y Lacustres o aquel que lo modifique o sustituya y para otros tipos de contingencias el plan deberá estar articulado con el plan local de emergencias del municipio;</p> <p>Conservar las certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento o disposición final que emitan los respectivos receptores, hasta por un tiempo de cinco (5) años;</p> <p>Tomar todas las medidas de carácter preventivo o de control previas al cese, cierre, clausura o desmantelamiento de su actividad con el fin de evitar cualquier episodio de contaminación que pueda representar un riesgo a la salud y al ambiente, relacionado con sus residuos o desechos peligrosos;</p> <p>Contratar los servicios de almacenamiento, aprovechamiento, recuperación, tratamiento y/o disposición final, con instalaciones que cuenten con las licencias, permisos, autorizaciones o demás instrumentos de manejo y control ambiental a que haya lugar, de conformidad con la normatividad ambiental vigente.</p> <p><b>Art 11.</b> Responsabilidad del generador. El generador es responsable de los residuos o desechos peligrosos que él genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.</p> |
| <p><b>Resolución 3956 de 2009</b></p> | <p><b>Art 16 Obtención de las muestras.</b> Los valores reportados de los parámetros medidos en los vertimientos de aguas residuales vertidas a la red de alcantarillado público, excepto los parámetros de grasas y aceites y sólidos sedimentables los cuales se analizaran de muestras puntuales, se obtendrán a partir de muestras compuestas. El número de muestras puntuales con las cuales se compondrá la muestra compuesta a analizar deberá ser proporcional al tiempo de descarga diaria, con intervalos máximos de una (1) hora.</p>  |
| <p><b>Decreto 351 de 2014</b></p>     | <p><b>Art 6 Obligaciones del generador.</b> Además de las disposiciones contempladas en las normas vigentes, en el marco de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, el generador</p>   |

| NORMA | REQUISITO  |
|-------|--|
|       | <p>tiene las siguientes obligaciones:</p> <p>Formular, implementar, actualizar y tener a disposición de las autoridades ambientales, direcciones departamentales, distritales y municipales de salud e Invima en el marco de sus competencias, el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades reguladas en el presente decreto, conforme a lo establecido en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades. Capacitar al personal encargado de la gestión integral de los residuos generados, con el fin de prevenir o reducir el riesgo que estos residuos representan para la salud y el ambiente, así como brindar los elementos de protección personal necesarios para la manipulación de estos.</p> <p>Dar cumplimiento a la normatividad de seguridad y salud del trabajador a que haya lugar.</p> <p>Contar con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente y contar con personal capacitado y entrenado para su implementación.</p> <p>Tomar y aplicar todas las medidas de carácter preventivo o de control previas al cese, cierre, clausura o desmantelamiento de su actividad con el fin de evitar cualquier episodio de contaminación que pueda representar un riesgo a la salud y al ambiente, relacionado con sus residuos peligrosos.</p> <p>Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 1609 de 2002 o la norma que la modifique o sustituya, cuando remita residuos peligrosos para ser transportados.</p> <p>Suministrar al transportista de los residuos o desechos peligrosos las respectivas hojas de seguridad.</p> <p>Responder por los residuos peligrosos que genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.</p> <p>Responder en forma integral por los efectos ocasionados a la salud y/o al ambiente, de un contenido químico o biológico no declarado al gestor y a las autoridades ambientales y sanitarias.</p> <p>Entregar al transportador los residuos debidamente embalados, envasados y etiquetados de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.</p> <p>Conservar los comprobantes de recolección que le entregue el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, hasta por un término de cinco (5) años.</p> |

### 6.1.6 Generación de Residuos No Peligrosos

Actualmente no se realiza pesaje ni se lleva ningún tipo de control de residuos en la Unidad de Salud; como ejercicio de la práctica empresarial se realizó el pesaje de residuos de papel y cartón recolectados durante el periodo de un mes y para los residuos ordinarios se realizó el pesaje producido en el día durante la jornada laboral, se obtuvieron los siguientes resultados en promedio:

Papel: 45 kg/mes

Cartón: 4 kg/mes

Residuos ordinarios: 7 Kg/d

### 6.1.7 Generación de Residuos Peligrosos

La Unidad de Salud es generadora de residuos peligrosos producto del desarrollo de las actividades de la prestación de los servicios de salud en la sede del centro y en la hospitalización domiciliaria que se maneja con algunos pacientes en la siguiente figura se puede evidenciar la cantidad expresada en kilogramos (kg) y los tipos de residuos peligrosos que se generaron en la entidad durante el año 2013 y 2014 mostrados en las figuras 3 y 4.

Figura 3 Residuos peligrosos Unidad de Salud sede centro y hospitalización domiciliaria 2013.

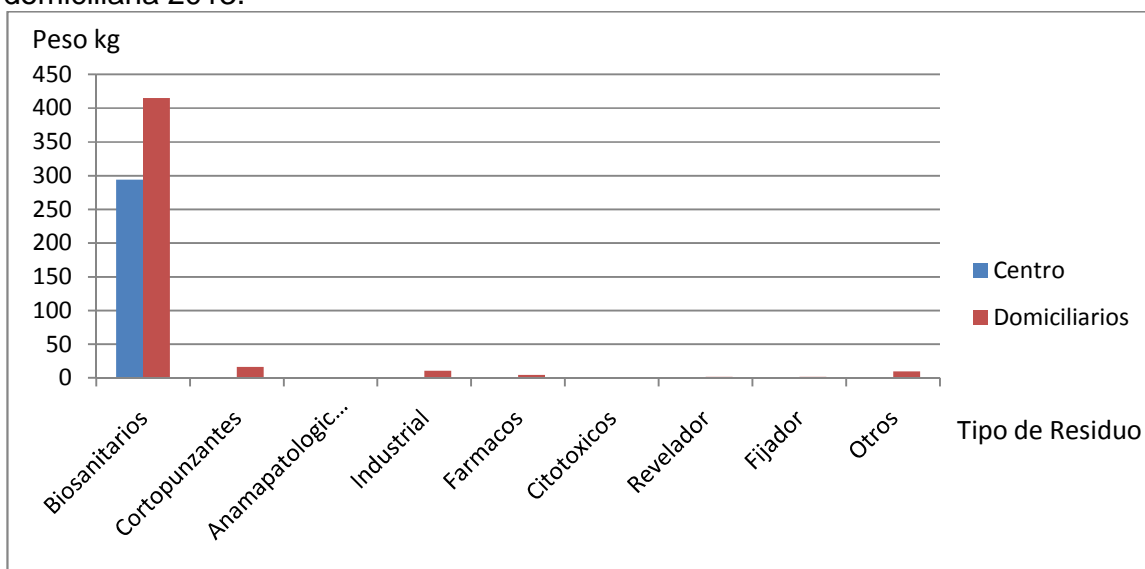
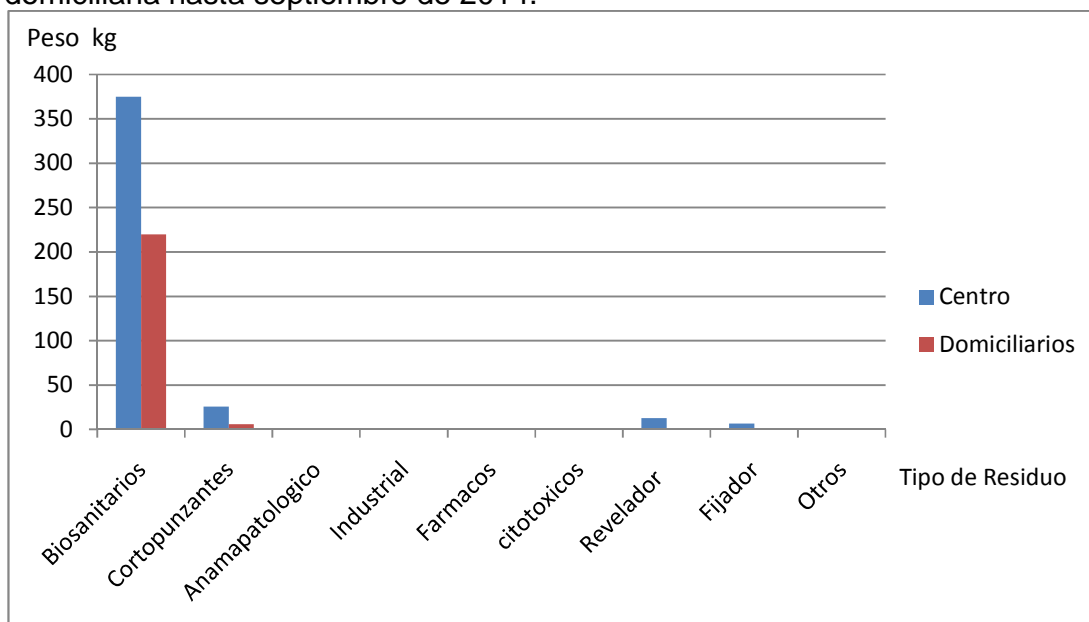


Figura 4 Residuos peligrosos Unidad de Salud sede centro y hospitalización domiciliaria hasta septiembre de 2014.



### 6.1.8 Recolección de Residuos

La recolección de Residuos No Peligrosos se realiza diariamente de lunes a viernes, de igual manera para los Residuos Peligrosos, se hace a la seis (6:00) de la tarde en el horario de menor congestión, la empresa encargada de la recolección de residuos hospitalarios ASERHI, la recolección de los residuos hospitalarios y similares se realiza una vez a la semana.

### 6.1.9 Accidentes e Incidentes Previos

En la actualidad se lleva un registro de los accidentes laborales han ocurrido en la entidad, que deben ser informados ante la ARL según lo expresado por la líder de Salud Ocupacional la señora Amanda Pajoy, los accidentes han sido más por riesgo locativo, tropezones, caídas y choque con escritorios. Hasta el momento no se ha registrado ninguna emergencia de tipo ambiental en las instalaciones del área ambiental.

## **6.2 REVISIONES AMBIENTALES.**

Durante la práctica empresarial como pre auditoría se realizaron diferentes revisiones relacionadas con el estado de las instalaciones, cumplimiento de los requisitos legales ambientales, preparación y planes de contingencia y cumplimiento de los requisitos de la Norma Técnica ISO 14001 y demás actividades realizadas se encuentran en el Anexo C correspondiente al Plan y Programa de Auditoría.

En los siguientes puntos se describirán los resultados obtenidos. El informe de la RAI se encuentra en Anexo D del documento.

### **6.2.1 Reconocimiento de las instalaciones**

En el reconocimiento de las instalaciones se pudieron identificar fortalezas en la preservación y conservación de los recursos, lo cual se observó en el uso de bombillas ahorradoras, sensores ahorradores de Agua y Energía en los baños públicos, campañas de no fumar, prohibición del consumo de alimentos en los consultorios y existencia de puntos ecológicos.

Se detectaron ciertas debilidades en las instalaciones eléctricas ya que algunos toma corrientes se encontraban deteriorados y algunos cables sin canalizar, instalaciones de fontanería con funcionamiento inadecuado, zonas de construcción sin aislar, rutas de recolección de residuos sin actualizar, puntos ecológicos sin sus respectivas tapas y acomodaciones inadecuadas en las zonas de depósito.

### **6.2.2 Cumplimiento de Requisitos Legales**

La Unidad de Salud de manera general cumple con los requisitos legales establecidos por la legislación colombiana, entre los que sobresalen, documentación de accidentes laborales, existencia del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, estudio anual de vertimientos. La entidad guarda registros de control de residuos hospitalarios generados internamente en su sede centro y domiciliarios de pacientes de la entidad.

### **6.2.3 Revisión Plan de Contingencia**

Entre las fortalezas que se identificaron en la revisión, se encuentran los elementos de atención a emergencias como extintores tipo A, B, C y de CO<sub>2</sub> para las áreas de sistema y odontología y la presencia de la tabla rígida

La entidad cuenta con un plan de emergencias donde se tiene un análisis de vulnerabilidad ante los posibles riesgos a los que está expuesta la Unidad de Salud, de igual forma se encuentran consignados los pasos a seguir ante una posible emergencia, el cual se encuentra desactualizado, al igual que las rutas de evacuación de la entidad, los botiquines móviles se encuentran con medicamentos vencidos y en sitios de difícil ubicación al momento de atender una emergencia.

### **6.2.4 Análisis de Diferencias**

La Unidad de Salud cuenta con su cumplimiento de los requisitos legales para su adecuado funcionamiento, tecnologías para el ahorro de recursos como Agua y Energía, campañas de concientización y sensibilización ambiental, establecimiento de compromisos ambientales en las reuniones del GAGAS, y su compromiso de mejora continua.

A pesar de que la Universidad del Cauca tiene documentada la creación del Sistema Integrado de Gestión Ambiental y tener como alcance todas las áreas de la Universidad, este no ha sido implementado, aunque se han tenido avances en la elaboración del plan de gestión ambiental. La Unidad de Salud de la universidad ha querido avanzar más en este tema, con recomendaciones para la creación de su propio Sistema de Gestión Ambiental:

- Establecer metas y objetivos ambientales anualmente de acuerdo a la política ambiental.
- Realizar y establecer un procedimiento para la revisión de las instalaciones semestralmente para identificar impactos y aspectos ambientales significativos.
- Documentar el procedimiento para la identificación de los requisitos legales que debe cumplir la Entidad.
- Documentar la estructura y responsabilidades para los elementos de Sistema de Gestión Ambiental pertenecientes al Comité de Gestión Ambiental.
- Documentar los procesos de comunicación interna y externa.



- Documentar los objetivos y metas de programas ambientales
- Documentar el procedimiento para el control operacional, seguimiento y medición
- Documentar el procedimiento para el control de proveedores y contratistas.
- Documentar el procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias
- Documentar el procedimiento de auditorías internas.
- Documentar el procedimiento de No conformidad, acción correctiva y acción preventiva. Documentar el procedimiento de revisión al S.G.A por parte de la dirección.

### **6.3 AUDITORÍA AMBIENTAL PGIRHS**

En esta etapa solo se realizó auditoría al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares, ya que es el único proceso de gestión ambiental que se ha desarrollado en la Unidad Salud, se utilizó como apoyo la Norma Técnica ISO 19011 de 2011. El informe de Auditoría se encuentra en el Anexo E del documento. Debido a la extensión del PGIRHS y por petición del GAGAS, se evaluaron solo tres aspectos que se mencionan a continuación.

#### **6.3.1 Programas de Limpieza y Desinfección**

El personal encargado de realizar la limpieza y desinfección de la entidad cuenta con los elementos de protección personal para realizar esta labor e implementos necesarios para realizar esta labor, se cumplen los protocolos establecidos en el Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares.

Se encontraron debilidades en la etiquetación y rotulación de los productos de limpieza y desinfección, no hay presencia de fichas de seguridad de los productos químicos utilizados en este proceso.

Se recomendó a la Unidad de Salud exigir a sus proveedores y contratistas las fichas de seguridad de los productos químicos, rotular y etiquetar los productos de aseo, presentación del carnet de vacunas al día del personal encargado de la limpieza. Se sugirió la elaboración de un manual de limpieza en asocio con la empresa contratista BRILLASEO.

### **6.3.2 Protocolos de Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares**

Se cumple con los protocolos establecidos en el PGIRHS, de manera general los colores de los recipientes cumplen con la normatividad colombiana, se diligencian formatos RH1 especificando la caracterización del residuo y se rotulan con el peso de residuos y el área de la cual provienen, la entidad cuenta con los guardianes adecuados de los residuos cortopunzantes, se emplea desactivación de alta y baja eficiencia para el tratamiento de microorganismos presentes en los residuos hospitalarios.

Se encontraron dificultades en la rotulación adecuada de los recipientes, algunas áreas de la unidad faltan por dotar con los recipientes adecuados para la segregación de residuos, las rutas recolectoras de residuos se encuentran desactualizadas, se recomendó revisar los recipientes de las distintas áreas y rotularlos adecuadamente, de igual forma se sugirió socializar el plan de contingencia con el personal del área asistencial y de limpieza, por último se recomendó realizar indicadores de gestión anualmente.

### **6.3.3 Evaluación Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria**

La Unidad de Salud ha conformado un Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria para revisar y tomar las medidas respectivas ante posibles impactos ambientales significativos que puedan afectar el buen funcionamiento de la entidad, se verificó el cumplimiento de los compromisos ambientales establecidos en las actas de reuniones del año 2014, se comprobó la existencia del acto administrativo de conformación y la documentación de funciones del grupo

El cronograma de reuniones del GAGAS se encuentra en el Anexo F y los soportes de los documentos enviadas por la empresa ASERHI y fotografías de los formatos RH1 diligenciados en la Unidad de Salud se encuentran en el Anexo G del documento.

Se recomendó realizar un nuevo Acto administrativo de conformación del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria de acuerdo a la normatividad y designar funciones a cada uno de los miembros del GAGAS.

## **6.4 Seguimiento Gestión Ambiental**

Después de presentados los informes de la RAI y de auditoría ante el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, se realizó el Plan de

Mejoramiento Ambiental con acciones correctivas, preventivas y de mejora para las no conformidades detectadas ,en el cual incluyeron las recomendaciones dadas en la revisión de las instalaciones. Culminado el tiempo para la corrección de las no conformidades, se inició la auditoría de seguimiento, se evaluó el cumplimiento de los compromisos adquiridos por el GAGAS. El Plan de Mejoramiento Ambiental está ubicado en el Anexo H.

Se ha notado un avance en el cumplimiento de la recomendaciones, esto se ha demostrado en el arreglo de las instalaciones eléctricas, adecuado funcionamiento de los baños públicos, reemplazo de tapas dañadas en los puntos ecológicos, rotulación de recipientes recolectores faltantes, presentación de fichas de seguridad de los productos químicos utilizados en la entidad por el personal asistencial compra de recipientes rojos para la recolección de residuos peligrosos y no peligrosos en las áreas faltantes.

El informe de Seguimiento se encuentra presente en el Anexo I del documento

## **7. ANALISIS DE LA SITUACION AMBIENTAL Y RECOMENDACIONES**

En el presente capítulo se describirá el análisis de la situación ambiental y recomendaciones para lograr una planeación e implementación de un Sistema de Gestión Ambiental

### **7.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN AMBIENTAL**

#### **7.1.1 Revisión Ambiental Inicial**

La entidad muestra un gran interés por los aspectos ambientales, esto se manifiesta en los diferentes mensajes de ahorro de agua y energía que se encuentran en cada una de las áreas, al igual que diferentes campañas de no fumar, no consumir alimentos en las zonas de prestación de servicios de salud y la existencia de puntos ecológicos en la Unidad, al igual se observó la implementación de tecnologías limpias para ahorro de recursos de agua y energía, lo que impulsa una mejora continua, pero hace falta velar por el buen mantenimiento de las instalaciones para evitar efectos negativos que puedan afectar el buen funcionamiento de la entidad.

La Unidad de Salud cuenta con su marco normativo lo cual es un primer paso en la creación de su propio Sistema de Gestión Ambiental. En la revisión del cumplimiento de los requisitos legales se pudo concluir que de manera general la entidad cumple con la legislación ambiental aplicable.

La Unidad de Salud se preocupa por tomar acciones preventivas y correctivas respecto a los impactos ambientales negativos que se puedan generar en la entidad pero se encuentran dificultades en el control de la documentación de los procesos que a este compete, por tal motivo como complemento de la práctica empresarial se definió una política ambiental y se elaboró el Manual del Sistema de Gestión Ambiental los cuales están pendientes de ser aprobado por los miembros del GAGAS

Para garantizar el buen desarrollo del Sistema de Gestión Ambiental se deben fortalecer la preparación y respuesta ante emergencias y planes de contingencia, empezando por la actualización del Plan de Emergencias, realización anual de

simulacros, capacitaciones en primeros auxilios para los empleados de la entidad así como de vigilar y reemplazar los implementos vencidos de los botiquines

## **7.1.2 Análisis cumplimiento de los requisitos de la Norma Técnica ISO 14001**

### **7.1.2.1 Política Ambiental**

Al momento de realizar la revisión Ambiental inicial la entidad no contaba con muchos elementos para crear su propio Sistema de Gestión Ambiental ya que no contaba con una política ambiental propia, por ser una dependencia de la Universidad del Cauca y esta no es apropiada para una entidad que presta servicios de salud.

### **7.1.2.2 Procedimientos**

Al momento de realizar la RAI, la Unidad de Salud no contaba con procedimientos para la identificación de sus aspectos e impactos ambientales significativos.

La entidad como se mencionaba anteriormente cuenta con su marco normativo que es actualizado en colaboración con las practicantes de ingeniería Ambiental pero carece de procedimiento documentado para su identificación y actualización.

A pesar de tener programas de Gestión ambiental incluidos en el PGIRHS y de haber sido implementados, La Unidad no ha planteado objetivos ni metas ambientales que ayuden a fortalecer su compromiso ambiental con la comunidad, los cuales deben considerar requisitos legales, voluntarios, impactos ambientales. se recomendaría complementar los programas existentes con los de la Universidad del Cauca como:

- Protección y Recuperación de la Flora y Manejo Paisajístico.
- Generación, apropiación y difusión del conocimiento ambiental que puede complementarse con el Programa de Formación y Educación
- Programa de Auditoría Ambiental Interna.

