



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

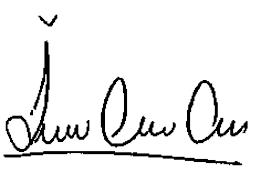
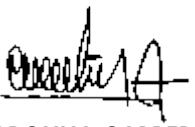
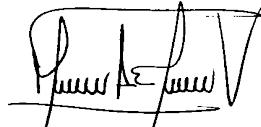
**RED MEDICRON IPS**

---

COMITÉ DE GESTIÓN AMBIENTAL Y  
SANITARIO

SEDES AMBULATORIAS -HOSPITAL SAN JOSÉ DE TÚQUERRES

	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 2 de 111

Elaboración:	Revisión Técnico/Científica:	Revisión Calidad:	Aprobación:
 <b>JOHANA CASTRO</b> <b>CÓRDOBA</b> Ingeniera Ambiental	 <b>CAROLINA CABRERA</b> <b>CÓRDOBA</b> Coordinadora Administrativa	 <b>CRISTIAN JIMÉNEZ</b> <b>QUINTERO</b> Profesional de Calidad y Riesgos	 <b>MAURICIO ENRÍQUEZ</b> <b>VELÁSQUEZ</b> Director Ejecutivo / Presidente Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 3 de 111

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIO
22 de abril de 2025	3	<p>Se transfiere desde el Proceso Gestión Ambiental - GAM con código PL-GAM-01 PGIRASA SEDE HOSPITAL SAN JOSÉ DE TÚQUERRES, versión 03 de noviembre de 2023 al Proceso Gestión Administrativa - GAD bajo nueva codificación, versión, fecha de actualización y control de firmas a partir de los nuevos responsables de acuerdo al IN-GDC-001 Instructivo Elaboración y Control de Información Documentada, versión 03 del 25 de enero de 2025 numeral 7.1 Aprobación del documento.</p> <p>Se incluye en el presente documento las siguientes modificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se realiza actualización y unificación de los PGIRASAS de cada sede de RED MEDICRON IPS en un solo documento en el cual se especifica para cada sede el diagnóstico ambiental, rutas de recolección de residuos, frecuencia de recolección, presupuesto.</li> </ol>
15 de Agosto de 2025	04	<p>Se anexa en el siguiente documento el siguiente párrafo en la sección de <b>“Características y manejo de recipientes para otro tipo de residuos peligrosos”</b></p> <p>Las láminas de plomo deben depositarse en recipientes plásticos con tapa, preferiblemente de polipropileno, con bolsa roja externa y etiqueta visible, para su entrega a la empresa gestora autorizada. En cuanto a los residuos generados durante la toma y revelado de radiografías dentales, su manejo debe realizarse conforme a lo establecido en el documento “Manejo de Desechos Radiográficos de Odontología XXXX”.</p>



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
		Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 4 de 111

## CONTENIDO

1.	PRESENTACIÓN.....	10
2.	OBJETIVO .....	10
3.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
4.	ALCANCE .....	11
5.	RESPONSABLE.....	11
6.	DEFINICIONES .....	11
7.	BASE LEGAL Y/O NORMATIVIDAD APLICABLE .....	17
8.	GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES .....	19
9.	COMPROMISO INSTITUCIONAL.....	20
10.	GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIO (GAGAS) .....	21
11.	COMPONENTE DE GESTIÓN INTERNA DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES .....	21
11.1.	DIAGNÓSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO .....	21
11.1.1.	Descripción general de las actividades y servicios prestados .....	21
11.1.2.	Identificación, clasificación y cuantificación de los residuos generados en Red Medicron IPS .....	21
11.1.3.	Identificación y descripción de actividades de prevención y minimización de la generación de residuos .....	22
11.1.4.	Segregación en la fuente .....	22
11.1.5.	Identificación y descripción de las condiciones para el movimiento interno de residuos .....	38
11.1.6.	Contenedores para el transporte interno de los residuos .....	40
11.1.7.	Condiciones para el almacenamiento interno de residuos .....	40
11.1.8.	Condiciones para el movimiento y almacenamiento interno de residuos no hospitalarios especiales .....	42
11.1.9.	Desactivación de residuos biológicos .....	43
11.1.10.	Destrucción de medicamentos.....	44
11.2.	Procedimientos para la limpieza y desinfección de equipos en desuso, contenedores utilizados en la recolección y movimiento interno de residuos, unidades de almacenamiento .....	45
11.3.	PROGRAMA DE CAPACITACION Y SOCIALIZACION .....	46
11.4.	PLAN DE CONTINGENCIA .....	48
11.4.1.	Accidentes de trabajo .....	49
11.4.2.	Derrame de fluidos corporales o medicamentos.....	49
11.4.3.	Ruptura de bolsas .....	50



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 5 de 111

11.4.4.	Interrupción del servicio de agua .....	50
11.4.5.	Inundaciones.....	51
11.4.6.	Incendios .....	51
11.4.7.	Alteraciones de orden público .....	51
11.4.8.	Interrupción del servicio de recolección.....	51
11.4.9.	Interrupción de energía .....	53
11.4.10.	Sismos.....	53
11.4.11.	Escases de bolsa para residuos .....	54
11.4.12.	Ausencia o renuncia de personal de recolección interna de residuos .....	54
11.5.	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	55
11.5.1.	Normas de bioseguridad para el manejo de residuos.....	55
11.5.2.	Elementos de protección personal.....	55
11.6.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACION DEL PGIRASA	58
11.7.	ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO .....	58
11.7.1.	Formato de Registro de Residuos.....	58
11.7.2.	Seguimiento a la segregación de residuos .....	59
11.7.3.	Cálculo y análisis de los indicadores de gestión interna .....	59
11.7.4.	Auditorías ambientales y sanitarias .....	61
11.7.5.	Presentación de informes a las autoridades ambientales y sanitarias .....	62
11.8.	PRESUPUESTO ANUAL .....	62
12.	COMPONENTE DE GESTIÓN EXTERNA DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES .....	63
12.1.	REQUISITOS GENERALES PARA LA GESTIÓN EXTERNA DE RESIDUOS.....	63
12.2.	TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS NO PELIGROSOS .....	64
12.3.	TRATAMIENTO, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS PELIGROSOS	64
12.4.	TRATAMIENTO, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RAEE, PILAS Y LUMINARIAS	65
12.5.	TÉCNICAS DE TRATAMIENTO Y/O DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS...65	65
12.6.	AUDITORÍA EXTERNA A EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS PELIGROSOS....66	66



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Versión: 05
		Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 6 de 111

## ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Clasificación de residuos generados en la atención en salud y otras actividades según normatividad colombiana
- Figura 2.** Diagrama de gestión integral
- Figura 3.** Etiqueta residuos reciclables
- Figura 4.** Etiqueta residuos ordinarios
- Figura 5.** Etiqueta residuos orgánicos
- Figura 6.** Etiqueta residuos peligrosos biológicos biosanitarios
- Figura 7.** Etiqueta residuos peligrosos biológicos anatomo-patológicos
- Figura 8.** Etiqueta residuos peligrosos químicos
- Figura 9.** Etiqueta rótulo para guardián
- Figura 10.** Rótulo para bolsas de residuos peligrosos biológicos
- Figura 11.** Rótulo para bolsas de otros residuos peligrosos
- Figura 12.** Demarcación rutas de recolección
- Figura 13.** Enfermedades ocasionadas por inadecuado manejo de residuos Hospitalarios

## ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1.** Normatividad aplicable
- Tabla 2.** Clasificación de residuos no peligrosos
- Tabla 3.** Clasificación de residuos peligrosos
- Tabla 4.** Características bolsas de recolección
- Tabla 5.** Identificación áreas de generación de residuos
- Tabla 6.** Frecuencias de recolección RAAE
- Tabla 7.** Cronograma de capacitaciones
- Tabla 8.** Capacidad de tanques de almacenamiento de agua
- Tabla 9.** Capacidad unidades de almacenamiento de residuos
- Tabla 10.** Tiempo máximo de funcionamiento de plantas eléctricas
- Tabla 11.** Elementos de protección personal
- Tabla 12.** Cronograma reunión comité GAGAS
- Tabla 13.** Presupuesto anual gestión de residuos
- Tabla 14.** Tratamiento y disposición final de residuos
- Tabla 15.** Cronograma auditoría externa

## INDICE DE ANEXOS

- Anexo 1.** Política de Gestión Ambiental
- Anexo 2.** Resolución Comité de Gestión Ambiental
- Anexo 3.** Servicios prestados por Red Medicron IPS sede hospitalaria
- Anexo 4.** Servicios prestados por Red Medicron IPS sedes ambulatorias



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 7 de 111

**Anexo 5.** Identificación y clasificación de residuos generados por área o servicios en Red Medicron IPS sede hospitalaria

**Anexo 6.** Identificación y clasificación de residuos generados por área o servicios en Red Medicron IPS sedes ambulatorias

**Anexo 7.** Identificación y clasificación de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos - RAEE, y residuos de manejo especial

**Anexo 8.** Cuantificación total de residuos generados en Red Medicron IPS sede hospitalaria

**Anexo 9.** Cuantificación de residuos peligrosos y no peligrosos generados en Red Medicron IPS sede hospitalaria

**Anexo 10.** Cuantificación de residuos peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede hospitalaria

**Anexo 11.** Cuantificación de residuos no peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede hospitalaria

**Anexo 12.** Clasificación de generador RESPEL para Red Medicron IPS sede hospitalaria

**Anexo 13.** Cuantificación de residuos peligrosos y no peligrosos generados en Red Medicron IPS sede Ipiales

**Anexo 14.** Cuantificación de residuos peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Ipiales

**Anexo 15.** Cuantificación de residuos no peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Ipiales

**Anexo 16.** Clasificación de generador RESPEL para Red Medicron IPS sede Ipiales

**Anexo 17.** Cuantificación de residuos peligrosos y no peligrosos generados en Red Medicron IPS sede Obrero

**Anexo 18.** Cuantificación de residuos peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Obrero

**Anexo 19.** Cuantificación de residuos no peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Obrero

**Anexo 20.** Clasificación de generador RESPEL para Red Medicron IPS sede Obrero

**Anexo 21.** Cuantificación de residuos peligrosos y no peligrosos generados en Red Medicron IPS sede Buesaco

**Anexo 22.** Cuantificación de residuos peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Buesaco

**Anexo 23.** Cuantificación de residuos no peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Buesaco

**Anexo 24.** Clasificación de generador RESPEL para Red Medicron IPS sede Buesaco

**Anexo 25.** Cuantificación de residuos peligrosos y no peligrosos generados en Red Medicron IPS sede Terapias Fátima

**Anexo 26.** Cuantificación de residuos peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Terapias Fátima

**Anexo 27.** Cuantificación de residuos no peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Terapias Fátima

**Anexo 28.** Clasificación de generador RESPEL para Red Medicron IPS sede Terapias Fátima



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 8 de 111

**Anexo 29.** Cuantificación de residuos peligrosos y no peligrosos generados en Red Medicron IPS sede Tumaco

**Anexo 30.** Cuantificación de residuos peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Tumaco

**Anexo 31.** Cuantificación de residuos no peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Tumaco

**Anexo 32.** Clasificación de generador RESPEL para Red Medicron IPS sede Tumaco

**Anexo 33.** Cuantificación de residuos peligrosos y no peligrosos generados en Red Medicron IPS sede La Cruz

**Anexo 34.** Cuantificación de residuos peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede La Cruz

**Anexo 35.** Cuantificación de residuos no peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede La Cruz

**Anexo 36.** Clasificación de generador RESPEL para Red Medicron IPS sede La Cruz

**Anexo 37.** Frecuencia de recolección de residuos en Red Medicron IPS sede hospitalaria

**Anexo 38.** Frecuencia de recolección de residuos en Red Medicron IPS sedes ambulatorias

**Anexo 39.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José - Primer piso bloque nuevo

**Anexo 40.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José - Segundo piso bloque nuevo

**Anexo 41.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José - Tercer piso bloque nuevo

**Anexo 42.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José – Servicio de Urgencias

**Anexo 43.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José – Servicio de Cirugía

**Anexo 44.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José – Servicio de Partos.

**Anexo 45.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José – Servicio de Hospitalización primer piso - UCI

**Anexo 46.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José – Servicio de Hospitalización segundo piso.

**Anexo 47.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José – Central de Esterilización

**Anexo 48.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José – Administración

**Anexo 49.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José – Administración

**Anexo 50.** Rutas de recolección de residuos sede Ipiales – Primer piso

**Anexo 51.** Rutas de recolección de residuos sede Ipiales – Segundo piso

**Anexo 52.** Rutas de recolección de residuos sede Obrero – Primer piso

**Anexo 53.** Rutas de recolección de residuos sede Obrero – Segundo piso

**Anexo 54.** Rutas de recolección de residuos sede Obrero – Cuarto piso

**Anexo 55.** Rutas de recolección de residuos sede Obrero – Quinto piso

**Anexo 56.** Rutas de recolección de residuos sede Buesaco

**Anexo 57.** Rutas de recolección de residuos sede Terapias Fátima – Primer piso

**Anexo 58.** Rutas de recolección de residuos sede Terapias Fátima – Segundo piso



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 9 de 111

**Anexo 59.** Rutas de recolección de residuos sede Tumaco – Primer piso

**Anexo 60.** Rutas de recolección de residuos sede Tumaco – Segundo piso

**Anexo 61.** Rutas de recolección de residuos sede La Cruz – Primer piso

**Anexo 62.** Rutas de recolección de residuos sede La Cruz – Segundo piso



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 10 de 111

## 1. PRESENTACIÓN

La Cooperativa de Servicios Integrales de Salud Red Medicron IPS es una institución dedicada a brindar atención a través de servicios primarios y complementarios, promulgando una atención humana y segura a su población adscrita y particulares que lo soliciten.

Red Medicron IPS dispone de diversas sedes para atención ambulatoria, localizadas en los municipios de Pasto (Obrero y Fátima), Tumaco, Ipiales, Buesaco y La Cruz, además de una sede hospitalaria en el municipio de Túquerres (Hospital San José).

Los residuos que se producen en las diferentes sedes de Red Medicron IPS no presentan algún tipo de peligro si se someten a procesos adecuados de segregación, clasificación, desactivación, almacenamiento, transporte, manejo y disposición final. De este modo también se minimizan los impactos ambientales.

Es por ello que con el presente documento se establece un Plan de Gestión Integral para los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades "PGIRASA", el cual permite tener un diagnóstico claro y detallado del tipo y cantidad de residuos que se generan en las diferentes áreas o servicios de cada sede con el objetivo de hacer su respectivo manejo y disposición final, de acuerdo a la normatividad ambiental colombiana.

El presente documento, está orientado a todo el personal que labora en las diferentes sedes de Red Medicron IPS, para garantizar la gestión integral de los residuos, desde su generación hasta su adecuada disposición final, con procedimientos que permitan la protección del medio ambiente y la salud humana bajo criterios de oportunidad y eficiencia.

## 2. OBJETIVO

Garantizar la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades de acuerdo al marco legal normativo en las sedes que integran a Red Medicron IPS.

## 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico ambiental para cada sede de Red Medicron IPS.
- Garantizar las condiciones de higiene y bioseguridad, establecer las rutas y frecuencias del movimiento interno de residuos, designar a los responsables de dicho proceso, y asegurar la correcta clasificación de los residuos sólidos.
- Realizar los reportes pertinentes al ente regulatorio en referencia a la gestión de residuos.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 11 de 111

- Fomentar la cultura ambiental para la gestión de residuos por medio de sensibilización, capacitación y entrenamiento al personal que labora en Red Medicron IPS.
- Realizar seguimiento continuo a la gestión integral de residuos generados en Red Medicron IPS.

#### 4. ALCANCE

El presente documento aplica a todas las actividades, áreas y servicios prestados por Red Medicron IPS, en donde se generan residuos peligrosos y no peligrosos, abarcando la gestión interna y externa de los residuos.

#### 5. RESPONSABLE

Comité de gestión ambiental “GAGAS”, y colaboradores de Red Medicron IPS.

#### 6. DEFINICIONES

Los términos descritos a continuación son tomados en referencia al decreto 351 de 2014 por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, y la resolución 591 del 2024.

**Almacenamiento:** es el depósito temporal de residuos o desechos en un espacio físico definido y por un tiempo determinado con carácter previo a su aprovechamiento y/o valoración, y/o disposición final.

**Almacenamiento Central.** Área (delimitada por barrera física, fija, piso y techo) exclusiva y cerrada, localizada al interior del establecimiento, en la que se ubican los contenedores o similares para que el generador almacene temporalmente los residuos mientras son presentados al transportador.

**Almacenamiento Intermedio.** Área (delimitada por barrera física, fija, piso y techo) exclusiva y cerrada, localizada al interior del establecimiento, en la que se ubican los contenedores o similares para que el generador almacene temporalmente los residuos previos a la entrega a la unidad de almacenamiento central.

**Agente Biológico.** Son todos aquellos organismos vivos y sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo, que pueden ser susceptibles de provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores. Estos efectos negativos se pueden concretar en procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 12 de 111

**Asepsia.** Conjunto de procedimientos científicos destinados a evitar el contagio de gérmenes infecciosos.

**Bioseguridad.** Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud.

**Contenedor.** Recipiente fijo o móvil de capacidad superior a 150 litros en el que los residuos se depositan para su almacenamiento o transporte.

**Desinfección.** Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas.

**Desactivación:** Es el método, técnica o proceso utilizado para transformar los residuos Hospitalarios y similares peligrosos, inertizarlos, si es el caso, de manera que se puedan transportar y almacenar, de forma previa a la incineración o envío al relleno sanitario, todo ello con objeto de minimizar el impacto ambiental y en relación con la salud. En todo caso, la desactivación debe asegurar los estándares de desinfección exigidos por los Ministerios de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, Salud y Protección Social.

**Disposición final:** Es el proceso mediante el cual se convierte el residuo en formas definitivas y estables, mediante técnicas seguras.

**Elementos de protección personal (o de barrera).** Todo dispositivo diseñado para la protección contra los accidentes y enfermedades profesionales, de forma que se garantice razonablemente la seguridad y la salud de los trabajadores.

**Esterilización.** Proceso químico o físico mediante el cual se eliminan todas las formas vivas de microorganismos incluyendo las formas esporuladas.

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

**Gestión integral.** Es el manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades desde su generación hasta su disposición final.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 13 de 111

**Inflamable:** Característica que hace a un residuo o desecho peligroso por ser inflamable; Característica que presenta un residuo o desecho cuando en presencia de una fuente de ignición, puede arder bajo ciertas condiciones de presión y temperatura,

**Incineración.** Es el proceso de oxidación térmica mediante el cual los residuos son convertidos, en presencia de oxígeno, en gases y restos sólidos incombustibles bajo condiciones de oxígeno estequiométricas y la conjugación de tres variables: temperatura, tiempo y turbulencia. La incineración contempla los procesos de pirólisis y termólisis a las condiciones de oxígeno apropiadas

**Limpieza.** Es la remoción, generalmente realizada con agua y detergente, de la materia orgánica e inorgánica visible.

**Material contaminado.** Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

**Manejo integral.** Es la adopción de todas las medidas necesarias en las actividades de prevención, Reducción y separación en la fuente, acopio, almacenamiento, transporte, aprovechamiento y/o valorización, tratamiento y/o disposición final, importación y exportación de residuos o desechos peligrosos, individualmente realizadas o combinadas de manera apropiada, para proteger la salud humana y el ambiente contra los efectos nocivos temporales y/o permanentes que puedan derivarse de tales residuos o desechos.

**Movimiento interno:** Acción de trasladar los residuos del lugar de generación a la unidad de almacenamiento intermedio o unidad de almacenamiento central; incluye también el traslado de los residuos de la unidad de almacenamiento intermedio al central, cuando aplique.

**Plan para la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.** Es el documento diseñado e implementado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la Gestión Integral de los Residuos.

**Prestadores del servicio público especial de aseo.** Son las personas naturales o jurídicas encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos provenientes de instituciones de salud y actividades similares, el cual incluye entre otras, las actividades de recolección, transporte, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los mismos, mediante la utilización de la tecnología apropiada, a la frecuencia requerida y con observancia de los procedimientos establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible y de Salud y Protección Social, de acuerdo a sus competencias, con el fin de efectuar la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros.

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



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 14 de 111

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

**Respel:** Nombre que describe todo residuo peligroso.

**Separación en la fuente:** Separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las actividades, servicios, procesos o procedimientos realizados en un establecimiento.

- **Clasificación de residuos según la legislación ambiental**

Según la resolución 591 de 2024, los residuos generados en la atención en salud y otras actividades deben clasificarse conforme a la resolución 780 de 2016, que establece las categorías de residuos como peligrosos y no peligrosos, y la subclasificación derivada de estas. Los residuos no peligrosos se clasificarán de acuerdo con el decreto 1077 de 2015 (Título II) y la resolución 2184 de 2019. En cuanto a los residuos peligrosos, distintos de los de riesgo infeccioso y radiactivo, se aplicarán las disposiciones del decreto 1076 de 2015 (Título VI) o el decreto 4741 de 2005.

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

**Residuos biodegradables (orgánicos):** Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente, en estos restos se encuentran los vegetales, residuos alimenticios, jabones y detergentes biodegradables, poda de árboles, barrido de jardines.

**Residuos aprovechables (reciclables):** Son aquellos residuos con posibilidad de aprovechamiento, subproductos que pueden volver a un proceso productivo, como papel, cartón, archivo, revistas, periódicos, plegadiza, papel kraft, tetra pack, vasos plásticos desechables, garrafas, tarros, bolsas de polietileno, pet, vidrio, metales.

**Residuos no aprovechables (ordinarios):** Es todo residuo sólido de características no peligrosas, que por su naturaleza y composición no tiene ningún aprovechamiento, tal como papel carbón, papeles plastificados, icopor, papel de aluminio, barrido de oficinas, colillas de cigarrillo, papeles encerados, papel metalizado, textiles usados, bolsas de mercato, papel metalizado, papeles sucios, papel higiénico.

**RESIDUOS PELIGROSOS:** Es aquel residuo o desecho que, por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas, puede causar riesgos, daños o efectos no deseados, directos e indirectos, a la salud humana y el ambiente. Así mismo, se consideran residuos peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con residuos o materiales considerados como peligrosos, cuando dichos



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Versión: 05
		Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 15 de 111

materiales, aunque no sean peligrosos, exhiban una o varias de las características o propiedades que confieren la característica de peligroso. Estos se subclasifican a su vez en:

**Residuos biológicos:** Son residuos o desechos que contienen agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales, y se caracterizan por tener contacto con materia orgánica, sangre o fluidos humanos o animales (jeringas, guantes, algodones). Entre ellos tenemos:

- **Biosanitarios:** Son todos aquellos elementos o instrumentos que tienen contacto con fluidos corporales de alto riesgo, tales como: gasas, apósticos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, servilletas, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y abiertos de drenajes, medios de cultivo o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca.
- **Anatomopatológicos:** Son aquellos residuos como partes del cuerpo, muestras de órganos, tejidos o líquidos humanos, generados con ocasión de la realización de necropsias, procedimientos médicos, remoción quirúrgica, análisis de patología, toma de biopsias o como resultado de la obtención de muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico.
- **Cortopunzantes:** Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, citocepillos, cristalería entera o rota, entre otros.
- **De animales:** Son aquellos residuos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos o de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas. Se incluyen en esta categoría los decomisos no aprovechables generados en las plantas de beneficio.

**Residuos o desechos radiactivos:** Se entiende por residuo o desecho radiactivo aquellos que contienen radionucleidos en concentraciones o con actividades mayores que los niveles de dispensa establecidos por la autoridad reguladora o que están contaminados con ellos.

**Otros residuos o desechos peligrosos:** Los demás residuos de carácter peligroso que presenten características de corrosividad, explosividad, reactividad, toxicidad e inflamabilidad generados en la atención en salud y en otras actividades, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

La anterior clasificación se establece sin perjuicio de que el generador deba identificar otras tipologías o clasificaciones de residuos peligrosos que se encuentren reglamentadas por el Decreto 4741 del 2015 y normas particulares en la materia, como es el caso de los Residuos

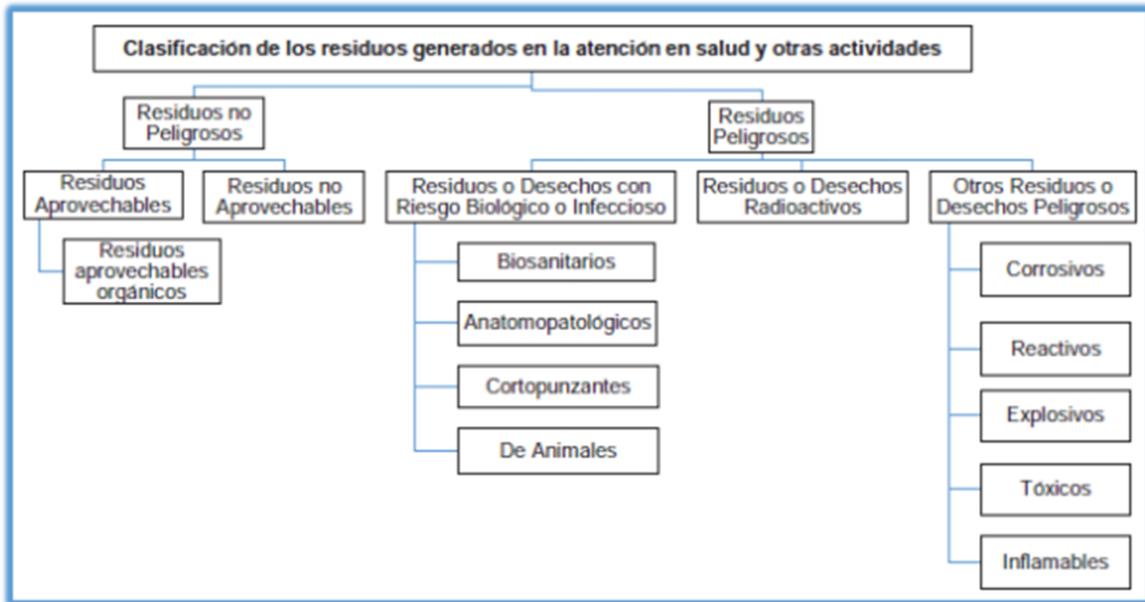


	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Versión: 05
		Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 16 de 111

de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE), y otros residuos de manejo diferenciado como, por ejemplo:

- **Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE):** Son aparatos eléctricos o electrónicos que se convierten en residuos en el momento en que se desechan o descartan; como: tóner, equipos de cómputo, impresoras, luminarias, entre otros.
- **Residuos de pilas o acumuladores:** una pila o acumulador portátil que es descartado o desecharido por un consumidor.
- **Aceites Usados:** Son aquellos aceites en base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuado para el uso asignado o previsto inicialmente, así como sus envases.
- **Desechos de medicamentos y productos farmacéuticos:** Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados, alterados y/o excedentes de las sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, así como los empaques en contacto directo con el medicamento.
- **Residuos de tintas:** Desechos resultantes de la producción, preparación y utilización de tintas, colorantes, pigmentos, pinturas, lacas o barnices (tóner, tintes, carcasas, cartuchos usados, cintas de impresión, colorantes de impresión, desechos de pintura, líquidos de coloración de laboratorio, líquidos de revelado, entre otros).
- **Residuos de reactivos:** Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos compuestos, sustancias o residuos generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión, o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Ejemplo: los reactivos usados en laboratorio para análisis de muestras.





**Figura 1.** Clasificación de residuos generados en la atención en salud y otras actividades según normativa colombiana.

**Fuente.** Resolución 591 de 2024

## 7. BASE LEGAL Y/O NORMATIVIDAD APLICABLE

Para comprender el desarrollo sobre el manejo integral de residuos generados en la atención en salud en nuestro país, es muy importante la revisión e implementación de las diferentes normas que se han expedido, ya que esto brinda las herramientas necesarias para lograr el correcto abordaje de los problemas y las diferentes maneras para solucionarlo. Por este motivo se listan las siguientes normas, las cuales se encuentran vigentes en Colombia:

ENTE QUE EMITE	NORMA	CONTENIDO
El congreso de la República de Colombia	Ley 09 de 1979	Por la cual se dictan medidas sanitarias y las normas generales que servirán de base a las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar y mejorar las condiciones sanitarias en lo que se relaciona a la salud humana.
El congreso de la República de Colombia	Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
El congreso de la República de Colombia	Ley 99 de 1993	Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el sector público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 18 de 111

		naturales renovables, se organiza el sistema nacional ambiental, SINA y se dictan otras disposiciones.
El congreso de la República de Colombia	Ley 373 de 1997	Por la cual se establece el programa para el uso eficiente y ahorro del agua.
El congreso de la República de Colombia	Ley 1252 de 2008	Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.
El congreso de la República de Colombia	Ley 1672 de 2013	Lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos RAEE.
El presidente de la República de Colombia	Decreto 2811 de 1974	Por el cual se dicta el Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente.
Ministerio de transporte	Decreto 1609 de 2002	Manejo y transporte terrestre de mercancías peligrosas.
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 605 de 1996	Disposiciones Sanitarias de servicios públicos y prestaciones de aseo.
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 2104 de 1983	Define la terminología técnica relacionada con residuos sólidos. Contiene normas sanitarias aplicables al almacenamiento, presentación, recolección, transporte, transferencia, transformación y disposición sanitaria de los residuos sólidos. Distingue entre servicio de aseo ordinario y aseo para gestión de residuos sólidos especiales.
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 4741 de 2005	En el marco de la gestión integral, el presente decreto tiene por objeto prevenir la generación de residuos o desechos peligrosos, así como regular el manejo de los residuos o desechos generados, con el fin de proteger la salud humana y el ambiente.
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de seguridad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 351 de 2014	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 780 del 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Ministerio de Salud y	Resolución 591	



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 19 de 111

Protección Social	del 2024	Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades"
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 482 de 2009	Manejo de bolsas o recipientes que han contenido soluciones para uso intravenoso, susceptibles de ser aprovechados o reciclados.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 2309 de 1986	En el cual se establecen las características de los vehículos destinados a la recolección de residuos Hospitalarios y similares.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 2010. Mayo de 1986	Por el cual se establecen las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos Hospitalarios y similares.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 4445 del 1996	Por la cual se establecen normas para el cumplimiento de las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos Hospitalarios y similares.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 1045 de 2003	Por la cual se adopta la metodología para la elaboración de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos, PGIRS, y se toman otras determinaciones.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	Resolución 2184 de 2019	Por la cual se modifica la resolución 668 de 2016 sobre uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones.