Sería de suma importancia crear el Programa de Riesgos Ambientales que vaya encaminado a prevenir y mitigar cualquier riesgo que pueda afectar la salud de trabajadores y pacientes de la Unidad de Salud.

La entidad debe ejercer un control sobre la documentación del Sistema de Gestión Ambiental y el control operacional con la finalidad de disminuir los posibles impactos ambientales negativos que se puedan generar.

Es necesario fortalecer la preparación y respuesta ante emergencias, realizar y documentar el procedimiento hacer control y seguimiento a las situaciones de emergencia que puedan presentarse en la entidad.

### **7.1.2.3 Evaluación Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares ambiental**

El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en el único proceso de Gestión Ambiental de la Unidad de Salud se evaluaron tres aspectos el primero fue el Programa de Limpieza y Desinfección, el segundo fue el Protocolo de Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares, por último se valoró el cumplimiento de funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y sanitaria.

La primera evaluación se tuvo en cuenta los siguientes criterios, Ley 9 del 1979, Ley 55 de 1973 y el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en forma general se sigue el Programa de limpieza y desinfección, es necesario acordar con el contratista encargado de la limpieza y desinfección brindar el material necesario para marcar y etiquetar correctamente los implementos de Aseo y desinfección, así como capacitar al personal en la interpretación de símbolos de seguridad de productos químicos con el fin de evitar cualquier riesgo de accidente o emergencia ambiental.

Para la segunda evaluación se verifico la eficiencia de funcionamiento del Protocolo de Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares, se tuvo en cuenta como criterio la resolución 1164 de 2002 y el decreto 351 de , en la mayoría de la áreas se cuenta con los recipientes indicados para la adecuada segregación de residuos a excepción del área de odontología que no cuenta con el recipiente adecuado para almacenar los residuos provenientes de amalgamas , se puede concluir que se cumple con la adecuada ejecución del PGIRHS , es necesario actualizar el PGIRHS nuevamente, capacitar al personal asistencial en el decreto 351 de 2014.

En la tercera evaluación se valoró el cumplimiento de las funciones del Grupa Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, se corroboró el existencia del Acto administrativo de conformación del grupo y definición de sus funciones se

detectó una no conformidad en la periodicidad de las reuniones, según se consta en la resolución 1164 de 2002, es necesario realizar las reuniones periódicamente con la finalidad de avalar en buen desarrollo de la gestión ambiental en la Unidad de salud.

### **7.1.3 Apoyo a la Planificación del Sistema de Gestión Ambiental**

Como apoyo a la planificación del S.G.A se definió una Política Ambiental y se establecieron diferentes procedimientos para el Manual del Sistema de Gestión Ambiental

#### **7.1.3.1 Política Ambiental creada para la Unidad de Salud**

La Unidad de Salud de la Universidad del Cauca, como entidad especializada en la prestación de servicios de salud, se preocupa por la protección del ambiente y se compromete a trabajar con una visión de desarrollo sostenible, sustentable y con responsabilidad social, mediante la implementación de tecnologías limpias, gestión integral de residuos, hospitalarios y similares; se propiciara la reducción, reutilización y reciclaje de sus residuos que se generen en el desarrollo de las actividades propias de la institución; generando una cultura ambiental y el cumplimiento de la legislación ambiental vigente, con el propósito de aumentar la eficiencia en el uso de los recursos , mitigar y prevenir los impactos ambientales, tanto a la comunidad universitaria, como a la sociedad en general relacionados con la prestación de los servicios de salud.

De acuerdo a la política ambiental se dejaron planteados los siguientes objetivos para la Unidad de Salud que faltan ser aprobados por la dirección y Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.

- Dar seguimiento a la gestión interna de los residuos hospitalarios y similares generados en el área asistencial.
- Disminuir el consumo de papel en el desarrollo de los procesos administrativos de la entidad.
- Promover campañas de concientización y sensibilización ambiental entre el personal administrativo, asistencial y usuarios de la entidad.

### **7.1.3.2 Manual Sistema de Gestión Ambiental**

Contribuyendo con la etapa de planeación se establecieron los siguientes procedimientos para el Manual del Sistema de Gestión Ambiental:

- Identificación y Evaluación de Aspectos Ambientales
- Identificación de Requisitos Legales Ambientales
- Objetivos y Metas del Sistema de Gestión Ambiental
- Procedimiento Control de Documentación y Registros del Sistema
- Control Operacional Seguimiento Y Medición
- Control de Proveedores y Contratistas
- Comunicación Interna y Externa
- Preparación y Respuestas Ante Emergencias
- Auditoría Interna
- No conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas
- Revisión del Sistema de Gestión Ambiental

El Manual del Sistema de Gestión Ambiental se encuentra ubicado en el Anexo K del documento.

Se ha tenido un avance en la planeación del Sistema de Gestión Ambiental en la identificación y evaluación de aspectos ambientales, cumplimiento de los requisitos legales aplicables, para culminar la etapa de planeación se necesita diseñar metas y programas que complementen los ya existentes en la Unidad de salud. Se recomienda complementar los programas existentes en la entidad con los establecidos en el Plan de Gestión Ambiental de la Universidad del Cauca tales como:

- Protección y Recuperación de la Flora, Fauna y Manejo Paisajístico.
- Generación, apropiación y difusión del conocimiento ambiental que puede complementarse con el Programa de Formación y Educación existente en la entidad.
- Programa de Auditoría Ambiental Interna.

Sería de suma importancia crear el Programa de Riesgos Ambientales que vaya encaminado a prevenir y mitigar cualquier peligro que pueda afectar la salud de trabajadores y pacientes de la Unidad de Salud.



## **7.2 RECOMENDACIONES PARA LA CREACION E IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL**

Las siguientes son las recomendaciones dadas para la adecuada planeación, implementación y funcionamiento de un Sistema de Gestión Ambiental.

- Establecer y documentar los procesos, procedimientos y funciones del área administrativa y asistencial desarrollados en la Unidad de Salud
- Establecer el Comité de Gestión Ambiental, integrantes y funciones.
- Actualizar mediante un Acto Administrativo la conformación de los miembros del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.
- Dar cumplimiento al cronograma establecido de reuniones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.
- Actualizar el Plan de emergencias de la entidad.
- Designar al menos tres funcionarios para que hagan parte de la brigada de emergencia de la Universidad del Cauca.
- Realizar de simulacros anualmente en atención a emergencias
- Capacitar a los empleados de la entidad en primeros auxilios
- Reforzar la señalética en la entidad
- Realizar una evaluación de los niveles de ruidos a los que está expuesto el personal de la entidad que se encuentra ubicada sobre la calle 4, el cuarto de compresores en el área de odontología y el área de sistemas.
- Actualizar las rutas de evacuación y recolección de residuos peligrosos establecidos en el PGIRHS de la Unidad de Salud.
- Realizar la medición de indicadores ambientales anualmente
- Realizar análisis de causas de impactos ambientales.
- Continuar con el estudio anual de vertimientos
- Cambiar mesones de madera por un material lavable
- Realizar copias de seguridad en formato digital de los documentos de Gestión Ambiental.
- Realizar un cronograma de auditorías ambientales al Sistema de Gestión Ambiental como mínimo una vez al año.

## **8. CAMPAÑAS AMBIENTALES**

En este capítulo se describirá los temas de la capacitación realizada por la empresa ASERHI y las campañas de concientización y sensibilización ambientales realizadas durante la práctica empresarial

### **8.1 CAPACITACIÓN ASERHI**

La empresa ASERHI el día 29 de agosto de 2014 realizó una capacitación de los siguientes temas:

- Manejo de Residuos Post consumo en el Cauca.
- Decreto 351 de 2014.
- Tecnología de tratamiento de residuos peligrosos y gestión externa de ASERHI S.A.A E.S.P para el Cauca.

La capacitación fue recibida por la Señora Amanda Pajoy y la precticante de Gestión Ambiental, parte de la información recibida de los Residuos Post consumo fue transmitida a los trabajadores del área administrativa y asistencial de la Unidad de Salud

### **8.2 CAMPAÑAS AMBIENTALES**

En los siguientes puntos se describirán las campañas de concientización y sensibilización Ambiental realizadas en la Unidad de Salud durante la práctica profesional empresarial.

#### **8.2.1 Campaña Eco-Cientizate**

En el mes de septiembre del año 2014, se realizó la campaña Eco- Cientizate, liderada por la Asociación Nacional de Industriales en con el apoyo de la Corporación Regional del Cauca, presentada en la capacitación dada por la empresa ASERHI, la información recibida en la capacitación fue retransmitida a los empleados de la Unidad de Salud. En la cual se les explico que eran los residuos post- consumos y los programas manejados por la ANDI.

Como compromiso ambiental se dejó un envase en el área de portería de la entidad durante tres semanas, en el cual los trabajadores de la Unidad de Salud, quienes depositaron 50 pilas entre alcalina AA, AAA, D y cuadradas de 9 voltios, las cuales fueron llevadas a la Secretaría de Infraestructura en la ciudad de Popayán el día 25 de septiembre de 2014 el afiche y recipiente recolector se muestran en la Figura 5.

Figura 5. Campaña Eco- Cientizate



### 8.2.2 Campaña de Segregación Adecuada de Residuos

Para mejorar y promover la adecuada segregación de residuos entre empleados y usuarios de la entidad, se expuso la campaña en la cartelera de Trabajo social y se envió por correo electrónico indicando el tipo de residuos y los colores de los recipientes recolectores correspondientes a cada tipo de residuos mostrados en la Figura 6.

Figura 6. Campaña de Segregación Adecuada de Residuos

¿Sabes cuanto puede tardar la naturaleza en degradar lo que nosotros tiramos?

Sabias que un chicle masticado puede tardar hasta 500 años en biodegradarse

Papel y carton 1 año

Botellas de plastico entre 100 y 1000 años

Bolsas plasticas hasta 150 años

Botellas de vidrio 4000 años

Los residuos organicos pueden tardar hasta 4 semanas en biodegradarse cuando no se mezclan con sustancias quimicas.

**Por eso recuerda**

**En el recipiente Verde para residuos Ordinarios:** restos de comida, cascara, paquetes de comida, servilletas usadas, pasto.

**En el recipiente Azul para plasticos:** botellas de yogur, gaseosa, agua, vasos y platos desechables, bolsas plasticas.

**En el recipiente Gris para papel y carton:** cajas, carton y papel sin arrugar, directorios telefonicos, catalogos, fotocopias.

**En el recipiente Rojo para residuos peligrosos:** residuos que impliquen riesgo biologico o infeccioso como pañuelos, pañales, papel higienico, gasas, guantes quirurgicos, curas etc.




Vidrio      Plástico      Papel y cartón      Latas



Biodegradables      Ordinario o inerte      Peligrosos

### 8.2.3 Campaña de Ahorro de Papel

Debido a que el consumo de papel es uno de los aspectos más significativos de la Unidad de Salud, producto de las actividades administrativas de la entidad, se decidió hacer una campaña de sensibilización ambiental, con la finalidad de generar una conciencia ambiental entre los empleados y usuarios de la Unidad mostrada en la Figura 7.

Figura 7. Campaña de Ahorro de Papel

**CUIDA LOS RECURSOS**



1 tonelada      16 Árboles      28 000 Lts

El reciclaje juega un papel importante en la reducción de residuos sólidos, al reutilizarlos en la manufactura de nuevos productos. Por cada tonelada de papel que se recicla se salvan 16 árboles y se ahorran 28 mil litros de agua. Así mismo la contaminación del aire se reduce en 30 kilogramos y se evitan 2,3 metros cúbicos de residuos.

#### 8.2.4 Campaña de Reciclaje

La presidencia de la república ha venido promoviendo desde hace algunos años el Programa de Basura Cero, para incentivar la reducción de residuos y reutilización de recursos, se realizó la campaña de reciclaje con el mensaje Recicla el ambiente te lo agradecerá mostrada en la Figura 8.

Figura 8 Campaña de Reciclaje



#### 8.2.5 Campaña de ahorro Agua y Energía

En la entidad se han instalados sensores ahorradores de Agua y Energía, se han colocado mensajes de "apaga la luz", a pesar de estos esfuerzos algunos empleados dejan las luces encendidas cuando salen de sus oficinas y olvidan apagar el bombillo, por este motivo se realizó la campaña de ahorro de Energía.

El agua es un recurso preciado que se debe cuidar y proteger se debe fomentar la conciencia ambiental de los trabajadores y usuarios de la entidad mostradas en la figura 9.

Figura 9 Campaña de ahorro Agua y Energía



Las campañas de concientización y sensibilización ambiental se encuentran expuestas al público en la cartelera de trabajo social de la Unidad de Salud.

Los soportes de la capacitación recibida por la empresa ASERHI y la certificación de realización de las campañas de concientización se encuentran en el Anexo J.

## 9. CONCLUSIONES

Para la revisión de los requerimientos de la Norma Técnica ISO 14001:2004 en la Unidad de Salud, fue preciso realizar una Revisión Ambiental Inicial, con la que se obtuvo la situación ambiental de la entidad, lo cual permitió tener un punto de inicio en la identificación de impactos ambientales y ratificar el cumplimiento de la legislación ambiental aplicable.

- La Revisión Ambiental Inicial juega un papel fundamental en la planeación de un Sistema de Gestión Ambiental ya que permite visualizar el estado de la entidad en relación con la gestión ambiental considerando sus fortalezas y debilidades.
- La realización de auditorías es de gran utilidad a la hora de realizar un diagnóstico situacional ambiental y da paso a que la entidad identifique sus amenazas, debilidades fortalezas y oportunidades de mejora.
- Para obtener un mayor control de los aspectos e impactos significativos generados en la entidad se deben establecer indicadores ambientales y elaborar una metodología para su evaluación y control.
- Hay poco conocimiento sobre los impactos ambientales negativos que puede generarse por la segregación inadecuada de residuos.
- Es de suma importancia establecer los procesos y procedimientos de cada área para garantizar el buen funcionamiento de la entidad.
- Es necesario realizar campañas de sensibilización ambiental para fortalecer el compromiso por parte de los empleados y usuarios de la Unidad de Salud. Durante la práctica se evidencio una mejora en la segregación adecuada de residuos pero sigue persistiendo falta de consciencia ambiental en cuanto al ahorro de energía.
- Se constituye un logro de la Unidad de Salud la creación de su propio Sistema de Gestión ambiental.

## 10. RECOMENDACIONES

- Debido a que la Entidad se encuentra en la creación de su Sistema de Gestión Ambiental, es importante continuar con el acompañamiento de los estudiantes de Ingeniería Ambiental.
- Se recomienda que una vez aprobada la política ambiental y el Manual del Sistema de Gestión Ambiental se dé a conocer su contenido a los empleados, proveedores, contratistas y personas relacionadas con la entidad.
- Es importante designar a una persona de la entidad para que sea responsable de implementar los procesos descritos en el Manual del Sistema de Gestión Ambiental.
- Actualizar el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios
- Crear una plataforma virtual, donde se puedan dar capacitaciones acerca de los cambios existentes en la normatividad y temática relacionada con la gestión ambiental de la Unidad de Salud.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 2676 (Diciembre 22 de 2000). Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. Bogotá DC.

CORDOBA CORDOBA, Nathaly. Actualización del Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios Y Similares de la Unidad de Salud, Universidad del Cauca. Popayán. Trabajo de grado. Universidad del Cauca, programa de Ingeniería Ambiental. 2013. 116 p.

GAVIRIA ACOSTA, Leiby. Implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y Similares en la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca. Popayán. Trabajo de grado Universidad del Cauca, programa de Ingeniería Ambiental. 2011. 151 p.

IMPACTOS AMBIENTALES. Disponible en internet: <http://www.grn.cl/impacto-ambiental.html>

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. Sistema de gestión ambiental, requisitos con orientación para su uso. NTC -ISO 14001. Bogotá DC. : El Instituto, 2004. 28 p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. Sistema de Gestión de Calidad, fundamentos y vocabulario. NTC -ISO 9000. Bogotá DC. : El Instituto, 2005. 36 p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. Guía para la ejecución de la revisión ambiental inicial (RAI) y del análisis de diferencias (GAP ANALYSIS), como parte de la implementación y mejora de un sistema de gestión ambiental. GTC 93. Bogotá DC. : El Instituto, 2007. 23 p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. Directrices para la Auditoría de Sistemas de Gestión. NTC -ISO 190011. Bogotá DC. : El Instituto, 2011. 44 p.

OROPEZA MONTERUBIO, Rafael. Manual práctico de auditorías ambientales. México. Panorama, 1996. 164p.

REVISIÓN AMBIENTAL INICIAL. Disponible en internet: [http://www.apram.es/files/ConsejeroMedioambienteFiles/Revision\\_Inicial\\_Ambient\\_al\\_Ficha.pdf](http://www.apram.es/files/ConsejeroMedioambienteFiles/Revision_Inicial_Ambient_al_Ficha.pdf)

SAMBONI, J. Formulación de Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares para la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca. Popayán, Trabajo de grado. 2009. 233p.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Resolución 111 (Marzo 2 de 2009). Por la cual fue adoptado el plan de gestión ambiental. Popayán. 2009. 45 p.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Unidad de Salud, Disponible en: <http://www.unicauca.edu.co/versionP/acerca-de-unicauca/dependencias/unidad-de-salud>

UNIVERSIDAD ICESI. Requisitos de la norma ISO 14001 sistemas de gestión ambiental y directrices para su aplicación. Disponible en internet: <http://www.icesi.edu.co/blogs/gestionintegralindustrial/files/2011/10/SGAiso14001.pdf>

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA. Lección 10. Aspectos, Efectos e Impactos Ambientales Disponible en internet: [http://datateca.unad.edu.co/contenidos/358050/exe/leccin\\_10\\_aspectos\\_efectos\\_e\\_impactos\\_ambientales.html](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/358050/exe/leccin_10_aspectos_efectos_e_impactos_ambientales.html)

VIÑA VIZCAINO, Gerardo. Bases conceptuales de auditoría ambiental como un instrumento de prevención de la contaminación- Manual introductorio. Bogotá. 2003. 66p. Disponible en internet: [www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd29/gerardovina.pdf](http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd29/gerardovina.pdf).

## **ANEXOS**

### **Anexo A. Programas Ambientales Unidad de Salud**

Los siguientes programas ambientales se encuentran desarrollados en el documento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca.

- Programa de Formación y Educación.
- Programa de Segregación en la Fuente.
- Programa de Desactivación de Residuos Hospitalarios.
- Programa de Limpieza y Desinfección
- Programa de Movimiento Interno de Residuos Ruta Sanitaria
- Programa para el Almacenamiento de Residuos Hospitalarios y Similares
- Programa de Desactivación y Disposición de Residuos Hospitalarios y Similares
- Programa para el Manejo de Efluentes Líquidos y Emisiones Atmosféricas
- Programa de Seguridad Industrial
- Programa de Monitoreo al PGIRH
- Programa de Reciclaje
- Programa de Tecnologías Limpias

## Anexo B. Procesos Administrativos Unidad de Salud

En la siguiente tabla se muestra los procesos, procedimientos y funciones de cada uno de los procesos desarrollados en la Unidad de Salud Universidad del Cauca.

| PROCESO                       | RESPONSABLE  | FUNCIONES  |
|-------------------------------|--|--|
| Planeación                    | Director y convocados                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Solicitar informes</li> <li>2.Compara resultados</li> <li>3.Analizar</li> <li>4.Generar pre informes</li> <li>5.Socializar hallazgos</li> <li>6.Calificar con matriz de impactos</li> <li>7.Priorizar problemas</li> <li>8.Establecer metas</li> <li>9.Convocar y socializar resultados</li> </ol>  |
| Sistema de Gestión de Calidad | Coordinador de calidad                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Convocar a reuniones.</li> <li>2. Establecer plan de trabajo.</li> <li>3.Socializar e informar</li> <li>4.Evaluar condiciones de habilitación</li> <li>5.Tabular información</li> <li>6.Presentacion y socialización de informes</li> <li>7. Elaboración plan de trabajo</li> <li>8.Seguimiento al plan de trabajo</li> <li>9.Aprendizaje</li> </ol>   |
| Aseguramiento                 | Coordinador de aseguramiento.                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Gestionar información de variables de la población a afiliar</li> <li>2.Analizar variables</li> <li>3.Elaboracion de documentos</li> <li>4. Gestión del riesgo</li> <li>5.Socializacion proyecto</li> <li>6. Aprobación de ajustes</li> <li>7.Elaborar el documento definitivo</li> </ol>   |
|                               | Auxiliar SIAU  |  |
|                               | Usuario  |  |
|                               | Técnico administrativo                               |  |
|                               | Director Unidad de Salud.                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Solicitar vinculación</li> <li>2. Recepciones de vinculación.</li> <li>3.Diligenciar funciones de vinculación</li> <li>4. Entregar formulario</li> <li>5.Revisar formularios</li> <li>6.Entregar formularios de no aceptación</li> <li>7. Registrar base de datos.</li> <li>8.Realizar demandas inducida según P y P</li> <li>9. Agendar cita de P y P.</li> <li>10.Si no es nuevo SGSSS</li> <li>11. Facturación.</li> </ol> |
|                               | Coordinador administrativo<br>Coordinador de calidad | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Solicitar listado</li> <li>2. Registrar datos de usuarios para</li> </ol>   |


| PROCESO | RESPONSABLE | FUNCIONES   |
|---------|-------------|---|
|         |             | entrega de carnet.<br>3. Contingencia<br>4. Enviar carnetización<br>5. Registrar recepción de carnets<br>6. Ubicar al usuario<br>7. Realizar actos administrativos de entregas de carnet<br>8. realizar reportes de carnetización   |
|         |             | 1. Verificar estado de contratos<br>2. Solicitar información<br>3. Recepcionar información<br>4. preliquidar<br>5. Enviar liquidación<br>6. Iniciar liquidación.<br>7. Iniciar conciliación<br>8. Conciliar aprobación<br>9. Archivar.  |
|         |             | 1. Actualización base de datos<br>2. Presencia de novedades<br>3. Solicitar o recepción de documentos de identificación<br>4. Actualización<br>5. Armar el paquete.<br>6. Registrar novedad.<br>7. Archivar<br>8. Reunir novedades periodo<br>9. Reportar novedades<br>10. Verificar información enviada. |
|         |             | 1. Establecer cronogramas<br>2. Acceder a la base de datos<br>3. Realizar copia<br>4. Registrar copia<br>5. Verificar calidad<br>6. Archivar copia  |
|         |             | 1. Realizar copias de seguridad<br>2. Buscar inconsistencias.<br>3. Auditoria<br>Informes de resultados.<br>4. Enviar reportes  |
|         |             | 1. Establecer plan de intervención<br>7. Gestionar información<br>8. Documentar perfil epidemiológico<br>4. Definir grupos de riesgo.<br>9. Crear mapas de riesgo<br>10. Establecer el plan de intervención<br>11. Medir el desarrollo del plan de intervención   |
|         |             | 1. Evaluación de la estrategia del servicio<br>2. análisis<br>3. Definición de la estrategia de servicio<br>4. Aprobación de servicios  |

| PROCESO | RESPONSABLE | FUNCIONES  |
|---------|-------------|--|
|         |             | 5. Plan de trabajo<br>6. Actualización portafolio de servicios<br>7. Planificación estratégica<br>8. monitarización<br>1. Análisis de comportamiento de la contratación<br>2. Definir red de servicios<br>3. Definir estrategia de negociación<br>4. Plan de trabajo<br>5. Reunion IPS<br>6. Solicitar disponibilidad presupuestal<br>7. Elaborar contrato<br>8. Asesoría jurídica<br>9. Firma de contratos<br>10. Archivo y radicación<br>11. Actualización de software<br>Análisis comportamiento de contratación. |

Fuente: Manual de procesos y procedimientos Unidad de Salud Universidad del Cauca. (Año 2011)

**Observación:** Los procesos y procedimientos consignados en el Manual de procesos y procedimientos de la Unidad de salud del año 2011, aún no han sido aprobados por la Universidad del Cauca.

## Anexo C. Plan y Programa de Auditoría Interna

|   |  |  |          |
|---|--|--|----------|
|  |  | <b>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</b><br><b>UNIDAD DE SALUD</b><br><b>PLAN DE AUDITORIA</b> | PAGINA 1 |
| <b>Entidad</b>  | Unidad de Salud  | Fecha: Agosto de 2014  |          |
| <b>Evaluador Encargado</b>  | Julieth Xiomara Hernández Domínguez estudiante del programa de Ingeniería Ambiental de la Universidad del Cauca  |  |          |
| <b>Localización</b>   | La auditoría ambiental se realizara en las instalaciones de la Unidad de Salud de la Universidad del cauca, ubicada en la calle 4 # 3-57   |  |          |
| <b>Descripción de la entidad</b>  | La Unidad de Salud es una dependencia especializada adscrita a la Universidad del Cauca, encargada de atender las necesidades en salud de los docentes, pensionados y administrativos de la Universidad del Cauca y su núcleo familiar.  |  |          |
| <b>Objetivos</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar el cumplimiento de la Norma Técnica Colombia NTC ISO 14001</li> <li>• Evaluar el cumplimiento de la normatividad ambiental en la Unidad de Salud y dar las recomendaciones respectivas para implementar sistemas de mejora continua.</li> <li>• Determinar la conformidad de los procesos consignados en el PGIRHS.</li> </ul>          |  |          |
| <b>Alcance</b>  | El plan de auditoría será aplicable a las actividades de revisión de cumplimiento de la normatividad y desempeño de la gestión ambiental de la entidad.  |  |          |
| <b>Criterios de la Auditoría</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía Técnica Colombiana GTC 93:2007</li> <li>• Norma Técnica Colombiana NTC ISO 14001:2004</li> <li>• Legislación ambiental aplicable a entidades prestadoras de servicios de Salud.</li> </ul>   |  |          |
| <b>Norma auditar</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma Técnica Colombiana NTC ISO 14001:2004</li> </ul>  |  |          |
| <b>Riesgo de la Auditoría</b>   | El principal riesgo es realizar observaciones incorrectas en las ejecuciones de las auditorías.  |  |          |
| <b>Metodología</b>  | Para la realización de las auditorías se hará la respectiva verificación de cumplimiento de la normatividad ambiental aplicable a las entidades prestadoras de servicios de salud, por medio de listas de chequeo y acompañamiento de registros fotográficos cuando sean necesarios. Para la realización de auditorías se tendrá como guía los lineamientos de la norma ISO 19011 de 2011. |  |          |

Fuente: Elaboración Propia

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS

| Duración (semanas)   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| Actividades  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Documentación  | X | X | X | X |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| RAI identificación de aspectos ambientales   |   | X |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Verificación de Los requisitos legales   |   |   | X |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Revisión plan de emergencia y contingencia   |   |   |   | X |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Análisis de diferencias de la NTC ISO 14001:2004                                   |   |   |   | X |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Evaluación de programa de limpieza y desinfección de la Unidad de Salud            |   |   |   |   | X |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Evaluación de protocolo de manejo de residuos hospitalarios y similares.           |   |   |   |   | X | X |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Evaluación de cumplimiento funciones y compromisos establecidos por el grupo GAGAS |   |   |   |   |   | X | X |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Recolección de información de auditorías   |   |   |   |   |   |   | X | X |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Análisis situacional de la unidad de salud   |   |   |   |   |   |   |   |   | X | X  | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Evaluación de Seguimiento  |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X  | X  | X  | X  | X  |    |    |    |    |    |   |
| Informe final  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | X  | X  | X  | X  | X |

Fuente: Elaboración propia





**UNIVERSIDAD DEL CAUCA**

**UNIDAD DE SALUD**

**PROGRAMA DE AUDITORIA AMBIENTAL INTERNA**

Pág. 1

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Fecha de elaboración     | Agosto de 2014   |
| Periodo                  | Agosto a noviembre de 2014   |
| Responsable del Programa | Julieth Xiomara Hernández Domínguez  |
| Objetivo del Programa:   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Verificar la conformidad de los requisitos legales aplicables y los procesos de gestión ambiental practicados en la entidad y los requisitos de la NTC ISO 14001:2004.</li><li>• Contribuir al buen desempeño de la gestión ambiental de la entidad.</li></ul> |
| Tipo de Auditoría        | Interna  |
| Alcance                  | Las auditorías ambientales internas serán aplicables al desempeño de la gestión ambiental de la entidad y aspectos contemplados en la Norma Técnica ISO 14001:2004.  |
| Recursos del Programa    | Área de trabajo individual y documentos de Gestión Ambiental   |
| Metodología              | Se hará la respectiva verificación de cumplimiento de la normatividad ambiental aplicable y requisitos de la NTC ISO 14001:2004, por medio de listas de chequeo y acompañamiento de registros fotográficos, cuando sean necesarios.  |



**UNIVERSIDAD DEL CAUCA**  
**UNIDAD DE SALUD**  
**PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA AMBIENTAL**

Pág. 2

| ETAPA DE AUDITORÍA | AUDITADO  | EVALUADOR                           | DURACIÓN           |
|--------------------|---|-------------------------------------|--------------------|
|                    | TEMA  |                                     |                    |
| Pre - Auditoría    | Revisión Ambiental Inicial basado en la Guía Técnica Colombiana GTC 93:2007 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de impactos ambientales significativos</li> <li>• Requisitos legales ambientales aplicables</li> <li>• Plan de contingencia</li> <li>• Análisis de Diferencias</li> </ul>                     | Julieth Xiomara Hernández Domínguez | Cuatro (4) semanas |
| Auditoría          | Línea de investigación manejo de Residuos Peligrosos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Limpieza y desinfección</li> <li>• Protocolo de Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares</li> <li>• Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria</li> </ul> Elaboración Plan de Mejoramiento Ambiental | Julieth Xiomara Hernández Domínguez | Cuatro (4) semanas |
| Seguimiento        | Seguimiento Acciones del Plan de Mejoramiento Ambiental   | Julieth Xiomara Hernández Domínguez | Cuatro (4) semanas |

## **PREAUDITORIA**

Duración: cuatro (4) semanas

## **DOCUMENTACION**

Durante el proceso de documentación en un periodo de cuatro semanas se hará la recolección de los documentos requeridos para la realización de las auditorías ambientales tales como:

- Informes de visitas realizadas a la Unidad de Salud por entidades públicas.
- Registro de consumo de implementos
- Registro de consumo de agua y energía
- Planos de las instalaciones de la Unidad de Salud.
- Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares
- Implementación del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares
- Actualización del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares
- Manual de limpieza y desinfección
- Contratos administrativos de empresas de aseo y recolección de residuos.
- Estudio de caracterización de vertimientos
- Formatos RH1 diligenciados
- Plan de emergencia
- Rutas de emergencia
- Resultado de auditorías anteriores
- Informes de accidentes laborales
- Manual de bioseguridad Unidad de Salud
- Actas de reuniones realizadas por el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria

Se tendrán en cuenta los siguientes criterios para la realización de las auditorías:

- Marco normativo de la Unidad de Salud
- Legislación ambiental aplicable no incluida en el marco normativo
- Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares
- Plan de emergencias de la Unidad de Salud
- Norma Técnica Colombiana ISO 14001:2004

## Listas de chequeo

| <b>REVISION DE INSTALACIONES</b>          |                    |                     |
|---|--------------------|---------------------|
| <b>PARAMETRO</b>                          | <b>PRIMER PISO</b> | <b>SEGUNDO PISO</b> |
| Instalaciones eléctricas                  |                    |                     |
| Rutas de evacuación                       |                    |                     |
| Iluminación                               |                    |                     |
| Ventilación                               |                    |                     |
| Fuentes hídricas                          |                    |                     |
| Señalización                              |                    |                     |
| Depósitos                                 |                    |                     |
| Zonas de almacenamiento de residuos       |                    |                     |
| Estado puntos ecológicos                  |                    |                     |
| Pasillos                                  |                    |                     |
| Zonas verdes                              |                    |                     |
| Áreas de prestación de servicios de salud |                    |                     |
| Farmacia                                  |                    |                     |
| Área administrativa                       |                    |                     |
| Área de sistemas                          |                    |                     |
| Elementos de emergencia                   |                    |                     |

Fuente: Elaboración propia

### Cumplimiento de requisitos legales ambientales

| REQUISITOS LEGALES   | CUMPLE |    | OBSERVACION |
|--|--------|----|-------------|
|  | SI     | NO |             |
| 1. ¿La unidad de salud cuenta con las instalaciones adecuadas para prestar los servicios de salud (Ley 9 de 1979, título III art 80)?  |        |    |             |
| 2. ¿La unidad cuenta con medidas de higiene y seguridad (Ley 9 de 1979, título III, art 98 al 109)?  |        |    |             |
| 3. ¿Se cuentan con programas de promoción y prevención (Ley 9 de 1979, título III art 125 al 127)?   |        |    |             |
| 4. ¿La entidad cuenta con Planes de contingencia (Ley 9 de 1979, título VIII art 501)?   |        |    |             |
| 5. ¿La Unidad de Salud tiene registro de accidentes laborales (Ley 9 de 1979, título III art 84 e)?  |        |    |             |
| 6. ¿Los empleados de la entidad han recibido capacitación durante el último año en atención de emergencias (ley 9 de 1979)?  |        |    |             |
| 7. ¿La entidad cuenta con instalaciones eléctricas en buen estado (ley 9 de 1979, título III, art 117 y 118)?  |        |    |             |
| 8. ¿Los empleados cuentan con buenas condiciones ambientales para desempeñar su labor (ley 9 de 1979, título III, art 81 y 89)?  |        |    |             |
| 9. ¿La unidad de salud cuenta con los recursos y la infraestructura para la prestación del servicios (ley 9 de 1979 título IV art 175 al 210) (Resolución 2680 de 2007)?                                 |        |    |             |
| 10. ¿La entidad cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos (Decreto 4741 de 2005, Art 10 B)?   |        |    |             |
| 11. ¿La entidad contrata servicios para el tratamiento y disposición final de residuos que cumplen con los requisitos legales necesarios para llevar a cabo esta labor (Decreto 4741 de 2005, Art 10 K)? |        |    |             |
| 12. ¿La Unidad de Salud cuenta con estudios vertimiento (Resolución 3956 de 2009, art 3c)?   |        |    |             |
| 13. ¿La Unidad de Salud realiza campañas sobre el uso eficiente y ahorro de agua (Ley 373 de 1997, art 12)?  |        |    |             |
| 14. ¿La Unidad de Salud utiliza tecnologías de bajo consumo de   |        |    |             |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| agua (Ley 373 de 1997, art 4)?  |  |  |  |
| 15. ¿La Unidad de Salud hace la debida clasificación de residuos (Decreto 351 de 2014, capítulo III, art 6)?  |  |  |  |
| 16. ¿El personal encargado de la gestión integral de residuos recibe capacitación sobre prevención de riesgos generados por residuos (Decreto 4741 de 2005, art 10 G) (Decreto 351 de 2014, capítulo III, art 6)?                             |  |  |  |
| 17. ¿El personal encargado de la gestión integral de residuos cuenta con los elementos de protección personal para realizar esta labor? ¿ El personal encargado de la gestión integral de residuos? (Decreto 351 de 2014 capítulo III, art 6) |  |  |  |
| 19. ¿La entidad realiza inspecciones, vigilancia y control de la gestión interna de residuos generados en las actividades realizadas en su interior? (Decreto 351 de 2014, art 9)   |  |  |  |
| 20. ¿La entidad está inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Resolución número 00002003 de 2014, art 4)?   |  |  |  |
| 21. ¿La entidad cuenta con las condiciones de habilitación de servicios con que debe cumplir las entidades prestadoras de servicios de salud (Resolución 00002003 de 2014, art 3)?  |  |  |  |

## Revisión Plan de Contingencia

| REQUISITO  | CUMPLE |    | OBSERVACION |
|--|--------|----|-------------|
|  | SI     | NO |             |
| 1. ¿La entidad cuenta con un plan de contingencia ante emergencias?  |        |    |             |
| 2. ¿El plan de contingencia ante situaciones de emergencia se encuentra actualizado?                             |        |    |             |
| 3. ¿La entidad cuenta con un plan de contingencia para el caso específico de residuos hospitalarios y similares? |        |    |             |
| 4. ¿Los accidentes de trabajo se encuentran documentados?  |        |    |             |
| 5. ¿La entidad cuenta con rutas de evacuación?   |        |    |             |
| 6. ¿Las salidas de emergencia se encuentran debidamente señalizadas?   |        |    |             |
| 7. ¿La entidad dispone de elementos para atender emergencias?  |        |    |             |
| 8. ¿El personal ha recibido capacitaciones durante el último año, en atención de emergencias?                    |        |    |             |

Fuente: Elaboración propia

### ANALISIS DE DIFERENCIAS

| <b>REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL ISO 14001:2004</b> |  |               |           |                    |
|---|--|---------------|-----------|--------------------|
| <b>REQUISITOS GENERALES</b>                                       |  | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|   |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 1.  | ¿Se encuentra definido y documentado el alcance del sistema de gestión ambiental?  |               |           |                    |
| <b>POLITICA AMBIENTAL</b>   |  | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|   |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 2   | ¿La política ambiental es coherente con la realidad de la organización: naturaleza, magnitud e impactos ambientales de sus actividades, productos y servicios? |               |           |                    |
| 3.  | ¿Incluye un compromiso de mejora continua, de prevención de la contaminación y de cumplimiento de requisitos legales y voluntarios?                            |               |           |                    |
| 4.  | ¿Los objetivos y metas ambientales están de acuerdo a las directrices de la política?  |               |           |                    |
| 5.  | ¿La comunicación de la política es adecuada y se evidencia que es entendida por el personal de la organización?  |               |           |                    |
| 6.  | ¿Se encuentra documentada la metodología para la revisión de la política y se evidencia esta revisión?   |               |           |                    |
| <b>PLANIFICACION</b>  |  |               |           |                    |
| <b>ASPECTOS AMBIENTALES</b>                                       |  | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|   |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 7.  | ¿Existe un procedimiento documentado para la identificación y evaluación de los aspectos ambientales?  |               |           |                    |
| 8.  | ¿Se han identificado todos los aspectos ambientales (en condiciones normales, anormales, directas, indirectas)?  |               |           |                    |
| 9.  | ¿Se ha determinado una metodología adecuada para la evaluación y determinación de los aspectos ambientales significativos?                                     |               |           |                    |



|   |  |               |           |                    |
|---|--|---------------|-----------|--------------------|
| 10.   | ¿Los aspectos significativos resultantes son consistentes y de acuerdo a la naturaleza y realidad de la organización?  |               |           |                    |
| 11.   | ¿Se mantienen los registros relacionados con la identificación y evaluación de aspectos?   |               |           |                    |
| <b>REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS</b>              |  | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|   |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 12.   | ¿Existe un procedimiento documentado para la identificación y aplicación de los requisitos legales y voluntarios?  |               |           |                    |
| 13.   | ¿La metodología llevada a cabo para la actualización de los requisitos legales es adecuada y se realiza conforme al procedimiento?   |               |           |                    |
| 14.   | ¿Se han identificado todos los requisitos legales y voluntarios aplicables?  |               |           |                    |
| <b>OBJETIVOS, METAS Y PROGRAMAS</b>                       |  | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|   |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 15.   | ¿Los objetivos se han fijado en funciones y niveles adecuados que ofrezcan mejora continua del sistema de gestión y del comportamiento ambiental?  |               |           |                    |
| 16.   | ¿Las actividades de los objetivos y el seguimiento de los mismos se están realizando según lo planificado?   |               |           |                    |
| 17.   | ¿Se han considerado los aspectos ambientales significativos?   |               |           |                    |
| 18.   | ¿Se han considerado las opciones tecnológicas?   |               |           |                    |
| <b>IMPLEMENTACION Y OPERACION</b>                         |  |               |           |                    |
| <b>RECURSOS, FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDAD</b> |  | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|   |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 19.   | ¿Se encuentran definidos los cargos o funciones de la organización en organigrama?   |               |           |                    |
| 20.   | ¿Se encuentran documentadas las responsabilidades de cada puesto de trabajo referidas al sistema de gestión ambiental?   |               |           |                    |
| 21.   | ¿Dentro de las responsabilidades del puesto de trabajo de representante de la dirección se incluye el aseguramiento del establecimiento, implementación y mantenimiento del sistema de gestión conforme a los requisitos de ISO 14001? |               |           |                    |

| <b>COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA</b> |  | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|--|--|---------------|-----------|--------------------|
|  |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 22.  | ¿Existe una metodología definida para la toma de conciencia de los empleados en materia ambiental?   |               |           |                    |
| 23.  | ¿Existen registros de plan de formación, competencia necesaria de cada puesto, ficha de empleado y actos o certificados de formación, o similares? |               |           |                    |
| <b>COMUNICACIÓN</b>                                |  | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|  |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 24.  | ¿Existe un procedimiento documentado en el que se defina la metodología de comunicación interna y externa?   |               |           |                    |
| 25.  | ¿La metodología de comunicación es adecuada a la organización y a la información transmitida?  |               |           |                    |
| <b>DOCUMENTACIÓN</b>                               |  | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|  |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 26.  | ¿Se encuentra documentada una descripción de los elementos principales del sistema de gestión ambiental y su interacción (Manual de Gestión)?      |               |           |                    |
| <b>CONTROL DE DOCUMENTOS</b>                       |  | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|  |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 27.  | ¿Existe un procedimiento documentado para el control de documentos?  |               |           |                    |
| 28.  | ¿Existe una metodología documentada adecuada para la revisión y actualización de documentos?   |               |           |                    |
| 29.  | ¿Los documentos revisados cumplen con esta metodología de identificación de cambios y estado de revisión?  |               |           |                    |
| 30.  | ¿Existe una metodología documentada adecuada para la distribución de los documentos que los haga disponibles en los puestos de trabajo?            |               |           |                    |
| 31.  | ¿Se han identificado documentos de origen externo y se controlan y distribuyen adecuadamente?  |               |           |                    |
| <b>CONTROL OPERACIONAL</b>                         |  | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|  |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 32.  | ¿Se han documentado procedimientos para aquellos aspectos ambientales que requieran gestiones específicas y detalladas?                            |               |           |                    |