**Tabla 1.** Normatividad aplicable.

**Fuente.** Elaboración propia.

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

La gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades implica un proceso de planeación, implementación y seguimiento de las actividades, recursos y normativas necesarias para lograr el correcto manejo de los residuos, priorizando la prevención de la generación hasta el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos, con el fin de lograr beneficios sanitarios y ambientales y la optimización económica de su manejo, conforme a las necesidades y circunstancias de cada institución.

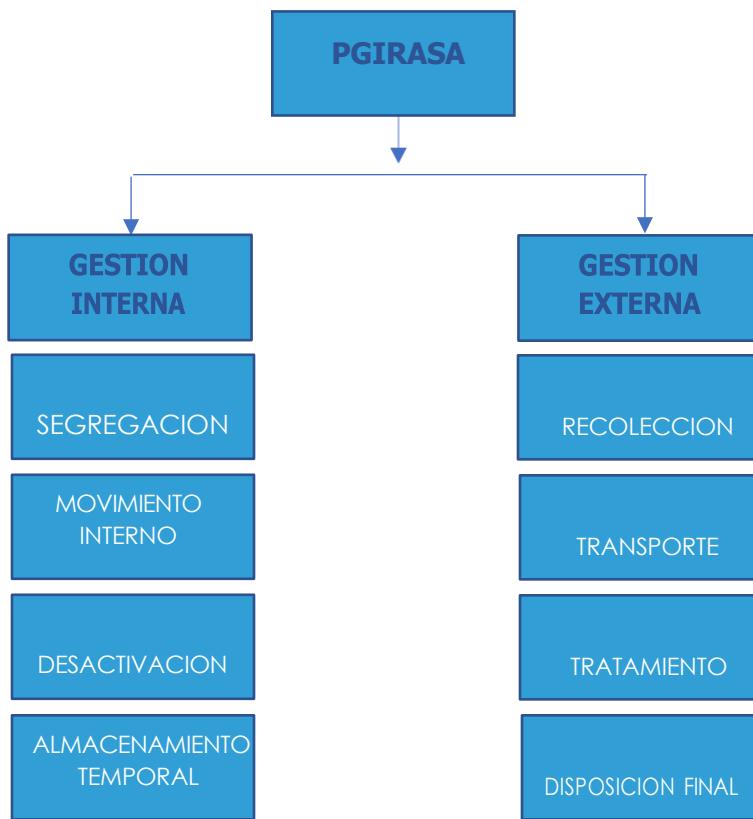


	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 20 de 111

Para realizar un plan de gestión integral de residuos, Red Medicron IPS elabora el PGIRASA de acuerdo con la normatividad ambiental vigente con el fin de brindar conocimientos y lineamientos, referente al manejo adecuado tanto interno como externo de residuos generados dentro de la institución, obteniendo una gestión integral en cada uno de los servicios que presta la IPS.

El propósito de este plan es garantizar un manejo integral de los residuos, abarcando una adecuada y correcta segregación, manejo, aprovechamiento y disposición final para disminuir la contaminación al medio ambiente y brindar seguridad a usuarios y colaboradores de Red Medicron IPS.

El siguiente diagrama resume los componentes generales que abarca la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades:



**Figura 2.** Diagrama de gestión integral.

**Fuente.** Elaboración propia.

## 9. COMPROMISO INSTITUCIONAL



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 21 de 111

Red Medicron IPS ha establecido su política de gestión ambiental como parte de su estrategia empresarial, la cual está debidamente controlada y se rige por el código DI-DYG-01 (ver anexo 1).

## **10. GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIO (GAGAS)**

Red Medicron IPS ha conformado el Comité de Gestión Ambiental o Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitario “GAGAS” bajo la Resolución 019 del 2024, (ver anexo 2).

## **11. COMPONENTE DE GESTIÓN INTERNA DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES**

La gestión interna corresponde a una serie de acciones desarrolladas por Red Medicron IPS las cuales implican la planeación, implementación y seguimiento de actividades relacionadas con la minimización en la generación, segregación, movimiento interno, y almacenamiento de los residuos generados en las instalaciones.

### **11.1. DIAGNÓSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO**

Se realiza el diagnóstico ambiental y sanitario de Red Medicron IPS para el año 2024, con el fin de evaluar el estado de cumplimiento normativo y establecer la caracterización cualitativa y cuantitativa de los residuos generados en las diferentes sedes conforme a lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 591 de 2024.

#### **11.1.1. Descripción general de las actividades y servicios prestados**

Dentro de la prestación de servicios de salud, Red Medicron IPS cuenta con servicios ambulatorios y hospitalarios, los cuales se describen en el anexo 3 y 4 respectivamente.

#### **11.1.2. Identificación, clasificación y cuantificación de los residuos generados en Red Medicron IPS**

Se identifican, clasifican y cuantifican los distintos tipos de residuos generados en cada sede de Red Medicron IPS, según las diversas áreas o servicios prestados. Este proceso se realiza mediante un diagnóstico cualitativo y cuantitativo, cuyos resultados se presentan en los anexos 5 – 36.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 22 de 111

Así mismo se realiza la clasificación o tipificación de generadores de residuos RESPEL establecidas en el artículo 2.2.6.1.6.2 del Decreto 1076 de 2015 para cada sede.

Para el diagnóstico cuantitativo de los residuos peligrosos y no peligrosos generados en las distintas sedes de Red Medicron IPS, se utilizó como fuente de información el formato RH1 y las actas de tratamiento de residuos emitidas por la empresa gestora durante el año 2024.

### **11.1.3. Identificación y descripción de actividades de prevención y minimización de la generación de residuos**

Con el propósito de minimizar la generación de residuos peligrosos y no peligrosos, así como los costos asociados a su gestión; en Red Medicron IPS, se cuenta con las siguientes actividades:

- En Red Medicron IPS se ha adoptado la “política cero papel”, a fin de reducir el gasto y consumo de materias primas, mediante el uso de información digital. Sin embargo, cuando es necesario realizar impresión o uso de papel, es obligación de los funcionarios realizarlo en hojas reciclables.
- En Red Medicron IPS se implementa criterios de sostenibilidad en los procesos de adquisición de bienes y servicios.
- Por otro lado, para la adquisición de productos farmacéuticos en Red Medicron IPS se tiene como criterio o condición técnica de compra la obligación del proveedor de entregar productos con fecha de vencimiento como mínimo de 16 meses de vida útil, de lo contrario, los productos con fechas de vencimiento inferiores a un año se recibirán siempre y cuando se soporte con el debido oficio el compromiso por parte del proveedor de aceptar la devolución de estos, para lo cual deberá notificarse la devolución de los productos con dos meses de anticipación antes de su fecha de vencimiento.

### **11.1.4. Segregación en la fuente**

La segregación en la fuente es la base fundamental de la adecuada Gestión de Residuos para certificar el cumplimiento estipulado en la normatividad vigente acerca del adecuado manejo de residuos hospitalarios y consiste en realizar una separación selectiva de los residuos según la clasificación adoptada. Esta operación es realizada por cada persona que labora dentro de las instalaciones de Red Medicron IPS.

Es así que, Red Medicron IPS cuenta con diferentes recipientes para la segregación inicial de residuos, distribuidos por cada sede y servicio. Para la segregación de los residuos no peligrosos, los recipientes y bolsas deben cumplir con el código de colores establecido en la



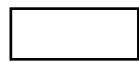
	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 23 de 111

resolución 2184 de 2019, y los residuos peligrosos de riesgo biológico se deben disponer en recipientes y bolsas de color rojo según la resolución 591 del 2024.

- **Código de colores**

Red Medicron IPS ha adoptado el código de colores normativo el cual permitirá realizar una adecuada segregación y clasificación en la fuente de residuos generados dentro de la institución, con el fin de evitar especialmente que los residuos peligrosos entren en contacto con los no peligrosos.

A continuación, se presenta el código de colores que se implementa en Red Medicron IPS para la segregación de los residuos:

CLASE DE RESIDUO	COLOR	COMPOSICIÓN	COLOR DE BOLSA	SIMBOLO
Residuos ordinario-no aprovechables	NEGRO 	<b>Deposite en la caneca negra:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servilletas</li> <li>• Papel y cartón contaminados con comida</li> <li>• Papel metalizado</li> <li>• Desechables de icopor</li> <li>• Barrido</li> <li>• Papel higiénico de baños de funcionarios</li> </ul>		N.A.
Residuos orgánicos-aprovechables	VERDE 	<b>Deposite en la caneca verde:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cascaras de frutas o verduras</li> <li>• Restos de alimentos</li> <li>• Residuos de poda</li> </ul>		
Residuos reciclables-aprovechables	BLANCO 	<b>Deposite en la caneca blanca:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plástico</li> <li>• Vidrio</li> <li>• Metales</li> <li>• Papel</li> <li>• Cartón</li> <li>• Empaques secundarios de medicamentos (debidamente rasgados).</li> </ul>		



CLASE DE RESIDUO	COLOR	COMPOSICIÓN	COLOR DE BOLSA	SIMBOLO
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recipiente de productos de aseo</li> </ul>		

**Tabla 2.** Clasificación de residuos no peligrosos.

**Fuente.** Según resolución 2184 de 2019. Elaboración propia.

CLASE DE RESIDUO	COLOR	COMPOSICIÓN	COLOR DE BOLSA	SIMBOLO
Residuos Biosanitarios	ROJO	<p><b>Deposite en la caneca roja:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasas, apósticos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes.</li> <li>• Mechas, bolsas para transfusiones sanguíneas.</li> <li>• Catéteres, sondas, sistemas de drenajes, medios de cultivo.</li> <li>• Tubos de ensayo impregnados con sangre, recipientes vacíos de muestras de orina.</li> <li>• Ropa quirúrgica desechable, tapabocas, guantes de látex.</li> <li>• Bolsas o recipientes de soluciones para uso intravenoso, intraperitoneal y hemodiálisis.</li> <li>• Panales, papel higiénico de baños de pacientes.</li> </ul>		
Residuos Anatomopatológicos	ROJO	<p><b>Deposite en la caneca roja:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tejidos orgánicos amputados, residuos de necropsias o cirugías, tumores, placenta, fetos.</li> <li>• Muestras para análisis que contengan fluidos corporales (sangre).</li> <li>• Tubos de ensayo u otros recipientes que contenga fluidos</li> </ul>		



CLASE DE RESIDUO	COLOR	COMPOSICIÓN	COLOR DE BOLSA	SIMBOLO
		biológicos.		
<b>Residuos Corto punzantes</b>	<b>ROJO</b> 	<b>Deposite en el guardián:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agujas.</li> <li>• Hojas de bisturí.</li> <li>• Hojas de afeitar.</li> <li>• Guías metálicas.</li> <li>• Lancetas, limas</li> <li>• Láminas, laminillas.</li> <li>• Restos de ampolletas.</li> <li>• Laminas portaobjetos.</li> <li>• Jeringas precargadas.</li> </ul>		
<b>Residuos de medicamentos o fármacos</b>		<b>Deposite en la caneca:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos vencidos y/o deteriorados.</li> <li>• Residuos de medicamentos parcialmente consumidos.</li> <li>• Envases en contacto directo con medicamentos (viales, ampolletas)</li> </ul>		
<b>Residuos de reactivos o tintas</b>	<b>NA</b>	<b>Deposite en el recipiente</b> (cada residuo por separado): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tóner, tintes, carcasas, cartuchos usados, cintas de impresión, colorantes de impresión.</li> <li>• Desechos de pintura</li> <li>• Colorantes o reactivos de laboratorio.</li> <li>• Líquidos de revelador, enjuague y fijador de radiografías dentales.</li> <li>• Recipientes con trazas de reactivos o tintas</li> </ul>	<b>NA</b>	
<b>Residuos de Pilas y baterías</b>	<b>NA</b>	<b>Deposite en el recipiente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilas.</li> <li>• Baterías.</li> </ul>	<b>NA</b>	

	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 26 de 111

CLASE DE RESIDUO	COLOR	COMPOSICIÓN	COLOR DE BOLSA	SIMBOLO
<b>Residuos de aparatos eléctricos y electrónicos - RAEE</b>	NA	<b>Deposite en cuarto RAEE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos de computo</li> <li>• Dispositivos médicos</li> <li>• Lámparas</li> </ul>	NA	
<b>Residuos de mercurio</b>	NA	<b>Deposite en el recipiente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amalgamas de odontología</li> <li>• Lámparas fluorescentes</li> </ul>	NA	
<b>Residuos de plomo</b>	NA	<b>Deposite en el recipiente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Láminas de plomo del paquete radiográfico</li> </ul>	NA	
<b>Residuos de radiografías</b>	NA	<b>Deposite en el recipiente:</b>  Películas radiográficas en mal estado o de más de 5 años en expedientes.	NA	NA
<b>Residuos de aceites lubricantes usados</b>	NA	<b>Deposite en el recipiente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceites lubricantes usados mantenimientos de equipos, ascensores, plantas eléctricas, puertas, entre otros.</li> </ul>	NA	NA
<b>Otros Residuos especiales</b>	NA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chatarra</li> <li>• Muebles</li> <li>• Colchonetas</li> <li>• Residuos de construcción y demolición "RDC"</li> </ul>	NA	NA

**Tabla 3.** Clasificación de residuos peligrosos.

**Fuente.** Según resolución 591 de 2024. Elaboración propia.

- **Características y manejo de recipientes para residuos**



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 27 de 111

Las características físicas y las condiciones de manejo de los recipientes que se utilizan para la segregación de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades son las siguientes:

- Livianos, de tamaño que permita almacenar entre recolecciones.
- Recipientes construidos en un material rígido, impermeable, de fácil limpieza.
- Resistente a golpes presentados.
- Deben contar con su respectivo rótulo ajustándose al código de colores.
- Los recipientes destinados para la recolección de residuos peligrosos deben tener tapa tipo pedal.
- Resistentes a la corrosión.
- Deben tener buen ajuste, borde redondeado y boca ancha.
- Ceñidos al código de colores cada recipiente tiene la bolsa de color estandarizado, y su tamaño debe ser acorde para que esta cubra la cuarta parte del exterior del recipiente.
- Los recipientes se deben lavar y desinfectar rutinariamente de acuerdo con las frecuencias y procedimientos definidos por los protocolos de limpieza y desinfección.
- Deben reemplazarse o repararse cuando muestren deterioro o daño en su estructura o problemas en su capacidad de contención o para manipularse.

#### • **Características y manejo de recipientes para residuos corto punzantes (FR-GAD-031)**

Las características físicas y las condiciones de manejo de los recipientes que se utilizan para el almacenamiento de residuos cortopunzantes son las siguientes:

- Los recipientes para la recolección de residuos cortopunzantes serán de material rígidos, en polipropileno de alta densidad u otro polímero que no contenga P.V.C.
- Con resistencia mínima a la penetración o ruptura por elementos corto punzantes como agujas de 12.5 Newton.
- Con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta, de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético.
- Rotulados de acuerdo a la clase de residuo, este rótulo será especial con la fecha de inicio y la fecha final de utilización de este.
- Desechables y con un calibre mínimo de paredes de 1.2 mm.
- Los recipientes son livianos con capacidad no mayor a 2 litros.
- Se deberán retirar y desechar los recipientes una vez que el volumen de residuos alcance las 3/4 partes de su capacidad o cuando hayan permanecido máximo un mes en el área, lo que primero ocurra.

#### • **Características y manejo de recipientes para otro tipo de residuos peligrosos**

Los residuos provenientes de sustancias como: tóner (impresión), aceites y pinturas (usados en mantenimiento), colorantes o reactivos (usados en laboratorio), residuos líquidos de revelador y fijador (radiografías dentales) o excedente de desinfectantes, pueden ser depositados en



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 28 de 111

su recipiente original o en uno que esté libre de restos de sustancias peligrosas, y que además sea de material compatible con la sustancia a depositar en este (en lo posible de polipropileno PPP), para posteriormente ser entregados a la empresa gestora.

Pueden usarse recipientes plásticos de tapa rosca teniendo en cuenta el tamaño o cantidad del residuo. Estos recipientes deben estar debidamente etiquetados indicando el tipo de residuo que contiene, el área de generación, la fecha, el peso y el pictograma de peligro correspondiente a la sustancia o residuo que contiene. Posterior a ello se debe colocar los recipientes en bolsa roja también debidamente rotulada.

Los residuos RAEE, deben almacenarse en estantes ubicados en el cuarto de almacenamiento de RAEE, en lo posible en sus empaques originales o en cajas o recipientes plásticos para ser entregados a la empresa gestora correspondiente.

Los residuos de amalgamas de mercurio pueden depositarse en recipientes tapa rosca o tipo guardián, con bolsa roja externa y debidamente etiquetados para entregarse a la empresa gestora.

Las láminas de plomo deben depositarse en recipientes plásticos con tapa, preferiblemente de polipropileno, con bolsa roja externa y etiqueta visible, para su entrega a la empresa gestora autorizada. En cuanto a los residuos generados durante la toma y revelado de radiografías dentales, su manejo debe realizarse conforme a lo establecido en el documento “Manejo de Desechos Radiográficos de Odontología XXXX”.

Los residuos de material de osteosíntesis retirado de pacientes, puede ser desecharo en guardián (para dispositivos grandes) o bolsa resellable, o bolsa roja para posteriormente llevarse a la UTAR, siempre debidamente rotulado y desactivado de acuerdo al “Instructivo para Desactivación de Residuos Biológicos (IN-GAD-007)”.

**Nota:** Se puede reciclar y reutilizar los recipientes de productos de aseo para depositar residuos siempre y cuando la etiqueta del recipiente o ficha técnica y de seguridad especifique esta característica.

- **Condiciones para la segregación y manejo de los residuos generados en áreas de aislamiento para pacientes considerados potencialmente infectantes**

En los casos en que el equipo médico y/o el comité de infecciones de la institución determine que existe un alto riesgo de diseminación y propagación de una enfermedad, procedente de pacientes de áreas de aislamiento, se debe cumplir lo siguiente:

- Todos los residuos generados en estas áreas serán clasificados como residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, incluidos los alimentos parcialmente consumidos o sin consumir.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 29 de 111

- Los residuos deben segregarse y depositarse en doble bolsa roja en caso de estar frente a una patología de alto riesgo biológico como fiebres hemorrágicas, Ébola, entre otros o en situaciones de interés en salud pública.
- Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo con el protocolo de limpieza y desinfección, una vez culmine el periodo de aislamiento.
- Garantizarse el almacenamiento en la unidad de almacenamiento central, durante el menor tiempo posible.
- Informar a la empresa gestora de residuos peligrosos las medidas preventivas a tener en cuenta para el manejo de estos residuos.
- **Condiciones para la segregación y manejo de los residuos generados en las actividades de atención extramural y servicio de transporte asistencial básico**

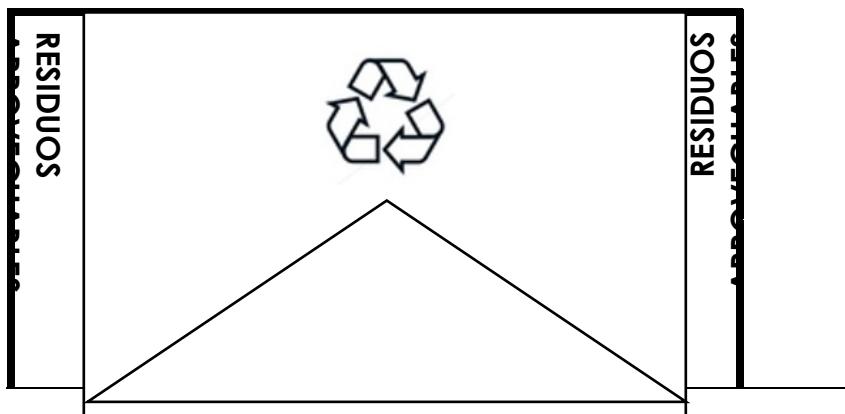
Los servicios de atención extramural como brigadas y jornadas de salud llevadas a cabo por parte de Red Medicron IPS, así como en el transporte asistencial de pacientes, deberán cumplir con las siguientes condiciones frente a la gestión de los residuos generados:

- Garantizar la segregación de los residuos generados durante y después del desarrollo de la actividad.
- Una vez finalice la actividad, los residuos deben ser entregados en cada sede responsable para su almacenamiento y entrega a la empresa gestora.

#### • **Etiquetas para los recipientes**

Los recipientes han sido rotulados para facilitar la segregación de residuos para usuarios y colaboradores de Red Medicron IPS con las siguientes etiquetas:

##### **Etiqueta para recipientes de residuos reciclables (FR-GAD-017):**



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 30 de 111



**Figura 3.** Etiqueta residuos reciclables.

**Fuente.** Elaboración propia.

**Etiqueta para recipientes de residuos ordinarios (FR-GAD-018):**



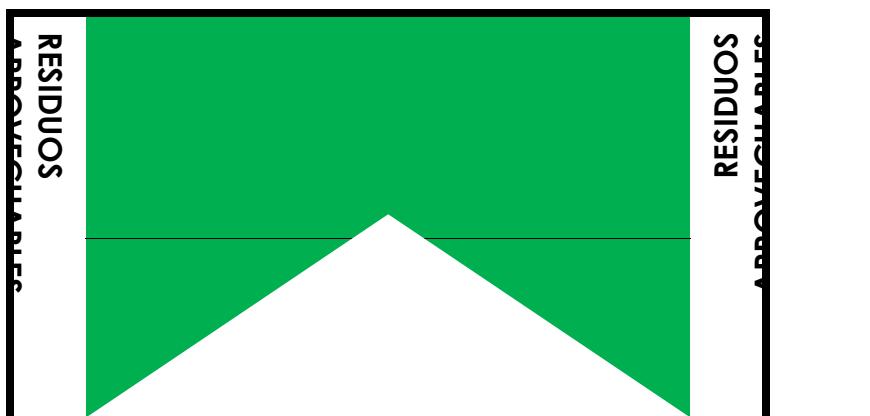
	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 31 de 111



**Figura 4.** Etiqueta residuos ordinarios.

**Fuente.** Elaboración propia.

**Etiqueta para recipientes de residuos orgánicos (FR-GAD-019):**



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 32 de 111



**Figura 5.** Etiqueta residuos orgánicos.

**Fuente.** Elaboración propia.

#### Etiqueta para recipientes de residuos biosanitarios (FR-GAD-020):



GASAS

DRENES

SONDAS

MECHAS



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 33 de 111

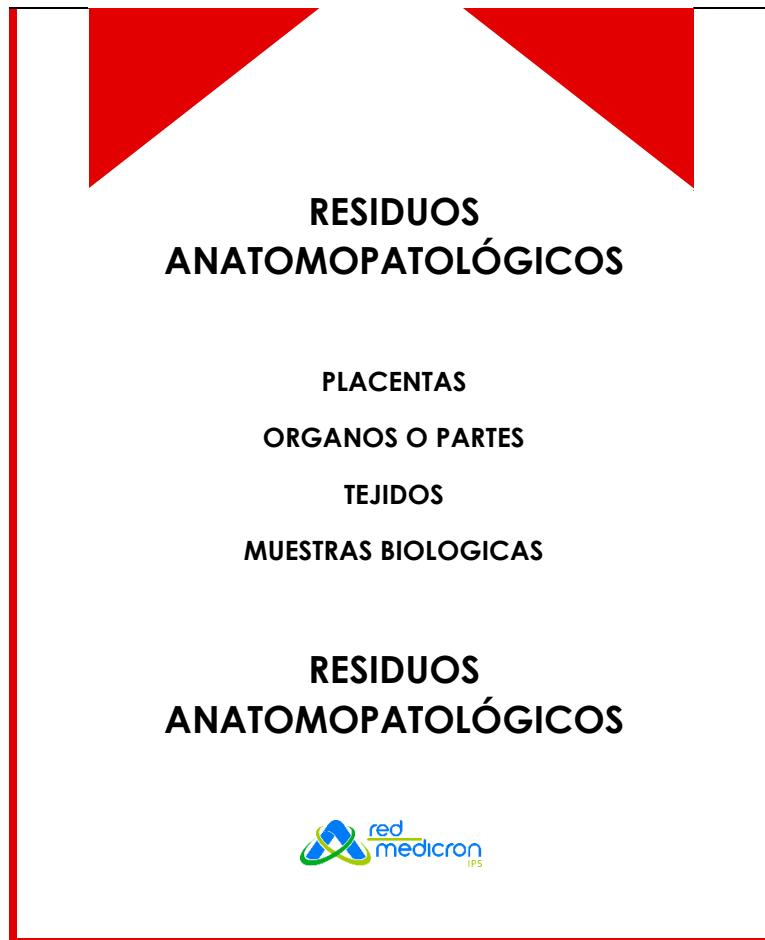


**Figura 6.** Etiqueta residuos peligrosos biológicos biosanitarios  
**Fuente.** Elaboración propia.

**Etiqueta para recipientes de residuos anatomoabiológicos (FR-GAD-021):**



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 34 de 111



**Figura 7.** Etiqueta residuos peligrosos biológicos anatomico-pathológicos  
**Fuente.** Elaboración propia.

**Etiqueta para recipientes de residuos farmacológicos (FR-GAD-022):**



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 35 de 111



**Figura 8.** Etiqueta residuos peligrosos químicos  
**Fuente.** Elaboración propia.

**Etiqueta para recipientes de residuos corto punzantes (FR-GAD-023):**



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Versión: 05
		Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 36 de 111



Sede: \_\_\_\_\_

Área o servicio: \_\_\_\_\_

Fecha inicio rec: \_\_\_\_\_

Fecha fin rec: \_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_

### MANIPULAR CON CUIDADO

**Figura 9.** Etiqueta rótulo para guardián.

**Fuente.** Elaboración propia.

- Características y manejo de las bolsas desechables**

- El material con el cual están diseñadas las bolsas debe ser polietileno de alta densidad.
- El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 15 Kg.
- La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 Kg. Resistencia que soporta la tensión ejercida por los residuos contenidos y por la manipulación.
- Colores de las bolsas según normas establecidas, con calibre de 1.4 para las bolsas pequeñas y de 1.6 milésimas de pulgada para las grandes.
- Las bolsas deben marcarse o etiquetarse antes de colocarse en los recipientes correspondientes o realizar la recolección de residuos.
- Estas deben doblarse hacia fuera recubriendo los bordes del recipiente para evitar derrames y la contaminación de este, las bolsas deben ser retiradas o desecharadas una vez al día o cada vez que sea necesario en zonas donde se realizan procedimientos asistenciales.
- Se recomienda retirar las bolsas cuando se hayan llenado las tres cuartas partes del recipiente que las contiene.
- No se debe compactar las bolsas que contienen residuos o desechos peligrosos.
- Una vez retiradas las bolsas del recipiente, debe realizarse el cierre inmediato de las mismas mediante un anudado adecuado y con la fuerza suficiente para evitar su abertura al manipularse.

**Nota: Se recomienda que las bolsas de color rojo ya cerradas no se abran nuevamente por ningún motivo debido a que se puede presentar riesgo de contaminación e infección para el personal encargado de su manipulación.**

BOLSA ROJA	BOLSA NEGRA	BOLSA BLANCA	BOLSA VERDE
Residuos Biosanitarios, Corto punzantes, Anatomopatológico s, Medicamentos o fármacos, Químicos (como colorantes, reactivos, mercurio,etc)	Residuos Ordinarios.	Residuos Reciclables.	Residuos Orgánicos.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 37 de 111

**Tabla 4.** Características bolsas de recolección.

**Fuente.** Elaboración propia.

- **Rotulado de bolsas**

Las bolsas para residuos peligrosos en Red Medicron IPS deben contar con rótulos, ya sea impresos directamente en las bolsas o mediante una etiqueta adhesiva. Lo importante es que la información consignada en las bolsas incluya el nombre de la institución o sede, área o servicio donde se generaron los residuos, la fecha, el tipo de residuo y su peso. A continuación, se presenta el modelo de los rótulos adhesivos que se utilizarán en caso de que las bolsas no estén selladas.