|   |   |               |           |                    |
|---|---|---------------|-----------|--------------------|
| 33.   | ¿La gestión de cada uno de los aspectos es conforme a la naturaleza de la organización y cumple con los requisitos legales aplicables?  |               |           |                    |
| 34.   | ¿Se ha considerado y se realiza el control sobre el comportamiento ambiental de los proveedores y subcontratistas?  |               |           |                    |
| <b>PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS</b> |   | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|   |   | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 35.   | ¿Existe un procedimiento documentado para la identificación y respuesta a situaciones potenciales de emergencia?  |               |           |                    |
| 36.   | ¿Se han determinado las medidas preventivas oportunas para evitar las situaciones y/o mitigar los impactos?   |               |           |                    |
| 37.   | ¿Existen registros como evidencia de las situaciones de emergencia sufridas?  |               |           |                    |
| 38.   | ¿Se realizan pruebas periódicas de los procedimientos de respuesta?   |               |           |                    |
| 39.   | ¿Las situaciones de emergencia identificadas son las oportunas para la naturaleza de la organización?   |               |           |                    |
| <b>VERIFICACIÓN</b>                             |   |               |           |                    |
| <b>SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN</b>                   |   | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|   |   | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 40.   | ¿Existe un procedimiento documentado para definir como se hace el seguimiento y medición de las características de las operaciones que puedan tener un impacto significativo? |               |           |                    |
| 41.   | ¿Se han definido las responsabilidades y metodología para la medición de todos los parámetros del sistema de gestión ambiental?   |               |           |                    |
| 42.   | ¿Se han identificado los equipos de seguimiento y medición y se realiza adecuadamente la calibración o verificación de los mismos?  |               |           |                    |
| <b>EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL</b>        |   | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|   |   | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 43.   | ¿Existe un procedimiento documentado para la evaluación de cumplimiento de los requisitos legales y voluntarios?  |               |           |                    |
| 44.   | ¿Existen registros de estas evaluaciones?   |               |           |                    |

| <b>NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA</b> |   | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|--|---|---------------|-----------|--------------------|
|  |   | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 45.  | ¿Existe un procedimiento documentado para el tratamiento de las no conformidades y para emprender acciones correctivas y preventivas? |               |           |                    |
| 46.  | ¿Existen los registros y evidencias de cumplimiento de este procedimiento?  |               |           |                    |
| 47.  | ¿Existe análisis de causas?   |               |           |                    |
| 48.  | ¿Se verifica el cierre y la eficacia de las acciones?   |               |           |                    |
| <b>CONTROL DE LOS REGISTROS</b>                              |   | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|  |   | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 49.  | ¿Existe un procedimiento documentado para el control de los registros?  |               |           |                    |
| 50.  | ¿Existe una metodología para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación y disposición de los registros?              |               |           |                    |
| 51.  | ¿El procedimiento describe la conservación y protección de registros en formato digital?  |               |           |                    |
| 52.  | ¿Se realizan copias de seguridad de los registros informáticos?   |               |           |                    |
| <b>AUDITORÍA INTERNA</b>                                     |   | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b> |
|  |   | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |                    |
| 53.  | ¿Se encuentra definida la frecuencia y planificación de las auditorías?   |               |           |                    |
| 54.  | ¿La auditoría interna comprende todos los procesos del sistema de gestión ambiental y la norma ISO 14001?                             |               |           |                    |
| 55.  | ¿Son objetivos e imparciales los auditores internos?  |               |           |                    |
| 56.  | ¿Existe un procedimiento documentado para las auditorías internas?  |               |           |                    |
| 57.  | ¿Existen registros de las auditorías internas?  |               |           |                    |

Fuente: Tomado de [www.hederaconsultores.com](http://www.hederaconsultores.com)

## **AUDITORIA**

### **Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares**

Duración: cuatro (4) semanas

#### **Documentación**

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares

Listas de Chequeo proporcionadas por la Unidad de Salud

#### **Criterios de Auditorías**

- Ley 9 de 1979,
- Ley 55 de 1993
- Resolución 1164 de 2002.
- Decreto 351 de 2014
- Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares Unidad de Salud

### PROGRAMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| REQUISITO  | CUMPLE |    | OBSERVACION |
|--|--------|----|-------------|
|  | SI     | NO |             |
| 1. ¿Los protocolos de limpieza y desinfección se encuentran descritos en el plan de gestión integral?  |        |    |             |
| 2. ¿Los protocolos de limpieza y desinfección cumplen con lo escrito en el plan de gestión integral de residuos?                                 |        |    |             |
| 3. ¿La Unidad de Salud cuenta con un Manual de limpieza y desinfección?  |        |    |             |
| 4. ¿El personal cuenta con los elementos de aseo necesarios para realizar la labor (Uniforme, peto, guantes, mascarillas, tapabocas y botas)?    |        |    |             |
| 5. ¿El personal encargado cuenta con los implementos de aseo adecuados para realizar su labor?   |        |    |             |
| 6. ¿Los productos utilizados en la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y etiquetados?                                    |        |    |             |
| 7. ¿Los productos utilizados en la limpieza y desinfección cuentan con las correspondientes fichas de seguridad?                                 |        |    |             |
| 8. ¿Se realiza frecuentemente aseo a la planta física de la Unidad de Salud?   |        |    |             |
| 9. ¿Se limpia y desinfecta frecuentemente el almacenamiento central?   |        |    |             |
| 10. ¿Se limpia y desinfecta frecuentemente el carro recolector de residuos?  |        |    |             |
| 11. ¿se cambia frecuentemente las sábanas de las camillas de los consultorios?   |        |    |             |
| 12. ¿los empleados encargados de la recolección de los residuos cuenta con las vacunas necesarias para realizar esta labor (Tétano y hepatitis)? |        |    |             |
| 13. ¿se han realizado fumigaciones durante el último año?  |        |    |             |
| 14. ¿Los empleados encargados de la limpieza y desinfección han recibido capacitaciones?   |        |    |             |

## PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

| <b>MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES</b> |  |        |    |    |               |
|---|--|--------|----|----|---------------|
| NO  | ESTANDAR   | CUMPLE |    | NA | OBSERVACIONES |
|   |  | SI     | NO |    |               |
| 1.  | ¿Existe una caracterización cualitativa de residuos, donde se identifique el tipo de residuos generado para cada sección, área o servicio?                           |        |    |    |               |
| 2.  | ¿Se cuenta con una evaluación de los vertimientos líquidos al alcantarillado municipal?  |        |    |    |               |
| 3.  | ¿Se cuenta con una evaluación de emisiones Atmosféricas?   |        |    |    |               |
| 4.  | ¿Diligenciamiento adecuado del formulario RH1, especificando caracterización del tipo residuo generado en las diferentes áreas de la Unidad de Salud y su peso?      |        |    |    |               |
| 5.  | ¿El personal encargado de prestar los servicios de salud y de recolección de residuos conoce cuales son los fluidos corporales de alto y bajo riesgo?                |        |    |    |               |
| <b>SEGREGACIÓN EN LA FUENTE</b>                     |  |        |    |    |               |
|   | ESTANDAR   | CUMPLE |    | NA | OBSERVACIONES |
|   |  | SI     | NO |    |               |
| 6.  | ¿Cuenta con los recipientes para cada tipo de residuos generado: peligrosos, no peligrosos, cortopunzantes?  |        |    |    |               |
| 7.  | ¿Los recipientes son del color adecuado según el código único de colores para cada tipo de residuo?  |        |    |    |               |
| 8.  | ¿El número de recipientes es adecuado según las actividades que se realizan en el área?  |        |    |    |               |
| 9.  | ¿Los recipientes se encuentran rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos internacionales? |        |    |    |               |
| 10.   | ¿Los recipientes para residuos cortopunzantes presentan en su rótulo el tiempo de reposición?  |        |    |    |               |
| 11.   | ¿Se realiza una correcta segregación de los residuos, sin presentarse mezclas ni trasvase de residuos?   |        |    |    |               |
| 12.   | ¿Se dispone de un lugar de almacenamiento para los medicamentos vencidos?  |        |    |    |               |

| DESACTIVACIÓN                  |  |        |    |    |               |
|--------------------------------|--|--------|----|----|---------------|
|                                | ESTANDAR   | CUMPLE |    | NA | OBSERVACIONES |
|                                |  | SI     | NO |    |               |
| 13.                            | ¿Se especifica la desactivación previa a la disposición final para los residuos hospitalarios y similares peligrosos infecciosos?  |        |    |    |               |
| 14.                            | ¿Se tiene contrato con alguna entidad externa para recolección y disposición final para los residuos peligrosos?   |        |    |    |               |
| 15.                            | ¿Los residuos de líquido de revelador y fijador son depositados en los mismos recipientes que contienen el producto, en caso contrario, indicar condiciones de recolección de los residuos?            |        |    |    |               |
| 16.                            | ¿Se entregan a la ruta de recolección externa las placas de radiografía dentales, después de una correcta segregación y rotulación?  |        |    |    |               |
| 17.                            | ¿Se incorpora los protocolos de desinfección o desactivación de baja eficiencia para cortopunzantes, espéculos y material plástico o metálico desechable utilizado en procedimientos de tipo invasivo? |        |    |    |               |
| MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS |  |        |    |    |               |
|                                | ESTANDAR   | CUMPLE |    | NA | OBSERVACIONES |
|                                |  | SI     | NO |    |               |
| 18.                            | ¿Se cuenta con diagramas para la recolección interna con un esquema en planta de distribución?   |        |    |    |               |
| 19.                            | ¿Los horarios establecidos para la recolección interna se ajustan a las horas de menos congestión?   |        |    |    |               |
| 20.                            | ¿Los recipientes cuentan su respectiva bolsa según las especificaciones establecidas en el PGIRHS para cada tipo de residuo generado (Reciclable, no peligroso y peligroso)?                           |        |    |    |               |
| 21.                            | ¿Las bolsas rojas recolectadas se rotulan, según tipo de residuo que contienen, área que lo genera y punto de atención al que pertenece?   |        |    |    |               |
| 22.                            | ¿Se utiliza un carro de recolección interna y este cumple con las especificaciones de ser rodante, en material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que                             |        |    |    |               |



|   |  |        |    |    |               |
|---|--|--------|----|----|---------------|
|   | faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames?   |        |    |    |               |
| 23.   | ¿Los empleados que realizar la recolección interna utilizan la dotación de protección, tapa bocas, guantes, bata, adecuada establecidos dentro del PGIRHS para la recolección de residuos?                           |        |    |    |               |
| 24.   | ¿Se siguen protocolo de desinfección establecidos en el PGIRHS para cada una de las áreas?   |        |    |    |               |
| <b>ALMACENAMIENTO CENTRAL</b>                                       |  |        |    |    |               |
|   | ESTANDAR   | CUMPLE |    | NA | OBSERVACIONES |
|   |  | SI     | NO |    |               |
| 25.   | ¿Se Disponen en el espacio correctamente los residuos por clase, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario)?  |        |    |    |               |
| 26.   | ¿Se cuenta con una adecuada señalización del área de almacenamiento según el tipo de residuo almacenado?   |        |    |    |               |
| 27.   | ¿Los residuos peligrosos son colocados en canastillas o recipientes rígidos impermeables?  |        |    |    |               |
| 28.   | ¿Se efectúa la limpieza del cuarto de almacenamiento según el protocolo establecido en el PGIRHS, utilizando hipoclorito de sodio o Alkazime?  |        |    |    |               |
| <b>ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS QUÍMICOS, MEDICAMENTOS Y FARMACOS</b> |  |        |    |    |               |
|   | ESTANDAR   | CUMPLE |    | NA | OBSERVACIONES |
|   |  | SI     | NO |    |               |
| 29.   | ¿Los residuos químicos, Citotóxicos, metales pesados y radiactivos son segregados en el recipiente rojo correspondiente?   |        |    |    |               |
| 30.   | ¿Se almacenan los residuos químicos después de ser identificadas, clasificadas y determinadas sus incompatibilidades físicas y químicas, mediante la ficha de seguridad, la cual será suministrada por el proveedor? |        |    |    |               |
| 31.   | ¿Los residuos químicos son almacenados en sitios libres de humedad, luz y fuera del alcance de personal no autorizado?   |        |    |    |               |
| 32.   | ¿Son almacenados en estantería, acomodándolos de   |        |    |    |               |

|  |  |        |    |    |               |
|--|--|--------|----|----|---------------|
|  | abajo hacia arriba Y los residuos de mayor riesgo son colocados en la parte inferior, previniendo derrames?  |        |    |    |               |
| 33.  | ¿Se entregan rotuladas las bolsas especificando el contenido a la empresa recolectora?   |        |    |    |               |
| 34.  | ¿Se realiza algún tipo de control sobre medicamentos vencidos?   |        |    |    |               |
| 35.  | ¿Se realizan actos administrativos para dar de baja medicamentos vencidos?   |        |    |    |               |
| <b>SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA</b> |  |        |    |    |               |
|  | ESTANDAR   | CUMPLE |    | NA | OBSERVACIONES |
|  |  | SI     | NO |    |               |
| 36.  | ¿Se especifican los elementos de protección que hacen parte de la dotación del personal que maneja los residuos?   |        |    |    |               |
| 37.  | ¿Las personas que manipulan residuos hospitalarios cambian diariamente su ropa de trabajo?   |        |    |    |               |
| 38.  | ¿El personal después de la recolección lava sus manos y otras zonas expuestas con jabón desinfectante?   |        |    |    |               |
| 39.  | ¿Se cuenta con un sitio exclusivo para el almacenamiento de los elementos de protección personal, los cuales deben mantenerse en óptimas condiciones de aseo?  |        |    |    |               |
| 40.  | ¿Se conoce el protocolo a seguir si se presenta un accidente de trabajo por lesión con agujas u otro elemento cortopunzantes, o por contacto de partes sensibles del cuerpo humano con residuos contaminado? |        |    |    |               |
| <b>MONITOREO DEL PGIRHS</b>                        |  |        |    |    |               |
|  | ESTANDAR   | CUMPLE |    | NA | OBSERVACIONES |
|  |  | SI     | NO |    |               |
| 41.  | ¿Se diligencia diariamente el formulario RH1 como método de seguimiento al PGIRHS?   |        |    |    |               |
| 42.  | ¿Están establecidos los indicadores de gestión interna?  |        |    |    |               |
| 43.  | ¿Se realiza el registro de RESPEL anual ante la CRC?   |        |    |    |               |

### Evaluación Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria

| No. | ESTANDAR   | CUMPLE |    | OBSERVACIONES |
|-----|--|--------|----|---------------|
|     |  | SI     | NO |               |
| 1.  | Existencia de Acto Administrativo por el cual se conforma el Grupo               |        |    |               |
| 2.  | Periodicidad de reuniones mensuales  |        |    |               |
| 3.  | Se encuentran definidas las funciones del Grupo                                  |        |    |               |
| 4   | El grupo ha cumplido con los compromisos ambientales establecidos en el año 2014 |        |    |               |

Fuente: Elaboración propia

### EVALUACIÓN DE SEGUIMIENTO

Duración: cuatro (4) semanas

#### Documentación

Plan de Mejoramiento Ambiental


#### Criterio de Auditoría

- Acciones Plan de Mejoramiento Ambiental

Lista de chequeo

| No | ACCION | CUMPLE |    |    | OBSERVACION |
|----|--------|--------|----|----|-------------|
|    |        | SI     | NO | NA |             |
| 1. |        |        |    |    |             |
| 2. |        |        |    |    |             |
| 3. |        |        |    |    |             |

## Anexo D. Informe Revisión Ambiental Inicial

|   |   |
|---|---|
|  | <p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</b><br/><b>UNIDAD DE SALUD</b></p> <p style="text-align: center;"><b>INFORME REVISIÓN AMBIENTAL INICIAL</b></p> |
| Responsable Revisión Ambiental Inicial: Julieth Xiomara Hernández Domínguez       |   |
| Cargo: Practicante Ingeniería Ambiental   |   |
| Fecha de inicio de la RAI: 19 de Agosto de 2014                                   |   |
| Fecha de terminación de la RAI: 8 de septiembre de 2014                           |   |

### OBJETIVOS

- Establecer debilidades y fortalezas de la entidad
- Identificar aspectos ambientales significativos que puedan afectar el desempeño de la entidad.
- verificar el cumplimiento de los requisitos legales de la entidad
- Determinar el cumplimiento de los requisitos de la Norma Técnica ISO 14001:2004

### ALCANCE

Esta revisión será aplicable a la revisión de las instalaciones de la entidad, cumplimiento de los requisitos legales aplicables y requisitos de la NTC ISO 14001:2004

### CRITERIOS DE REVISION

- Requisitos legales aplicables Unidad de Salud
- Norma Técnica Colombiana ISO 14001:2004

### DESCRIPCION DE LA ENTIDAD

La Unidad de Salud es una dependencia especializada encargada de prestar servicios de salud a los trabajadores y beneficiarios de la Universidad del Cauca

### METODOLOGIA




Para realizar la Revisión Ambiental inicial se recolecto información técnica y legal relacionada con la gestión ambiental, se revisó el estado de las instalaciones y se evaluó el cumplimiento de los requisitos legales aplicables. Reunida toda la información se realizó el análisis de diferencias para determinar el punto de partida para la creación del Sistema de Gestión Ambiental

### **FORTALEZAS**

- La entidad muestra un gran interés por los aspectos ambientales, esto se manifiesta en los diferentes mensajes de ahorro de agua y energía que se encuentran en cada una de las áreas, al igual que diferentes campañas de no fumar, no consumir alimentos en las zonas de prestación de servicios de salud y la existencia de puntos ecológicos en la Unidad, al igual se observó la implementación de tecnologías limpias para ahorro de recursos de agua y energía.
- La entidad cuenta con la debida señalización de salidas, escaleras y puntos de encuentro, posee los recipientes adecuados y marcados para la disposición de los residuos de acuerdo a los generados en cada área.
- La entidad cuenta con elementos de atención a emergencias
- Se utilizan tecnologías para el ahorro de recursos como Agua y Energía.
- La Unidad de Salud cumple con los requisitos legales ambientales que se aplican a la entidades prestadoras de servicios de Salud
- La entidad cuenta con un análisis de vulnerabilidad ante los posibles riesgos a los que se encuentra expuesta.