	<b>RESIDUOS BIOLÓGICOS</b>	
	<b>Sede:</b> _____ <b>Área o servicio:</b> _____ <b>Fecha:</b> _____ <b>Tipo de residuo:</b> _____ <b>Peso:</b> _____	

**Figura 10.** Rótulo para bolsas de residuos peligrosos biológicos (FR-GAD-024).

**Fuente.** Elaboración propia.

	<b>OTROS RESIDUOS PELIGROSOS</b>	
	 <b>Sede:</b> _____ <b>Área o servicio:</b> _____ <b>Fecha:</b> _____ <b>Tipo de residuo:</b> _____ <b>Peso:</b> _____	

**Figura 11.** Rótulo para bolsas de otros residuos peligrosos (FR-GAD-025).

**Fuente.** Elaboración propia.

- **Condiciones de manejo para los residuos anatomo-patológicos (FR-GAD-032):**

- Los residuos anatomo-patológicos una vez segregados, deben ser ubicados en el equipo de refrigeración y mantenerlos a una temperatura inferior a 4°C, para retrasar



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 38 de 111

su proceso de descomposición, hasta ser entregados a la empresa de servicio de residuos peligrosos.

- Los residuos anatomopatológicos en estado líquido (como fluidos corporales de alto riesgo) deben ser segregados y depositados en contenedores rígidos o doble bolsa para evitar la fuga de este tipo de residuos (FR-GAD-033).
- Las piezas dentales son residuos anatomopatológicos, sin embargo, serán segregadas con los residuos biosanitarios. Por otro lado, si la pieza dental tiene una amalgama de mercurio, ésta debe ser retirada, o en caso contrario, la pieza dental será gestionada de manera diferenciada como residuo mercurial.

#### **11.1.5. Identificación y descripción de las condiciones para el movimiento interno de residuos**

El movimiento interno consiste en trasladar los residuos, desde el punto de generación hasta el almacenamiento central (pasando por el almacenamiento intermedio cuando aplica), donde se ubican transitoriamente los residuos de carácter peligroso y no peligroso. Para ello se debe hacer una clasificación de áreas de acuerdo con su nivel de peligrosidad en residuos y posterior a esto planear la ruta de recolección.

CRÍTICAS	SEMICRÍTICAS	NO CRÍTICAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía</li> <li>• Sala de Partos</li> <li>• Laboratorio</li> <li>• Urgencias</li> <li>• UCI</li> <li>• Hospitalización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta externa</li> <li>• Odontología</li> <li>• Consulta por especialidad</li> <li>• Farmacia</li> <li>• Imagenología</li> <li>• Nefroprotección/crónicos</li> <li>• Terapias</li> <li>• Unidad móvil y ambulancias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturación</li> <li>• Sala de espera</li> <li>• Cafeterías</li> <li>• Área administrativa</li> <li>• Archivo y almacén</li> <li>• Mantenimiento</li> <li>• Zonas verdes y áreas externas</li> </ul>

**Tabla 5.** Identificación áreas de generación de residuos.

**Fuente.** Elaboración propia.

- **Recolección y transporte de residuos**

Red Medicron IPS cuenta con auxiliares de servicios generales y un responsable de cada sede encargado/a de verificar la correcta realización de los procesos de movimiento interno de residuos, limpieza y desinfección correspondiente.

Este personal se encarga de trasladar los residuos desde el punto de generación hasta el sitio de almacenamiento intermedio (en áreas que aplique) y posteriormente al sitio de



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 39 de 111

almacenamiento central, cubriendo la recolección de los residuos generados en la totalidad de las áreas físicas de la institución.

La frecuencia de recolección de residuos no peligrosos y peligrosos se realiza en el misma frecuencia y horario, pero de manera separada, empezando con la recolección de los residuos no peligrosos y finalizando con la recolección de los residuos peligrosos, con una frecuencia establecida dependiendo del tipo de área donde se generan los residuos, es decir critica, semi-critica y no crítica.

La frecuencia de recolección para cada sede de Red Medicron IPS es la establecida en el anexo 37 y 38, sin embargo, también se realizará cuando sea solicitado por el personal de las diferentes áreas, debido a una desinfección terminal de un área específica o el rebose de un recipiente.

Para la demarcación de las rutas de recolección y movimiento interno de los residuos se utilizará el siguiente diseño indicando la dirección del movimiento y el horario de recolección para las sedes ambulatorias y hospitalarias.



**Figura 12.** Demarcación rutas de recolección.

**Fuente.** Elaboración propia.

### Planeación de rutas internas de recolección de residuos (Ver anexos 39-62. Planos Ruta interna de recolección).

- Las rutas cubren la totalidad de servicios habilitados en las diferentes sedes de Red Medicron IPS, y se elabora una ruta sanitaria sobre el esquema de distribución de planta, teniendo en cuenta las áreas críticas, semi críticas y no críticas.
- Para el servicio de laboratorio de la sede hospitalaria, se tendrá una ruta intermedia y una ruta final al contar con cuarto de almacenamiento intermedio, sin embargo, para los demás servicios la ruta será final es decir con dirección directamente hacia la UTAR.
- La primera ruta corresponde a la recolección de los residuos no peligrosos y la segunda ruta pertenece a la recolección de los residuos peligrosos (iniciando en el lugar más lejano al almacenamiento intermedio o central de residuos y teniendo en cuenta la clasificación hecha anteriormente comenzando por las áreas no críticas).



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 40 de 111

- La recolección se realiza en los horarios establecidos para cada sede y servicio en particular, teniendo en cuenta según corresponda lo siguiente: que el personal haya terminado la jornada laboral evitando que haya contaminación con usuarios y funcionarios, y después del desayuno, almuerzo y cena de los pacientes para evitar la contaminación cruzada con los alimentos. Además, se debe evitar realizar la recolección de residuos al mismo tiempo que se lleva a cabo el transporte de material limpio o medicamentos dentro de los servicios.
- En algunas de las rutas se realiza la recolección de residuos por áreas compartidas, empezando por el área menos crítica hacia la más crítica, por lo que es obligatorio depositar los residuos de cada área en bolsa separada y rotulada para su posterior pesaje.

Sumado a lo anterior, en el Instructivo para el Manejo y Recolección Interna de Residuos (IN-GAD-006), se detalla de manera clara y precisa el procedimiento para la adecuada recolección de residuos. Además, se especifican los recursos y medios necesarios para llevar a cabo esta tarea, así como los Equipos de Protección Personal (EPP) que deben utilizar obligatoriamente los trabajadores encargados del manejo y movimiento de los residuos, con el fin de garantizar su bioseguridad.

#### **11.1.6. Contenedores para el transporte interno de los residuos**

Los contenedores de recolección utilizados en las actividades de movimiento interno de residuos deben cumplir con las siguientes características y condiciones de manejo:

- Con bordes redondeados, rígidos, con tapa, lavables e impermeables, que faciliten y garanticen la seguridad para la carga y descarga sin generar derrames.
- Ser rodantes para facilitar su desplazamiento
- Estar identificados de acuerdo con el tipo de residuo a trasladar.
- Deben ser lavados y desinfectados conforme a los procedimientos de limpieza y desinfección.

#### **11.1.7. Condiciones para el almacenamiento interno de residuos**

Cada sede de Red Medicron IPS cuenta con una unidad para el almacenamiento de los residuos generados (UTAR), en la cual se encuentran los contenedores de las bolsas de residuos con su respectivo color, de acuerdo al material contaminado o no contaminado depositado en cada una de ellas, cumpliendo con las especificaciones técnicas de la Resolución 591 del 2024. Además, cada unidad de residuos cuenta con los elementos de limpieza y desinfección propios del área.

- **Unidad Técnica de Almacenamiento de Residuos (UTAR)**

La sede hospitalaria de Red Medicron IPS cuenta con dos (2) unidades de almacenamiento central de residuos, ubicadas en la parte posterior del Hospital, cerca al parqueadero, y en la



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 41 de 111

parte posterior del bloque nuevo. Actualmente el cuarto de almacenamiento usado es la UTAR del parqueadero, esta posee tres (3) cuartos de almacenamiento central de residuos, uno para los residuos peligrosos y dos para los residuos no peligrosos. No obstante, el otro cuarto de almacenamiento está disponible para situaciones de emergencia en las cuales se requiera de mayor capacidad de almacenaje de residuos peligrosos o en casos relacionados con eventos epidemiológicos como el COVID 19.

Las sedes ambulatorias de Red Medicron IPS cuentan con una unidad central de residuos, que garantiza el almacenamiento adecuado de residuos de acuerdo a su tipo.

Red Medicron IPS adopta el almacenamiento de tipo temporal, en donde se ubican transitoriamente los residuos ordinarios que no representan características de peligrosidad y los cuales se recogen en los días establecidos por la empresa de recolección externa. De igual forma, para los residuos que presentan características de peligrosidad se almacena en la UTAR para posteriormente ser entregados a la empresa encargada de la recolección externa, quien se encarga de realizar el respectivo tratamiento y disposición final.

- **Unidades de almacenamiento intermedio de residuos**

En la sede hospitalaria, se cuenta con un cuarto de residuos para almacenamiento intermedio, ubicado en el servicio de laboratorio. En este se almacena los residuos recolectados en las rutas intermedias realizadas en el día, y al finalizar el día se traslada todos los residuos a la UTAR, para ser pesados como corresponde.

- **Condiciones para las unidades de almacenamiento de residuos**

- Están ubicadas en sitios alejados de las áreas que requieran excelentes condiciones de higiene.
- Están debidamente identificadas de acuerdo al tipo de residuos a almacenar.
- Los cuartos de almacenamiento presentan superficies como pisos, paredes y techos de fácil limpieza y desinfección
- Se cuenta con recipientes rígidos con tapa e impermeables y de fácil limpieza para almacenar los residuos.
- Cuentan con agua y drenaje para llevar a cabo las labores de limpieza
- El cuarto de almacenamiento central de residuos peligrosos cuenta con refrigerador para el manejo de los residuos anatomiopatológicos (aplicable para la sede hospitalaria).
- La unidad central de almacenamiento de residuos cuenta con bascula para el pesaje de los mismos.
- En cada unidad se cuenta con kit control de derrames teniendo en cuenta lo previsto en el plan de contingencia.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
		Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 42 de 111

### 11.1.8. Condiciones para el movimiento y almacenamiento interno de residuos no hospitalarios especiales

Considerando la generación de residuos especiales como RAEE, pilas y luminarias dentro de Red Medicron IPS, se describe a continuación las instrucciones para su manejo interno.

- Instrucciones para el desecho, almacenamiento y entrega de residuos RAEE (Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos)**

De conformidad con lo establecido en el Decreto 1076 de 2015, el tiempo máximo para el almacenaje de los RAEE es de un año, teniendo en cuenta lo anterior se establecen los tiempos de almacenamiento para los diferentes tipos de RAEE.

Tipo de RAEE	Tiempo máximo de almacenamiento
Equipos de cómputo y periféricos	1 año
Componentes eléctricos y electrónicos	6 meses
Pilas y baterías UPS	6 meses
Tóner y cartuchos	3 meses
Tubos fluorescentes	6 meses
Dispositivos médicos	6 meses

**Tabla 6.** Frecuencias de recolección RAAE

**Fuente.** Elaboración propia.

- Una vez se determine la no utilidad ni aprovechabilidad del AEE se deben realizar el traslado de este, hasta el cuarto de almacenamiento para RAEE, donde no se debe mezclar con ningún otro tipo de residuo. Previo al transporte de RAEE se debe realizar desde las áreas de TIC la baja en el inventario ya sea por obsolescencia, deterioro o agotamiento de la vida útil.
- El RAEE se debe almacenar de manera temporal sin exceder los tiempos máximos establecidos en la tabla 6. Tiempos de almacenamiento RAEE, o hasta que se complete un lote de residuos similares que se puedan entregar al recolector de residuos peligrosos contratado.
- El almacenamiento de RAEE debe efectuarse de manera diferenciada de los otros tipos de residuos y separados del suelo, ya sea por un contenedor o sobre una estiba de madera,
- Los RAEE deben almacenarse en lo posible en sus cajas originales y/o rotularse como equipo en desuso o dado de baja.
- Cuando se genere un lote suficiente para entregar o estén los RAEE a punto de superar el tiempo máximo de almacenamiento se debe notificar al recolector contratado de residuos peligrosos para que ellos realicen la recolección, transporte y manejo final ambientalmente seguro para dichos residuos.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 43 de 111

- Diligenciar el formato de registro de residuos, anotando el peso y la palabra "RAEE" en la casilla correspondiente a "Otros".
- Comunicar al área de gestión ambiental, la cantidad exacta del residuo y el pesaje.
- Realizada la entrega de los RAEE se debe recibir el acta de entrega a la empresa gestora y el certificado de disposición final.

#### • Instrucciones para la recolección, rotulación y entrega de luminarias

- Generación del residuo, desmontaje de luminaria o lámpara fluorescente fundidos y/o en desuso para desecho.
- Retirar la luminaria o lámpara fluorescente por el personal encargado hasta la zona de almacenamiento.
- Los tubos fluorescentes ya gastados se embalan tal como vienen de fábrica, de forma individual con el protector de cartón y posteriormente en una caja de cartón de mayor tamaño de forma que puedan ser transportados sin riesgo de rotura. Esta caja irá rotulada como "Tubos fluorescentes usados" y se cerrará con cinta adhesiva.
- Cuando las cajas con los tubos fluorescentes usados se encuentren llenos, el personal encargado de mantenimiento, procederá a coordinar la entrega, con el recolector de residuos peligrosos, con el fin de realizar un buen control de riesgo ambiental.
- Excepcionalmente, ante la falta de cajas para embalar los tubos fluorescentes y si no existe otra alternativa mejor, se podrán sujetar pequeños grupos de estos con cinta adhesiva para evitar su caída y rotura, y se apilan en un lado seguro.
- Las bombillas de bajo consumo se recogen en cajas de cartón, sin exceder su capacidad, se cierran y rotulan.
- Empacar las lámparas recolectadas en caja de cartón original y/o adecuar embalaje de cartón, donde quede cubierta y protegida completamente.
- Se debe poner dentro de una bolsa resistente, sellándola y etiquetándola como: "GASTADO" TUBOS FLUORESCENTES - SUSTANCIA PELIGROSA: CONTIENE MERCURIO Y VIDRIO.
- Diligenciar el formato de registro de residuos, anotando el peso y la palabra "luminarias" en la casilla correspondiente a "Otros".
- Ubicar los residuos en el lugar acondicionado en la zona de almacenamiento.
- Comunicar al área de gestión ambiental, la cantidad exacta del residuo y el pesaje.

#### 11.1.9. Desactivación de residuos biológicos

Los residuos biológicos generados en Red Medicron IPS tienen características infecciosas que son un riesgo para el personal encargado de su manejo, por lo cual se implementan las medidas necesarias y preventivas para la manipulación sin ningún tipo de riesgo. Es así que, para cada tipo de residuo biológico, antes de entregarlo a la empresa de aseo especial de residuos peligrosos se debe realizar la desactivación con técnicas de baja eficiencia, ya que de esta manera se inactivan sus características de peligrosidad.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Versión: 05
		Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 44 de 111

En este punto es importante tener en cuenta que los residuos biosanitarios, cortopunzantes y Anatomopatológicos se empacarán en bolsas rojas y/o material que permita su desactivación o tratamiento, garantizando que en su composición química no contengan PVC u otro material que contenga átomos de cloro.

En el Instructivo para Desactivación de Residuos Biológicos (IN-GAD-007), se describe a detalle el proceso de desactivación, así como la preparación de la solución del desinfectante empleado.

#### **11.1.10. Destrucción de medicamentos**

Parte fundamental e inherente de la política ambiental de Red Medicron IPS es el manejo adecuado que se deben dar a los medicamentos y dispositivos médicos vencidos, deteriorados o en mal estado, o parcialmente consumidos, los cuales por sus condiciones y características pasan a ser parte de residuos peligrosos que representan un riesgo a la salud humana y al medio ambiente.

- **Manejo de Medicamentos**

El servicio farmacéutico de Red Medicron IPS cuenta con medicamentos de uso común y comercial los cuales cuando tienen alguna característica que inhabilita su uso son destruidos y desecharados en bolsas de color rojo, y almacenados como residuos peligrosos, los cuales posteriormente son entregados a la empresa gestora correspondiente, quien tiene contratación con Red Medicron IPS para realizar la disposición y manejo final de los residuos peligrosos.

Por otra parte, el servicio farmacéutico también cuenta con medicamentos de control especial o sustancias controladas, las cuales deben destruirse bajo la aprobación o intervención del Delegado de la entidad solicitante y un delegado del Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de la Protección Social, o del Fondo Rotatorio de Estupefacientes, la cual debe ser solicitada mínimo con diez (10) días calendario de antelación, informando la fecha, hora y lugar en que se llevará a cabo dicho procedimiento, de acuerdo a lo establecido en el artículo 78 de la Resolución 1478 de 2006. De tal manera que cualquier baja, destrucción e incineración que se vaya a realizar para medicamentos se realizara bajo los parámetros establecidos en la Resolución 1478 de 2006.

De acuerdo al PROCEDIMIENTO MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL DE RED MEDICRON IPS (PR-ADI-001). Inicialmente para dar de baja los medicamentos de control especial por su vencimiento, deterioro y otra condición que inhabilite su uso adecuado, se debe pedir autorización al Fondo Rotatorios de Estupefacientes para su destrucción a la cual se le remite el informe mensual de medicamentos y se debe realizar con diez (10) días de antelación, informando la fecha, hora y lugar donde se realizará la destrucción de estos, y



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Versión: 05
		Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 45 de 111

donde se diligenciará el Acta de Destrucción (FR-GAD-026) junto al representante de gestión ambiental definido por el Fondo nacional de Estupefacientes.

- En el caso de sólidos orales (tabletas, cápsulas u otro) se deben sacar de su respectivo blister, caja, frasco y se debe depositar en un recipiente o bolsa de coloración roja y es entregado al representante de gestión ambiental.
- Para el caso de soluciones o polvos para inyección, el delegado por el Fondo Rotatorio de Estupefacientes debe rasgar la etiqueta del producto para evitar posible uso. En caso de viales se debe retirar la tapa y son entregados al representante de gestión ambiental.
- Una vez son entregados todos los medicamentos todas las partes involucradas deben firmar el acta de destrucción y recibir copias de la misma. De la disposición final de los medicamentos de control se hará responsable gestión ambiental municipal.

De igual manera Red Medicron IPS tiene un gestor de residuos peligrosos contratado el cual garantiza el transporte, almacenamiento temporal y destrucción mediante incineración de estos medicamentos.

## **11.2. Procedimientos para la limpieza y desinfección de equipos en desuso, contenedores utilizados en la recolección y movimiento interno de residuos, unidades de almacenamiento**

### **• Limpieza y desinfección de cuarto de residuos, áreas y recipientes**

En cada sede de Red Medicron IPS, se cuenta con cuartos de aseo donde se realizan los procesos de lavado y desinfección de los elementos, recipientes y demás implementos utilizados para el manejo de los residuos generados en la atención de salud.

Este componente es parte fundamental en el manejo adecuado de los residuos, con el fin de evitar problemas en la salud por su causa. Para los recipientes, carros de transporte, superficies y el área del cuarto de residuos se debe realizar el lavado y desinfección así:

**Recipientes ubicados en todas las áreas:** Se les debe hacer limpieza y desinfección diariamente y las veces necesarias en caso de derrame de residuos en estos.

**Contenedores de transporte interno:** Diariamente, y las veces requeridas en caso de usar el mismo contenedor para diferentes áreas o servicios.

**Contenedores de almacenamiento:** Cada vez que se entrega al operador encargado de hacer la recolección.

**Áreas de almacenamiento:** Se debe realizar limpieza diaria. Lavado y desinfección una o dos veces por semana, conforme a la frecuencia de recolección establecida con la empresa gestora de los residuos. Esta limpieza incluye paredes y piso.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 46 de 111

- **Limpieza y desinfección de equipos o dispositivos médicos en desuso:**

Una vez se determine el fin de la vida útil de un equipo o dispositivo medico este debe ser segregado como residuos RAEE, previo a ello se debe realizar el proceso de limpieza y desinfección establecido en el protocolo de la institución, de manera semejante a si el equipo estuviese en uso.

### 11.3. PROGRAMA DE CAPACITACION Y SOCIALIZACION

Para fortalecer la gestión interna de Red Medicron IPS se debe capacitar al personal que labora en cada sede en cuanto a temas referentes al Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA) con el fin de adoptar cultura ambiental y facilitar el manejo de los residuos que se generan en el interior de las sedes.

El factor humano, constituye uno de los aspectos más importantes; por lo tanto, la eficiencia del Plan, es el producto de una adecuada preparación, instrucción y supervisión por parte del personal responsable del diseño y ejecución del Plan.

- **Objetivos del programa de capacitación**

Realizar capacitaciones cumpliendo el cronograma elaborado, que conlleven a concientizar y educar al personal involucrado en la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades al interior de Red Medicron IPS.

- **Objetivos específicos**

- Establecer un cronograma de capacitaciones general para Red Medicron IPS.
- Actualizar anualmente el cronograma de capacitaciones con las fechas y temáticas a realizar.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 47 de 111

<b>CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES</b>					
<b>TEMÁTICA</b>	<b>DIRIGIDO A</b>	<b>FECHA TENTATIVA</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESPONSABLE DE CAPACITACIÓN</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Socialización del PGIRASA actualizado	Comité GAGAS, líderes de sede	Abril 2025	2h	Ingeniero ambiental	Socialización de manera virtual sobre la actualización, modificaciones y novedades que se registren en el PGIRASA.
Capacitación sobre segregación de residuos generados en la atención en salud y otras actividades.	Todos los funcionarios de Red Medicron IPS	Abril 2025	1h	Ingeniero ambiental	Socialización presencial/virtual sobre los tipos de residuos generados en las diferentes sedes de Red Medicron IPS y su clasificación y segregación adecuada.
Socialización de rutas de recolección de residuos y registro del formato de registro de residuos.	Personal de servicios generales	Mayo 2025	1h	Ingeniero ambiental Responsable de servicios generales	Socialización presencial de las rutas de recolección de residuos peligrosos y no peligrosos.  Explicación del porqué de las rutas de recolección y generalidades a tener en cuenta.  Explicación sobre el registro e importancia del formato RH1.
Socialización procedimiento de recolección de residuos.	Personal de servicios generales	Mayo 2025	1h	Ingeniero ambiental	Explicación de la metodología o procedimiento de recolección, transporte y almacenamiento de los residuos generados en la atención en salud.
Socialización procedimiento para	Personal de servicios generales	Junio 2025	1h	Ingeniero ambiental	Explicación de la metodología o procedimiento para



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 48 de 111

desactivación de residuos biológicos					la desactivación de los residuos biológicos, producto a emplear y su preparación.
Socialización Protocolo de derrames	Personal de servicios generales	Junio 2025	1h	Ingeniero ambiental	Explicación de la metodología o procedimiento para la atención de derrames de fluidos corporales, medicamentos o sustancias químicas.
Socialización lineamientos básicos de seguridad y salud en el trabajo	Personal de servicios generales	Junio 2025	1h	Ingeniero ambiental Profesional de seguridad y salud en el trabajo	Lineamientos básicos sobre salud y seguridad en el trabajo, uso de elementos de protección personal y bioseguridad.
Socialización planes de contingencia	Personal de servicios generales	Julio 2025	1h	Ingeniero ambiental Profesional de Seguridad y salud en el trabajo	Explicación sobre los planes de contingencia en caso de emergencias, que afecten la gestión de residuos dentro de la institución.
Socialización cumplimiento marco normativo	Comité GAGAS, líderes de sede	Diciembre 2025	1h	Ingeniero ambiental	Socialización sobre avances y planes de mejora al PGIRASA.

**Tabla 7.** Cronograma de capacitaciones  
**Fuente.** Elaboración propia.

#### 11.4. PLAN DE CONTINGENCIA

Como parte fundamental del Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA) de Red Medicron IPS se implementan medidas para manejar situaciones de emergencia que afecten o imposibiliten el adecuado manejo de los residuos.

Entre estas situaciones de emergencia tenemos: posibles fenómenos como sismos, incendios, interrupción de suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio público de



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 49 de 111

aseo, suspensión de actividades y/o alteraciones en el orden público, fugas y derrames de residuos, escases de bolsas y ausencia o renuncia de personal encargado de su manejo.

#### 11.4.1. Accidentes de trabajo

- En caso de accidentes de trabajo por lesión con agujas u otro elemento corto punzante, o por contacto de partes sensibles del cuerpo humano con residuos contaminados, es necesario actuar de acuerdo a las siguientes medidas:
  - Si la contaminación es en piel, lavar la herida con abundante agua y jabón bactericida, permitiendo que la sangre corra libremente.
  - Si la contaminación se presenta en los ojos se deben irrigar estos con abundante solución salina estéril o agua limpia.
  - Si esta se presenta en la boca, se deben realizar enjuagues repetidos con abundante agua limpia.
- Si el accidente se presenta con contacto de residuos químicos, lave la zona afectada mínimo 15 minutos y acuda al médico.
- Si es por inhalación retire la persona a un lugar ventilado y acuda al médico.
- En caso de ingestión, si la persona está consciente y es capaz de tragarse, suministrarle agua; si presenta náuseas, no continuar con la administración de líquidos, y remitir a la atención médica correspondiente.
- Si la persona está inconsciente, colocar la cabeza, o todo el cuerpo, sobre el costado izquierdo y empezar un masaje cardiorrespiratorio.
- Reportar el accidente de trabajo al jefe inmediato, y posterior a ello se reporta al área de SST.
- Diligenciar el cuestionario de Reporte de Accidente de Trabajo con la finalidad de legalizar el mismo con la administradora de riesgos laborales.

#### 11.4.2. Derrame de fluidos corporales o medicamentos

Un derrame de medicamentos o fluidos corporales puede ser causado por errores humanos, como una manipulación inapropiada o falta de atención, fallos en equipos médicos, accidentes como caídas de frascos o pacientes, condiciones ambientales desordenadas, o durante procedimientos invasivos, etc. Ante la ocurrencia de este evento, se debe tomar acción de inmediato para atender el derrame.

En caso de presentarse un derrame, debe remitirse al Protocolo para el Manejo de Derrame de Fluidos Corporales y Medicamentos (PT-GAD-001). Este describe el paso a paso para su manejo.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Versión: 05
		Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 50 de 111

#### 11.4.3. Ruptura de bolsas

- Señalarizar el área y restringir el paso, con una cinta de prevención o algún objeto visible que permita evitar el ingreso o tránsito del personal no autorizado.
- Utilizar elementos de protección personal necesarios: guantes, mascarilla, bata, monogafas.
- Levantar los residuos del piso y depositarlos en otra bolsa.
- Aplique las normas de bioseguridad requeridas para este evento y proceda a limpiar y desinfectar el área donde se derramaron los residuos.

#### 11.4.4. Interrupción del servicio de agua

- Se debe garantizar la limpieza y desinfección de las unidades de almacenamiento, contenedores, recipientes y elementos usados en el manejo de los residuos dentro de la institución con la frecuencia establecida, por lo anterior en caso de interrupción del servicio se cuenta con tanques de reserva de agua lo que permite suplir esta necesidad temporalmente.
- La sede hospitalaria cuenta con una capacidad total de almacenamiento de agua potable de 67.500 litros, lo que permite un suministro continuo y sin interrupciones por aproximadamente dos días en las distintas áreas y servicios asistenciales del hospital. En cuanto a las sedes ambulatorias, se garantiza el abastecimiento de agua durante la jornada laboral de 8 horas diarias, por un período aproximado de cuatro días. A continuación, se presenta en la tabla 8, la capacidad total de los tanques de almacenamiento de agua de cada sede, así como el tiempo máximo durante el cual pueden abastecer de agua.

SEDE	CAPACIDAD TOTAL DE ALMACENAMIENTO (L)	TIEMPO MAXIMO EN FUNCIONAMIENTO (H)
HSJT	67500	48
TUMACO	1800	32
IPIALES	2000	34
LA CRUZ	2000	34
BUESACO	1800	32
PASTO-OBRERO	2000	34
TERAPIAS FATIMA	1800	32

**Tabla 8.** Capacidad de tanques de almacenamiento de agua

**Fuente.** Elaboración propia.

- En caso de que el volumen de agua reservado no sea suficiente para cubrir las diferentes actividades y servicios de Red Medicron IPS, mientras se reconecta el servicio de acueducto, será necesario acordar con los bomberos de cada municipio donde se encuentran las sedes el suministro de agua mediante carrotanque.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 51 de 111

#### 11.4.5. Inundaciones

- Utilizar elementos de protección personal.
- Retirar inmediatamente los residuos, ubicándolos en lugares secos, seguros, con acceso restringido, con sistema de drenaje y que cuente con pisos y paredes lavables.
- Señalar el área donde ubico los residuos.
- Una vez sea posible (superada la Emergencia o que se puedan llevar los residuos a tratamiento correspondiente), retirar los residuos hospitalarios y desinfectar el área.
- Activar cadena de llamado de acuerdo al Plan de Emergencia Hospitalario adoptado por Red Medicron IPS.

#### 11.4.6. Incendios

Al presentarse un incendio de magnitud mayor en el sitio de almacenamiento de los residuos, se debe seguir la cadena de llamadas establecida en el Plan de Emergencias Hospitalario de la IPS. Aislar el sitio, atender el incendio y después de evaluar la situación en que haya quedado el sitio, clasificar los residuos de acuerdo a los lineamientos de este documento, para hacer la disposición final.

#### 11.4.7. Alteraciones de orden público

Si las alteraciones de orden público implican compromiso de la seguridad de los funcionarios o usuarios de Red Medicron IPS, se debe suspender los servicios de atención de pacientes, recoger inmediatamente los desechos, transportarlos al cuarto de almacenamiento de residuos y comunicarse con el proveedor encargado de la recolección de los residuos hospitalarios, quien debe recoger en la medida de lo posible, inmediatamente, los residuos existentes.

#### 11.4.8. Interrupción del servicio de recolección

En caso de que se presente una emergencia que afecte la prestación del servicio de recolección de residuos, como interrupciones en el servicio especial de recolección, problemas con el servicio público de aseo, sismos, incendios, suspensión de actividades, alteraciones del orden público, entre otros, cada sede de Red Medicron IPS dispone de una unidad técnica de almacenamiento de residuos. Esta unidad permite almacenar residuos en cantidades determinadas y por un tiempo específico, según el diagnóstico de residuos de cada sede y las características de la unidad correspondiente.

Es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones para el almacenamiento seguro de los diferentes tipos de residuos:

- **Residuos peligrosos de riesgo biológico:** Se almacenarán en cuarto de residuos biológicos, compartimiento o unidad, separados de los demás tipos de residuos para



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 52 de 111

evitar que estos contaminen los residuos no peligrosos o tengan interacción con otros residuos de carácter peligro, hasta que se supere la emergencia. Además, se realizará inactivación diaria de los residuos biosanitarios, cortopunzantes y anatomo patológicos según el protocolo de desactivación establecido en la institución.

- **Residuos peligrosos de riesgo químico – Farmacológicos/Reactivos:** Se sellarán y se almacenarán en bolsa roja, en un compartimiento aparte en el cuarto de residuos biológicos, hasta que se supere la emergencia.
- **Residuos no peligrosos – Ordinario/Orgánicos:** Se almacenarán en cuarto de residuos no aprovechables, compartimiento o unidad, separados de los demás tipos de residuos para evitar su contaminación, hasta que se supere la emergencia.
- **Residuos no peligrosos – Reciclables:** Se almacenarán en cuarto de materiales aprovechables, compartimiento o unidad, separados de los demás tipos de residuos para evitar su contaminación, hasta que se supere la emergencia.

A continuación, se presenta en la tabla 9, la capacidad total de las unidades de almacenamiento de residuos de cada sede, así como el tiempo máximo durante el cual pueden almacenar o contener residuos.

SEDE	RESIDUOS PELIGROSOS		RESIDUOS ORDINARIOS Y ORGÁNICOS		RESIDUOS RECICLABLES	
	CAPACIDAD MAX (KG)	TIEMPO MAX (DIAS)	CAPACIDAD MAX (KG)	TIEMPO MAX (DIAS)	CAPACIDAD MAX (KG)	TIEMPO MAX (DIAS)
HSJT	800	12	200	8	400	30
TUMACO	15	30	15	30	20	30
IPIALES	15	30	15	6	20	8
LA CRUZ	15	30	15	30	20	90
BUESACO	15	30	10	30	15	90
PASTO-OBRERO	15	20	15	5	20	15
TERAPIAS FATIMA	15	30	15	10	20	12

**Tabla 9.** Capacidad unidades de almacenamiento de residuos

**Fuente.** Elaboración propia.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 53 de 111

#### 11.4.9. Interrupción de energía

En caso de suspensión del servicio de energía, la situación afecta la congelación de los residuos anatomo-patológicos (sede hospitalaria) y por ende la descomposición acelerada de los mismos, por lo cual previamente a su refrigeración siempre se realiza desactivación de los residuos con agentes químicos.

Por otro lado, la sede hospitalaria cuenta con una planta de energía con una capacidad constante de 20 horas diarias de suministro de energía, realizando corte programados para protección y mantenimiento del equipo, con la cual se podrá garantizar electricidad al equipo de congelación y también la iluminación adecuada para el manejo de los residuos en los horarios establecidos.

En relación con las sedes ambulatorias de Red Medicron IPS, algunas de ellas cuentan con planta eléctrica, cuya capacidad permite el suministro continuo de energía durante toda la jornada laboral. Esto garantiza el desarrollo normal de las actividades relacionadas con la gestión interna de residuos. En las sedes donde no se dispone de planta eléctrica, dichas actividades se realizan aprovechando la luz natural. A continuación, se presenta en la tabla 10, el tiempo máximo de funcionamiento de las plantas eléctricas con las cuales cuentan cada una de las sedes.

SEDE	TIEMPO MAXIMO EN FUNCIONAMIENTO (H)
HSJT	20
TUMACO	48
IPIALES	No Cuenta
LA CRUZ	No Cuenta
BUESACO	No Cuenta
PASTO-OBRERO	48
TERAPIAS FATIMA	No Cuenta

**Tabla 10.** Tiempo máximo de funcionamiento de plantas eléctricas

**Fuente.** Elaboración propia.

#### 11.4.10. Sismos

Una vez se normalice la situación de emergencia se procede a:

- Aislar las áreas o servicios de la institución que colapsaron o sufrieron alteraciones en su estructura y se evidencia la presencia de residuos.
- En caso de estar contaminando con material biológico, mantener la calma y avisar al equipo de rescate.
- Atender al personal accidentado o que presente contaminación con riesgo biológico. (El personal médico o la brigada de emergencia debe contar con elementos de protección personal para esta actividad).



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Versión: 05
		Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 54 de 111

- Retirarse de la zona afectada, solo se podrá ingresar con los elementos de protección personal adecuados. (gafas, careta vapores orgánicos e inorgánicos, trajes anti fluidos, botas, guantes, etc.)
- Retirar residuos en caso de estar cerca de suministros de agua y áreas de atención a víctimas. (utilizar elementos de protección)
- Activar cadena de llamado de acuerdo al Plan de Emergencia Hospitalario adoptado por Red Medicron IPS.

#### **11.4.11. Escases de bolsa para residuos**

En caso de presentarse situaciones que afecten el suministro constante de bolsas para la gestión de residuos dentro de la institución, se debe implementar estrategias que minimicen el impacto de la escasez de bolsas y a su vez aseguren que Red Medicron IPS pueda continuar operando de manera segura y eficiente. Como plan de contingencia para superar esta situación se realizará las siguientes acciones:

- Realizar un inventario exhaustivo de las bolsas disponibles y determinar el tiempo estimado antes de que se agoten, teniendo en cuenta cada tipo de residuo.
- Contactar proveedores alternativos que puedan suministrar bolsas a corto plazo y mantener este acuerdo para futuras emergencias.
- Implementar prácticas para minimizar el uso de bolsas, como compactar residuos no peligrosos y usar contenedores más grandes donde sea posible para reducir la cantidad de bolsas necesarias.
- Implementar un procedimiento para el lavado y reutilización de bolsas donde sea seguro hacerlo, con una estricta desinfección para mantener estándares de higiene.
- Si es posible, utiliza materiales alternativos que puedan actuar como bolsas de residuos, como grandes sacos de plástico o envoltorios de materiales.

#### **11.4.12. Ausencia o renuncia de personal de recolección interna de residuos**

La ausencia o renuncia del personal encargado de la recolección de residuos en Red Medicron IPS puede afectar significativamente la gestión de residuos y la seguridad. Por ello es importante contar con un plan de contingencia el cual garantice que la recolección de residuos continúe de manera efectiva y segura en la IPS, minimizando el impacto en las operaciones diarias y en la salud del entorno hospitalario. Para manejar esta situación se llevar a cabo las siguientes acciones:

- Redistribuir las responsabilidades de recolección de residuos entre el personal disponible, dando prioridad a las áreas críticas y semicríticas, hasta que se pueda contratar personal permanente o regrese la persona ausente, según sea el caso.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 55 de 111

- Contratación oportuna de nuevo personal, y capacitarlo en el proceso de recolección de residuos.

## 11.5. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Es deber directo o indirecto de Red Medicron IPS dotar al personal encargado de manipular los residuos generados en atención en salud y otras actividades para evitar posibles contagios y/o lesiones.

### 11.5.1. Normas de bioseguridad para el manejo de residuos

Red Medicron IPS establece que el personal encargado del manejo interno de residuos cuente con los elementos de protección personal y de seguridad, con el fin de prevenir y disminuir los peligros y accidentes a los que se ven expuestos en el desarrollo de esta actividad.

Para cumplir con los propósitos anunciados anteriormente, se determina que el personal encargado de realizar la recolección, transporte interno y almacenamiento dentro de cada sede de Red Medicron IPS debe contar con Principios Básicos de Bioseguridad, haciendo uso de los elementos y equipos de protección personal, que son los siguientes:

### 11.5.2. Elementos de protección personal

EPP	CARACTERÍSTICAS	PARA USAR EN:	REPOSICIÓN
GUANTES	Guantes de caucho: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo industrial.</li> <li>• Calibre 25-35.</li> <li>• Talla: Según la necesidad del usuario.</li> <li>• Largo: 50 cm.</li> <li>• Color negro, para áreas de menor contaminación y de color rojo, para áreas contaminadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el momento de recolectar las bolsas de residuos.</li> <li>• Se realiza diariamente en los horarios establecidos para cada sede de Red Medicron IPS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si presentan perforación o desgarre en cualquier parte.</li> <li>• Si el material del guante está demasiado delgado.</li> <li>• Si no protege hasta 1/2 del brazo.</li> </ul>
	Guantes de látex: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Talla: Según la necesidad del usuario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recolección de residuos Biológicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si presentan perforación o desgarre en cualquier parte.</li> </ul>
TAPA BOC AS	Tapabocas N95	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recolectar las bolsas.</li> <li>• Realizar desactivación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diariamente</li> </ul>



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 56 de 111

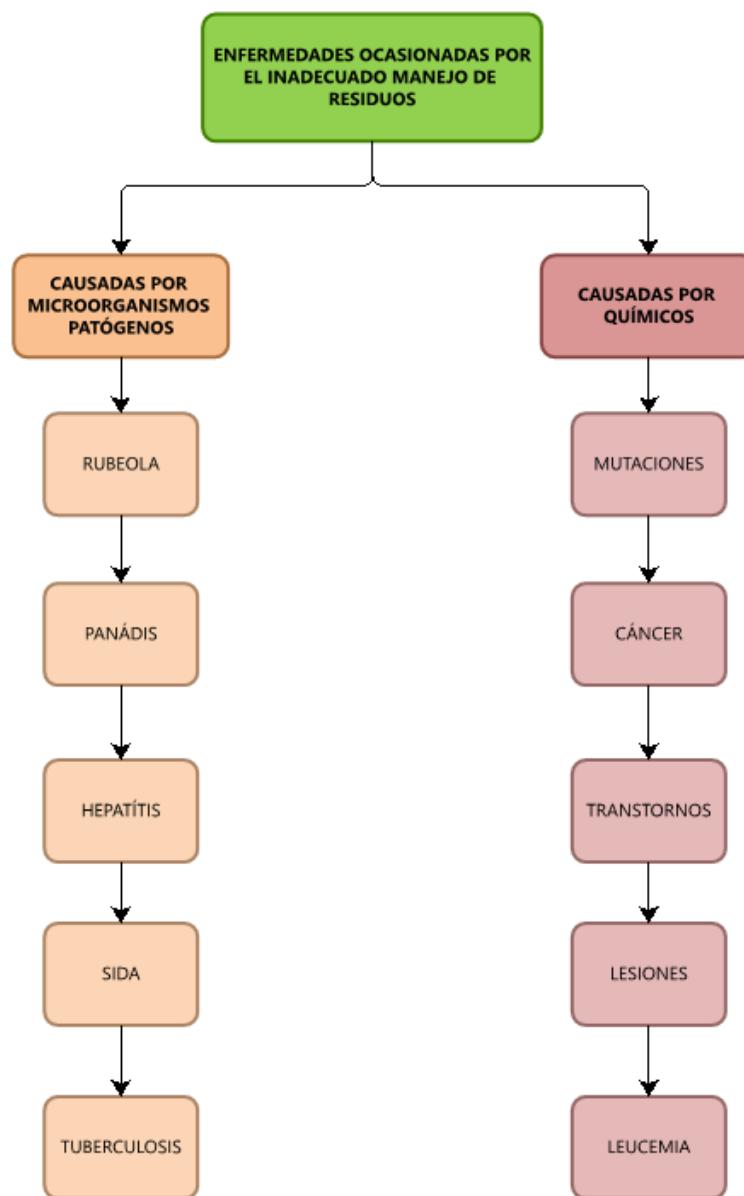
EPP	CARACTERÍSTICAS	PARA USAR EN:	REPOSICIÓN
MONOGAFAS	Gafas en policarbonato: <ul style="list-style-type: none"> <li>Visión panorámica.</li> <li>Ventilación lateral.</li> <li>Protector facial de acetato transparente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El momento de la desactivación para evitar salpicaduras en los ojos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Por deterioro.</li> </ul>
DELANTE AL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cubre toda la parte corporal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el momento de la desactivación para evitar salpicaduras en la piel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si presenta ruptura, o perforación.</li> </ul>
ZAPATOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Botas en caucho con suela antideslizante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Labores de lavado y aseo de los depósitos de residuos, canecas y baños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si la suela pierde características antideslizantes.</li> <li>Si presenta perforaciones que dejan pasar la humedad.</li> </ul>
ROPA Y SOBRE ROPA	<p>Para los operarios de recolección, ropa de trabajo gruesa y de color que contraste con la del resto del personal para fácil identificación cuando se encuentren en sitios de circulación restringida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Preferiblemente overol sin aditamentos y de manga larga.</li> <li>Gorro.</li> <li>Plástico reforzado en PVC, con soporte en el cuello y ajuste a la cintura.</li> <li>Dimensiones: Ancho-largo 72x92 cm</li> <li>Color claro amarillo o blanco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Labores de recolección y transporte manual.</li> <li>Aseo de instalaciones y depósitos.</li> <li>Manejo de residuos líquidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si presenta deterioro.</li> <li>Si con el uso se dificulta la respiración.</li> <li>Si el ajuste no es hermético.</li> <li>Cambio de filtro de acuerdo con lo estipulado por el proveedor.</li> <li>Cuando se moja.</li> </ul>

**Tabla 11.** Elementos de protección personal.

**Fuente.** Elaboración propia.

De igual manera, en la figura 13, se presenta las diferentes enfermedades ocasionadas por el inadecuado manejo de los residuos, a fin de evitarlas mediante el uso responsable de los elementos de protección personal:





**Figura 13.** Enfermedades ocasionadas por inadecuado manejo de residuos Hospitalarios.

**Fuente.** Resolución 1164 de 2002. Elaboración propia.

	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 58 de 111

## 11.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACION DEL PGIRASA

N. REUNIÓN	FECHA	HORARIO	DESCRIPCIÓN
1 GAGAS	Febrero	10:00 am a 12:00 pm	Socializar la actualización del PGIRASA.  Presentar las modificaciones realizadas al PGIRASA, de acuerdo a la nueva normatividad en materia de gestión de residuos.
2 GAGAS	Abril	10:00 a 12:00 pm	Evaluar el nivel de cumplimiento del PGIRASA. Tomar medidas correctivas para mejora continua.
3 GAGAS	Junio	10:00 am a 12:00 pm	Evaluar el nivel de cumplimiento del PGIRASA. Tomar medidas correctivas para mejora continua.
4 GAGAS	Agosto	10:00 am a 12:00 pm	Evaluar el nivel de cumplimiento del PGIRASA. Tomar medidas correctivas para mejora continua.
5 GAGAS	Octubre	10:00 am a 12:00 pm	Evaluar el nivel de cumplimiento del PGIRASA. Tomar medidas correctivas para mejora continua.
6 GAGAS	Diciembre	10:00 am a 12:00 pm	Evaluar nivel de cumplimiento del PGIRASA. Estimar los recursos necesarios para cumplir con la normatividad en el año 2025. Establecer cronograma de reuniones para el año 2025.

**Tabla 12.** Cronograma reunión comité GAGAS.

**Fuente.** Elaboración propia.

## 11.7. ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO

### 11.7.1. Formato de Registro de Residuos

El formato RH1 es esencial en la gestión de residuos, ya que permite registrar de manera detallada los tipos y cantidades de residuos generados, asegurando el cumplimiento de normativas legales. Facilita la planificación de estrategias de reducción y reciclaje, permite el monitoreo de la efectividad de las políticas de gestión y promueve prácticas responsables y sostenibles. Diligenciarlo correctamente es clave para una gestión eficiente y adecuada de los residuos. En este sentido:

- El personal de aseo de Red Medicron IPS, diariamente consigna en el Formato de Registro mensual de residuos generados en la atención (FR-GAD-027); el tipo y cantidad de residuos, en peso, que se entrega al prestador del servicio especial de aseo, para tratamiento y/o disposición final.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 59 de 111

- Por su parte el prestador del servicio especial de aseo, debe verificar que la cantidad de residuos entregada por el generador sea la declarada, y que las condiciones en las cuales el generador entrega sus residuos cumplan con los lineamientos establecidos en este Plan.
- Estos formatos deben diligenciarse diariamente para permitir la elaboración de un consolidado mensual. Dicho consolidado debe registrarse en el formato Consolidado Anual generación de Residuos (FR-GAD-028), el cual, a su vez, debe ser reportado de manera semestral o anual a la autoridad ambiental competente.
- El registro debe realizarse de manera separada para cada servicio de salud prestado cuando las condiciones técnicas, económicas y de infraestructura así lo permitan, con el fin de consolidar un diagnóstico de residuos más detallado sobre la actividad específica o servicio.

#### 11.7.2. Seguimiento a la segregación de residuos

Se llevarán a cabo inspecciones periódicas en los diferentes servicios y/o sedes de Red Medicron para verificar el cumplimiento de las normativas de segregación de residuos por parte de los colaboradores, con el fin de garantizar el mejoramiento continuo del PGIRASA y promover la conciencia y responsabilidad social de cada colaborador respecto a los residuos generados en su actividad laboral.

El responsable de la supervisión deberá observar y registrar las prácticas relacionadas con la segregación de residuos, diligenciando el formato de seguimiento (FR-GAD-029), según la situación encontrada y teniendo en cuenta el instructivo para la implementación de comparendo ambiental en la segregación de residuos (IN-GAD-008 y FR-GAD-030).

#### 11.7.3. Cálculo y análisis de los indicadores de gestión interna

Con el fin de establecer los resultados obtenidos en la labor de gestión interna de residuos, se llevará a cabo la medición mensual de los indicadores relacionados a continuación, con reporte interno y análisis de manera semestral:

- **Indicadores de destinación:** Es el cálculo de la cantidad de residuos sometidos a desactivación de alta eficiencia, incineración, reciclaje, disposición en rellenos sanitarios u otros sistemas de tratamiento dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados.

##### ➤ Indicadores de destinación para reciclaje



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 60 de 111

$$I_{DR} = \frac{R_R}{R_T} \times 100$$

Donde:

$I_{DR}$  = Indicador de destinación para reciclaje

$R_R$  = Cantidad de residuos reciclados en Kg/mes.

$R_T$  = Cantidad total de residuos producidos Kg/mes.

#### ➤ Indicadores de destinación para incineración

$$I_{DI} = \frac{R_I}{R_T} \times 100$$

Donde:

$I_{DI}$  = Indicador de destinación para incineración

$R_I$  = Cantidad de residuos incinerados en Kg/mes.

$R_T$  = Cantidad total de residuos producidos Kg/mes.

#### ➤ Indicadores de destinación para rellenos sanitarios

$$I_{DRS} = \frac{R_{RS}}{R_T} \times 100$$

Donde:

$I_{DRS}$  = Indicador de destinación para relleno sanitario

$R_{RS}$  = Cantidad de residuos dispuestos en relleno sanitario en Kg/mes.

$R_T$  = Cantidad total de residuos producidos Kg/mes.

#### ➤ Indicadores de destinación para otro sistema

$$I_{DOS} = \frac{R_{OS}}{R_T} \times 100$$

Donde:

$I_{DOS}$  = Indicador de destinación para otros sistemas de disposición final aceptado por la legislación

$R_{OS}$  = Cantidad de residuos sometidos a otros sistemas de disposición en Kg/mes.

$R_T$  = Cantidad total de residuos producidos Kg/mes.

#### • Indicadores de capacitación

Para evaluar el cumplimiento de ejecución del programa de capacitación y socialización en materia de gestión de residuos generados en la atención en salud y otras actividades se calculará los siguientes indicadores anualmente:



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 61 de 111

➤ **Indicador de cobertura de capacitación (ICC)**

$$ICC = \frac{\text{Número total de personas capacitadas}}{\text{Número total de trabajadores}} * 100$$

➤ **Indicador de capacitación (ICPC)**

$$ICPC = \frac{\text{Número capacitaciones realizadas}}{\text{Número capacitaciones programadas}} * 100$$

- **Indicadores de beneficio**

Mediante este indicador se cuantifican los beneficios obtenidos por el aprovechamiento y gestión integral de residuos, tales como ingresos por reciclaje, reducción de costos por tratamiento al minimizar la cantidad de residuos peligrosos por una correcta segregación.

- **Indicadores de accidentalidad**

Estos indicadores se calculan para medir la accidentalidad en general, para este caso será la ocurrida en relación al manejo de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, como por ejemplo accidentes de trabajo por lesión con agujas u otro elemento corto punzante, o por contacto de partes sensibles del cuerpo humano con residuos contaminados. Para ello se calculará los siguientes indicadores: Indicador de Frecuencia (IF), Indicador de Gravedad (IG), e Indicadores de Incidencia (II).

#### 11.7.4. Auditorías ambientales y sanitarias

Las auditorias tienen como objeto la revisión de cada uno de los procedimientos y actividades adoptados en el PGIRASA con el fin de verificar los resultados y establecer las medidas correctivas a que haya lugar.

Para garantizar el cumplimiento del PGIRASA, así como identificar posibles oportunidades de mejora se establecerá:

- Auditorías internas semestrales que permiten evaluar el estado de ejecución del Plan y realizar los ajustes pertinentes; dichas auditorías se realizan con las listas de chequeo donde se verifica el cumplimiento de las rondas de seguridad al paciente. Las auditorías se realizarán por el ingeniero ambiental, el líder de sede o los integrantes del comité GAGAS.
- Auditorías internas mensuales al cumplimiento del PGIRASA, mediante el uso de Lista de chequeo auditoría interna de adherencia a la gestión integral de residuos (FR-COI-002), y la Lista de chequeo auditoría interna de adherencia a la gestión integral de residuos en ambulancias y unidades móviles (xxxx), según aplique al tipo de servicio.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
		Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 62 de 111

### 11.7.5. Presentación de informes a las autoridades ambientales y sanitarias

Red Medicron IPS, debe presentar ante la autoridad sanitaria y ambiental la siguiente información:

De la gestión interna se deben presentar informes anualmente en el modelo estandarizado por el IDEAM a través de la plataforma RUA, a las autoridades ambientales y sanitarias ya que constituyen en uno de los instrumentos para el control y vigilancia de la implementación del PGIRASA con sus correspondientes indicadores de gestión y avances. Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos conforme a la resolución 1362 del 2007 (Certificado anual del registro RESPEL O RUA ante CORPONARIÑO).

Presentar semestral o anualmente ante la Secretaría de Salud Departamental, Municipal y/o Distrital según corresponda un informe del seguimiento de la gestión interna de residuos del año inmediatamente anterior, relacionado con capacitaciones, accidentes laborales asociados al manejo de residuos, contingencias y auditoría interna, empleando el formato del numeral 5.6. de la resolución 591 del 2024. Consolidado de Registro de residuos con IDS o secretaría de salud municipal (certificado de reporte RH1).

### 11.8. PRESUPUESTO ANUAL

Se adapta un presupuesto anual para la implementación del PGIRASA de la siguiente manera:

PRESUPUESTO ANUAL PARA PGIRASA							
DESCRIPCION DE REQUISITOS	HSJT	OBRERO	FATIMA	IPIALES	TUMACO	LA CRUZ	BUESACO
BOLSAS	\$ 55,200,000.00	\$ 1,000,000	\$ 800,000	\$ 400,000	\$ 400,000	\$ 400,000	\$ 200,000
CONTENEDORES PARA SEGREGACION	\$ 5,000,000.00	\$ 1,600,000	\$ 1,200,000	\$ 1,200,000	\$ 1,200,000	\$ 1,000,000	\$ 800,000
BALANZAS DIGITALES	\$ 280,000.00	\$ 400,000	\$ 280,000	\$ 280,000	\$ 280,000	\$ 280,000	\$ 280,000
PEROXIDO DE HIDROGENO	\$ 1,200,000.00	\$ 315,000	\$ 135,000	\$ 90,000	\$ 90,000	\$ 90,000	\$ 90,000
CONTENEDORES PARA RECOLECCION Y TRANSPORTE	\$ 3,000,000.00	\$ 760,000	\$ 380,000	\$ 380,000	\$ 380,000	\$ 380,000	\$ 380,000
CONTENEDORES PARA ALMACENAMIENTO	\$ 2,000,000.00	\$ 200,000	\$ 200,000	\$ 200,000	\$ 200,000	\$ 200,000	\$ 200,000
EPP PARA OPERARIO DE RECOLECCION DE RESIDUOS	\$ 6,500,000.00	\$ 600,000	\$ 400,000	\$ 300,000	\$ 300,000	\$ 300,000	\$ 300,000
ETIQUETAS	\$ 3,500,000.00	\$ 700,000	\$ 400,000	\$ 400,000	\$ 400,000	\$ 400,000	\$ 200,000
KIT PARA MANEJO DE DERRAMES	\$ 1,500,000.00	\$ 200,000	\$ 200,000	\$ 200,000	\$ 200,000	\$ 200,000	\$ 200,000
ADECUACION Y MANTENIMIENTO DE UTAR	\$ 5,000,000.00	\$ 300,000	\$ 300,000	\$ 300,000	\$ 300,000	\$ 300,000	\$ 300,000
COSTO DE GESTION EXTERNA DE RESIDUOS PELIGROSOS	\$ 115,900,000.00	\$ 5,400,000	\$ 960,000	\$ 720,000	\$ 720,000	\$ 600,000	\$ 480,000



	PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA						Código: PL-GAD-001
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES						Versión: 05
							Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
							Página: 63 de 111

IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS O CAPACITACIONES	\$ 1,500,000.00	\$ 600,000	\$ 600,000	\$ 400,000	\$ 400,000	\$ 400,000	\$ 400,000
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>\$ 200,580,000.00</b>	<b>\$ 12,075,000</b>	<b>\$ 5,855,000</b>	<b>\$ 4,870,000</b>	<b>\$ 4,870,000</b>	<b>\$ 4,550,000</b>	<b>\$ 3,830,000</b>

**Tabla 13.** Presupuesto anual gestión de residuos.

**Fuente.** Elaboración propia.

## 12. COMPONENTE DE GESTIÓN EXTERNA DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES

### 12.1. REQUISITOS GENERALES PARA LA GESTIÓN EXTERNA DE RESIDUOS

Los requisitos generales que Red Medicron IPS debe garantizar para la gestión externa de los residuos peligrosos son los siguientes:

- La empresa contratada para la gestión externa de los residuos o desechos peligrosos debe tener licencia, permiso y demás autorizaciones a que haya lugar, para realizar esta función.
- Los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos RAEE que estuvieron en contacto con fluidos corporales de alto riesgo, deben ser limpiados y desinfectados de acuerdo con el protocolo de limpieza y desinfección de la institución, previo a la entrega a un Sistema de Recolección y Gestión de RAEE o con gestores que tengan las licencias, permisos y autorizaciones a que haya lugar. Sin embargo, los RAEE que a su vez sean considerados como residuos peligrosos, se deben identificar y manejar como tal.
- Los residuos de fármacos o medicamentos parcialmente consumidos durante las actividades propias del servicio no podrán ser entregados a los planes de devolución posconsumo, y deben ser entregados a gestores externos.
- El personal que realiza la entrega de los residuos peligrosos está capacitado y entrenado en el manejo de los residuos, además cuenta con la dotación y elementos de protección personal adecuados.
- En cada recolección de residuos se verifica la entrega del comprobante de recolección de residuos peligrosos emitido por el transportador, en el cual se incluye información sobre el tipo y peso (kg) de residuos transportados, datos del generador, datos de la empresa gestora, entre otros.
- Por otro lado, mensualmente la empresa gestora de los residuos peligrosos, expide al generador una certificación indicando que ha concluido la actividad de manejo de residuos o desechos peligrosos para la cual ha sido contratado, denominadas para



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 64 de 111

este caso "Actas de tratamiento de residuos hospitalarios y similares", en la cual se especifica la cantidad de residuos recibidos mensualmente y el tipo de tratamiento y/o disposición final que se ha dado a los mismos.

## 12.2. TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS NO PELIGROSOS

Red Medicron IPS cuenta con el apoyo de diferentes empresas de aseo, cuya contratación varía según el municipio en el que se ubique cada una de sus sedes. Entre las empresas que prestan este servicio se encuentran EMAS S.A. E.S.P., EMPOBANDO E.S.P. y Aguas de Tumaco S.A. E.S.P.

Estas entidades son responsables de la recolección, tratamiento y disposición final de los residuos no peligrosos. Dichas actividades se llevan a cabo conforme a la frecuencia y los horarios establecidos por cada empresa, en cumplimiento de sus respectivos lineamientos operativos.