### **DEBILIDADES**

- Algunas instalaciones eléctricas en mal estado
- Desorden en las zonas de depósito
- Botiquines con implementos vencidos
- Zonas de construcción sin el adecuado cerramiento
- Rutas de recolección de residuos desactualizadas
- Rutas de evacuación desactualizadas
- Equipos de cómputo que necesitan ser dados de baja
- Sifón en el patio central sin rejilla
- Puntos ecológicos sin tapas
- Presencia de organizadores ubicados en forma inadecuada
- Falta de capacitación en primeros auxilios
- Desconocimiento de aspectos e impactos ambientales significativos generados en la entidad
- Falta de evaluación de impactos ambientales significativos
- Desconocimiento del decreto 351 de 2014
- No se ha establecido el Comité de Gestión Ambiental
- Política ambiental poco coherente con la naturaleza de la entidad
- Ausencia de procedimiento para identificación de impactos ambientales significativos
- Ausencia de procedimiento para el control de la documentación del Sistema de Gestión Ambiental
- Ausencia de procedimiento de identificación de requisitos legales ambientales
- Ausencia de procedimiento para establecer objetivos, metas y programas de gestión ambiental
- Ausencia de procedimiento de comunicación Interna y externa
- Ausencia de procedimiento para el control de proveedores y contratistas
- Ausencia de procedimiento para el control operacional seguimiento y medición
- Ausencia de procedimiento para la preparación y respuesta ante emergencias
- Ausencia de procedimiento para auditorías internas
- Ausencia de procedimiento para no conformidades, acción correctiva y preventiva
- Ausencia de procedimiento para revisión del Sistema de Gestión Ambiental por la Dirección






| <b>RESULTADOS REVISION DE INSTALACIONES</b> |  |  |
|---|--|--|
| <b>PARAMETRO</b>                            | <b>PRIMER PISO</b>   | <b>SEGUNDO PISO</b>  |
| <b>Instalaciones eléctricas</b>             | <p>Se han encontrados algunas deficiencias en las instalaciones eléctricas como en los tomacorrientes y presencia de cables sin una debida protección en el área de la cocina, incumplimiento <b>art 117 de la ley 9 de 1979</b></p>  <p>Cocina unidad de salud</p> | <p>Al igual que en el primer piso se encuentra toma telefónico sin la debida tapa en el área de contabilidad y presupuestos.</p>                       |
|   |  <p>Pasillo cuarto de almacenamiento</p>   |  |
|   |  <p>Pasillo patio central<br/>Toma corriente sin tapa</p>   |  |
| <b>Rutas de evacuación</b>                  | Se encuentran las flechas verdes, el letrero de salida y los puntos de encuentro   | Se encuentran las flechas verdes indicando la salida.  |
| <b>Iluminación</b>                          | Se cuenta con buena iluminación especialmente en los lugares que se prestan los servicios de salud, los baños cuentan con sensores ahorradores de energía.   | Esta área es administrativa cuenta con ventanales amplios, lo que permite uso de luz natural en la mayoría de ocasiones para el desempeño de su labor. |
| <b>Ventilación</b>                          | Por estar rodeadas de un (1) patio y dos (2) zonas verdes las instalaciones de la Unidad de Salud cuenta con una apropiada ventilación para el personal administrativo, asistencial y usuarios que la visitan regularmente.  |  |
| <b>Fuentes hídricas</b>                     | En el reconocimiento de las instalaciones se detectaron fallas en la   |  |

| RESULTADOS REVISION DE INSTALACIONES       |  |   |
|--|--|---|
| PARAMETRO                                  | PRIMER PISO  | SEGUNDO PISO  |
|  | fontanería del baño de mujeres del primer piso.  |   |
| <b>Señalización</b>                        | Las rutas de salida y los puntos de encuentro se encuentran debidamente señalizados.<br>                               |   |
| <b>Deposito</b>                            | <br>Deposito Casa Carlos Albán  | El depósito del segundo piso cumple funciones de archivo.   |
| <b>Zonas de almacenamiento de residuos</b> | <br>Almacenamiento de residuos biológicos, peligrosos y no peligrosos<br>Adecuada para el almacenamiento de residuos | <br>Zona de antiguos baños inadecuada para guardar los implementos de aseo |
| <b>Estado puntos ecológicos</b>            | Punto Ecológico sin tapa ecológico del primer piso en el patio central,<br>   | No hay presencia de puntos ecológicos.  |
| <b>Pasillos</b>                            | Se encuentran en perfecto estado.  | En el segundo piso se encuentran dos (2) organizadores en una ubicación poco apropiada, ya  |

| <b>RESULTADOS REVISION DE INSTALACIONES</b>      |  |  |
|--|--|--|
| <b>PARAMETRO</b>                                 | <b>PRIMER PISO</b>   | <b>SEGUNDO PISO</b>  |
|  |  | <p>que pueden dificultar el paso al momento de una emergencia.</p>  |
| <b>Zonas verdes</b>                              |  <p>Casa Carlos Albán</p> <p>Material de construcción expuesto al público sin cerramiento</p>  <p>Desorden en el patio de la Casa Carlos Albán</p> | No hay presencia de zonas verdes   |
| <b>Áreas de prestación de servicios de salud</b> |  <p>En las áreas de odontología, fisioterapia y consultorios se encuentran en buen estado, cuenta con recipientes para la deposición de los residuos y guardianes en las zonas de procedimientos, vacunación y odontología.</p>     | No se prestan servicios de salud en el segundo piso  |



| <b>RESULTADOS REVISION DE INSTALACIONES</b> |  |   |
|---|--|---|
| <b>PARAMETRO</b>                            | <b>PRIMER PISO</b>   | <b>SEGUNDO PISO</b>                             |
| <b>Farmacia</b>                             |  <p>Los medicamentos están organizados en góndolas, los medicamentos vencidos están en el área de cuarentena donde permaneces hasta la disposición final.</p>   | No hay presencia de farmacia en el segundo piso |
| <b>Área administrativa</b>                  |  <p>Cuenta con recipientes de color gris para residuos derivados de papel y de color verde para los residuos no reciclables, las instalaciones son adecuadas para el buen desempeño del trabajador.</p> |   |
| <b>Área de sistemas</b>                     |  <p>Presencia de computadores almacenados sin utilizar</p>   |   |

| RESULTADOS REVISION DE INSTALACIONES |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
| PARAMETRO                            | PRIMER PISO   | SEGUNDO PISO  |
| Elementos de emergencia              | Botiquín sin implementos  | Botiquín sin implementos  |
|                                      |                                |  |
|                                      | Extintores  | Extintores  |
|                                      |                                |  |
|                                      | Tabla rígida  |   |
|                                      |                              | No hay presencia de tabla rígida en el segundo piso.                                |
|                                      | Hay presencia de tabla rígida al lado del punto ecológico y en el área de fisioterapia en la casa Carlos Albán. |   |

## Resultados cumplimiento de Requisitos Legales Ambientales

| REQUISITOS LEGALES   | CUMPLE |    | OBSERVACION  |
|--|--------|----|--|
|  | SI     | NO |  |
| 1. ¿La unidad de salud cuenta con las instalaciones adecuadas para prestar los servicios de salud (Ley 9 de 1979, título III art 80)?  | X      |    |  |
| 2. ¿La unidad cuenta con medidas de higiene y seguridad (Ley 9 de 1979, título III, art 98 al 109)?  | X      |    | La Unidad cuenta con un Manual de Bioseguridad donde se establecen los protocolos y medidas de seguridad que debe tener el trabajador.   |
| 3. ¿Se cuentan con programas de promoción y prevención (Ley 9 de 1979, título III art 125 al 127)?   | X      |    | Se cumplen los programas de la resolución 412 del año 2000.  |
| 4. ¿La entidad cuenta con Planes de contingencia (Ley 9 de 1979, título VIII art 501)?   | X      |    | Plan de Emergencias y de contingencia consignado en el PGIRS   |
| 5. ¿La Unidad de Salud tiene registro de accidentes laborales (Ley 9 de 1979, título III art 84 e)?  | X      |    | La investigación de los accidentes laborales esta a cargo del área de salud ocupacional de la Universidad del Cauca  |
| 6. ¿Los empleados de la entidad han recibido capacitación durante el último año en atención de emergencias (ley 9 de 1979)?  |        | X  | No se han realizado capacitaciones durante el año 2014.  |
| 7. ¿La entidad cuenta con instalaciones eléctricas en buen estado (ley 9 de 1979, título III, art 117 y 118)?  | X      |    | De forma general la mayoría de las instalaciones eléctricas se encuentran en buen estado pero existen otras instalaciones que requieren revisión.  |
| 8. ¿Los empleados cuentan con buenas condiciones ambientales para desempeñar su labor (ley 9 de 1979, título III, art 81 y 89)?  | X      |    |  |
| 9. ¿La unidad de salud cuenta con los recursos y la infraestructura para la prestación del servicios (ley 9 de 1979 título IV art 175 al 210) (Resolución 2680 de 2007)?                                 | X      |    |  |
| 10. ¿La entidad cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos (Decreto 4741 de 2005, Art 10 B)?   | X      |    |  |
| 11. ¿La entidad contrata servicios para el tratamiento y disposición final de residuos que cumplen con los requisitos legales necesarios para llevar a cabo esta labor (Decreto 4741 de 2005, Art 10 K)? | X      |    | Los resultados obtenidos por la auditoría realizada por la anterior pasante de ingeniería ambiental Nataly Córdoba concluyeron que la empresa ASERHI cumple con los requisitos necesarios para la recolección, transporte, tratamiento y disposición |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   |  | <p>final de los residuos hospitalarios y similares Generados en la Unidad de Salud. Igualmente en los archivos de Gestión Ambiental de la Unidad están los documentos concernientes a la licencia ambiental de la empresa ASERHI.</p> <p>Para actividades de limpieza cuenta con los servicios de la empresa BRILLASEO.</p> <p>Para la seguridad y vigilancia de la entidad se cuenta con la empresa ATLAS</p> <p>Para la realización de fumigaciones y control de plagas se contratan los servicios de la empresa FUMSERVICES FUMIGACIONES.</p> |
| 12. ¿La Unidad de Salud cuenta con estudios vertimiento (Resolución 3956 de 2009, art 3c)?   | X |  |  |
| 13. ¿La Unidad de Salud realiza campañas sobre el uso eficiente y ahorro de agua (Ley 373 de 1997, art 12)?  | X |  |  |
| 14. ¿La Unidad de Salud utiliza tecnologías de bajo consumo de agua (Ley 373 de 1997, art 4)?  | X |  |  |
| 15. ¿La Unidad de Salud hace la debida clasificación de residuos (Decreto 351 de 2014, capítulo III, art 6)?   | X |  |  |
| 16. ¿El personal encargado de la gestión integral de residuos recibe capacitación sobre prevención de riesgos generados por residuos (Decreto 4741 de 2005, art 10 G) (Decreto 351 de 2014, capítulo III, art 6)?                          | X |  |  |
| 17. ¿El personal encargado de la gestión integral de residuos cuenta con los elementos de protección personal para realizar esta labor? El personal encargado de la gestión integral de residuos (decreto 351 de 2014 capítulo III, art 6) | X |  |  |
| 19. ¿La entidad realiza inspecciones, vigilancia y control de la gestión interna de residuos generados en las actividades realizadas en su interior? (Decreto 351 de 2014, art 9)  | X |  |  |
| 20. ¿La entidad está inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Resolución número 00002003 de 2014, art 4)?  | X |  |  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 21. ¿La entidad cuenta con las condiciones de habilitación de servicios con que debe cumplir las entidades prestadoras de servicios de salud (Resolución 00002003 de 2014, art 3? | X |  |  |
|---|---|--|--|

### Resultados Revisión Plan de contingencia

| REQUISITO  | CUMPLE |    | OBSERVACION   |
|--|--------|----|---|
|  | SI     | NO |   |
| 1. ¿La entidad cuenta con un plan de contingencia ante emergencias?  | X      |    |   |
| 2. ¿El plan de contingencia ante situaciones de emergencia se encuentra actualizado?                             |        | X  | El plan de emergencia con el que cuenta la Unidad de Salud es del año 2011, por lo cual se recomienda realizar actualizaciones en su contenido ya que se han realizados algunas construcciones que no se encuentran incluidas en las rutas de evacuación, cambios de funcionarios y se recomienda incluir situaciones de posibles emergencias que puedan ocurrir alrededor de las instalaciones |
| 3. ¿La entidad cuenta con un plan de contingencia para el caso específico de residuos hospitalarios y similares? | X      |    |   |
| 4. ¿Los accidentes de trabajo se encuentran documentados?  | X      |    |   |
| 5. ¿La entidad cuenta con rutas de evacuación?   | X      |    |   |
| 6. ¿Las salidas de emergencia se encuentran debidamente señalizadas?   | X      |    |   |
| 7. ¿La entidad dispone de elementos para atender emergencias?  | X      |    |   |
| 8. ¿El personal ha recibido capacitaciones durante el último año, en atención de emergencias?                    |        | X  | Durante el periodo de 2014, no se ha realizado ningún tipo de capacitación, está pendiente la realización de un simulacro que estará acompañada por la empresa de atención a riesgos laborales.   |

## Análisis de Diferencias

| REQUISITOS ISO 140001                       |  |        |    |  |
|---|--|--------|----|--|
| REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL |  |        |    |  |
| REQUISITOS GENERALES                        |  | CUMPLE |    | OBSERVACION  |
|   |  | SI     | NO |  |
| 1.  | ¿Se encuentra definido y documentado el alcance del sistema de gestión ambiental?  | X      |    |  |
| POLITICA AMBIENTAL                          |  | CUMPLE |    | OBSERVACION  |
|   |  | SI     | NO |  |
| 2.  | ¿La política ambiental es coherente con la realidad de la organización: naturaleza, magnitud e impactos ambientales de sus actividades, productos y servicios? | X      |    | Por ser una dependencia de la Universidad del Cauca se acoge a la política ambiental de la Universidad.  |
| 3.  | ¿Incluye un compromiso de mejora continua, de prevención de la contaminación y de cumplimiento de requisitos legales y voluntarios?                            | X      |    |  |
| 4.  | ¿Los objetivos y metas ambientales están de acuerdo a las directrices de la política?  |        | X  | No hay objetivos, ni metas ambientales establecidas.   |
| 5.  | ¿La comunicación de la política es adecuada y se evidencia que es entendida por el personal de la organización?  | X      |    |  |
| 6.  | ¿Se encuentra documentada la metodología para la revisión de la política y se evidencia esta revisión?   |        | X  | No existe tal metodología para evaluar la política ambiental   |
| PLANIFICACION                               |  |        |    |  |
| ASPECTOS AMBIENTALES                        |  | CUMPLE |    | OBSERVACION  |
|   |  | SI     | NO |  |
| 7.  | ¿Existe un procedimiento documentado para la identificación y evaluación de los aspectos ambientales?  |        | X  | No cumple con la NTC ISO 14001:2004  |
| 8.  | ¿Se han identificado todos los aspectos ambientales (en condiciones normales, anormales, directas, indirectas)?  |        | X  | Solo se identifican aspectos ambientales en cuanto a la segregación y movimiento interno de los residuos |
| 9.  | ¿Se ha determinado una metodología adecuada para   |        | X  | Solo para segregación de residuos.   |

|   |   |               |           |  |
|---|---|---------------|-----------|--|
|   | la evaluación y determinación de los aspectos ambientales significativos?   |               |           |  |
| 10.   | ¿Los aspectos significativos resultantes son consistentes y de acuerdo a la naturaleza y realidad de la organización?                             | X             |           |  |
| 11.   | ¿Se mantienen los registros relacionados con la identificación y evaluación de aspectos?  | X             |           | Solo para segregación y clasificación de residuos.   |
| <b>REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS</b>              |   | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b>   |
|   |   | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |  |
| 12.   | ¿Existe un procedimiento documentado para la identificación y aplicación de los requisitos legales y voluntarios?                                 |               | X         | No cumple con la NTC ISO 14001:2004  |
| 13.   | ¿La metodología llevada a cabo para la actualización de los requisitos legales es adecuada y se realiza conforme al procedimiento?                |               | X         | No cumple con la NTC ISO 14001:2004  |
| 14.   | ¿Se han identificado todos los requisitos legales y voluntarios aplicables?   | X             |           |  |
| <b>OBJETIVOS, METAS Y PROGRAMAS</b>                       |   | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b>   |
|   |   | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |  |
| 15.   | ¿Los objetivos se han fijado en funciones y niveles adecuados que ofrezcan mejora continua del sistema de gestión y del comportamiento ambiental? |               | X         | No cumple con la NTC ISO 14001:2004  |
| 16.   | ¿Las actividades de los objetivos y el seguimiento de los mismos se están realizando según lo planificado?  |               | X         | No cumple con la NTC ISO 14001:2004  |
| 17.   | ¿Se han considerado los aspectos ambientales significativos?  | X             |           |  |
| 18.   | ¿Se han considerado las opciones tecnológicas?  | X             |           | Se cuenta con un sistema de llaves ahorradoras de agua en los baños y en toda la entidad se utiliza luminarias ahorradoras de energía. |
| <b>IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN</b>                         |   |               |           |  |
| <b>RECURSOS, FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDAD</b> |   | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b>   |
|   |   | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |  |
| 19.   | ¿Se encuentran definidos los cargos o funciones de la organización en organigrama?  | X             |           |  |

|  |  |               |           |   |
|--|--|---------------|-----------|---|
| 20.  | ¿Se encuentran documentadas las responsabilidades de cada puesto de trabajo referidas al sistema de gestión ambiental?   |               | X         | No cumple con los requerimientos de la Norma Técnica ISO 14001:2004 |
| 21.  | ¿Dentro de las responsabilidades del puesto de trabajo de representante de la dirección se incluye el aseguramiento del establecimiento, implementación y mantenimiento del sistema de gestión conforme a los requisitos de ISO 14001? |               | X         | No cumple con los requerimientos de la Norma Técnica ISO 14001:2004 |
| <b>COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA</b> |  | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b>  |
|  |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |   |
| 22.  | ¿Existe una metodología definida para la toma de conciencia de los empleados en materia ambiental?   | X             |           | Realización de campañas de concientización ambiental.               |
| 23.  | ¿Existen registros de plan de formación, competencia necesaria de cada puesto, ficha de empleado y actos o certificados de formación, o similares?   | X             |           |   |
| <b>COMUNICACIÓN</b>                                |  | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b>  |
|  |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |   |
| 24.  | ¿Existe un procedimiento documentado en el que se defina la metodología de comunicación interna y externa?   |               | X         | No cumple con los requerimientos de la Norma Técnica ISO 14001:2004 |
| 25.  | ¿La metodología de comunicación es adecuada a la organización y a la información transmitida?  |               | X         | No cumple con los requerimientos de la Norma Técnica ISO 14001:2004 |
| <b>DOCUMENTACIÓN</b>                               |  | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b>  |
|  |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |   |
| 26.  | ¿Se encuentra documentada una descripción de los elementos principales del sistema de gestión ambiental y su interacción (Manual de Gestión)?  |               | X         | No cumple con los requerimientos de la Norma Técnica ISO 14001:2004 |
| <b>CONTROL DE DOCUMENTOS</b>                       |  | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b>  |
|  |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |   |
| 27.  | ¿Existe un procedimiento documentado para el control de documentos?  |               | X         | No cumple con los requerimientos de la Norma Técnica ISO 14001:2004 |
| 28.  | ¿Existe una metodología documentada adecuada para la revisión y actualización de documentos?   |               | X         | No cumple con los requerimientos de la Norma Técnica ISO 14001:2004 |
| 29.  | ¿Los documentos revisados cumplen con esta metodología de identificación de cambios y estado de revisión?  |               | X         | No cumple con los requerimientos de la Norma Técnica ISO 14001:2004 |



|   |   |               |           |   |
|---|---|---------------|-----------|---|
| 30.   | ¿Existe una metodología documentada adecuada para la distribución de los documentos que los haga disponibles en los puestos de trabajo? |               | X         | No cumple con los requerimientos de la Norma Técnica ISO 14001:2004   |
| 31.   | ¿Se han identificado documentos de origen externo y se controlan y distribuyen adecuadamente?   | X             |           |   |
| <b>CONTROL OPERACIONAL</b>                      |   | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b>  |
|   |   | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |   |
| 32.   | ¿Se han documentado procedimientos para aquellos aspectos ambientales que requieran gestiones específicas y detalladas?                 | X             |           |   |
| 33.   | ¿La gestión de cada uno de los aspectos es conforme a la naturaleza de la organización y cumple con los requisitos legales aplicables?  | X             |           |   |
| 34.   | ¿Se ha considerado y se realiza el control sobre el comportamiento ambiental de los proveedores y subcontratistas?                      | X             |           | Se realizan auditorías internas y externas.   |
| <b>PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS</b> |   | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b>  |
|   |   | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |   |
| 35.   | ¿Existe un procedimiento documentado para la identificación y respuesta a situaciones potenciales de emergencia?                        | X             |           |   |
| 36.   | ¿Se han determinado las medidas preventivas oportunas para evitar las situaciones y/o mitigar los impactos?                             | X             |           |   |
| 37.   | ¿Existen registros como evidencia de las situaciones de emergencia sufridas?  | X             |           |   |
| 38.   | ¿Se realizan pruebas periódicas de los procedimientos de respuesta?   |               | X         | Durante el año 2014 no se han realizado simulacros, ni ningún otro tipo de pruebas de respuestas ante posibles emergencias. |
| 39.   | ¿Las situaciones de emergencia identificadas son las oportunas para la naturaleza de la organización?                                   | X             |           |   |
| <b>VERIFICACIÓN</b>                             |   |               |           |   |
| <b>SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN</b>                   |   | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b>  |
|   |   | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |   |
| 40.   | ¿Existe un procedimiento documentado para definir como se hace el seguimiento y medición de las   | X             |           | Solo para residuos peligrosos.  |

|  |   |               |           |  |
|--|---|---------------|-----------|--|
|  | características de las operaciones que puedan tener un impacto significativo?   |               |           |  |
| 41.  | ¿Se han definido las responsabilidades y metodología para la medición de todos los parámetros del sistema de gestión ambiental?       |               | X         |  |
| 42.  | ¿Se han identificado los equipos de seguimiento y medición y se realiza adecuadamente la calibración o verificación de los mismos?    | X             |           |  |
| <b>EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL</b>                     |   | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b>   |
|  |   | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |  |
| 43.  | ¿Existe un procedimiento documentado para la evaluación de cumplimiento de los requisitos legales y voluntarios?                      |               | X         | No se cumple con los requisitos NTC ISO 14001:2004   |
| 44.  | ¿Existen registros de estas evaluaciones?   |               | X         | No se cumple con los requisitos NTC ISO 14001:2004   |
| <b>NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA</b> |   | <b>CUMPLE</b> |           | <b>OBSERVACION</b>   |
|  |   | <b>SI</b>     | <b>NO</b> |  |
| 45.  | ¿Existe un procedimiento documentado para el tratamiento de las no conformidades y para emprender acciones correctivas y preventivas? | X             |           | Plan de mejoramiento ambiental y elaboración de compromisos ambientales establecidos en las Actas de reuniones de Grupo Administrativo de Gestión Ambiental. |
| 46.  | ¿Existen los registros y evidencias de cumplimiento de este procedimiento?  | X             |           |  |
| 47.  | ¿Existe análisis de causas?   |               | X         | No se cumple con los requisitos NTC ISO 14001:2004   |
| 48.  | ¿Se verifica el cierre y la eficacia de las acciones?   | X             |           | En la reunión siguiente a la elaboración del compromiso ambiental se verifica el cumplimiento de este.   |


| CONTROL DE LOS REGISTROS |  | CUMPLE |    | OBSERVACION  |
|--------------------------|--|--------|----|--|
|                          |  | SI     | NO |  |
| 49.                      | ¿Existe un procedimiento documentado para el control de los registros?   |        | X  | No, para el Sistema de Gestión Ambiental.  |
| 50.                      | ¿Existe una metodología para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación y disposición de los registros? |        | X  | No, para el Sistema de Gestión Ambiental.  |
| 51.                      | ¿El procedimiento describe la conservación y protección de registros en formato digital?                                 |        | X  | No, para el Sistema de Gestión Ambiental.  |
| 52.                      | ¿Se realizan copias de seguridad de los registros informáticos?  |        | X  | No, para el Sistema de Gestión Ambiental.  |
| AUDITORÍA INTERNA        |  | CUMPLE |    | OBSERVACION  |
|                          |  | SI     | NO |  |
| 53.                      | ¿Se encuentra definida la frecuencia y planificación de las auditorías?  |        | X  |  |
| 54.                      | ¿La auditoría interna comprende todos los procesos del sistema de gestión ambiental y la norma ISO 14001?                |        | X  | Solo comprende los procesos involucrados en el Plan de Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares. |
| 55.                      | ¿Son objetivos e imparciales los auditores internos?   | X      |    |  |
| 56.                      | ¿Existe un procedimiento documentado para las auditorías internas?   |        | X  | No cumple con los requerimientos de la Norma Técnica ISO 14001:2004  |
| 57.                      | ¿Existen registros de las auditorías internas?   | X      |    |  |