Además, Red Medicron IPS Hospital San José de Túquerres está comprometido con la responsabilidad ambiental y social por lo cual realizará separación de residuos reciclables como cartón, hojas de papel y botellas pláticas los cuales son entregados a recicladores de oficio, para su posterior aprovechamiento.

## 12.3. TRATAMIENTO, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS PELIGROSOS

Red Medicron IPS cuenta con dos empresas contratadas para la recolección, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos que se generan las diferentes sedes. Estas son SALVI SAS y ASERHI SAS ESP, empresas de transporte y gestión de residuos peligrosos autorizadas, quienes se encarga de recolectar los residuos depositados en el sitio de almacenamiento central, los transportan, los someten a procesos de desinfección avanzada (esterilización por autoclave e incineración térmica respectivamente) con técnicas adecuadas por el personal previamente capacitado en cumplimiento de la normatividad para el tratamiento de residuos hospitalarios peligrosos, y finalmente realizan la disposición final de estos. La recolección de los residuos se realiza conforme a la frecuencia y los horarios establecidos por cada empresa, de acuerdo con sus lineamientos específicos y los acuerdos contractuales establecidos para cada sede de la Red.

A continuación, se describe brevemente, los procesos internos de Gestión de Residuos peligrosos en SALVI SAS, quien gestiona los residuos de la mayoría de sedes:

- Los residuos biosanitarios y cortopunzantes reciben tratamiento de esterilización en autoclave por parte de SALVI, posteriormente son sometidos a un proceso adicional de triturado antes de ser enviados para su disposición final al relleno sanitario Antanas.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 65 de 111

- Los residuos farmacológicos, anatomo-patológicos y químicos, osteosíntesis son enviados a sus aliados estratégicos para incineración. En Popayán, articulados con ASERHI, y en Manizales, con TECNIAMSA a través de EMAS, asegurando su adecuada eliminación.
- Otros tipos de residuos, como aparatos electrónicos RAEE, luminarias y líquidos mercuriales, son enviados a INNOVA en Cali, donde se gestionan de manera responsable para su aprovechamiento.

En el caso de la empresa ASERHI, encargada de gestionar los residuos de la sede La Cruz, esta compañía lleva a cabo un tratamiento de incineración térmica para los residuos peligrosos incinerables, obteniendo como resultado cenizas inertes, las cuales se reutilizan en procesos de producción más limpia, aplicando principios de ecoeficiencia o para el confinamiento en celdas de seguridad. Por otro lado, los residuos no incinerables son enviados a empresas especializadas para su aprovechamiento, recuperación o tratamiento, a través de alianzas estratégicas establecidas por la organización.

#### 12.4. TRATAMIENTO, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RAEE, PILAS Y LUMINARIAS

Una vez se genere un lote suficiente para entregar o estos residuos especiales estén a punto de superar el tiempo máximo de almacenamiento se notificará al recolector contratado de residuos peligrosos para que ellos realicen la recolección, transporte y manejo final ambientalmente seguro para dichos residuos. Realizada la entrega de los residuos se debe recibir el acta de entrega a la empresa gestora y el certificado de disposición final u aprovechamiento.

#### 12.5. TÉCNICAS DE TRATAMIENTO Y/O DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS

TIPO DE RESIDUO	TÉCNICA TRATAMIENTO Y/O DISPOSICIÓN FINAL
Orgánicos	Relleno Sanitario
Ordinarios - No aprovechables	Relleno Sanitario
Reciclables - Aprovechables	Reciclaje, aprovechamiento, Relleno Sanitario
PELIGROSOS INFECCIOSOS O RIESGO BIOLÓGICO*  Biosanitarios, Cortopunzantes, Anatomopatológicos	Esterilización Incineración Relleno sanitario o celdas de seguridad
PELIGROSOS RIESGO QUÍMICO  Farmacológicos y Químicos	Incineración Relleno sanitario o celdas de seguridad
PELIGROSOS ESPECIALES  RAEE, Luminarias	Aprovechamiento

Tabla 14. Tratamiento y disposición final de residuos.

Fuente. Elaboración propia.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 66 de 111

- Los residuos que comprenden hemocomponentes provenientes del servicio de laboratorio de la sede hospitalaria previo a su alistamiento para la entrega al gestor externo se deben diligenciar el Formato de Registro de Incineración de Hemocomponentes (FR-GAD-014).

## 12.6. AUDITORÍA EXTERNA A EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS PELIGROSOS

Dada la importancia ambiental y sanitaria de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, es esencial llevar a cabo un proceso de inspección y vigilancia en relación con la gestión de estos residuos. Esto se realiza a través de las empresas encargada de su transporte, tratamiento y disposición final, mediante una auditoría externa a dichas empresas. En este caso, las auditorías se realizarán anualmente a las empresas SALVI SAS y ASERHI SAS ESP con el objetivo de evaluar el cumplimiento de la normativa vigente para los gestores de residuos peligrosos. La evaluación abarcará aspectos clave, como las condiciones generales para los gestores, las condiciones técnicas de la unidad de transporte de los residuos, entre otros aspectos establecidos en la Resolución 591 de 2024.

<b>CRONOGRAMA AUDITORÍA EXTERNA</b>			
<b>PROVEEDOR</b>	<b>FECHA</b>	<b>FORMATO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
SALVI SAS	JULIO DE 2025	PRESENCIAL	Ingeniero ambiental, Líder de sede o integrante de comité GAGAS
ASERHI SAS ESP	JULIO DE 2025	PRESENCIAL	Ingeniero ambiental, Líder de sede o integrante de comité GAGAS

**Tabla 15.** Cronograma auditoría externa.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 67 de 111

## ANEXO 1. Política de Gestión Ambiental

	<b>POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL</b>	Versión: 00 Código: DI-DYG-01	Edición: Noviembre de 2024 Página: 1 de 1
---	--------------------------------------	----------------------------------	--

La Cooperativa de Servicios Integrales de Salud RED MEDICRON I.P.S., se compromete a:

**"Fomentar una cultura en torno a la protección y conservación del medio ambiente, haciendo uso racional de los recursos naturales, mitigando los impactos ambientales generados en la prestación de los servicios e implementando mejores prácticas sostenibles que contribuyan al cuidado del medio ambiente".**

El Comité de Gestión Ambiental, presidido por la Dirección Ejecutiva de RED MEDICRON I.P.S. se compromete a velar por el cumplimiento de la legislación ambiental vigente estableciendo actividades para el mejoramiento continuo y garantizando la disponibilidad de los recursos, aplicables en todas las sedes.

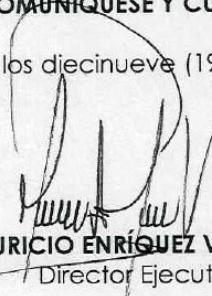
La implementación de la presente política estará a cargo de todos los colaboradores bajo el liderazgo de las jefaturas, coordinaciones, líderes de sede y gestores de servicios; por su parte, el Comité de Gestión Ambiental será el órgano decisor y responsable de evaluar su cumplimiento.

Para lo cual, se compromete a cumplir con los siguientes objetivos ambientales:

- ✓ Garantizar el cumplimiento de la legislación ambiental;
- ✓ Prevenir, minimizar y controlar la generación de cargas contaminantes;
- ✓ Promover la producción más limpia y el uso racional de los recursos naturales;
- ✓ Fomentar una cultura ambiental por medio de estrategias de participación de todos los colaboradores respecto al buen manejo de residuos y el uso eficiente de los recursos naturales.

### COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en el municipio de Pasto, a los diecinueve (19) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

  
**MAURICIO ENRÍQUEZ VELÁSQUEZ**  
 Director Ejecutivo

Elaboró: Carolina Cabrera - Coordinadora Administrativa  
 Cristian Jiménez Quintero - Profesional de Habilidades y Calidad  
 Yohana Castro - Ingeniera Ambiental

Revisó: Santiago Coral - Asesor Jurídico



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 68 de 111

## ANEXO 2. Resolución Comité de Gestión Ambiental

	<b>RESOLUCIÓN</b>	Versión: 00	Edición: Noviembre de 2024
		Código: FR-DYG-03	Página: 1 de 5

### RESOLUCIÓN No. 019 de 2024 (18 DE NOVIEMBRE DE 2024)

POR MEDIO DE LA CUAL SE REESTRUCTURA EL COMITÉ DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA DE LA COOPERATIVA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD RED MEDICRON IPS Y SE DEROGA LA RESOLUCIÓN No. 001 DE 2024.

El suscrito Director Ejecutivo de la Cooperativa de Servicios Integrales de Salud RED MEDICRON I.P.S., en uso de sus facultades legales, y

#### CONSIDERANDO

Que la gestión de residuos generados en la atención en salud y otras actividades se fundamenta en lo dispuesto en el actual marco normativo.

Que el Decreto 4741 del 2005, por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.

Que el Decreto 1076 del 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible.

Que el Decreto 780 del 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Que la Resolución 5095 del 2018, Por el cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1, en donde se incorpora en los estándares asistenciales la operación en sedes integradas en red.

Que la Resolución 3100 de 2019, por medio de la cual se definen los procedimientos y condiciones de habilitación de servicios de salud en donde se requiere definir la gestión ambiental en los ambientes hospitalarios.

Que la Resolución 591 de 2024, por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades.

Que se hace necesario la actualización de la Resolución 001 de 2024, dado que se ajustaron los integrantes del Comité y las funciones del Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria de RED MEDICRON I.P.S., de acuerdo a los cambios normativos y contexto interno de la organización.

Que, en mérito de lo expuesto,

#### RESUELVE



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 69 de 111

	<b>RESOLUCIÓN</b>	Versión: 00 Edición: Noviembre de 2024
		Código: FR-DYG-03 Página: 2 de 5

## **CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES**

**ARTÍCULO 1º: Naturaleza del Comité.** Este Comité es la instancia encargada de orientar, articular y ejecutar tanto las acciones como las estrategias para la correcta implementación, evaluación y seguimiento a la gestión integral de residuos generados en atención en salud y otras actividades, y demás asuntos relacionados a la gestión ambiental.

## **CAPITULO II INTEGRACION Y FUNCIONES DEL COMITÉ**

**ARTÍCULO 2º: Conformación y Reglamentación.** El Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria de RED MEDICRON IPS, se conformará y reglamentará de la siguiente manera:

1. Representante Legal, quien lo preside o a quien delegue el presidente;
2. Director del Hospital San José de Túquerres (HSJT);
3. Jefe Administrativo y Financiero y/o Coordinador Administrativo, Profesional Administrativo de HSJT;
4. Jefe de Servicios de Salud y/o Gestor Crónicos Nariño;
5. Jefe de Gestión Humana y/o Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo;
6. Jefe de Calidad y/o Profesional de Habilidades y Calidad;
7. Ingeniero Ambiental.

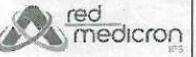
**PARAFO 1:** Concurrirán solo con derecho a voz los funcionarios que por su condición jerárquica funcional deben asistir según el caso concreto, y como invitados permanentes los jefes o líderes de sede.

**ARTÍCULO 3º: Secretario Técnico del Comité.** Será ejercido por el Jefe Administrativo y Financiero y/o Coordinador Administrativo o quien haga sus veces.

**ARTÍCULO 4º: Funciones Generales.** Son funciones del Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria de RED MEDICRON IPS las siguientes:

- ✓ Realizar un diagnóstico ambiental y sanitario anual, donde se confronte la situación actual de las diferentes sedes de RED MEDICRON IPS con la normativa ambiental y sanitaria vigente. El diagnóstico abarcará la evaluación de vertimientos líquidos al alcantarillado municipal, evaluación de emisiones atmosféricas, tecnologías empleadas en la gestión de residuos, al igual que su capacidad de respuesta frente a una posible emergencia.
- ✓ Liderar la implementación del compromiso institucional sanitario y ambiental, mediante el establecimiento de políticas organizacionales.

	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Versión: 05
		Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 70 de 111

	<b>RESOLUCIÓN</b>	Versión: 00	Edición: Noviembre de 2024
		Código: FR-DYG-03	Página: 3 de 5

- ✓ Líderar la implementación del Plan para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA), sus programas, proyectos y actividades.
- ✓ Realizar el análisis y aprobación de los informes y reportes a los entes de vigilancia, seguimiento y control de acuerdo a los establecido en la normatividad.
- ✓ Garantizar la gestión necesaria para el cumplimiento de los demás asuntos o requisitos legales en materia de gestión ambiental aplicables a la IPS.

**ARTÍCULO 5º: Funciones del Presidente del Comité.** Son funciones del presidente del Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria las siguientes:

- ✓ Promover las citaciones del Comité, presidir, instalar y dirigir las reuniones correspondientes.
- ✓ Suscribir los actos y/o decisiones adoptadas por la instancia de coordinación del Comité.
- ✓ Aprobar los planes de acción institucional para la gestión ambiental y sanitaria.
- ✓ Representar al Comité en las respectivas instancias de participación a las que pertenezca la IPS y que se relacionen a la gestión ambiental y sanitaria, acción que podrá ser delegable a funcionarios del nivel directivo.
- ✓ Coordinar con la secretaría técnica la elaboración de actas e informes y demás documentos para su divulgación.
- ✓ Servir de canal de comunicación de las decisiones del Comité; para su efecto, solamente el presidente podrá informar oficialmente los asuntos decididos por dicho comité.
- ✓ Delegar en los otros miembros del Comité algunas de sus funciones, cuando lo considere oportuno.
- ✓ Decidir los impedimentos y recusaciones que presenten los integrantes el Comité.
- ✓ Suscribir el informe de gestión de la instancia, acorde con los parámetros establecidos en el marco normativo.
- ✓ Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

**ARTÍCULO 6º: Funciones del Secretario Técnico.** Son funciones del secretario técnico del Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria las siguientes:

- ✓ Convocar a sesiones a los integrantes del Comité, indicando: hora, día, y lugar de reunión.
- ✓ Programar la agenda del Comité y enviarla previamente a cada uno de los integrantes.
- ✓ Verificar el quorum antes de sesionar.
- ✓ Proyectar el reglamento interno del Comité y actualizarlo o modificarlo cuando se requiera para su posterior aprobación de los miembros del Comité.
- ✓ Elaborar las actas, informes y demás documentos con los responsables de las diferentes sesiones del Comité y coordinar con el presidente su suscripción.

	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 71 de 111

	<b>RESOLUCIÓN</b>	Versión: 00	Edición: Noviembre de 2024
		Código: FR-DYG-03	Página: 4 de 5

- ✓ Consolidar y presentar para su aprobación los documentos, estrategias, planes, programas y proyectos propuestos por sus integrantes, si así se requiere.
- ✓ Organizar la logística y recursos técnicos necesarios para el funcionamiento del Comité.

**ARTÍCULO 7º: Impedimentos, Recusaciones o Conflictos de Interés.** Los integrantes del Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria están sujetos a las causales de impedimento y recusación previstas en el código de procedimientos administrativo y de lo contencioso administrativo.

- ✓ Cuando un miembro del Comité advierta que puede estar inmerso en una de las causales de impedimento, deberá informarlo inmediatamente al presidente del Comité, quien deberá decidir el impedimento. De aceptarlo, designará su reemplazo y en el mismo acto ordenará la entrega de los documentos respectivos.
- ✓ Cuando el integrante del comité no manifieste su impedimento, podrá ser recusado por el interesado, quien deberá aportar las pruebas que considere necesarias para decidir el impedimento.
- ✓ Cuando el impedimento recaiga sobre el presidente del Comité, la decisión se adoptará por la mayoría de los integrantes del Comité.

### **CAPITULO III** **REUNIONES Y FUNCIONAMIENTO**

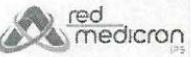
**ARTÍCULO 8º: Reuniones del Comité.** El Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria se reunirá de forma ordinaria cada dos meses. También, se podrá reunir de forma extraordinaria por solicitud de los integrantes y previa citación de la secretaría técnica.

**ARTÍCULO 9º: Quorum o Mayorías.** El Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria sesionará y deliberará con la mitad más uno de sus miembros asistentes. Al inicio de las reuniones, el secretario debe verificar la existencia de quorum para deliberar. En caso de presentarse empate, se definirá por el voto del presidente del Comité.

**ARTÍCULO 10º. Convocatoria a las Reuniones del Comité.** De manera ordinaria, el secretario técnico del Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria procederá a convocar a los miembros del Comité por lo menos con dos días hábiles de anticipación a la fecha prevista para la celebración del Comité, indicando día, hora y lugar de la reunión y el respectivo orden del día, y en ocasiones de forma inmediata de acuerdo a la necesidad.

La convocatoria de las reuniones extraordinarias se hará con la indicación del día, hora y el objeto de la reunión, con una antelación que podrá ser inferior de conformidad a las necesidades del servicio.

	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 72 de 111

	<b>RESOLUCIÓN</b>	Versión: 00	Edición: Noviembre de 2024
		Código: FR-DYG-03	Página: 5 de 5

Por su parte y sin importar el tipo de sesión, se pondrá siempre a disposición de los miembros del Comité los documentos e información necesarios tendientes a tomar decisiones; así como también, se requerirá los temas a tratar previo a la respectiva citación.

**ARTÍCULO 11º: Actas de Reunión del Comité.** El Secretario Técnico tendrá cinco (5) días a partir del día de realizada la sesión del Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria; para lo cual, una vez enviada por correo electrónico a sus miembros del Comité, estos tendrán tres días hábiles a partir de su recepción para realizar, si hubiera lugar las debidas observaciones; en caso de que no se presenten cambios o ajustes se deja en firme, se incluirá en el orden del día de la siguiente reunión y finalmente, será aprobada por los integrantes del Comité.

**ARTÍCULO 12º: Archivo de Documentos del Comité.** El archivo del Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria y el de su Secretario Técnico reposaran de conformidad con las tablas de retención documental y deberá estar disponible para su consulta o gestión.

**ARTÍCULO 13º: Implementación.** Será responsabilidad de la dirección ejecutiva, jefaturas, coordinaciones, líderes de sede, colaboradores, contratistas y proveedores en general de Red Medicron IPS, la implementación, sostenibilidad y mejora continua del Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades "PGIRASA" y demás planes y programas relacionados a la gestión ambiental.

**ARTÍCULO 14º: Vigencia y Derogatorias.** La presente Resolución rige a partir de su expedición y deroga a todas aquellas que le sean contrarias, entre ellas la Resolución No. 001 de febrero del 2024 por medio de la cual se actualiza la Resolución 055 de 2023 mediante la que se creó el Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria de RED MEDICRON IPS.

#### **COMUNÍQUESE Y CÚPLASE**

Dada en el municipio de Pasto, a los dieciocho (18) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).



**MAURICIO ENRIQUEZ VELÁSQUEZ**  
Director Ejecutivo

Elaboró: Carolina Cabrera - Coordinadora Administrativa  
 Cristian Jiménez Quintero - Profesional de Habilidades y Calidad  
 Yohana Castro - Ingeniera Ambiental

Revisó: Santiago Coral – Asesor Jurídico

	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 73 de 111

**ANEXO 3.** Servicios prestados por Red Medicron IPS sede hospitalaria.

HOSPITAL SAN JOSÉ DE TÚQUERRES	<b>SERVICIOS – SEDE HOSPITALARIA</b>
	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
	CIRUGÍA GENERAL
	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
	ANESTESIA
	CIRUGÍA GENERAL
	ENFERMERÍA
	GINECOBSTETRICIA
	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
	PEDIATRÍA
	PSICOLOGÍA
	LABORATORIO CLÍNICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	TERAPIA RESPIRATORIA
	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS – IONIZANTES
	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS – NO IONIZANTES
	GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	ATENCIÓN DEL PARTO
	URGENCIAS
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

**ANEXO 4.** Servicios prestados por Red Medicron IPS sedes ambulatorias.

SEDE OBRERO SEDE IPIALES SEDE TUMACO SEDE BUESACO SEDE LA CRUZ	<b>SERVICIOS - SEDES AMBULATORIAS</b>
	CARDIOLOGIA
	ENDOCRINOGRIA
	ENFERMERIA
	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	NEFROLOGIA
	NUTRICIÓN Y DIETETICA
	PSICOLOGIA
	TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO
	FISIOTERAPIA
	DIAGNOSTICO VASCULAR
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES
	FISIOTERAPIA



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025

<b>SEDE TERAPIAS INTEGRALES FATIMA</b>	PSICOLOGIA
	NUTRICIÓN Y DIETETICA

Además, Red Medicron IPS Hospital San José, periódicamente realiza atención extramural mediante brigadas y jornadas de salud, tanto al casco urbano como al sector rural, movilizándose en unidades móviles, en las cuales se generan diferentes residuos que deben ser manejados y gestionados de manera adecuada.

**ANEXO 5.** Identificación y clasificación de residuos generados por área o servicios en Red Medicron IPS sede hospitalaria.

<b>DIAGNOSTICO CUALITATIVO DE RESIDUOS GENERADOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE TÚQUERRES</b>	
<b>AREA/SERVICIO</b>	<b>TIPO DE RESIDUOS</b>
URGENCIAS	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
	Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios, cortopunzantes), FARMACOS
SALA DE PARTOS	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
	Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios, cortopunzantes, anatomiopatológicos), FARMACOS
QUIROFANO	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
	Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios y residuos de osteosíntesis, cortopunzantes, anatomiopatológicos), FARMACOS
UCI	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
	Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios, cortopunzantes), FARMACOS
HOSPITALIZACION	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
	Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios, cortopunzantes), FARMACOS
FARMACIA	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
	Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios, cortopunzantes) FARMACOS
IMAGENOLOGIA	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
	Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios, cortopunzantes)
NEFROPROTECCION	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
	Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios, cortopunzantes)
CONSULTA EXTERNA	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
	Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios)
ODONTOLOGIA	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
	Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios, cortopunzantes, anatomiopatológicos), FARMACOS, METALES PESADOS (amalgamas de mercurio)
CITOLOGIAS	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
	Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios, cortopunzantes)
FACTURACION	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
CONSULTA DE ESPECIALIDADES	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
	Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios)
ORTOPEDIA	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
	Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios, cortopunzantes), FARMACOS
LABORATORIO	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 75 de 111

	Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios, cortopunzantes, anatomo-patológicos), COLORANTES, REACTIVOS
AREA ADMINISTRATIVA	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
ARCHIVO Y ALMACEN	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
MANTENIMIENTO	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS Peligrosos: PINTURAS, SOLVENTE, ACEITES
CAFETINES	No peligrosos: ORGANICOS, RECICLABLES, ORDINARIOS
BAÑOS PACIENTES	Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios)
BAÑOS FUNCIONARIOS	No peligrosos: ORDINARIOS
SALAS DE ESPERA	No peligrosos: ORGANICOS, RECICLABLES, ORDINARIOS
ZONAS VERDES Y AREAS EXTERNAS	No peligrosos: ORGANICOS, RECICLABLES, ORDINARIOS
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS	No peligrosos: ORDINARIOS, RECICLABLES Peligrosos: DESINFECTANTES

**ANEXO 6.** Identificación y clasificación de residuos generados por área o servicios en Red Medicron IPS sedes ambulatorias.

DIAGNOSTICO CUALITATIVO DE RESIDUOS GENERADOS EN LAS DIFERENTES SEDES AMBULATORIAS	
AREA/SERVICIO	TIPO DE RESIDUOS
FISIOTERAPIA	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios)
PSICOLOGIA, NUTRICION Y DIETETICA	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios)
CONSULTORIOS MEDICINA GENERAL	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios)
CONSULTORIOS DE ESPECIALIDADES	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios)
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios, cortopunzantes)
IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios)
NEFROPROTECCION	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios, Cortopunzantes)
FACTURACION	No peligrosos: RECICLABLES
AREA ADMINISTRATIVA	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
ARCHIVO Y ALMACEN	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS
MANTENIMIENTO	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS Peligrosos: PINTURAS, SOLVENTE, ACEITES
CAFETINES	No peligrosos: ORGANICOS, RECICLABLES, ORDINARIOS
BAÑOS PACIENTES	Peligrosos: BIOLÓGICOS (biosanitarios)
BAÑOS FUNCIONARIOS	No peligrosos: ORDINARIOS
SALAS DE ESPERA	No peligrosos: RECICLABLES, ORDINARIOS, ORGANICOS
ZONAS VERDES Y/O AREAS EXTERNAS	No peligrosos: ORGANICOS, RECICLABLES, ORDINARIOS
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS	No peligrosos: ORDINARIOS, RECICLABLES Peligrosos: DESINFECTANTES



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 76 de 111

**ANEXO 7.** Identificación y clasificación de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos - RAEE, y residuos de manejo especial

TIPO DE RAEE	ÁREA GENERADORA
Equipos de cómputo y periféricos	Oficinas, consultorios y área administrativa, zonas de mantenimiento
Componentes eléctricos y electrónicos	Área administrativa, auditorio, salas de espera, zonas de mantenimiento.
Pilas y Baterías UPS	Área administrativa, consultorios, facturación, zonas de mantenimiento.
Tóner y cartuchos	Área administrativa, facturación, post consulta, servicios asistenciales, zonas de mantenimiento.
Tubos fluorescentes	Mantenimiento y almacén
Dispositivos médicos	Áreas de servicios asistenciales
Residuos especiales	Todas las áreas o zonas

**ANEXO 8.** Cuantificación total de residuos generados en Red Medicron IPS sede hospitalaria

RESIDUOS GENERADOS EN SEDE HOSPITAL SAN JOSE	
AÑO 2024	TOTAL RESIDUOS (Kg)
PERIODO	
ENERO	2344
FEBRERO	2433
MARZO	2332
ABRIL	2823
MAYO	2335
JUNIO	2543
JULIO	3349
AGOSTO	2913
SEPTIEMBRE	3464
OCTUBRE	3283
NOVIEMBRE	3015
DICIEMBRE	3598
<b>TOTAL (Kg)</b>	<b>34431</b>

**ANEXO 9.** Cuantificación de residuos peligrosos y no peligrosos generados en Red Medicron IPS sede hospitalaria.

AÑO 2024	RESIDUOS GENERADOS EN SEDE HOSPITAL SAN JOSE	
	RESIDUOS PELIGROSOS (KG)	RESIDUOS NO PELIGROSOS (KG)
PERIODO		
ENERO	1,117	1,227



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
		Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 77 de 111

FEBRERO	1,338	1,095
MARZO	1,591	741
ABRIL	1,911	912
MAYO	1,486	849
JUNIO	1,522	1,021
JULIO	2,045	1,304
AGOSTO	1,685	1,228
SEPTIEMBRE	2,094	1,370
OCTUBRE	1,847	1,436
NOVIEMBRE	1,726	1,289
DICIEMBRE	2,101	1,497
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>20,462</b>	<b>13969</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>1,705</b>	<b>1,164</b>

**ANEXO 10.** Cuantificación de residuos peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede hospitalaria.

AÑO 2024	RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS EN SEDE HOSPITAL SAN JOSE				
	PERIODO	BIOSANITARIOS (KG)	CORTOPUNZANTES (KG)	ANATOMOPATOLOGICOS (KG)	FARMACOS (KG)
ENERO	986	12	66	53	
FEBRERO	1,185	36	58	59	
MARZO	1,403	39	70	79	
ABRIL	1,698	50	80	83	
MAYO	1,299	39	74	74	
JUNIO	1,343	44	60	75	
JULIO	1,781	68	99	97	
AGOSTO	1,493	37	78	77	
SEPTIEMBRE	1,805	54	139	87	
OCTUBRE	1,627	47	98	75	
NOVIEMBRE	1,521	49	81	75	
DICIEMBRE	1,838	53	125	82	
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>17,979</b>	<b>528</b>	<b>1028</b>	<b>916</b>	
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>1,498</b>	<b>44</b>	<b>86</b>	<b>76</b>	

**ANEXO 11.** Cuantificación de residuos no peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede hospitalaria.

AÑO 2024	RESIDUOS NO PELIGROSOS GENERADOS EN SEDE HOSPITAL SAN JOSE			
	PERIODO	ORDINARIOS (KG)	RECICLABLES (KG)	BIODEGRADABLES (KG)
ENERO	702	355	170	
FEBRERO	622	328	145	
MARZO	474	118	149	
ABRIL	595	181	136	
MAYO	501	203	145	
JUNIO	524	357	140	
JULIO	714	474	116	
AGOSTO	668	449	111	
SEPTIEMBRE	810	437	123	
OCTUBRE	922	374	140	
NOVIEMBRE	793	372	124	
DICIEMBRE	932	424	141	
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>8,257</b>	<b>4072</b>	<b>1640</b>	
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>688</b>	<b>339</b>	<b>137</b>	

**ANEXO 12.** Clasificación de generador RESPEL para Red Medicron IPS sede hospitalaria.



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
		Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 78 de 111

<b>TIPIFICACION DE GENERADOR DE RESPEL SEDE HOSPITAL SAN JOSE</b>		
<b>PERIODO</b>	<b>CANTIDAD RESPEL (KG)</b>	<b>PROMEDIO PONDERADO</b>
ENERO	1117	1651.8
FEBRERO	1338	1536.5
MARZO	1591	1507.2
ABRIL	1911	1530.2
MAYO	1486	1504.3
JUNIO	1522	1494.2
JULIO	2045	1648.8
AGOSTO	1685	1706.6
SEPTIEMBRE	2094	1790.5
OCTUBRE	1847	1779.8
NOVIEMBRE	1726	1819.8
DICIEMBRE	2101	1916.3
<b>MEDIA MOVIL</b>		<b>1777.0</b>
Cantidad de residuos o desechos peligrosos generados (kg/mes) mayor a 1000		
<b>GRAN GENERADOR</b>		