FUENTE: Tomado de [www.hederaconsultores.com](http://www.hederaconsultores.com)

| <b>RECOMENDACIONES</b>  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer una revisión de las instalaciones eléctricas ya que se han detectado algunas fallas en los tomacorrientes y en los sensores eléctricos del baño de mujeres del primer piso.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda a la Unidad hacer una revisión de las instalaciones de fontanería del baño de mujeres del primer piso.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda aislar la zona de depósito de material de la zona verde de la casa Carlos Albán</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda dotar los botiquines de los implementos necesarios para atender emergencias.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sugiere acondicionar el cuarto de aseo para colocar la buena disposición de sus implementos.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda dar un mejor uso a los computadores e impresoras almacenadas en el área de sistemas.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se solicita tener a disposición del público las rutas de evacuación actualizadas.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda hacer una debida acomodación de la zona de almacenamiento para realizar un mejor aprovechamiento del lugar.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda buscar un lugar adecuado para ubicación de los dos (2) organizadores ubicados en el segundo piso.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sugiere hacer un mayor aprovechamiento al cartón y papel reciclado en la Unidad de Salud.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda colocar una tapa al sifón ubicado en el patio central del primer piso, con el fin de evitar accidentes.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar la tapa al recipiente gris del punto ecológico ubicado al lado del archivo en el primer piso.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar capacitaciones a los empleados de la entidad en prevención y atención de emergencias</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer metas y objetivos ambientales anualmente de acuerdo a la política ambiental.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar y establecer un procedimiento para la revisión a las instalaciones semestralmente para identificar impactos y aspectos ambientales significativos.</li> </ul>                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentar el procedimiento para la identificación de los requisitos legales que debe cumplir la Entidad.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir y documentar funciones para cada uno de los miembros del Comité de Gestión Ambiental</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignar y documentar responsabilidades para cada uno de los miembros del Comité de Gestión Ambiental.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentar los procesos de comunicación interna y externa.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentar el proceso para el control y distribución de documentos en los puestos de trabajo.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un control de comportamiento ambiental sobre proveedores y subcontratistas que presten servicios a la Unidad.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar a los empleados ante situaciones de emergencia y socializar los planes de contingencia.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la medición de indicadores ambientales anualmente.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar y documentar las evaluaciones anuales de los requisitos legales que debe cumplir la Entidad.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar análisis de causas de impactos ambientales.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar copias de seguridad en formato digital de los documentos de Gestión Ambiental.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un cronograma anual de auditorías ambientales internas y externas.</li> </ul>   |

| <b>CONCLUSIONES</b>  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Fueron encontradas más debilidades que fortalezas en la Gestión Ambiental de la Unidad de Salud.</li></ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Se cumplen con la mayoría de requisitos legales ambientales que se pueden aplicar a una entidad prestadora de servicios de Salud.</li></ul>                          |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• La falta de conocimiento de aspectos ambientales generados en la entidad es la mayor causa de los impactos ambientales negativos producidos en la entidad.</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Se necesita establecer indicadores ambientales para poder evaluar el desempeño de la gestión ambiental de la entidad.</li></ul>                                      |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Se deben elaborar y documentar los procedimientos de gestión ambiental para garantizar la adecuada implementación de un Sistema de Gestión Ambiental.</li></ul>      |

Anexo E. Informe de Auditoría interna al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares

|   |   |
|---|---|
|  | <p><b>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</b></p> <p><b>UNIDAD DE SALUD</b></p> <p><b>INFORME AUDITORÍA AMBIENTAL</b></p> |
| Responsable: Julieth Xiomara Hernández Domínguez                                  |   |
| Cargo: Practicante Ingeniería Ambiental   |   |
| Fecha de inicio de la evaluación: 8 de septiembre de 2014                         |   |
| Fecha de terminación de la evaluación: 19 de septiembre de 2014                   |   |

**OBJETIVOS**

- Verifica el cumplimiento del programa de limpieza y desinfección.
- Evaluar el desempeño del Protocolo de Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares.
- Valorar el compromiso del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.

**ALCANCE**

Esta revisión será aplicable a l Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de

**CRITERIOS DE Auditoría**

- Ley 55 de 1993
- Resolución 1164 de 2002.
- Decreto 351 de 2014
- Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares Unidad de Salud

**DESCRIPCION DE LA ENTIDAD**

La Unidad de Salud es una dependencia especializada encargada de prestar servicios de salud a los trabajadores y beneficiarios de la Universidad del Cauca. La entidad cuenta con su propio Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, que ha sido implementado y actualizado en el año 2013.

**METODOLOGIA**

Con base a los resultados previos obtenidos de la Revisión Ambiental Inicial se eligió como línea de investigación el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares por ser el único proceso de gestión ambiental desarrollado en la Unidad de Salud. Para realizar la auditoría se utilizó como herramienta las listas de chequeo suministradas por la entidad, en la cuales se evaluaron tres puntos:

- Protocolo de manejo de residuos Hospitalarios y similares
- Programa de limpieza y desinfección
- Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria

Se entrevistó al personal encargado de realizar la limpieza, desinfección y recolección de los residuos producidos en la entidad, se recorrieron todas las áreas de la Unidad para verificar la segregación adecuada de residuos generados en la entidad.

#### **FORTALEZAS**

- El personal encargado del programa de aseo y desinfección de la Unidad de salud cumple con los protocolos del programa de limpieza y desinfección.
- La Unidad de Salud cuenta con zonas de depósito adecuadas para el almacenamiento de residuos peligrosos y no peligrosos
- Se evalúan los vertimientos líquidos por parte de la entidad sobre el alcantarillado de Popayán
- Se cuentan con guardianes para la disposición de elementos cortopunzantes.
- Se incorporan protocolos de desinfección para el control de los residuos al igual que se diligencian formatos RH1. Y se tiene control de documentos de las Actas enviadas por la empresa encargada de recolección y disposición final de los residuos peligrosos ASERHI
- El personal encargado de la recolección cuenta con los elementos de protección personal y de recolección necesarios para realizar la recolección de residuos
- La entidad cuenta con un Acto administrativo de conformación del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y sanitaria,
- El GAGAS cumple con el estudio de vertimientos según lo descrito en la Resolución 1164 de 2002
- La mayoría de recipientes recolectores de residuos cumplen con el código de colores según la Resolución 1164 de 2002
- se especifica la desactivación previa a la disposición final a los residuos hospitalarios y similares
- se incorporan protocolos de desinfección o de baja eficiencia
- el carro de recolección interna de residuos hospitalarios cumple con las especificaciones de la Resolución 1164 de 2002

#### **DEBILIDADES**

- La entidad no cuenta con un manual de limpieza y desinfección que facilite el aseo de las instalaciones
- El carro recolector no se limpia ni se desinfecta frecuentemente según lo establecido en el programa de limpieza y desinfección del PGIRHS
- Los recipientes recolectores de residuos no se encuentran marcados con el área a la que pertenecen
- Inadecuada de segregación de residuos no peligrosos en algunas áreas de la Unidad
- Desconocimiento del Plan de contingencia establecido en el PGIRHS por parte de los empleados del área asistencial y encargados de la recolección de residuos peligrosos
- No se ha definido la estructura funcional y asignación de responsabilidades a los miembros del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria
- No se está cumpliendo con el cronograma de reuniones del GAGAS para el 2014
- En el área de Auditoría el número de recipientes no poseen la capacidad adecuada para almacena la gran cantidad de residuos de papel generado de sus actividades

| <b>HALLAZGOS</b> |   |
|------------------|---|
| ✓                | Productos químicos utilizados en la limpieza y desinfección sin etiqueta y rotulo adecuado de acuerdo al artículo 7, Ley 55 de 1993 |
| ✓                | Productos químicos sin sus respectivas fichas de seguridad , incumplimiento del artículo 8 , Ley 55 de 1993                         |
| ✓                | Recipientes recolectores que no cumplen con el código de colores establecido en la Resolución 1164 de 2002                          |
| ✓                | Rutas de recolección de residuos desactualizadas Resolución 1164 de 2002  |
| ✓                | El personal asistencial y de recolección no conoce los fluidos de alto y bajo riesgo según lo decretado en el artículo 351 de 2014  |



## Resultados Programas de Limpieza y Desinfección

| REQUISITO  | CUMPLE |    | OBSERVACION   |
|--|--------|----|---|
|  | SI     | NO |   |
| 1. ¿Los protocolos de limpieza y desinfección se encuentran descritos en el plan de gestión integral?  | X      |    |   |
| 2. ¿Los protocolos de limpieza y desinfección cumplen con lo escrito en el plan de gestión integral de residuos?                                 | X      |    |   |
| 3. ¿La Unidad de Salud cuenta con un Manual de limpieza y desinfección?  |        | X  |   |
| 4. ¿El personal cuenta con los elementos de aseo necesarios para realizar la labor (Uniforme, peto, guantes, mascarillas, tapabocas y botas)?    | X      |    |   |
| 5. ¿El personal encargado cuenta con los implementos de aseo adecuados para realizar su labor?   | X      |    |   |
| 6. ¿Los productos utilizados en la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y etiquetados?                                    |        | X  | Presencia de productos sin etiquetar. y rotular   |
| 7. ¿Los productos utilizados en la limpieza y desinfección cuentan con las correspondientes fichas de seguridad?                                 |        | X  | Los productos utilizados en limpieza y desinfección no tienen ficha de seguridad.               |
| 8. ¿Se realiza frecuentemente aseo a la planta física de la Unidad de Salud?   | X      |    |   |
| 9. ¿Se limpia y desinfecta frecuentemente el almacenamiento central?   | X      |    |   |
| 10. ¿Se limpia y desinfecta frecuentemente el carro recolector de residuos?  |        | X  | Se realiza la limpieza y desinfección cada ocho días, los días jueves. Se cuenta con protocolo. |
| 11. ¿se cambia frecuentemente las sábanas de las camillas de los consultorios?   | X      |    |   |
| 12. ¿los empleados encargados de la recolección de los residuos cuenta con las vacunas necesarias para realizar esta labor (Tétano y hepatitis)? | X      |    |   |
| 13. ¿se han realizado fumigaciones durante el último año?  | X      |    |   |
| 14. ¿Los empleados encargados de la limpieza y desinfección han recibido capacitaciones?   | X      |    |   |

## Resultados Protocolo de Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares

| MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES |  |        |    |    |   |
|--|--|--------|----|----|---|
| NO   | ESTANDAR   | CUMPLE |    | NA | OBSERVACIONES   |
|  |  | SI     | NO |    |   |
| 1.   | ¿Existe una caracterización cualitativa de residuos, donde se identifique el tipo de residuos generado para cada sección, área o servicio?                           | X      |    |    |   |
| 2.   | ¿Se cuenta con una evaluación de los vertimientos líquidos al alcantarillado municipal?  | X      |    |    |   |
| 3.   | ¿Se cuenta con una evaluación de emisiones Atmosféricas?   |        |    | X  | La entidad no posee equipos que puedan causar emisiones atmosféricas  |
| 4.   | ¿Diligenciamiento adecuado del formulario RH1, especificando caracterización del tipo residuo generado en las diferentes áreas de la Unidad de Salud y su peso?      | X      |    |    |   |
| 5.   | ¿El personal encargado de prestar los servicios de salud y de recolección de residuos conoce cuales son los fluidos corporales de alto y bajo riesgo?                |        | X  |    |   |
| SEGREGACIÓN EN LA FUENTE                     |  |        |    |    |   |
|  | ESTANDAR   | CUMPLE |    | NA | OBSERVACIONES   |
|  |  | SI     | NO |    |   |
| 6.   | ¿Cuenta con los recipientes para cada tipo de residuos generado: peligrosos, no peligrosos, cortopunzantes?  | X      |    |    |   |
| 7.   | ¿Los recipientes son del color adecuado según el código único de colores para cada tipo de residuo?  | X      |    |    |   |
| 8.   | ¿El número de recipientes es adecuado según las actividades que se realizan en el área?  | X      |    |    |   |
| 9.   | ¿Los recipientes se encuentran rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos internacionales? |        | X  |    | Los recipientes son los adecuados para cada área, pero no se encuentran rotulados con el nombre del área y el residuo que contienen a excepción del área de control interno donde hay pocos recipientes para la disposición de los residuos de papelería y el área de tesorería que no cuenta con recipiente rojo en el baño. |

|                                       |  |        |    |    |  |
|---------------------------------------|--|--------|----|----|--|
| 10.                                   | ¿Los recipientes para residuos cortopunzantes presentan en su rótulo el tiempo de reposición?  |        | X  |    | No se rotula el guardián con el tiempo de reposición ya que se reemplaza cada que se llega a su capacidad de llenado y es difícil de calcular en cuanto tiempo se va a llenar. |
| 11.                                   | ¿Se realiza una correcta segregación de los residuos, sin presentarse mezclas ni trasvase de residuos?   |        | X  |    | En algunas ocasiones los empleados de la entidad segregan de forma inadecuada los residuos peligrosos  |
| 12.                                   | ¿Se dispone de un lugar de almacenamiento para los medicamentos vencidos?  | X      |    |    |  |
| <b>DESACTIVACIÓN</b>                  |  |        |    |    |  |
|                                       | ESTANDAR   | CUMPLE |    | NA | OBSERVACIONES  |
|                                       |  | SI     | NO |    |  |
| 13.                                   | ¿Se especifica la desactivación previa a la disposición final para los residuos hospitalarios y similares peligrosos infecciosos?  | X      |    |    |  |
| 14.                                   | ¿Se tiene contrato con alguna entidad externa para recolección y disposición final para los residuos peligrosos?   | X      |    |    |  |
| 15.                                   | ¿Los residuos de líquido de revelador y fijador son depositados en los mismos recipientes que contienen el producto, en caso contrario, indicar condiciones de recolección de los residuos?            | X      |    |    |  |
| 16.                                   | ¿Se entregan a la ruta de recolección externa las placas de radiografía dentales, después de una correcta segregación y rotulación?  | X      |    |    | Se entregan a la empresa de recolección de residuos peligrosos ASERHI para incineración.   |
| 17.                                   | ¿Se Incorpora los protocolos de desinfección o desactivación de baja eficiencia para cortopunzantes, espéculos y material plástico o metálico desechable utilizado en procedimientos de tipo invasivo? | X      |    |    |  |
| <b>MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS</b> |  |        |    |    |  |
|                                       | ESTANDAR   | CUMPLE |    | NA | OBSERVACIONES  |
|                                       |  | SI     | NO |    |  |
| 18.                                   | ¿Se cuenta con diagramas para la recolección interna con un esquema en planta de distribución?   | X      |    |    |  |
| 19.                                   | ¿Los horarios establecidos para la recolección interna se ajustan a las horas de menos congestión?   | X      |    |    | Se recogen los residuos de lunes a viernes después de las seis de la tarde.  |

|   |   |        |    |    |               |
|---|---|--------|----|----|---------------|
| 20.   | ¿Los recipientes cuentan su respectiva bolsa según las especificaciones establecidas en el PGIRHS para cada tipo de residuo generado (Reciclable, no peligroso y peligroso)?  | X      |    |    |               |
| 21.   | ¿Las bolsas rojas recolectadas se rotulan, según tipo de residuo que contienen, área que lo genera y punto de atención al que pertenece?  | X      |    |    |               |
| 22.   | ¿Se utiliza un carro de recolección interna y este cumple con las especificaciones de ser rodante, en material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames? | X      |    |    |               |
| 23.   | ¿Los empleados que realizar la recolección interna utilizan la dotación de protección, tapa bocas, guantes, bata, adecuada establecidos dentro del PGIRHS para la recolección de residuos?  | X      |    |    |               |
| 24.   | ¿Se siguen protocolo de desinfección establecidos en el PGIRHS para cada una de las áreas?  | X      |    |    |               |
| <b>ALMACENAMIENTO CENTRAL</b>                                       |   |        |    |    |               |
|   | ESTANDAR  | CUMPLE |    | NA | OBSERVACIONES |
|   |   | SI     | NO |    |               |
| 25.   | ¿Se Disponen en el espacio correctamente los residuos por clase, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario,)?  | X      |    |    |               |
| 26.   | ¿Se cuenta con una adecuada señalización del área de almacenamiento según el tipo de residuo almacenado?  | X      |    |    |               |
| 27.   | ¿Los residuos peligrosos son colocados en canastillas o recipientes rígidos impermeables?   | X      |    |    |               |
| 28.   | ¿Se efectúa la limpieza del cuarto de almacenamiento según el protocolo establecido en el PGIRHS, utilizando hipoclorito de sodio o Alkazime?   | X      |    |    |               |
| <b>ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS QUÍMICOS, MEDICAMENTOS Y FARMACOS</b> |   |        |    |    |               |

|  | ESTANDAR   | CUMPLE |    | NA | OBSERVACIONES   |
|--|--|--------|----|----|---|
|  |  | SI     | NO |    |   |
| 29.  | ¿Los residuos químicos, Citotóxicos, metales pesados y radiactivos son segregados en el recipiente rojo correspondiente?   |        | X  |    | Las amalgamas del Área de Odontología segregan en un recipiente amarillo que no va de acuerdo con la norma  |
| 30.  | ¿Se almacenan los residuos químicos después de ser identificadas, clasificadas y determinadas sus incompatibilidades físicas y químicas, mediante la ficha de seguridad, la cual será suministrada por el proveedor? | X      |    |    | La persona encargada del área de almacén actualmente está en contacto con los proveedores para pedir las fichas de seguridad para los elementos químicos, utilizados en la Unidad de Salud. |
| 31.  | ¿Los residuos químicos son almacenados en sitios libres de humedad, luz y fuera del alcance de personal no autorizado?   | X      |    |    |   |
| 32.  | ¿Son almacenados en estantería, acomodándolos de abajo hacia arriba Y los residuos de mayor riesgo son colocados en la parte inferior, previniendo derrames?   | X      |    |    |   |
| 33.  | ¿Se entregan rotuladas las bolsas especificando el contenido a la empresa recolectora?   | X      |    |    |   |
| 34.  | ¿Se realiza algún tipo de control sobre medicamentos vencidos?   | X      |    |    |   |
| 35.  | ¿Se realizan actos administrativos para dar de baja medicamentos vencidos?   | X      |    |    |   |
| <b>SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA</b> |  |        |    |    |   |
|  | ESTANDAR   | CUMPLE |    | NA | OBSERVACIONES   |
|  |  | SI     | NO |    |   |
| 36.  | ¿Se especifican los elementos de protección que hacen parte de la dotación del personal que maneja los residuos?   | X      |    |    | Se encuentran documentados en el programa de limpieza y desinfección del PGIRHS   |
| 37.  | ¿Las personas que manipulan residuos hospitalarios cambian diariamente su ropa de trabajo?   | X      |    |    |   |
| 38.  | ¿El personal después de la recolección lava sus manos y otras zonas expuestas con jabón desinfectante?   | X      |    |    |   |
| 39.  | ¿Se cuenta con un sitio exclusivo para el almacenamiento de los elementos de protección  | X      |    |    | Existen cuartos de almacenamiento en el interior de la unidad, se recomienda adecuar un sitio solo  |

|                             |  |        |    |    |   |
|-----------------------------|--|--------|----|----|---|
|                             | personal, los cuales deben mantenerse en óptimas condiciones de aseo?  |        |    |    | para los implementos usados en el almacenamiento central.   |
| 40.                         | ¿Se conoce el protocolo a seguir si se presenta un accidente de trabajo por lesión con agujas u otro elemento cortopunzantes, o por contacto de partes sensibles del cuerpo humano con residuos contaminado? |        | X  |    | Se encuentran documentados en la actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, pero el personal desconoce el protocolo a seguir en el caso de accidentes de trabajo por lesión con agujas u otros elementos cortopunzantes. |
| <b>MONITOREO DEL PGIRHS</b> |  |        |    |    |   |
|                             | ESTANDAR   | CUMPLE |    | NA | OBSERVACIONES   |
|                             |  | SI     | NO |    |   |
| 41.                         | ¿Se diligencia diariamente el formulario RH1 como método de seguimiento al PGIRHS?   | X      |    |    |   |
| 42.                         | ¿Están establecidos los indicadores de gestión interna?  | X      |    |    |   |
| 43.                         | ¿Se realiza el registro de RESPEL anual ante la CRC?   | X      |    |    |   |

FUENTE: Formato Unidad de Salud

## Registro Fotográfico Auditoría PGRHS

| <b>CONFORMIDADES</b>  |   |
|---|---|
| Desactivación alta eficiencia                                 |     |
| Guardián para la recolección de residuos Cortopunzantes       |    |
| Recipientes debidamente rotulados y con símbolos de reciclaje |   |
| <b>NO CONFORMIDADES</b>                                       |   |
| Algunos Recipientes sin rotular                               |  |

|   |   |
|---|---|
| <p>Inadecuada segregación de residuos</p>                             |    |
| <p>Recipientes inadecuados para la disposición de papel y cartón</p>  |     |
| <p>Recipiente de residuos ordinarios al interior de un baño</p>       |   |
| <p>Recipiente sin tapa inadecuado para los residuos Biosanitarios</p> |  |
| <p>Rutas de recolección interna de residuos desactualizadas</p>       |   |



Recipiente para amalgamas que no cumple con la resolución 01164 de 2002



## Resultados de Evaluación Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria

| No. | ESTANDAR   | CUMPLE |    | OBSERVACIONES   |
|-----|--|--------|----|---|
|     |  | SI     | NO |   |
| 1.  | Existencia de Acto Administrativo por el cual se conforma el Grupo               | X      |    |   |
| 2.  | Periodicidad de reuniones mensuales  |        | X  |   |
| 3.  | Se encuentran definidas las funciones del Grupo                                  | X      |    |   |
| 4.  | El grupo ha cumplido con los compromisos ambientales establecidos en el año 2014 | X      |    | Se ha cumplido los compromisos ambientales asumidos hasta el día 6 de Marzo de 2014 |

### RECOMENDACIONES

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar un Manual de limpieza y desinfección para la Unidad de Salud.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Actualizar el programa de limpieza y desinfección que se encuentran en el PGIRHS.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar las fichas de seguridad para los químicos utilizados en la limpieza y desinfección.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Adjuntar certificado de vacunas al día a las hojas de vida de los empleados encargados de la limpieza y desinfección de la entidad.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Rotular las bolsas rojas, con el tipo de residuo, área del servicio, fecha y hora de recolección del residuo.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar los recipientes recolectores de la Unidad de salud y rotularlos de forma adecuada.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Dotar al área de auditoría con recipientes para la recolección de papel.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar un recipiente rojo para los residuos de amalgamas en odontología y para los medicamentos vencidos.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar al personal en el Decreto 351 de 2014.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar campañas de segregación a los empleados de la entidad.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Actualizar las rutas de recolección de residuos.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Socializar el plan de contingencia establecido en la actualización del PGIRHS</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar informes de gestión de indicadores ambientales.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar las reuniones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria de acuerdo al cronograma establecido.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar un nuevo Acto administrativo de conformación del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y sanitaria, donde se notifiquen los integrantes del grupo y las funciones concernientes a cada uno de los integrantes del grupo.</li> </ul> |

### **CONCLUSIONES**

- La entidad cumple con la mayoría de los requisitos exigidos por la Resolución 1164 de 2002 la entidad debe tomar acciones correctivas para cumplir con los requisitos faltantes y evitar que las debilidades se conviertan en amenazas que afecten el buen funcionamiento.
- La Unidad de Salud debe ejercer control sobre el personal contratista y vigilar que se cumplan los programas y protocolos consignados en el PGIRHS , así como de verificar el cumplimiento de la ley 55 de 1993
- Hace falta crear un Manual de limpieza y desinfección que sirva como guía al personal de encargada del aseo de entidad.
- Las debilidades encontradas en la entidad son producto de la falta de control por parte del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria

Anexo F Cronograma de reuniones Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria en el 2014 (GAGAS)

| DIA | MES        |
|-----|------------|
| 30  | ENERO      |
| 20  | FEBRERO    |
| 20  | MARZO      |
| 24  | ABRIL      |
| 22  | MAYO       |
| 19  | JUNIO      |
| 17  | JULIO      |
| 21  | AGOSTO     |
| 18  | SEPTIEMBRE |
| 16  | OCTUBRE    |
| 20  | NOVIEMBRE  |
| 11  | DICIEMBRE  |

Fuente: Unidad de Salud de la Universidad del Cauca

## Anexo G. Registros de control de residuos hospitalarios

Los siguientes documentos son evidencia del control que hace la Unidad de Salud sobre la generación y disposición final de los residuos generados en el interior de sus instalaciones, así como la de sus pacientes que requieren hospitalización domiciliaria.

### Resumen Informativo Facturación



| RESUMEN INFORMATIVO DE FACTURACION                   |  |              |                       |                |                |
|--|--|--------------|-----------------------|----------------|----------------|
| <b>Información General del Cliente</b>               |  |              |                       |                | <b>Período</b> |
| CUENTE:  | INSTITUCION DE SALUD GENERAL DE CALACA |              |                       | DE: 01/01/2018 | HA: 31/12/2018 |
| TIPO / REG:  | RESIDUOS                               | CLAS:        | RESIDUOS              | USUARIOS:      | CALACA         |
| PLATA:   | 000000                                 | ACTIVO:      | 000000                | CLV:           | 000            |
| <b>Tarifas</b>                                       |  |              |                       |                |                |
| TIPO DE TARIFA:                                      | 000                                    | DESCU:       | 00000                 | DESCUOPOR:     | 00000          |
| PLATA:   | 00000                                  | CANTIDAD:    | 000000                | IMPORTE:       | 00000          |
| INDICADOR:   | 00000                                  |              |                       |                |                |
| <b>Detalle de ABC - Facturación</b>                  |  |              |                       |                |                |
| DESCRIPCION:   | 000                                    | ANAT / QUIM: | 000                   | IMPORTE:       | 000            |
| DESCRIPCION:   | 000                                    | ANAT / QUIM: | 000                   | IMPORTE:       | 000            |
| DESCRIPCION:   | 000                                    | ANAT / QUIM: | 000                   | IMPORTE:       | 000            |
| DESCRIPCION:   | 000                                    | ANAT / QUIM: | 000                   | IMPORTE:       | 000            |
| <b>Detalle de Químicos e Instrumentos Facturados</b> |  |              |                       |                |                |
| DESCRIPCION:   | 000                                    | QUIMICO:     | 000                   | IMPORTE:       | 000            |
| DESCRIPCION:   | 000                                    | QUIMICO:     | 000                   | IMPORTE:       | 000            |
| DESCRIPCION:   | 000                                    | QUIMICO:     | 000                   | IMPORTE:       | 000            |
| DESCRIPCION:   | 000                                    | QUIMICO:     | 000                   | IMPORTE:       | 000            |
| <b>Tarifa facturadas</b>                             |  |              |                       |                |                |
| DESCRIPCION:   | 000                                    | IMPORTE:     | 000                   |                |                |
| DESCRIPCION:   | 000                                    | IMPORTE:     | 000                   |                |                |
| <b>grafica</b>                                       |  |              |                       |                |                |
|  |  |              |                       |                |                |
| <br>FIRMA AUTORIZADA                                 |  |              | <br>FIRMA DEL USUARIO |                |                |

Informe de Facturación de Residuos Hospitalarios - Versión 1.0





## Control y Registro de Residuos Entregados por los Generadores

|  <b>ASERHI</b><br><small>Asociación Especializada de Residuos Hospitalarios e Industriales</small> |                      | <b>CONTROL Y REGISTRO EN PESO DE RESIDUOS ENTREGADOS POR LOS GENERADORES</b>   |    |  |    | CODIGO: R-GRT001   |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
|---|----------------------|--|----|--|----|--------------------|----------------------|--------------------|--------------------------|-----|----------|-----|----|----|----|----|----|-----|-------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|----------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|-----|
|   |                      | PROCESO GESTION RUTA   |    |  |    | VERSION: 1         |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| Fecha:  |                      | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>16</td> <td>12</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td><small>DIA</small></td> <td><small>MESES</small></td> <td><small>AÑO</small></td> </tr> </table> | 16 | 12   | 14 | <small>DIA</small> | <small>MESES</small> | <small>AÑO</small> | HORA DE LLEGADA: 9:00 am |     | VEHICULO |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| 16  | 12                   | 14   |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| <small>DIA</small>  | <small>MESES</small> | <small>AÑO</small>   |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| Generador:  |                      | Municipio:   |    | No. 01   |    | No. N 102263       |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| Teléfono:   |                      | Departamento:  |    | Cto. 2 No. 8-13 Santa Inés. Tel.: 822 3477<br>Fax: 539 3443 Cel.: 314 820 8132 - 313 748 2640<br>Planta Incineradora Parque Industrial Mz. F Lot 15 Popayán<br>aserhiosp@hotmail.com   |    |                    |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
|   |                      | Kilometraje:   |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
|   |                      |  |    | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>PESO POR BOLSA</th> <th>B1</th> <th>B2</th> <th>B3</th> <th>B4</th> <th>B5</th> <th>B6</th> <th>B7</th> <th>B8</th> <th>B9</th> <th>B10</th> <th>TOTAL</th> </tr> <tr> <td>INFECIOSOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BIOSANITARIOS</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>CORTOPUNZANTES</td> <td>0.5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>ANATOMOPATOLOGICOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANIMALES</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>QUIMICOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FARMACOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CITOTOXICOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>REACTIVOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>METALES PESADOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>INDUSTRIAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="11"></td> <td style="text-align: center;">TOTAL</td> <td>9.5</td> </tr> </table> |    |                    |                      | PESO POR BOLSA     | B1                       | B2  | B3       | B4  | B5 | B6 | B7 | B8 | B9 | B10 | TOTAL | INFECIOSOS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BIOSANITARIOS | 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 9 | CORTOPUNZANTES | 0.5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0.5 | ANATOMOPATOLOGICOS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ANIMALES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | QUIMICOS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | FARMACOS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CITOTOXICOS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | REACTIVOS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | METALES PESADOS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | INDUSTRIAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TOTAL | 9.5 |
| PESO POR BOLSA  | B1                   | B2   | B3 | B4   | B5 | B6                 | B7                   | B8                 | B9                       | B10 | TOTAL    |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| INFECIOSOS  |                      |  |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| BIOSANITARIOS   | 9                    |  |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     | 9        |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| CORTOPUNZANTES  | 0.5                  |  |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     | 0.5      |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| ANATOMOPATOLOGICOS  |                      |  |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| ANIMALES  |                      |  |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| QUIMICOS  |                      |  |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| FARMACOS  |                      |  |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| CITOTOXICOS   |                      |  |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| REACTIVOS   |                      |  |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| METALES PESADOS   |                      |  |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| INDUSTRIAL  |                      |  |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
|   |                      |  |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     | TOTAL    | 9.5 |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| OBSERVACIONES:  |                      |  |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |
| RESPONSABLE DE ENTREGA  |                      | Generador: <u>Mancala Cruz</u> ASERHI S.A.S. E.S.P.   |    |  |    |                    |                      |                    |                          |     |          |     |    |    |    |    |    |     |       |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |     |



Fotografía del Formato RH 1 diligenciado en la Unidad de Salud

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA**  
 Estrategia de Reducción de Riesgos a la Ruta Hospitalaria y de Emergencias

UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NOMBRE: 141-2020 CANTIDAD: 22

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

AL SE TRANSPORTA Y EMPLAZADO EN EL FEELCULO MEDICINA DE EMERGENCIAS LA UNIDAD DE SALUD CONVENIO DEL CAUCA

FECHA: 27-03-23 HORA: 7:50 Q

| CATEGORIA    | TIPO                          | CANTIDAD (KG) | VALOR (COP) |
|--------------|-------------------------------|---------------|-------------|
| MATERIA      | ALIMENTOS                     |               |             |
|              | BEBIDAS                       |               |             |
|              | ARTICULOS DE HIGIENE          |               |             |
|              | ARTICULOS DE CUIDADO PERSONAL |               |             |
|              | ARTICULOS DE CUIDADO PERSONAL |               |             |
|              | ARTICULOS DE CUIDADO PERSONAL |               |             |
|              | ARTICULOS DE CUIDADO PERSONAL |               |             |
| MEDICINA     | ARTICULOS DE CUIDADO PERSONAL |               |             |
|              | ARTICULOS DE CUIDADO PERSONAL |               |             |
| <b>TOTAL</b> |                               | <u>22</u>     |             |

ESTADÍSTICA DE LA UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NOMBRE: 141-2020 CANTIDAD: 22

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FECHA: 27-03-23 HORA: 7:50 Q

Página 1 de 1

Continuación Formato RH 1

UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
Entrega de Residuos Peligrosos a la Ruta Hospitalaria o de Bioservicio

TRANSPORTADOR  
ASERHI S.A

ENCARGADA DEL TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL  
Dpto. de Salud CÉDULA D.N.T. 9 20 50 27 155

RESPONSABLE LEGAL  
Dpto. de Salud DEPARTAMENTO: CAUCA

CR. 2. 4 252 Dpto. de Salud TELÉFONO Y EXTENSIÓN: 3 26 3 177

RESPONSABLE DE LA RECOLECCIÓN  
Luis A. G. Gallegos CÉDULA: 10 29 8 760

CIudad: Frijoles P.O. BOX: D.H.M. 097

TIPO DE DISPOSICIÓN FINAL: Incineración

EL TIPO DE RESIDUOS ESTÁN DEBIDAMENTE ROTULADOS ESPECIFICANDO SU CLASIFICACIÓN, TIPO, PROCEDIMIENTO DE MANEJO Y COMO ESTÁN EN LAS CONDICIONES APLICADAS PARA SU TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL

EMPRESA RECOLECTORA: Juan Carlos Romero CÉDULA: 18 11 2 7

Dpto. de Salud

ASERHI  
ASOCIACIÓN DE SERVICIOS DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS E INDUSTRIALES

**Anexo H Plan de Mejoramiento Ambiental**

PLAN DE MEJORAMIENTO AMBIENTAL

JULIETH XIOMARA HERNANDEZ DOMINGUEZ



UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
UNIDAD DE SALUD  
POPAYAN  
2014

### PLAN DE MEJORAMIENTO

| NO | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO   | ACCIÓN DE MEJORA                     | ACCIÓN CORRECTIVA   | ACCIÓN PREVENTIVA /SEGUIMIENTO  | FECHA DE INICIACIÓN DE LA ACTIVIDAD | FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD | TIEMPO DE LA ACTIVIDAD | RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD |
|----|--|--------------------------------------|---|---|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|
| 1. | En el reconocimiento de las instalaciones de la Unidad de salud se detectaron algunos toma corrientes en malas condiciones y presencia de cables sin canalizar | Revisión de instalaciones eléctricas | 1. Realizar una inspección por las instalaciones eléctricas de la unidad de salud.<br><br>2. Hacer las reparaciones pertinentes a las instalaciones eléctricas que se encuentren en mal estado. | 1. Realizar una inspección anual a las instalaciones eléctricas                   | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       | Tres semanas           | Jefe administrativo         |
| 2. | La fontanería del baño público de mujeres del primer piso se encuentra los sanitarios con tuberías tapadas que obstruyen el                                    | Revisión de instalaciones fontanería | 1. Realizar una inspección por las instalaciones de fontanería.<br><br>2. Hacer las reparaciones pertinentes a las  | 1. Realizar una inspección anual a las instalaciones de fontanería de la entidad. | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       | Tres semanas           | Jefe administrativo         |

| NO | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO  | ACCIÓN DE MEJORA                                  | ACCIÓN CORRECTIVA   | ACCIÓN PREVENTIVA /SEGUIMIENTO   | FECHA DE INICIACIÓN DE LA ACTIVIDAD | FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD | TIEMPO DE LA ACTIVIDAD | RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD |
|----|---|---|---|--|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|
|    | transcurso del agua.  |   | instalaciones que se encuentren en mal estado.  |  |                                     |                                       |                        |                             |
| 3. | El depósito de la entidad se encuentra con presencia de gran acumulación de elementos | Adecuar el Depósito para un mayor aprovechamiento | <p>1. Hacer una revisión de los elementos que se encuentran presentes en el depósito.</p> <p>2. Evaluar la utilidad de estos elementos.</p> <p>3. prescindir de los elementos que carezcan de utilidad para la entidad.</p> <p>4. organizar los elementos almacenados en el depósito.</p> | Realizar una inspección semestral a las zonas de depósito de la entidad.                     | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       | Tres semanas           | Almacenista                 |
| 4. | Las Zonas de almacenamiento de residuos de primer piso se encuentra en                | Adecuar las Zonas de almacenamiento               | 1. Adaptar un mueble en la zona de almacenamiento o de residuos en el primer y segundo piso   | 1. Verificar semestralmente si se adecuo el mueble y si el personal encargado de realizar la | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       | Tres semanas           | Dirección                   |

| NO | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO   | ACCIÓN DE MEJORA   | ACCIÓN CORRECTIVA  | ACCIÓN PREVENTIVA /SEGUIMIENTO   | FECHA DE INICIACIÓN DE LA ACTIVIDAD | FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD | TIEMPO DE LA ACTIVIDAD | RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD |
|----|--|--|--|--|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|
|    | condiciones adecuadas pero en el segundo piso las instalaciones son poco adecuadas para la realización de esta labor ya que el espacio es reducido y hace falta la colocación de un mueble para la debida organización de los elementos de aseo. |  | para realizar la debida acomodación de los elementos de aseo y de protección personal.   | limpieza de la entidad está realizando un adecuado uso del mueble.   |                                     |                                       |                        |                             |
| 5. | Los recipientes de los Puntos Ecológicos de la entidad se encuentran sin sus respectivas tapas   | 1. Reponer las tapas de los puntos ecológicos faltantes. | 1. Reponer las tapas de los puntos ecológicos faltantes e indagar con el personal de la entidad de las posibles causas por las cuales se | 1. Hacer una inspección trimestral de los puntos ecológicos y orientar al personal y pacientes de la entidad sobre el adecuado uso de los Puntos | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       | Tres semanas           | Almacenista                 |

| NO | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO  | ACCIÓN DE MEJORA  | ACCIÓN CORRECTIVA  | ACCIÓN PREVENTIVA /SEGUIMIENTO  | FECHA DE INICIACIÓN DE LA ACTIVIDAD | FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD | TIEMPO DE LA ACTIVIDAD | RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD |
|----|---|---|--|---|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|
|    |   |   | dañan estas tapas.   | Ecológicos.   |                                     |                                       |                        |                             |
| 6. | Presencia de escritorios y organizadores con ubicación inadecuada.  | Reacomodar escritorios y organizadores del segundo piso | 1. Buscar un lugar adecuado para la ubicación de los organizadores y muebles del segundo piso.                               | 1. mantener los pasillos del primer y segundo piso despejados.  | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       | Tres semanas           | Almacenista                 |
| 7. | La Zona Verde 2 de la entidad, se encuentra con material de chatarra causando un impacto visual no muy agradable sobre el personal y visitante de la entidad. | Recoger el material no perteneciente a la Zona verde.   | 1. Limpiar y recoger el material de chatarra presente en las Zonas Verdes.   | 1. vigilar que las Zonas Verdes se encuentren en buen estado y evitar que se acumulen elementos que no pertenezcan a esta zona. | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       | Tres semanas           | Dirección Outsourcing aseo  |
| 8. | La zona de construcción se encuentra sin aislar de la entidad lo que causa un impacto visual negativo en la comunidad   | Aislar la zona de construcción de la entidad.           | 1. Organizar el material de construcción de la entidad.<br><br>2 Cerrar con plástico verde de tal forma que quede aislada la | 1. Vigilar que se realice el aislamiento de la zona de construcción.  | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       | Tres semanas           | Jefe Administrativo         |

| NO  | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO   | ACCIÓN DE MEJORA  | ACCIÓN CORRECTIVA  | ACCIÓN PREVENTIVA /SEGUIMIENTO  | FECHA DE INICIACIÓN DE LA ACTIVIDAD | FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD | TIEMPO DE LA ACTIVIDAD | RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD |
|-----|--|---|--|---|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|
|     | presente en la entidad.  |   | construcción de la entidad.  |   |                                     |                                       |                        |                             |
| 9.  | Presencia de botiquines ensamblados sin utilizar y botiquines móviles guardados al interior de las oficinas de Trabajo Social y Dirección. | Buscar un espacio adecuado para ubicar los botiquines móviles.              | 1. revisar el estado de los elementos del botiquín si son los apropiados y el estado de los elementos.<br><br>2. Ubicar los botiquines móviles en un sitio de fácil acceso al momento de atender una emergencia. | 1. revisar los botiquines cada seis meses con el fin de sacar los medicamentos vencidos, elementos deteriorados y reemplazarlos por elementos en buen estado. | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       | Tres semanas           | Líder Salud Ocupacional     |
| 10. | El personal del área asistencial de la unidad no tienen conocimiento del plan de contingencia documentad en el PGIRHS                      | Socializar el plan de contingencia contenido en la actualización del PGIRHS | 1.Reunir al personal asistencial de la entidad socializar y dar copia a cada miembro del personal del plan de contingencia documentado en el PGIRHS  | 1.Hacer evaluaciones al personal asistencial de situaciones de emergencia que puedan ocurrir en cuanto al manejo de residuos hospitalarios                    | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       | Tres semanas           | Líder Salud Ocupacional     |
| 11. | La Unidad de Salud no ha realizado simulacros ni   | Realización de simulacro  |  | 1. realizar simulacros de situaciones de emergencia a los   |                                     |                                       |                        | Líder Salud Ocupacional     |