**ANEXO 13.** Cuantificación de residuos peligrosos y no peligrosos generados en Red Medicron IPS sede Ipiiales.

<b>AÑO 2024</b>	<b>RESIDUOS GENERADOS EN SEDE IPIALES</b>	
<b>PERIODO</b>	<b>RESIDUOS PELIGROSOS (KG)</b>	<b>RESIDUOS NO PELIGROSOS (KG)</b>
ENERO	1.70	1,717.00
FEBRERO	1.32	190.00
MARZO	1.64	395.00
ABRIL	0.70	347.00
MAYO	0.22	132.00
JUNIO	0.50	50.00
JULIO	1.10	57.00
AGOSTO	0.00	56.00
SEPTIEMBRE	1.40	65.00
OCTUBRE	0.55	76.00
NOVIEMBRE	2.25	71.00
DICIEMBRE	0.50	74.00
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>11.88</b>	<b>3230</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>0.99</b>	<b>269.17</b>

**ANEXO 14.** Cuantificación de residuos peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Ipiiales.

<b>AÑO 2024</b>	<b>RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS EN SEDE IPIALES</b>	
<b>PERIODO</b>	<b>BIOSANITARIOS (KG)</b>	<b>CORTOPUNZANTES (KG)</b>
ENERO	1.70	0.00
FEBRERO	1.32	0.00
MARZO	1.64	0.00
ABRIL	0.70	0.00
MAYO	0.22	0.00
JUNIO	0.50	0.00
JULIO	0.80	0.30
AGOSTO	0.00	0.00
SEPTIEMBRE	1.40	0.00
OCTUBRE	0.55	0.00
NOVIEMBRE	2.13	0.12
DICIEMBRE	0.50	0.00
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>11.46</b>	<b>0.42</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>0.96</b>	<b>0.04</b>



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Versión: 05
		Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 79 de 111

**ANEXO 15.** Cuantificación de residuos no peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Ipiales.

AÑO 2024	RESIDUOS NO PELIGROSOS GENERADOS EN SEDE IPIALES	
PERÍODO	ORDINARIOS (KG)	RECICLABLES (KG)
ENERO	1,102.00	615.00
FEBRERO	102.00	88.00
MARZO	247.00	148.00
ABRIL	241.00	106.00
MAYO	74.00	58.00
JUNIO	27.00	23.00
JULIO	28.00	29.00
AGOSTO	27.00	29.00
SEPTIEMBRE	34.00	31.00
OCTUBRE	35.00	41.00
NOVIEMBRE	39.00	32.00
DICIEMBRE	42.00	32.00
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>1998</b>	<b>1232</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>166.50</b>	<b>102.67</b>

**ANEXO 16.** Clasificación de generador RESPEL para Red Medicron IPS sede Ipiales.

TIPIFICACION DE GENERADOR DE RESPEL SEDE IPIALES		
PERÍODO	CANTIDAD RESPEL (KG)	PROMEDIO PONDERADO
ENERO	1.7	
FEBRERO	1.3	
MARZO	1.6	
ABRIL	0.7	
MAYO	0.2	
JUNIO	0.5	1.0
JULIO	1.1	0.9
AGOSTO	0.0	0.7
SEPTIEMBRE	1.4	0.7
OCTUBRE	0.6	0.6
NOVIEMBRE	2.3	1.0
DICIEMBRE	0.5	1.0
<b>MEDIA MOVIL</b>	<b>0.8</b>	
Cantidad de residuos o desechos peligrosos generados (kg/mes) menor a 10		
<b>MICRO GENERADOR</b>		

**ANEXO 17.** Cuantificación de residuos peligrosos y no peligrosos generados en Red Medicron IPS sede Obrero.

ÑO 2024	RESIDUOS GENERADOS EN SEDE OBRERO	
	RESIDUOS PELIGROSOS (KG)	RESIDUOS NO PELIGROSOS (KG)
ENERO	12.1	90
FEBRERO	31.4	81
MARZO	19.5	86
ABRIL	19.6	131
MAYO	30.4	162
JUNIO	32.5	168
JULIO	18.3	114



	PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA		Código: PL-GAD-001
			Versión: 05
	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES		Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
			Página: 80 de 111

AGOSTO	15.8	147
SEPTIEMBRE	7.4	203.5
OCTUBRE	14.5	149
NOVIEMBRE	10.9	169
DICIEMBRE	14.9	147
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>227.3</b>	<b>1647.5</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>18.94</b>	<b>137.29</b>

**ANEXO 18.** Cuantificación de residuos peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Obrero.

PERÍODO	RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS EN SEDE OBRERO		
	BIOSANITARIOS (KG)	CORTOPUNZANTES (KG)	FARMACOS (KG)
ENERO	12.00	0	0.1
FEBRERO	29.00	0.6	1.8
MARZO	16.70	0.2	2.6
ABRIL	19.00	0.1	0.5
MAYO	29.00	0.4	1
JUNIO	26.00	6.4	0.1
JULIO	5.8	0	9.5
AGOSTO	12.5	0.1	0.2
SEPTIEMBRE	6	0.8	0.1
OCTUBRE	13.2	0.3	0
NOVIEMBRE	10.4	0.4	0
DICIEMBRE	14.5	0.3	0.1
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>194.1</b>	<b>9.6</b>	<b>16</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>16.18</b>	<b>0.80</b>	<b>1.33</b>

**ANEXO 19.** Cuantificación de residuos no peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Obrero.

PERÍODO	RESIDUOS NO PELIGROSOS GENERADOS EN SEDE OBRERO	
	ORDINARIOS (KG)	RECICLABLES (KG)
ENERO	55.00	35.00
FEBRERO	51.00	30.00
MARZO	57.00	29.00
ABRIL	84.00	47.00
MAYO	139.00	23.00
JUNIO	124.00	44.00
JULIO	94	20
AGOSTO	107	40
SEPTIEMBRE	168.5	35
OCTUBRE	133	16
NOVIEMBRE	125.5	43.5
DICIEMBRE	117	30
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>1255</b>	<b>392.5</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>104.58</b>	<b>32.71</b>

**ANEXO 20.** Clasificación de generador RESPEL para Red Medicron IPS sede Obrero.

TIPIFICACIÓN DE GENERADOR DE RESPEL SEDE OBRERO		
PERÍODO	CANTIDAD RESPEL (KG)	PROMEDIO PONDERADO
ENERO	12.1	
FEBRERO	31.4	
MARZO	19.5	
ABRIL	19.6	



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Versión: 05
		Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 81 de 111

MAYO	30.4	
JUNIO	32.5	24.3
JULIO	18.3	25.3
AGOSTO	15.8	22.7
SEPTIEMBRE	7.4	20.7
OCTUBRE	14.5	19.8
NOVIEMBRE	10.9	16.6
DICIEMBRE	14.9	13.6
<b>MEDIA MOVIL</b>		<b>19.8</b>
Cantidad de residuos o desechos peligrosos generados (kg/mes) entre 10 y 100		
<b>PEQUEÑO GENERADOR</b>		

**ANEXO 21.** Cuantificación de residuos peligrosos y no peligrosos generados en Red Medicron IPS sede Buesaco.

AÑO 2024	RESIDUOS GENERADOS EN SEDE BUESACO		
	PERÍODO	RESIDUOS PELIGROSOS (KG)	RESIDUOS NO PELIGROSOS (KG)
ENERO		0	0.5
FEBRERO		0	2.29
MARZO		2	0.63
ABRIL		0.6	0.19
MAYO		1	0.2
JUNIO		0	0.25
JULIO		0	0.52
AGOSTO		2.5	0.5
SEPTIEMBRE		0.5	0.12
OCTUBRE		0	0.08
NOVIEMBRE		5.5	1.27
DICIEMBRE		4.5	0.27
<b>TOTAL RESIDUOS</b>		<b>16.6</b>	<b>6.82</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>		<b>1.38</b>	<b>0.57</b>

**ANEXO 22.** Cuantificación de residuos peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Buesaco.

AÑO 2024	RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS EN SEDE BUESACO	
	PERÍODO	BIOSANITARIOS (KG)
ENERO		0.00
FEBRERO		0.00
MARZO		2.00
ABRIL		0.60
MAYO		1.00
JUNIO		0.00
JULIO		0
AGOSTO		2.5
SEPTIEMBRE		0.5
OCTUBRE		0
NOVIEMBRE		5.5
DICIEMBRE		4.5
<b>TOTAL RESIDUOS</b>		<b>16.6</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>		<b>1.38</b>



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Versión: 05
		Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 82 de 111

**ANEXO 23.** Cuantificación de residuos no peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Buesaco.

AÑO 2024	RESIDUOS NO PELIGROSOS GENERADOS EN SEDE BUESACO	
PERÍODO	ORDINARIOS (KG)	RECICLABLES (KG)
ENERO	0.34	0.16
FEBRERO	0.11	2.18
MARZO	0.16	0.47
ABRIL	0.10	0.09
MAYO	0.11	0.09
JUNIO	0.06	0.19
JULIO	0.35	0.17
AGOSTO	0.31	0.19
SEPTIEMBRE	0.06	0.06
OCTUBRE	0.04	0.04
NOVIEMBRE	0.29	0.98
DICIEMBRE	0.12	0.15
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>2.05</b>	<b>4.77</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>0.17</b>	<b>0.40</b>

**ANEXO 24.** Clasificación de generador RESPEL para Red Medicron IPS sede Buesaco.

TIPIFICACION DE GENERADOR DE RESPEL SEDE BUESACO		
PERÍODO	CANTIDAD RESPEL (KG)	PROMEDIO PONDERADO
ENERO	0.0	
FEBRERO	0.0	
MARZO	2.0	
ABRIL	0.6	
MAYO	1.0	
JUNIO	0.0	0.6
JULIO	0.0	0.6
AGOSTO	2.5	1.0
SEPTIEMBRE	0.5	0.8
OCTUBRE	0.0	0.7
NOVIEMBRE	5.5	1.4
DICIEMBRE	4.5	2.2
<b>MEDIA MOVIL</b>	<b>1.1</b>	
Cantidad de residuos o desechos peligrosos generados (kg/mes) menor a 10		
<b>MICRO GENERADOR</b>		

**ANEXO 25.** Cuantificación de residuos peligrosos y no peligrosos generados en Red Medicron IPS sede Terapias Fátima.

AÑO 2024	RESIDUOS GENERADOS EN SEDE TERAPIAS FATIMA	
PERÍODO	RESIDUOS PELIGROSOS (KG)	RESIDUOS NO PELIGROSOS (KG)
ENERO	13.00	47.00
FEBRERO	9.30	102.00
MARZO	7.38	94.00
ABRIL	7.80	89.00
MAYO	5.40	107.00
JUNIO	5.20	138.00
JULIO	2.50	101.00
AGOSTO	2.50	65.00
SEPTIEMBRE	4.60	90.00



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Versión: 05
		Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 83 de 111

OCTUBRE	8.50	41.00
NOVIEMBRE	8.10	32.00
DICIEMBRE	6.70	38.00
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>80.98</b>	<b>944</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>6.75</b>	<b>78.67</b>

**ANEXO 26.** Cuantificación de residuos peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Terapias Fátima.

AÑO 2024	RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS EN SEDE TERAPIAS FATIMA BIOSANITARIOS (KG)
PERIODO	
ENERO	13.00
FEBRERO	9.30
MARZO	7.38
ABRIL	7.80
MAYO	5.40
JUNIO	5.20
JULIO	2.50
AGOSTO	2.50
SEPTIEMBRE	4.60
OCTUBRE	8.50
NOVIEMBRE	8.10
DICIEMBRE	6.70
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>80.98</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>6.75</b>

**ANEXO 27.** Cuantificación de residuos no peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Terapias Fátima.

AÑO 2024	RESIDUOS NO PELIGROSOS GENERADOS EN SEDE TERAPIAS FATIMA	
PERIODO	ORDINARIOS (KG)	RECICLABLES (KG)
ENERO	28.00	19.00
FEBRERO	60.00	42.00
MARZO	46.00	48.00
ABRIL	53.00	36.00
MAYO	54.00	53.00
JUNIO	73.00	65.00
JULIO	55.00	46.00
AGOSTO	47.00	18.00
SEPTIEMBRE	53.00	37.00
OCTUBRE	35.00	6.00
NOVIEMBRE	28.00	4.00
DICIEMBRE	29.00	9.00
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>561</b>	<b>383</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>46.75</b>	<b>31.92</b>

**ANEXO 28.** Clasificación de generador RESPEL para Red Medicron IPS sede Terapias Fátima.

TIPIFICACIÓN DE GENERADOR DE RESPEL SEDE TERAPIAS FATIMA		
PERIODO	CANTIDAD RESPEL (KG)	PROMEDIO PONDERADO
ENERO	13.0	
FEBRERO	9.3	
MARZO	7.4	
ABRIL	7.8	
MAYO	5.4	
JUNIO	5.2	8.0



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Versión: 05
		Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 84 de 111

JULIO	2.5	6.3
AGOSTO	2.5	5.1
SEPTIEMBRE	4.6	4.7
OCTUBRE	8.5	4.8
NOVIEMBRE	8.1	5.2
DICIEMBRE	6.7	5.5
<b>MEDIA MOVIL</b>		<b>5.3</b>
Cantidad de residuos o desechos peligrosos generados (kg/mes) menor a 10		
<b>MICRO GENERADOR</b>		

**ANEXO 29.** Cuantificación de residuos peligrosos y no peligrosos generados en Red Medicron IPS sede Tumaco.

AÑO 2024	RESIDUOS GENERADOS EN SEDE TUMACO		
	PERÍODO	RESIDUOS PELIGROSOS (KG)	RESIDUOS NO PELIGROSOS (KG)
ENERO		0.00	11.87
FEBRERO		0.84	7.35
MARZO		2.20	14.47
ABRIL		1.65	7.63
MAYO		0.35	8.95
JUNIO		1.00	2.3
JULIO		0.00	3.86
AGOSTO		0.00	2.32
SEPTIEMBRE		0.00	9.62
OCTUBRE		0.51	1.60
NOVIEMBRE		0.91	2.18
DICIEMBRE		0.73	8.43
<b>TOTAL RESIDUOS</b>		<b>8.19</b>	<b>80.58</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>		<b>0.68</b>	<b>6.72</b>

**ANEXO 30.** Cuantificación de residuos peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Tumaco.

AÑO 2024	RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS EN SEDE TUMACO		
	PERÍODO	BIOSANITARIOS (KG)	CORTOPUNZANTES (KG)
ENERO		0	0.00
FEBRERO		0.84	0.00
MARZO		2.2	0.00
ABRIL		1.65	0.00
MAYO		0.24	0.11
JUNIO		1	0.00
JULIO		0.00	0.00
AGOSTO		0.00	0.00
SEPTIEMBRE		0.00	0.00
OCTUBRE		0.19	0.32
NOVIEMBRE		0.91	0.00
DICIEMBRE		0.73	0.00
<b>TOTAL RESIDUOS</b>		<b>7.76</b>	<b>0.43</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>		<b>0.65</b>	<b>0.04</b>

**ANEXO 31.** Cuantificación de residuos no peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede Tumaco.

AÑO 2024	RESIDUOS NO PELIGROSOS GENERADOS EN SEDE TUMACO



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
		Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 85 de 111

PERIODO	ORDINARIOS (KG)	BIODEGRADABLES (KG)
ENERO	5.97	5.90
FEBRERO	3.36	3.99
MARZO	9.10	5.37
ABRIL	3.35	4.28
MAYO	2.17	6.78
JUNIO	0.92	1.38
JULIO	2.76	1.10
AGOSTO	1.12	1.20
SEPTIEMBRE	9.62	0.00
OCTUBRE	0.51	1.09
NOVIEMBRE	0.86	1.32
DICIEMBRE	1.52	6.91
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>41.258</b>	<b>39.322</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>3.44</b>	<b>3.28</b>

**ANEXO 32.** Clasificación de generador RESPEL para Red Medicron IPS sede Tumaco.

TIPIFICACION DE GENERADOR DE RESPEL SEDE TUMACO		
PERIODO	CANTIDAD RESPEL (KG)	PROMEDIO PONDERADO
ENERO	0.0	
FEBRERO	0.8	
MARZO	2.2	
ABRIL	1.7	
MAYO	0.4	
JUNIO	1.0	1.0
JULIO	0.0	1.0
AGOSTO	0.0	0.9
SEPTIEMBRE	0.0	0.5
OCTUBRE	0.5	0.3
NOVIEMBRE	0.9	0.4
DICIEMBRE	0.7	0.4
<b>MEDIA MOVIL</b>		<b>0.6</b>
Cantidad de residuos o desechos peligrosos generados (kg/mes) menor a 10		
<b>MICRO GENERADOR</b>		

**ANEXO 33.** Cuantificación de residuos peligrosos y no peligrosos generados en Red Medicron IPS sede La Cruz.

PERIODO	RESIDUOS GENERADOS EN SEDE LA CRUZ	
	RESIDUOS PELIGROSOS (KG)	RESIDUOS NO PELIGROSOS (KG)
ENERO	0.00	12.00
FEBRERO	5.80	12.00
MARZO	4.50	11.00
ABRIL	0.00	20.00
MAYO	5.00	15.00
JUNIO	0.00	18.00
JULIO	0.00	11.00
AGOSTO	9.50	16.00
SEPTIEMBRE	0.00	13.00
OCTUBRE	4.50	17.00
NOVIEMBRE	2.00	17.00
DICIEMBRE	0.00	17.00
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>31.3</b>	<b>179</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>2.61</b>	<b>14.92</b>



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Versión: 05
		Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 86 de 111

**ANEXO 34.** Cuantificación de residuos peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede La Cruz.

AÑO 2024	RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS EN SEDE LA CRUZ	
PERÍODO	BIOSANITARIOS (KG)	CORTOPUNZANTES (KG)
ENERO	0.00	0.00
FEBRERO	5.50	0.30
MARZO	4.00	0.50
ABRIL	0.00	0.00
MAYO	5.00	0.00
JUNIO	0.00	0.00
JULIO	0.00	0.00
AGOSTO	7.50	0.50
SEPTIEMBRE	0.00	0.00
OCTUBRE	4.50	0.00
NOVIEMBRE	2.00	0.00
DICIEMBRE	0.00	0.00
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>28.5</b>	<b>1.3</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>2.38</b>	<b>0.11</b>

**ANEXO 35.** Cuantificación de residuos no peligrosos por tipo generados en Red Medicron IPS sede La Cruz.

AÑO 2024	RESIDUOS NO PELIGROSOS GENERADOS EN SEDE LA CRUZ	
PERÍODO	ORDINARIOS (KG)	RECICLABLES (KG)
ENERO	8.00	4.00
FEBRERO	9.00	3.00
MARZO	9.00	2.00
ABRIL	16.00	4.00
MAYO	11.00	4.00
JUNIO	15.00	3.00
JULIO	11.00	0.00
AGOSTO	14.00	2.00
SEPTIEMBRE	13.00	0.00
OCTUBRE	17.00	0.00
NOVIEMBRE	16.00	1.00
DICIEMBRE	16.00	1.00
<b>TOTAL RESIDUOS</b>	<b>155</b>	<b>24</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>12.92</b>	<b>2.00</b>

**ANEXO 36.** Clasificación de generador RESPEL para Red Medicron IPS sede La Cruz.

TIPIFICACIÓN DE GENERADOR DE RESPEL SEDE LA CRUZ		
PERÍODO	CANTIDAD RESPEL (KG)	PROMEDIO PONDERADO
ENERO	0.0	
FEBRERO	5.8	
MARZO	4.5	
ABRIL	0.0	



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001
		Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 87 de 111

MAYO	5.0	
JUNIO	0.0	2.6
JULIO	0.0	2.6
AGOSTO	9.5	3.2
SEPTIEMBRE	0.0	2.4
OCTUBRE	4.5	3.2
NOVIEMBRE	2.0	2.7
DICIEMBRE	0.0	2.7
<b>MEDIA MOVIL</b>	<b>2.8</b>	
Cantidad de residuos o desechos peligrosos generados (kg/mes) menor a 10		
<b>MICRO GENERADOR</b>		

**ANEXO 37.** Frecuencia de recolección de residuos en Red Medicron IPS sede hospitalaria.

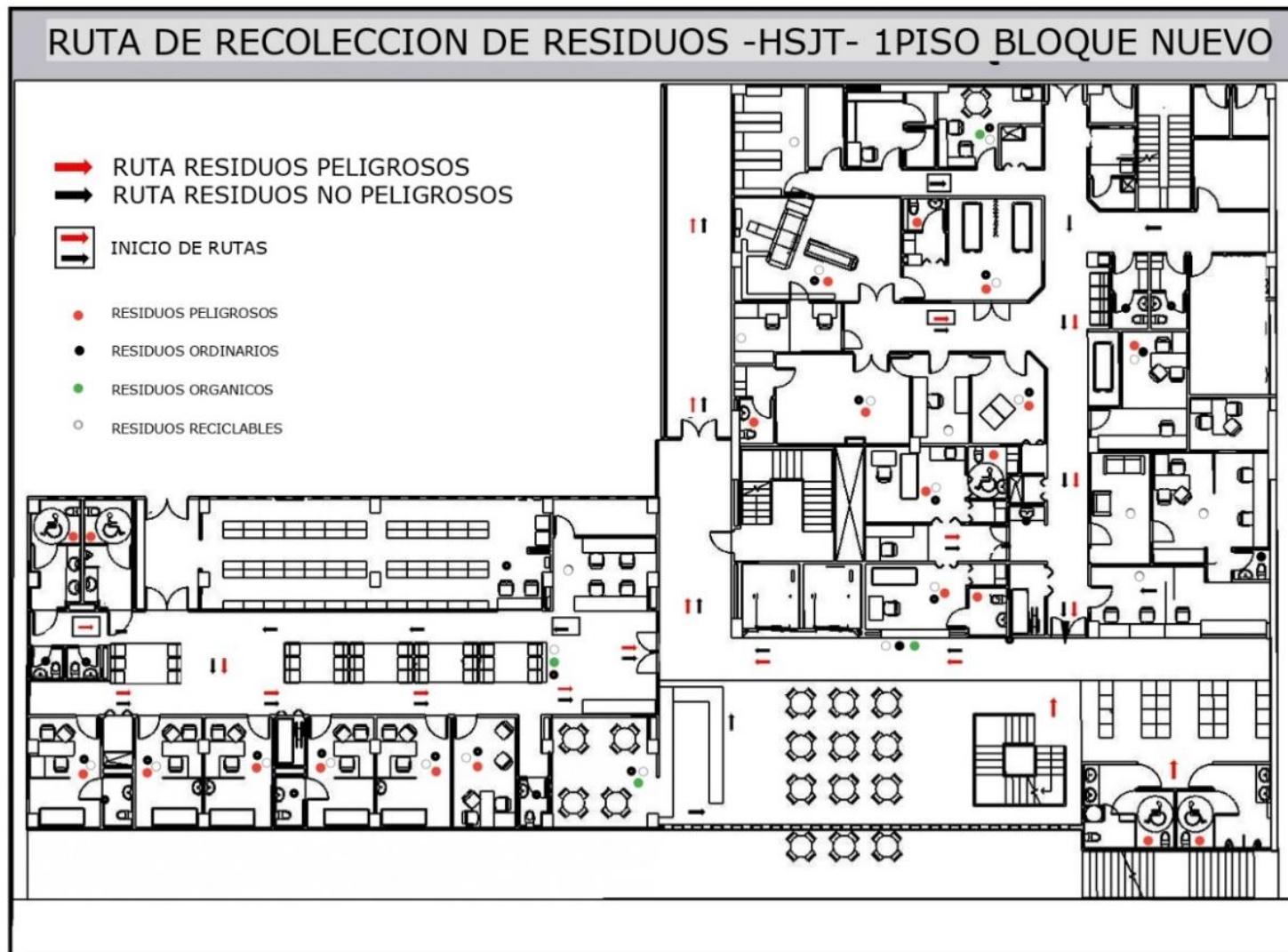
<b>FRECUENCIA DE RECOLECCION DE RESIDUOS – HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRES</b>			
<b>UBICACIÓN</b>	<b>AREAS</b>	<b>NO PELIGROSOS</b>	<b>PELIGROSOS</b>
<b>BLOQUE NUEVO</b>	ESPECIALIDADES, CONSULTA EXTERNA, NEFROPROTECCION, IMAGENOLOGIA	06:00 p. m.	06:30 p. m.
	LABORATORIO	09:30 a. m.	10:00 a. m.
		06:00 p. m.	06:30 p. m. Madrugada
<b>BLOQUE ANTIGUO</b>	URGENCIAS	09:00 a. m.	09:30 a. m.
		1:00 p.m.	1:30 p.m.
		07:00 p. m.	07:30 p. m.
		Madrugada	Madrugada
	SALA DE PARTOS, QUIROFANO, UCI, HOSPITALIZACION 1 Y 2 PISO	09:00: a. m.	09:30 a. m.
		06:00: p. m.	06:30: p. m. Madrugada
	ESTERILIZACION	06:00 p. m.	06:30 p. m.
	ADMINISTRACION	06:30: p. m.	NA
	AREAS EXTERNAS	10:00 a. m.	10:30: a. m.
	ALMACEN-ARCHIVO, FARMACIA	10:00: a. m.	10:30: a. m.

**ANEXO 38.** Frecuencia de recolección de residuos en Red Medicron IPS sedes ambulatorias.

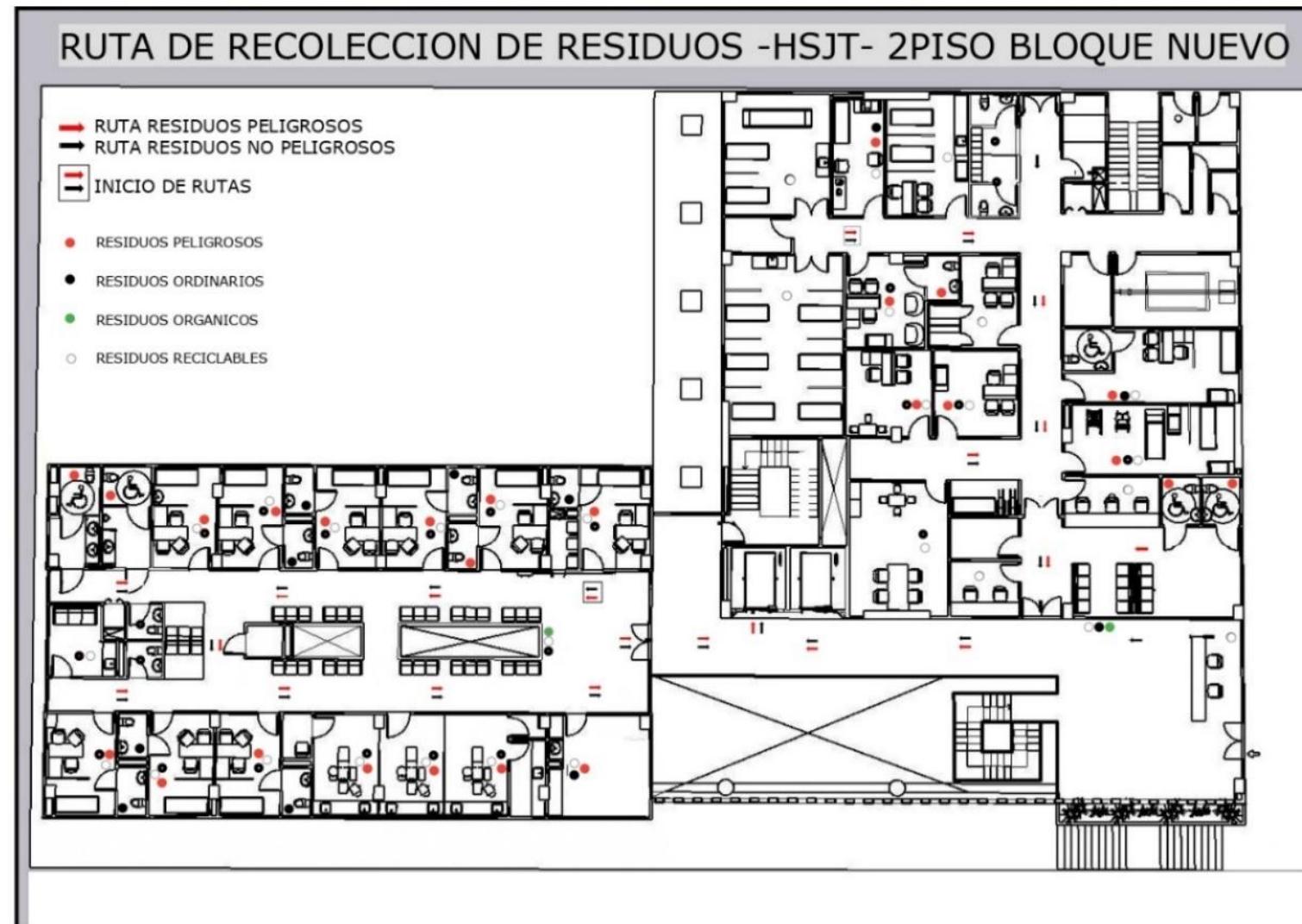
<b>FRECUENCIA DE RECOLECCION DE RESIDUOS - SEDES AMBULATORIAS</b>			
<b>UBICACIÓN</b>	<b>AREAS</b>	<b>NO PELIGROSOS</b>	<b>PELIGROSOS</b>
<b>SEDE OBRERO</b>	AREA ADMINISTRATIVA (4 Y 5 PISO)	03:00 p. m.	03:30 p. m.
	AREA ASISTENCIAL (1 Y 2 PISO)	03:00 p. m.	03:30 p. m.
<b>SEDE FATIMA</b>	AREA ASISTENCIAL (1 Y 2 PISO)	03:00 p. m.	03:30 p. m.
<b>SEDE IPIALES</b>	AREA ASISTENCIAL (1 Y 2 PISO)	03:00 p. m.	03:30 p. m.
<b>SEDE BUESACO</b>	AREA ASISTENCIAL	03:00 p. m.	03:30 p. m.
<b>SEDE LA CRUZ</b>	AREA ASISTENCIAL (1 Y 2 PISO)	03:00 p. m.	03:30 p. m.
<b>SEDE TUMACO</b>	AREA ASISTENCIAL (1 Y 2 PISO)	03:00 p. m.	03:30 p. m.