| NO  | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO  | ACCIÓN DE MEJORA  | ACCIÓN CORRECTIVA   | ACCIÓN PREVENTIVA /SEGUIMIENTO  | FECHA DE INICIACIÓN DE LA ACTIVIDAD | FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD | TIEMPO DE LA ACTIVIDAD | RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD |
|-----|---|---|---|---|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|
|     | capacitaciones en primeros auxilios al personal que labora en la entidad.   |   |   | que puede estar expuesta la entidad.<br><br>2. capacitar al personal, en primeros auxilios al personal de la Unidad de Salud. |                                     |                                       |                        |                             |
| 12. | Presencia de productos de limpieza sin etiquetar y sin fichas de seguridad  | Etiquetar debidamente los productos utilizados en la limpieza y desinfección de la entidad. | 1. Contar con el apoyo de la empresa BRILLASEO en el suministro del material adecuado para etiquetar los productos de limpieza y desinfección.<br>2. Exigir al proveedor las respectivas fichas de seguridad de los productos químicos. | 1. Revisar trimestralmente los productos de limpieza y desinfección se encuentren etiquetados.                                | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       | Tres semanas           | Dirección. Outsourcing aseo |
| 13. | Recipientes de recolección de residuos inadecuados en el área de auditoría, | Entrega de recipientes adecuados para la Unidad de Salud                                    | 1. Hacer entrega de recipientes adecuados para la disposición de papel y cartón   |   | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       | Tres semanas           | GRUPO GAGAS Almacenista     |

| NO  | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO   | ACCIÓN DE MEJORA  | ACCIÓN CORRECTIVA  | ACCIÓN PREVENTIVA /SEGUIMIENTO   | FECHA DE INICIACIÓN DE LA ACTIVIDAD | FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD | TIEMPO DE LA ACTIVIDAD | RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD |
|-----|--|---|--|--|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|
|     | tesorería y odontología.   |   | para el área de Auditoría.<br><br>2.Entregar recipiente rojo para el baño de tesorería y otro para recipiente recolector rojo para disponer los residuos de amalgamas en odontología |  |                                     |                                       |                        |                             |
| 14. | Presencia de recipientes sin rotular y etiquetar                         | Rotular y etiquetar los recipientes de la Unidad de salud.      | 1. Rotular y etiquetar los recipientes de la Unidad de salud. Con el nombre del área al cual pertenecen y los residuos que se pueden segregar en cada recipiente recolector.         | 1.Revisar cada uno de los recipientes donde se disponen los residuos verificando que cumplan con la normatividad | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       | Tres semanas           | Líder Salud Ocupacional     |
| 15. | Segregación inadecuada de residuos en algunos recipientes de la entidad. | Realizar campañas de segregación adecuada en la unidad de Salud |  | Realizar inspecciones por las áreas de la entidad y verificar la correcta  | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       | Tres semanas           | Líder Salud Ocupacional     |

| NO  | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO   | ACCIÓN DE MEJORA  | ACCIÓN CORRECTIVA  | ACCIÓN PREVENTIVA /SEGUIMIENTO | FECHA DE INICIACIÓN DE LA ACTIVIDAD | FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD | TIEMPO DE LA ACTIVIDAD | RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD |
|-----|--|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|
|     |  |   |  | segregación de residuos        |                                     |                                       |                        |                             |
| 16. | Las rutas de manejo interno de residuos se encuentran desactualizadas. | Actualizar las rutas de manejo interno de residuos.       | 1. Revisar las instalaciones y agregar a las rutas internas de recolección las construcciones nuevas que se han realizado en la Unidad de Salud en el primer y segundo piso.       |                                | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       | Tres semanas           | GRUPO GAGAS                 |
| 17. | Las rutas de evacuación de residuos se encuentran desactualizadas      | Actualizar las rutas de evacuación de la unidad de Salud. | 1. Revisar las instalaciones y adicionar las construcciones nuevas que se han realizado en la Unidad de Salud a los planos de las rutas de evacuación en el primer y segundo piso. |                                | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       | Tres semanas           | GRUPO GAGAS                 |
| 18. | Cables de computadores sin entubar                                     | Entubar los cables de computadores de la Unidad de        | Entuba los cables de computadores del área administrativa y asistencial de   |                                | Septiembre 29/2014                  | Octubre 15/2014                       |                        | Jefe Administrativo         |

| NO | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | ACCIÓN DE MEJORA | ACCIÓN CORRECTIVA   | ACCIÓN PREVENTIVA /SEGUIMIENTO | FECHA DE INICIACIÓN DE LA ACTIVIDAD | FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD | TIEMPO DE LA ACTIVIDAD | RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD |
|----|--------------------------|------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|
|    |                          | salud            | la Unidad de Salud. |                                |                                     |                                       |                        |                             |

FUENTE: Formato Unidad de Salud

## Anexo I. Informe de Seguimiento

|  |  |
|--|--|
|   | <p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</b><br/><b>UNIDAD DE SALUD</b><br/><b>Informe de Seguimiento</b></p> |
| Responsable: Julieth Xiomara Hernández Domínguez   |  |
| Cargo: Practicante Ingeniería Ambiental  |  |
| Fecha de inicio del seguimiento: 20 de Octubre de 2014   |  |
| Fecha de terminación del seguimiento: 20 de Noviembre de 2014  |  |
| <b>OBJETIVOS</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Verifica el cumplimiento del Plan de mejoramiento Ambiental</li></ul>  |  |
| <b>ALCANCE</b>   |  |
| Esta revisión será aplicable al seguimiento a las acciones del Plan de mejoramiento ambiental  |  |
| <b>CRITERIOS DE REVISION</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Plan de Mejoramiento Ambiental</li><li>• Actas de Reunión de Gestión Ambiental</li></ul>   |  |
| <b>METODOLOGIA</b>   |  |
| Con base a los resultados previos obtenidos de la Revisión Ambiental Inicial y Auditoría ambiental, se realizó un Plan de Mejoramiento Ambiental para dar seguimiento a este plan y a los compromisos asumidos por el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria se realizó una evaluación por medio de listas de chequeo con el fin de establecer el compromiso ambiental de la entidad.   |  |
| <b>FORTALEZAS</b>  |  |
| Se ha notado un avance en el desempeño de la Gestión ambiental, esto se ha demostrado en los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Arreglo de las instalaciones eléctricas</li><li>• Adecuado funcionamiento de los baños públicos</li><li>• Reemplazo de tapas dañadas en los puntos ecológicos</li><li>• Rotulación de recipientes recolectores faltantes</li><li>• Presentación de fichas de seguridad de los productos químicos utilizados en la entidad por el personal asistencial.</li></ul> |  |
| <b>DEBILIDADES</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Persisten el incumplimiento de los requisitos y falta de un mayor compromiso ambiental por parte del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.</li></ul>  |  |

## Resultados Evaluación de Seguimiento

| No  | ACCIONES   | CUMPLE        |           |           | OBSERVACION  |
|-----|--|---------------|-----------|-----------|--|
|     |  | SI            | NO        | NA        |  |
| 1.  | Revisión de las instalaciones eléctricas   | X             |           |           |  |
| 2.  | Arreglo de sanitarios en los baños públicos de la entidad.   | X             |           |           |  |
| 3.  | Aislamiento material de construcción de la zona verde de la casa Carlos Albán                              |               |           | X         | La construcción realizada en el consultorio de Promoción y prevención ya han sido terminadas.    |
| 4.  | Se ha realizado una acomodación adecuada en la zona de depósito del pasillo en la casa Albán.              | X             |           |           |  |
| 5.  | Retirar botiquines ensamblados del primer y segundo piso.  |               | X         |           |  |
| 6.  | Acondicionamiento de muebles para implementos de aseo.   |               | X         |           |  |
| 7.  | Hacer una selección de los computadores y accesorios que necesiten ser dados de baja.                      |               | X         |           |  |
| 8.  | Se han entubado los cables de computadores en cada una de las áreas de la entidad.                         |               | X         |           |  |
| 9.  | Se han actualizado las rutas de evacuación y de recolección de residuos.                                   |               | X         |           |  |
| 10. | Acomodación de la zona de depósito al lado de la cocina, para realizar un mejor aprovechamiento del lugar. |               | X         |           | Continúa el desorden en las áreas de almacenamiento  |
| 11. | Buscar acomodación adecuada de los organizadores ubicados en el segundo piso.                              |               | X         |           | Los organizadores han sido desplazados del segundo pero aún no se ha definido su ubicación final |
| 12. | Colocación de tapa al sifón ubicado en el patio central del primer piso.                                   |               | X         |           |  |
| 13. | Reemplazo de tapas de puntos ecológicos dañados.   | X             |           |           |  |
|     | <b>VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO</b>  | <b>CUMPLE</b> |           |           | <b>OBSERVACIONES</b>   |
|     |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> | <b>NA</b> |  |
| 14. | Realización de simulacro ante emergencias  |               | X         |           | El simulacro de Emergencias se realizara de  |



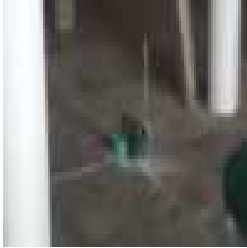





|    |  |               |           |           |   |
|----|--|---------------|-----------|-----------|---|
|    |  |               |           |           | acuerdo a la programación dada por la Universidad del Cauca para el año 2015.   |
|    | <b>REVISIÓN DE PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD</b>   | <b>CUMPLE</b> |           |           | <b>OBSERVACIONES</b>  |
|    |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> | <b>NA</b> |   |
| 15 | Los químicos utilizados en área asistencial de la entidad presentan fichas de seguridad.   | X             |           |           |   |
| 16 | Los químicos utilizados por el personal de BRILLASEO para la limpieza de la entidad presentan fichas de seguridad.                   |               | X         |           | Incumplimiento Ley 55 de 1993   |
| 17 | Presentación certificado de vacunas al día de los empleados encargados de la limpieza, desinfección de la entidad.                   | X             |           |           |   |
| 18 | Rotulación de bolsas rojas, con el tipo de residuo, área del servicio.   | X             |           |           |   |
|    | <b>REVISIÓN DE PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES</b>   | <b>CUMPLE</b> |           |           | <b>OBSERVACIONES</b>  |
|    |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> | <b>NA</b> |   |
| 19 | Los recipientes recolectores de la Unidad de salud se encuentran rotulados de forma adecuada.  | X             |           |           | Solo falta marcar los recipientes con el nombre del área a la cual corresponden |
| 20 | Utilización de recipiente rojo para los residuos peligrosos.   | X             |           |           | El pedido de los recipientes faltantes está en proceso.                         |
| 21 | Se han actualizado las rutas de recolección de residuos  | X             |           |           |   |
| 22 | Se ha socializado el plan de contingencia con los empleados del área asistencial y de aseo   |               | X         |           |   |
| 23 | Realización de indicadores ambientales.  | X             |           |           |   |
|    | <b>REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES Y COMPROMISOS ESTABLECIDOS POR EL GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA</b> | <b>CUMPLE</b> |           |           | <b>OBSERVACIONES</b>  |
|    |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> | <b>NA</b> |   |
| 24 | Se ha realizado un acta administrativa del grupo de conformación del GAGAS actualizada.  |               | X         |           |   |
| 25 | Se han realizado las reuniones de forma periódica y de acuerdo a las fechas establecidas en el cronograma.                           |               | X         |           |   |
|    | <b>REVISIÓN PLAN DE CONTINGENCIA</b>   | <b>CUMPLE</b> |           |           | <b>OBSERVACIONES</b>  |
|    |  | <b>SI</b>     | <b>NO</b> | <b>NA</b> |   |
| 26 | Se han realizado capacitaciones a los empleados de la entidad sobre atención de emergencias.   |               | X         |           |   |

|    |   |  |   |  |  |
|----|---|--|---|--|--|
| 27 | Dotación de botiquines con los implementos necesarios para atender emergencias. |  | X |  | El pedido de los implementos y elementos de los botiquines está en proceso.                                      |
| 28 | Colocación de botiquines móviles en puntos visibles y de fácil acceso.          |  | X |  | Se ha definido la nueva ubicación de los botiquines móviles, pero aún no se ha realizado el cambio de ubicación. |

FUENTE: Elaboración propia

| <b>CONCLUSIONS</b>  |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Unidad de Salud ha mejorado considerablemente, evidenciado en el cumplimiento de algunas de las recomendaciones dadas, pero debe mejorar en lo posible en su desempeño ambiental para garantizar la buena prestación de los servicios de salud y provocar un menor impacto negativo al ambiente.</li> </ul> |  |



| <b>Registro fotográfico evaluación de seguimiento</b>  |   |
|--|---|
| <b>Antes</b>   | <b>Después</b>  |
|  <p>Cables por fuera del Toma corriente</p>                       |  <p>Tomacorriente arreglado</p>  |
|  <p>Cables eléctricos sin canalizar expuestos a la superficie</p> |  <p>Cables eléctricos cubiertos</p>                                      |
|  <p>Desorden en el área de almacenamiento de la casa Albán</p>  |  <p>Persiste desorden en el área de almacenamiento de la casa Albán</p> |
|  <p>Punto ecológico sin tapa</p>                                |  <p>Punto ecológico con tapa</p>                                       |

| <b>Registro fotográfico evaluación de seguimiento</b>  |  |
|--|--|
| <b>Antes</b>   | <b>Después</b>   |
|  <p>Espacio desordenado</p>   |  <p>Espacio ordenado</p>  |
|  <p>Organizados ubicados en forma inadecuada</p>                          |  <p>Pasillo despejado</p>   |
|  <p>Recipientes sin rotular adecuadamente</p>                           |  <p>Recipientes rotulado adecuadamente</p>  |
|  <p>Implementos de aseo sin rotular y símbolos de seguridad química</p> |  <p>Persisten Implementos de aseo sin rotular y símbolos de seguridad química</p> |

| <b>Registro fotográfico evaluación de seguimiento</b>   |  |
|---|--|
| <b>Antes</b>  | <b>Después</b>   |
|  <p>Botiquines ensamblados que deben ser reemplazados por Botiquines móviles</p> |  <p>Continúan los Botiquines ensamblados</p>                                 |
|  <p>Sifón sin rejilla</p>  |  <p>Continúa el sifón sin rejilla</p>                                       |
|  <p>Presencia de agua estancada expuesta al aire libre</p>                     |  <p>Persiste la presencia de agua estancada expuesta al aire libre</p>    |
|  <p>Rutas de recolección de residuos hospitalarios sin actualizar</p>          |  <p>Rutas de recolección de residuos hospitalarios aún sin actualizar</p> |

Anexo J. Soportes de Capacitación y Campañas Concientización y Sensibilización Ambiental realizadas en la Unidad de Salud

Los siguientes documentos son los soportes de la capacitación recibida por ASERHI y campañas ambientales realizadas en la Unidad de Salud durante la práctica empresarial.

Certificado de capacitación recibida por ASERHI



Certificación otorgada por la Corporación Autónoma del Cauca CRC de Participación en la Campaña Eco- Cientizate



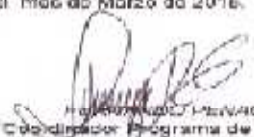
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CAUCA  
NIT: 091.501.005-4

EL SUSCRITO COORDINADOR PROGRAMA DE RESIDUOS SÓLIDOS  
DE LA CRC.

HACE CONSTAR:

Que la Unidad de Salud de la Universidad participó en la campaña de Recolección de Residuos Postconsumo Eco Cientizate Separando y Entregando al Cauca ayudando, con la entrega de 50 Pilas para el programa Pilas con el Ambiente de la ANDI.

La presente se expide a solicitud del interesado en Bogotá a los once (11) días del mes de Marzo de 2016.

  
FERNANDO ENRIQUEZ ENRIQUEZ  
Coordinador Programa de Residuos Sólidos CRC

Fernando Enriquez Enriquez  
Firma: Fernando Enriquez Enriquez

Calle 74 No. 25 Edificio SJAJ, Frente al Duitas  
BOGOTÁ, COLOMBIA - 2016  
TEL: 01 (57) 310 8887 0000  
WWW.CRC.GOV.CO

Certificación otorgada por la el área de sistemas de la Unidad de Salud



Universidad  
del Cauca

*Unidad de Salud  
Área de Sistemas*

**LA SUSCRITA TÉCNICA OPERATIVA DE SISTEMAS DE LA UNIDA DE  
SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA**

**HACE CONSTAR.**

Que la estudiante de Ingeniería Ambiental, JULIETH XIOMARA HERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.061.707.370 de Popayán, desarrolló su práctica empresarial en Gestión Ambiental, en esta dependencia especializada, quien divulgó a través del medio masivo de correo electrónico a los funcionarios administrativos y asistenciales, campañas de sensibilización y concientización ambiental, tales como:

Eco-ciudadano: 17 de septiembre de 2014

Segregación adecuada de residuos: 14 de octubre de 2014

Reciclaje: 6 de noviembre de 2014

Cuidado de los recursos - Ahorro de Papel: 20 de noviembre de 2014

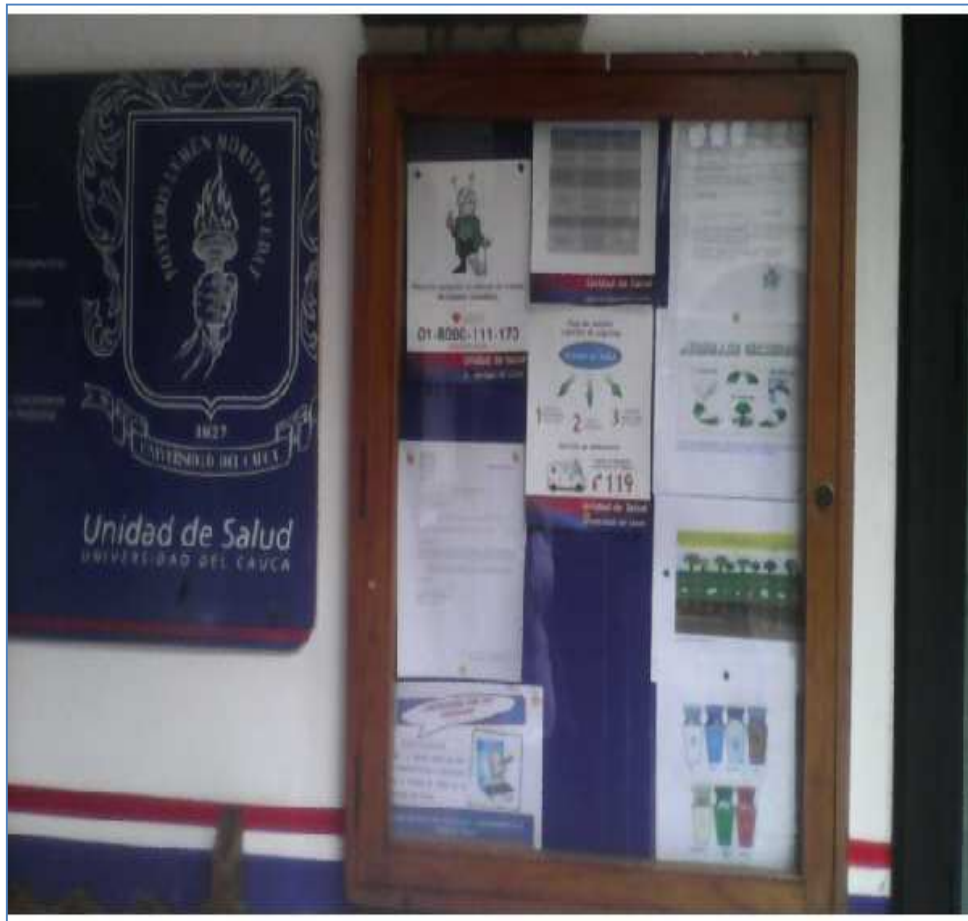
Cuidado de los recursos - El Ambiente te lo agradecerá - Ahorro del Agua y Energía: 16 de diciembre de 2014.

Para constancia se firma en Popayán, a los tres días del mes de marzo de 2015

  
SANDRA LILIANA ZÚNIGA DURÁN  
Técnica Operativa

CALLE 95, No. J-57 Popayán - Cauca - Colombia  
Teléfono (2) 6209900 Ext: 1000, 1001, Fax 1631 820051  
Internet: [www.udccauca.edu.co](http://www.udccauca.edu.co) E-mail: [oficinainformaticos@udccauca.edu.co](mailto:oficinainformaticos@udccauca.edu.co)

Fotografía Cartelera Unidad de Salud



## Anexo K. Manual Sistema de Gestión Ambiental