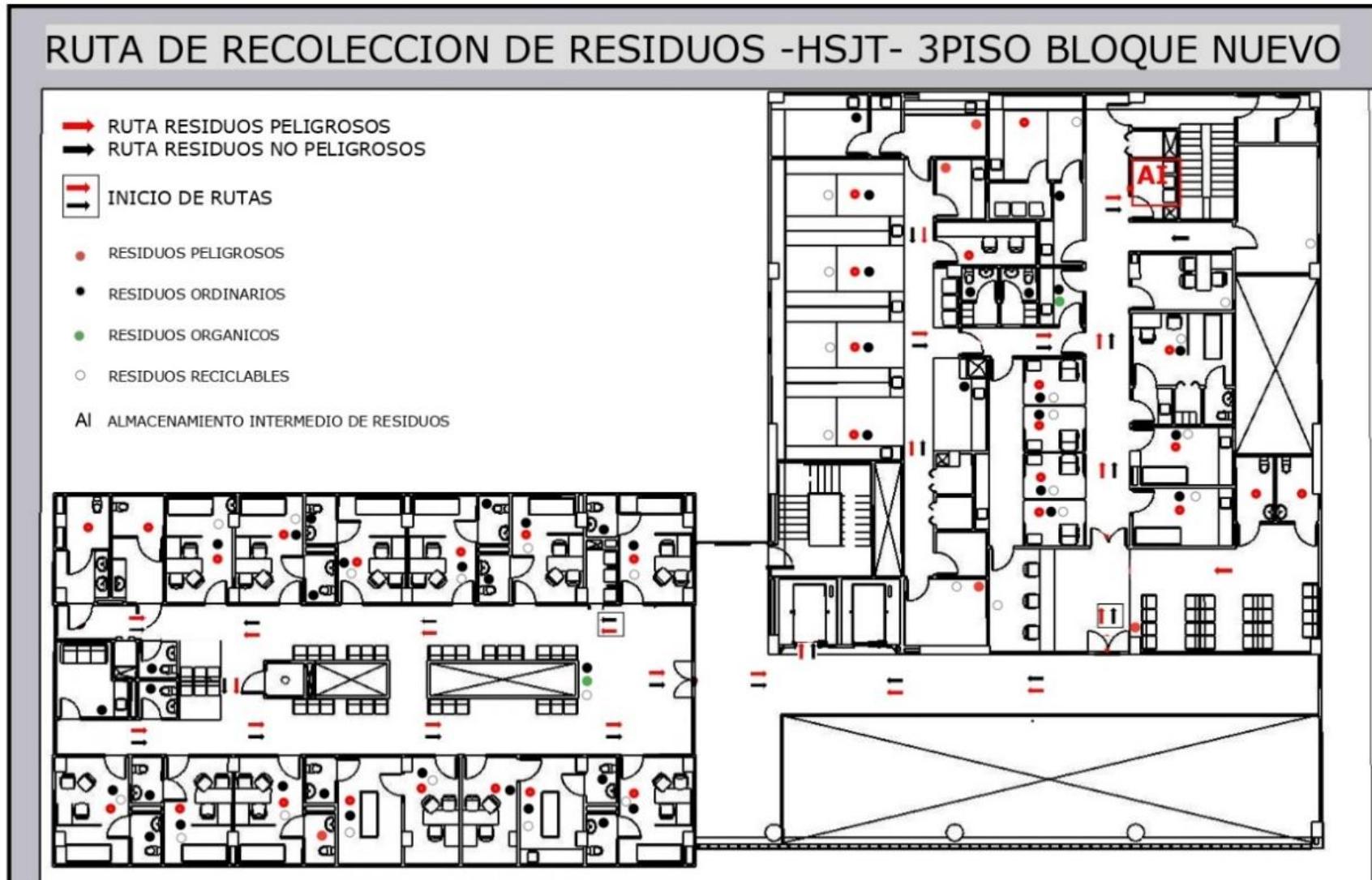
**ANEXO 39.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José - Primer piso bloque nuevo.



**ANEXO 40.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José - Segundo piso bloque nuevo.



**ANEXO 41.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José - Tercer piso bloque nuevo.





## PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA

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

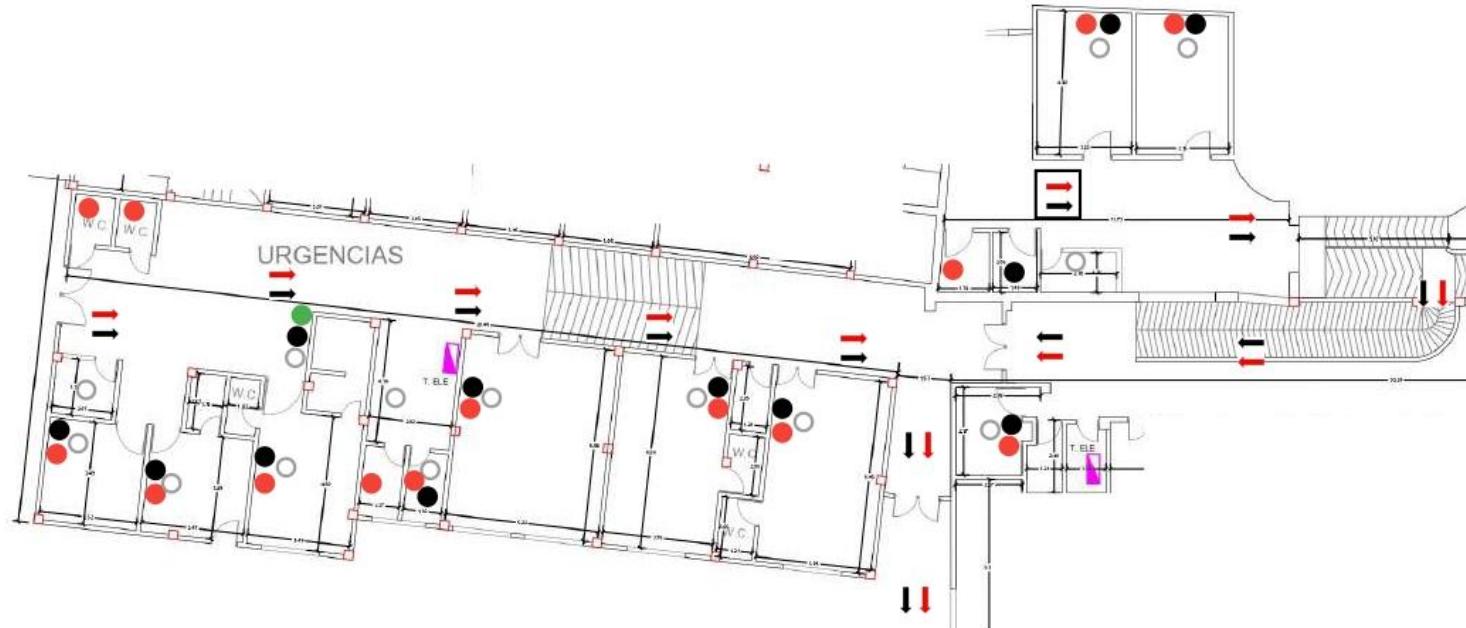
Código: PL-GAD-001

Versión: 05

Fecha de aprobación:  
29 de agosto de 2025

Página: 91 de 111

#### ANEXO 42. Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José – Servicio de Urgencias.



→ RUTA RESIDUOS PELIGROSOS  
→ RUTA RESIDUOS NO PELIGROSOS

→ INICIO DE RUTAS

● RESIDUOS PELIGROSOS

● RESIDUOS ORDINARIOS

● RESIDUOS ORGANICOS

○ RESIDUOS RECICLABLES



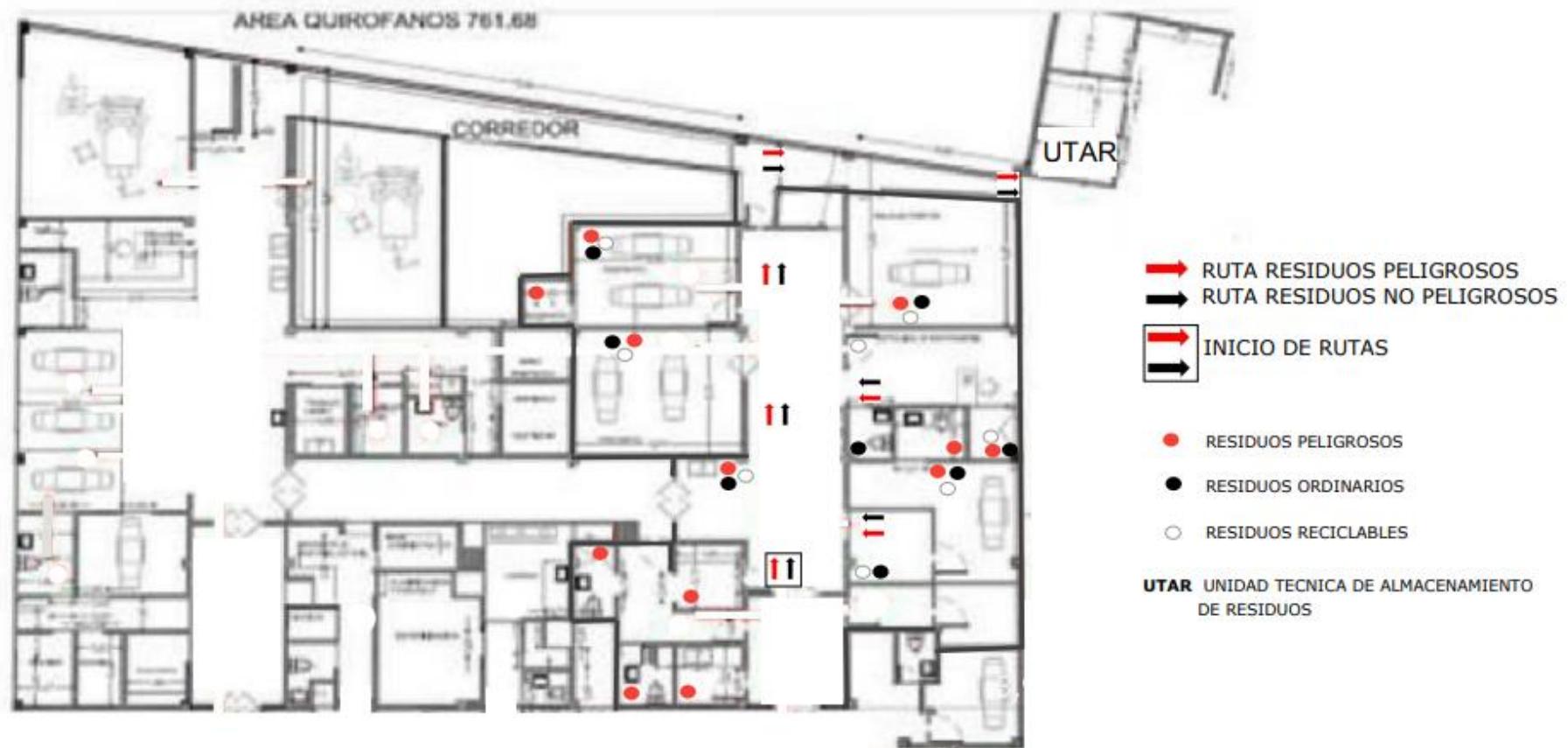
**ANEXO 43.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José – Servicio de Cirugía.

## RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS HSJT - QUIROFANO



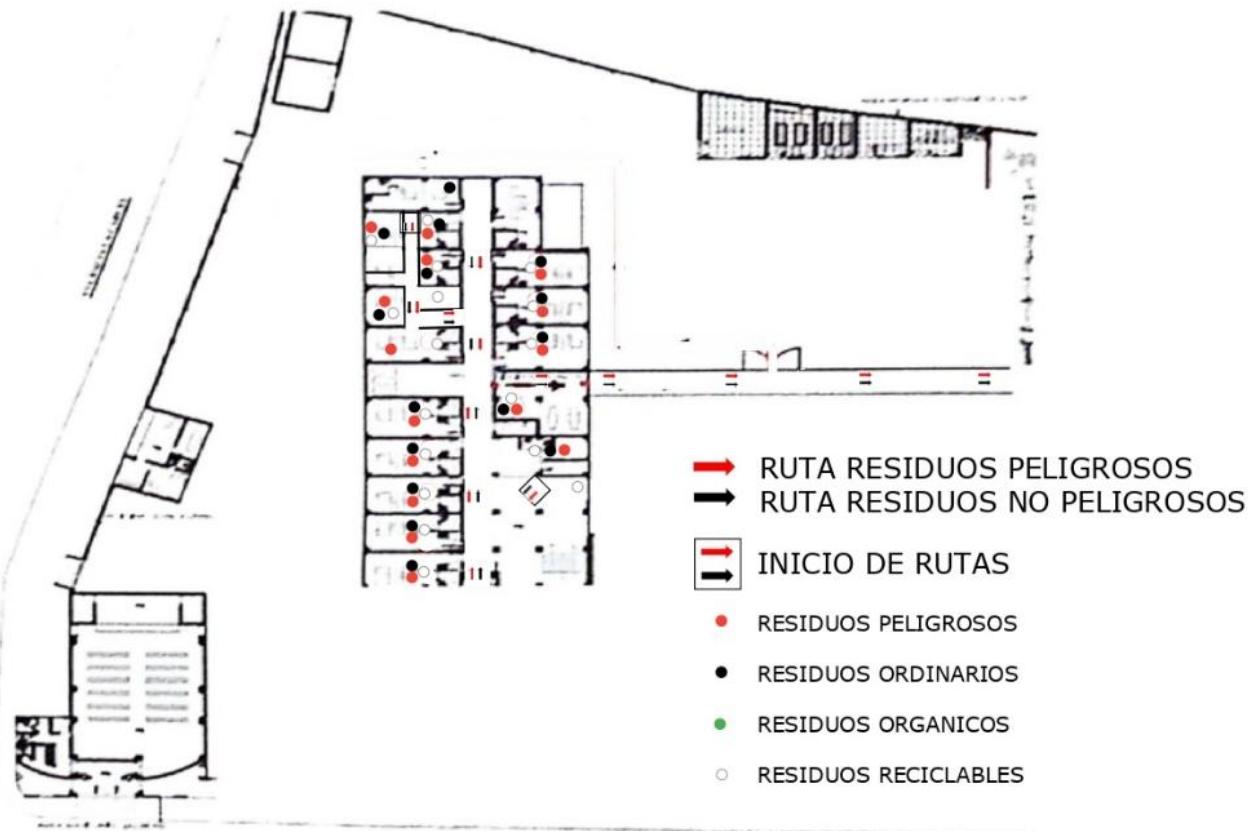
**ANEXO 44.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José – Servicio de Partos.

## RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS HSJT - SALA DE PARTOS



**ANEXO 45.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José – Servicio de Hospitalización -UCI.

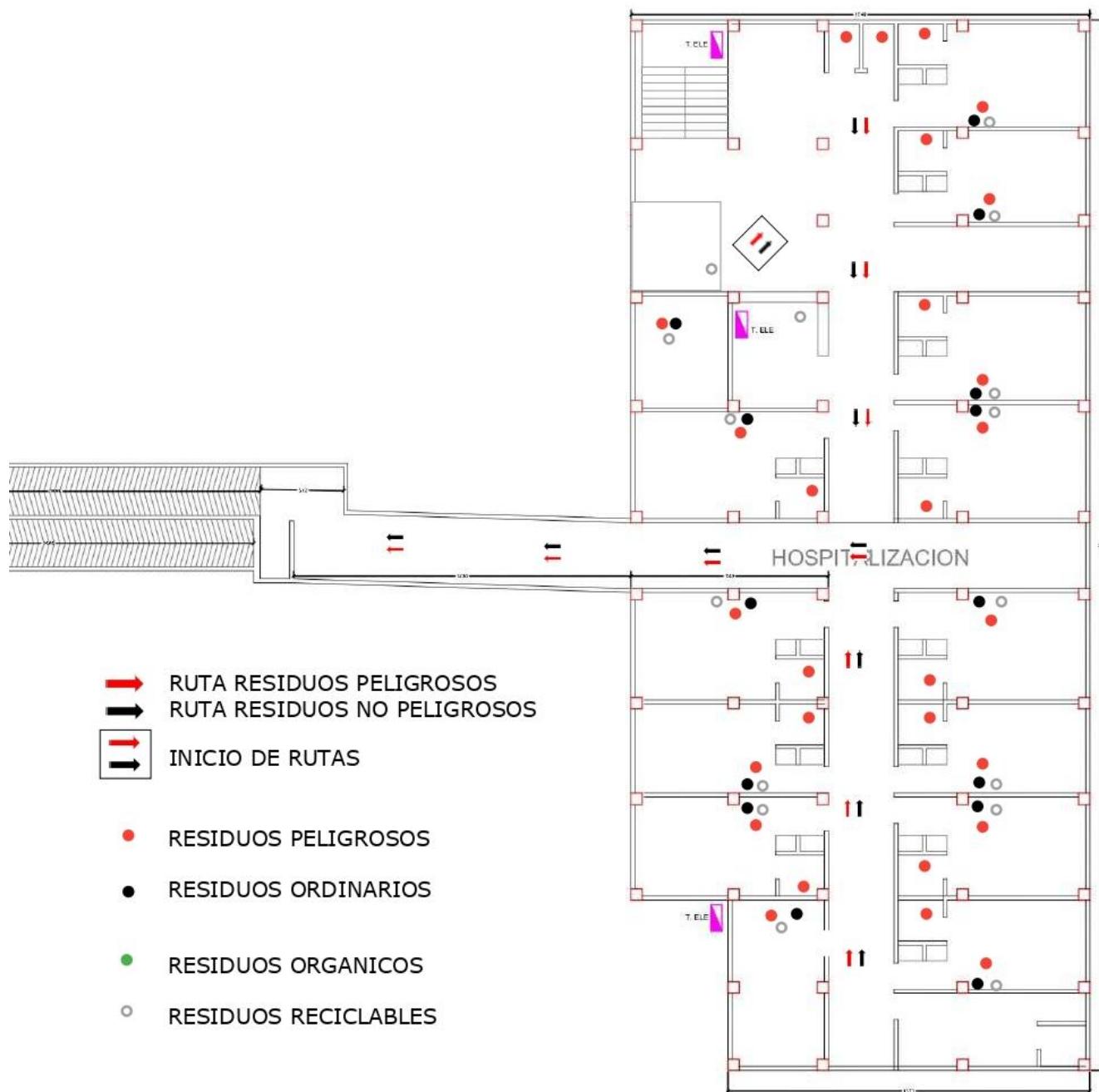
## RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS -HSJT- HOSPITALIZACION-UCI



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 95 de 111

**ANEXO 46.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José – Servicio de Hospitalización segundo piso.

## RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS HSJT - HOSPITALIZACION 2PISO



**ANEXO 47.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José – Central de Esterilización.

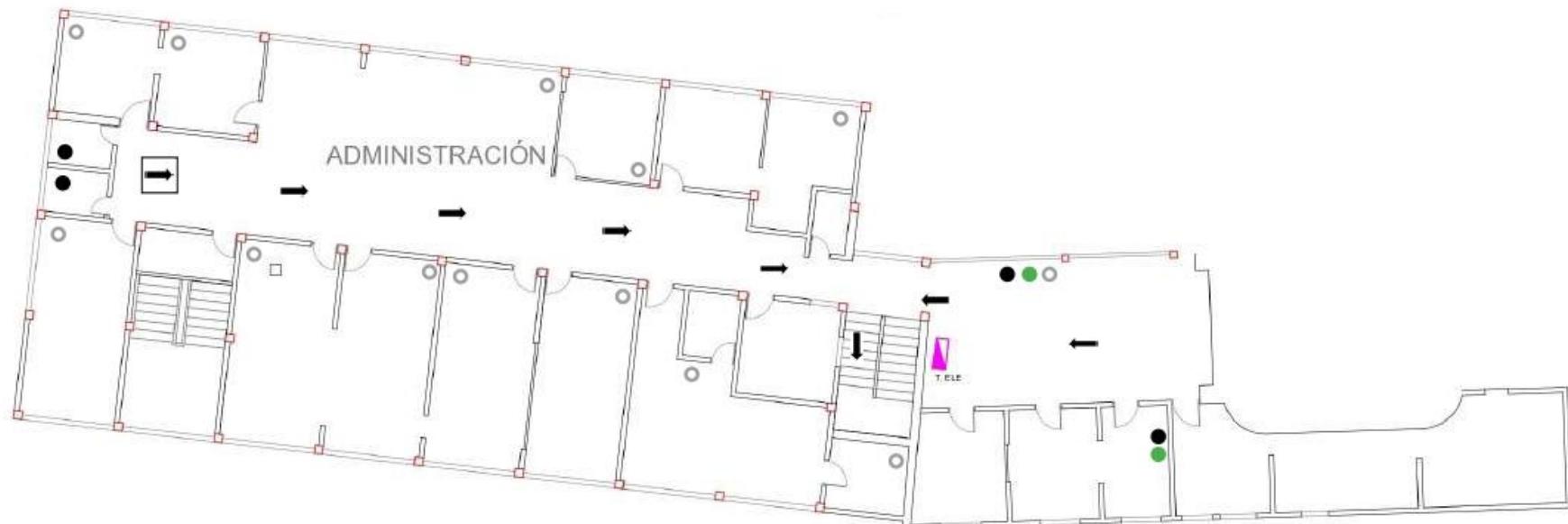
## RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS - HSJT- ESTERILIZACION



	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025
		Página: 97 de 111

**ANEXO 48.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José – Administración

## RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS HSJT - ADMINISTRACION



→ RUTA DE RESIDUOS NO PELIGROSOS

● RESIDUOS ORDINARIOS

→ INICIO DE RUTA

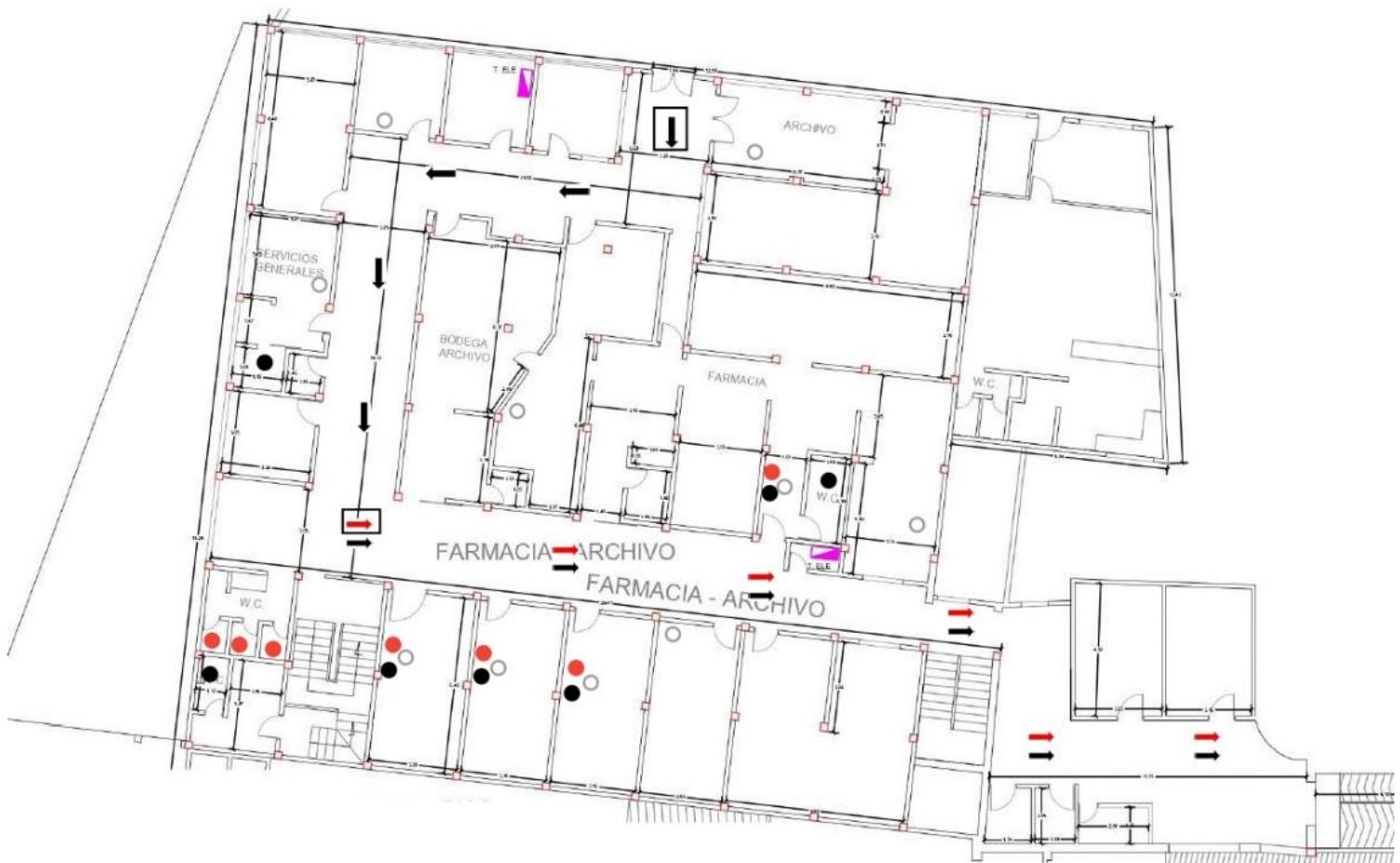
● RESIDUOS ORGANICOS

○ RESIDUOS RECICLABLES



**ANEXO 49.** Rutas de recolección de residuos sede Hospital San José – Administración

### RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS HSJT - FARMACIA - ARCHIVO



→ RUTA RESIDUOS PELIGROSOS  
→ RUTA RESIDUOS NO PELIGROSOS

■ INICIO DE RUTAS

- RESIDUOS PELIGROSOS
- RESIDUOS ORDINARIOS
- RESIDUOS RECICLABLES



**ANEXO 50.** Rutas de recolección de residuos sede IPIALES – Primer piso.

## RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS - SEDE IPIALES 1PISO



→ RUTA RESIDUOS PELIGROSOS  
→ RUTA RESIDUOS NO PELIGROSOS

- RESIDUOS PELIGROSOS
- RESIDUOS ORDINARIOS
- RESIDUOS ORGANICOS
- RESIDUOS RECICLABLES

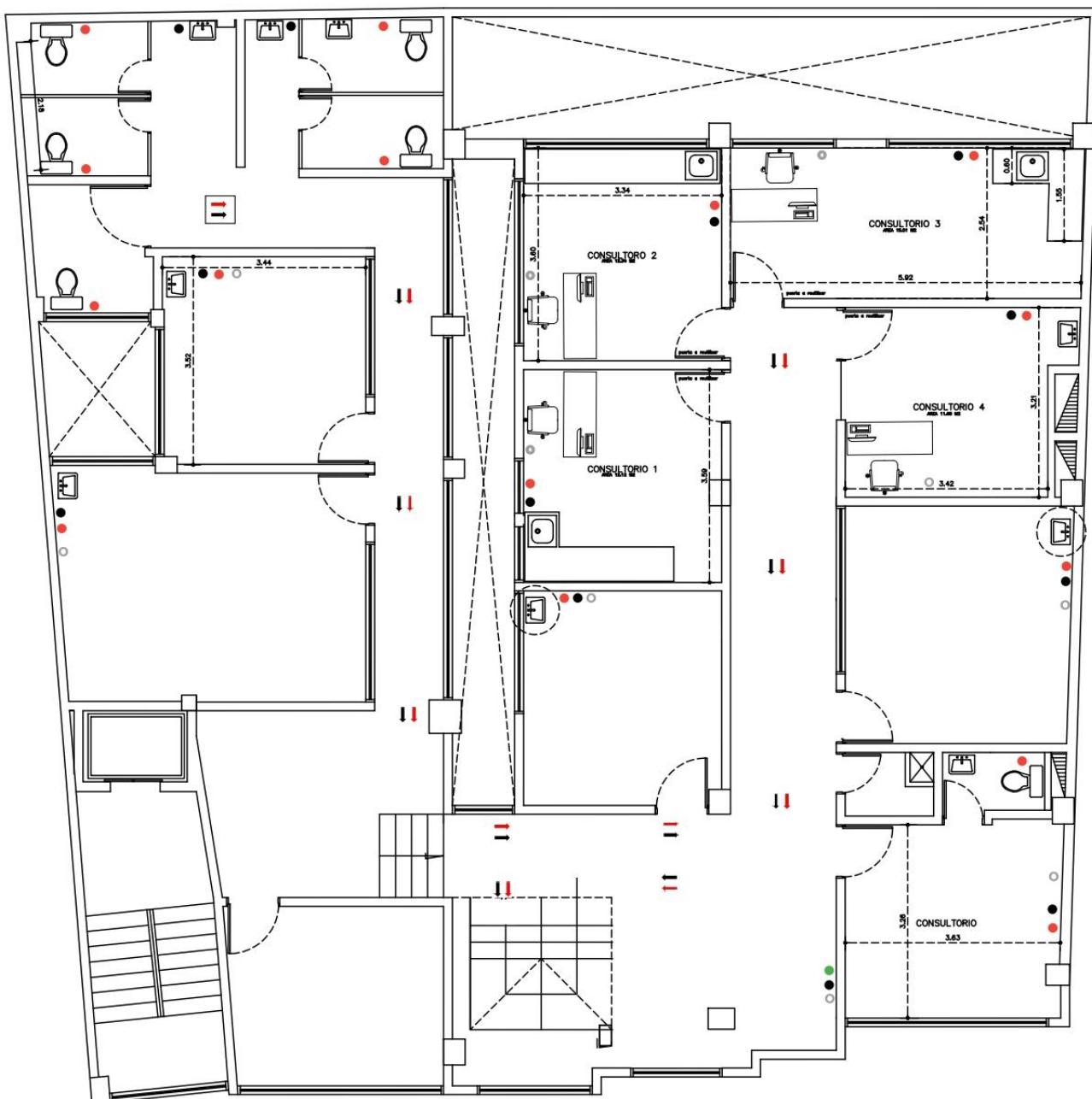
→ INICIO DE RUTAS

UTAR UNIDAD TECNICA DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS



**ANEXO 51.** Rutas de recolección de residuos sede Ipiales – Segundo piso.

## RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS SEDE IPIALES 2PISO



→ RUTA RESIDUOS PELIGROSOS  
→ RUTA RESIDUOS NO PELIGROSOS

→ INICIO DE RUTAS

● RESIDUOS PELIGROSOS

● RESIDUOS ORDINARIOS

○ RESIDUOS RECICLABLES

● RESIDUOS ORGANICOS





## PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA

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

Código: PL-GAD-001

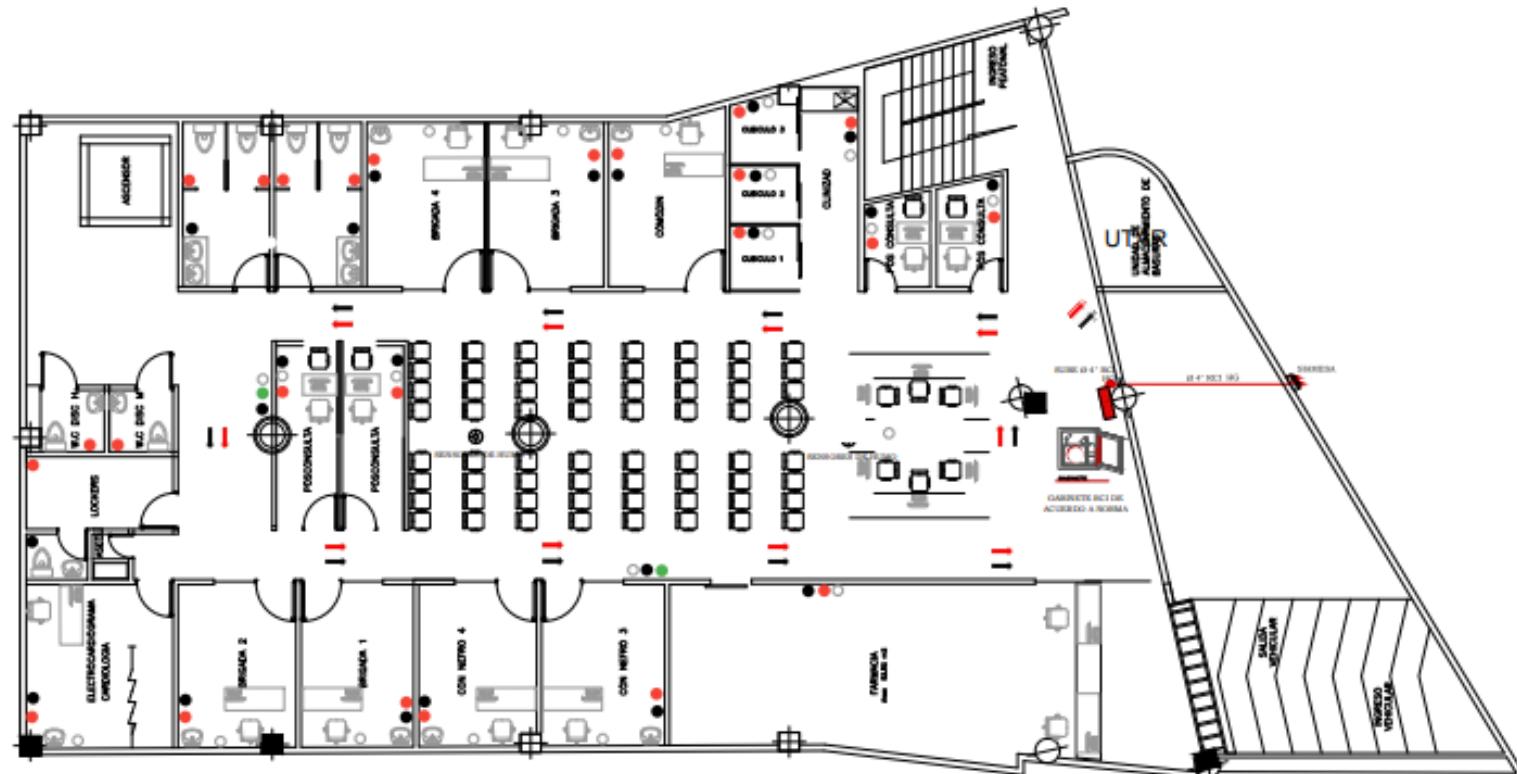
Versión: 05

Fecha de aprobación:  
29 de agosto de 2025

Página: 101 de 111

**ANEXO 52.** Rutas de recolección de residuos sede Obrero – Primer piso.

### RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS - SEDE OBRERO 1PISO



● RUTA RESIDUOS PELIGROSOS  
→ RUTA RESIDUOS NO PELIGROSOS

● RESIDUOS BIOLOGICOS Y FARMACOS

● RESIDUOS ORDINARIOS

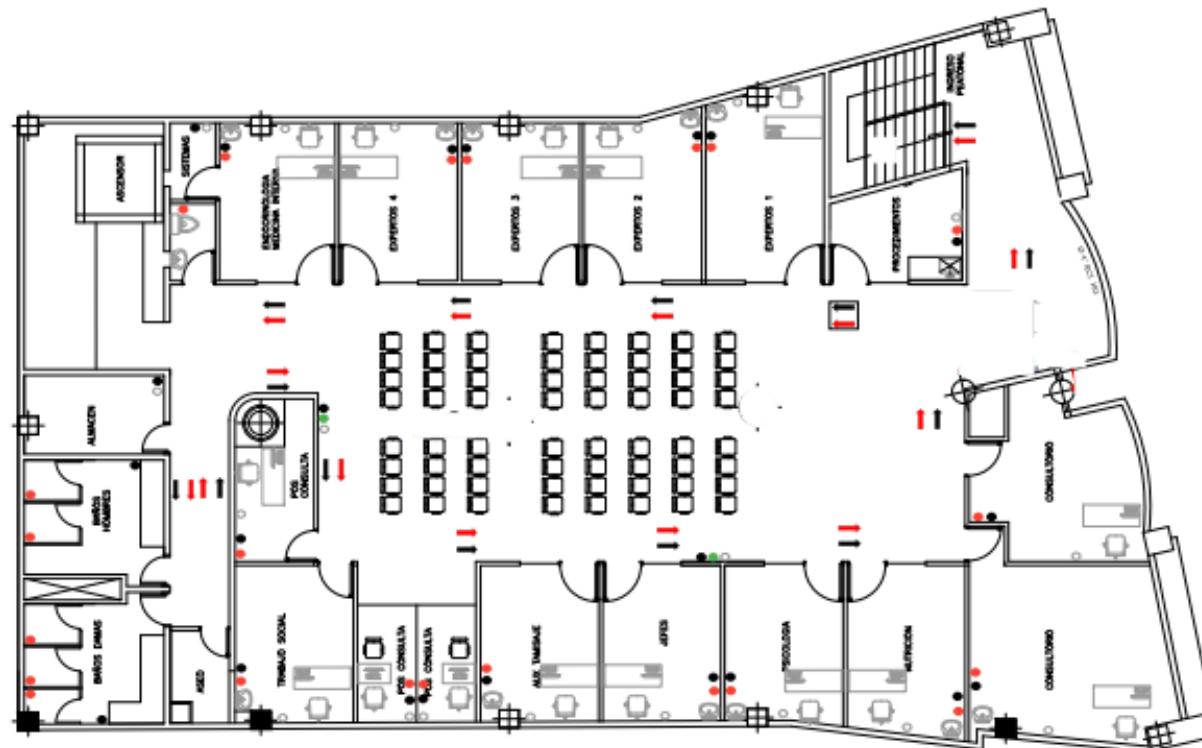
○ RESIDUOS RECICLABLES

● RESIDUOS ORGANICOS



**ANEXO 53.** Rutas de recolección de residuos sede Obrero – Segundo piso.

### RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS - SEDE OBRERO 2PISO

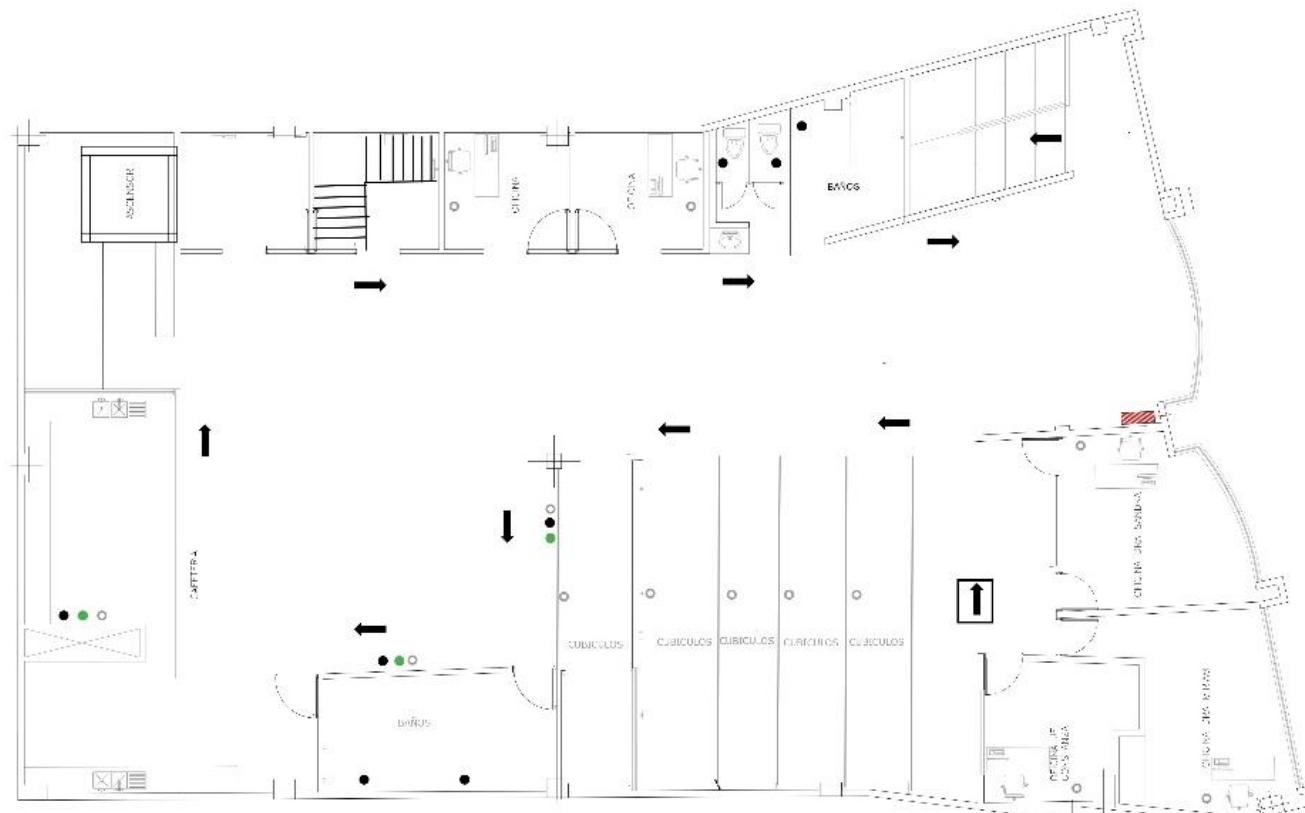


- RUTA RESIDUOS PELIGROSOS
- RUTA RESIDUOS NO PELIGROSOS
- INICIO DE RUTA
- RESIDUOS BIOLOGICOS Y FARMACOS
- RESIDUOS ORDINARIOS
- RESIDUOS RECICLABLES
- RESIDUOS ORGANICOS



**ANEXO 54.** Rutas de recolección de residuos sede Obrero – Cuarto piso.

### RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS - SEDE OBRERO 4PISO



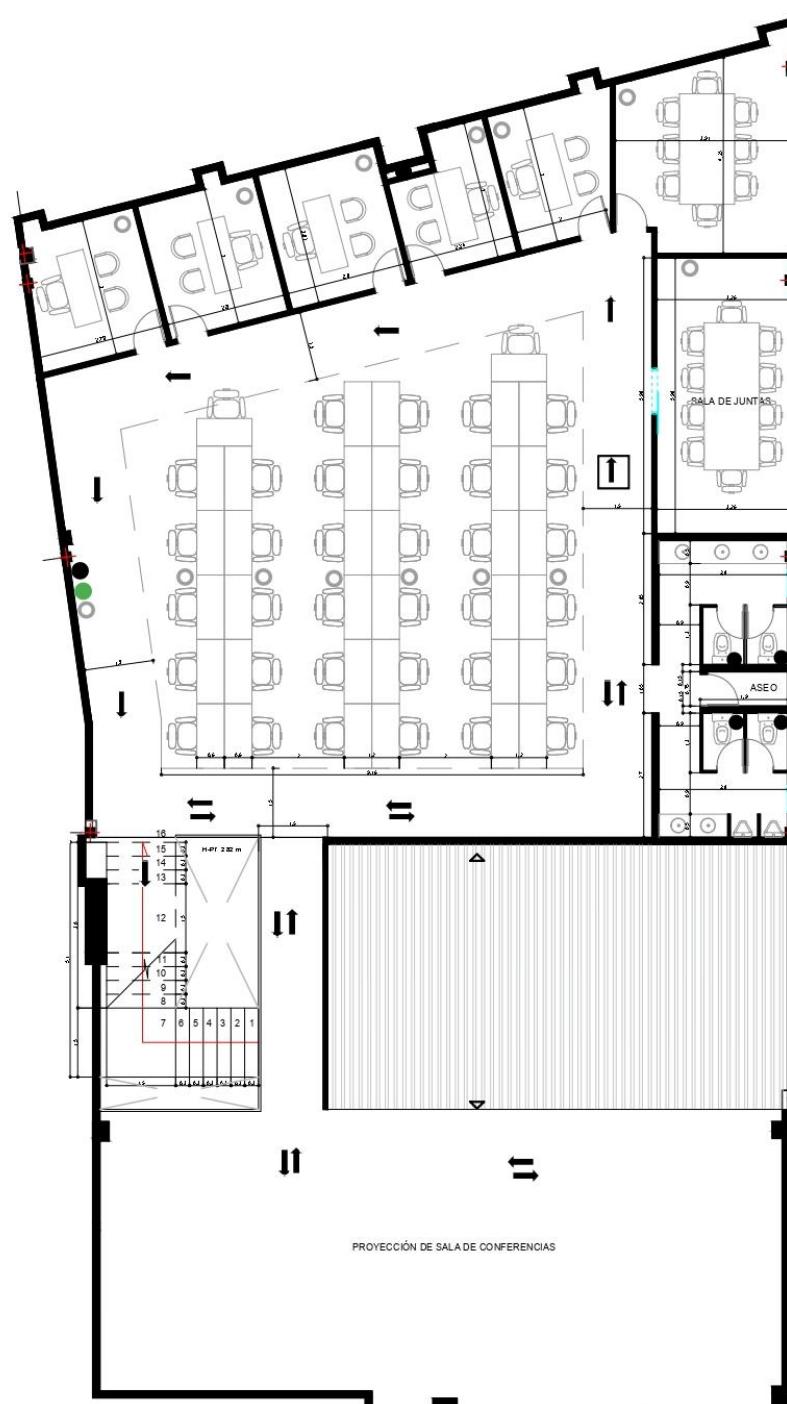
→ RUTA RESIDUOS NO PELIGROSOS

↑ INICIO DE RUTA

- RESIDUOS ORDINARIOS
- RESIDUOS RECICLABLES
- RESIDUOS ORGÁNICOS

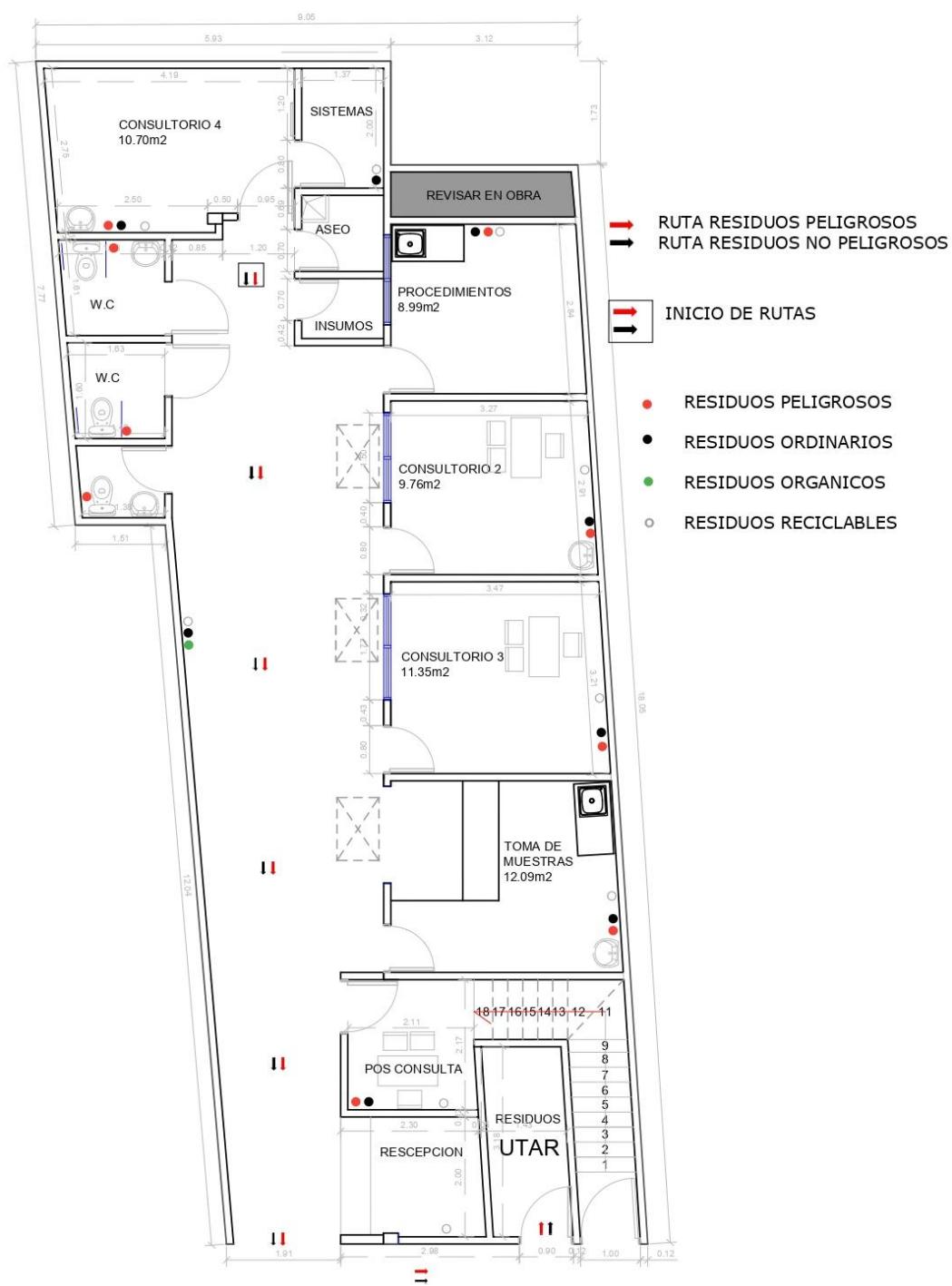


**ANEXO 55.** Rutas de recolección de residuos sede Obrero – Quinto piso.

**RUTA DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS - SEDE OBRERO 5PISO**


**ANEXO 56.** Rutas de recolección de residuos sede Buesaco.

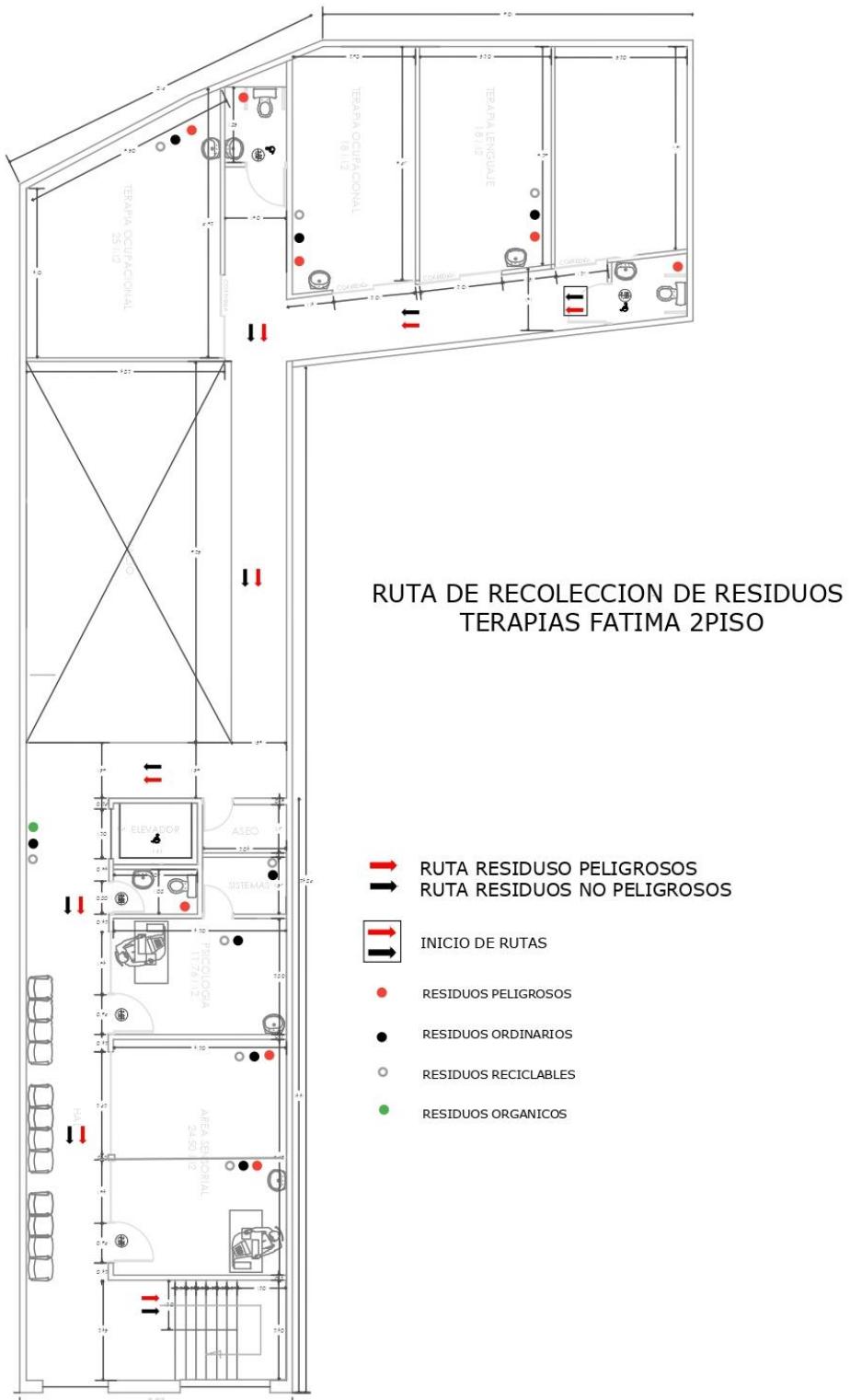
## RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS - SEDE BUESACO



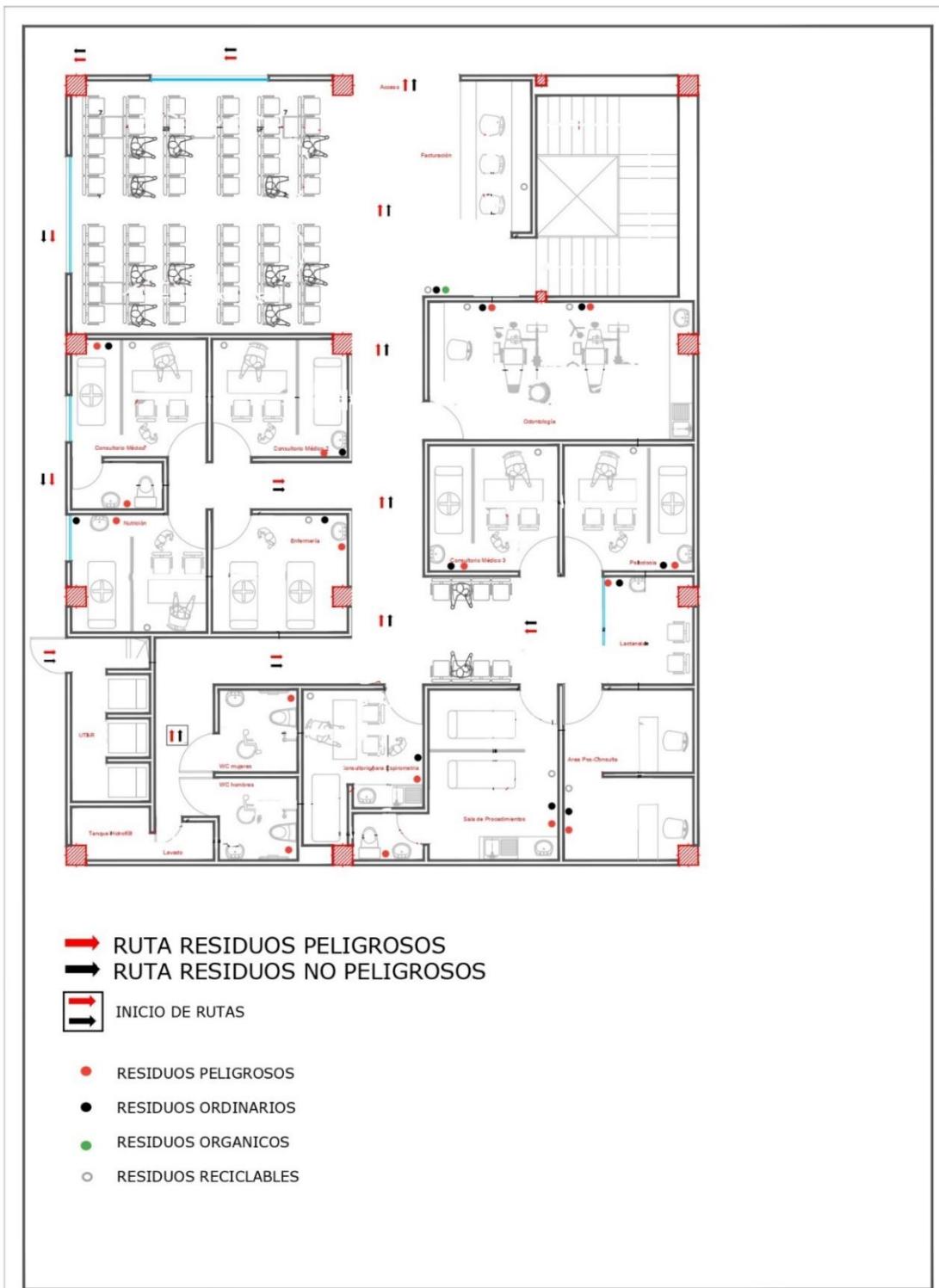
**ANEXO 57.** Rutas de recolección de residuos sede Terapias Fátima – Primer piso.


	<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Código: PL-GAD-001 Versión: 05
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES</b>	Fecha de aprobación: 29 de agosto de 2025  Página: 107 de 111

**ANEXO 58.** Rutas de recolección de residuos sede Terapias Fátima – Segundo piso.



**ANEXO 59.** Rutas de recolección de residuos sede Tumaco – Primer piso.

**RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS - SEDE TUMACO 1PISO**


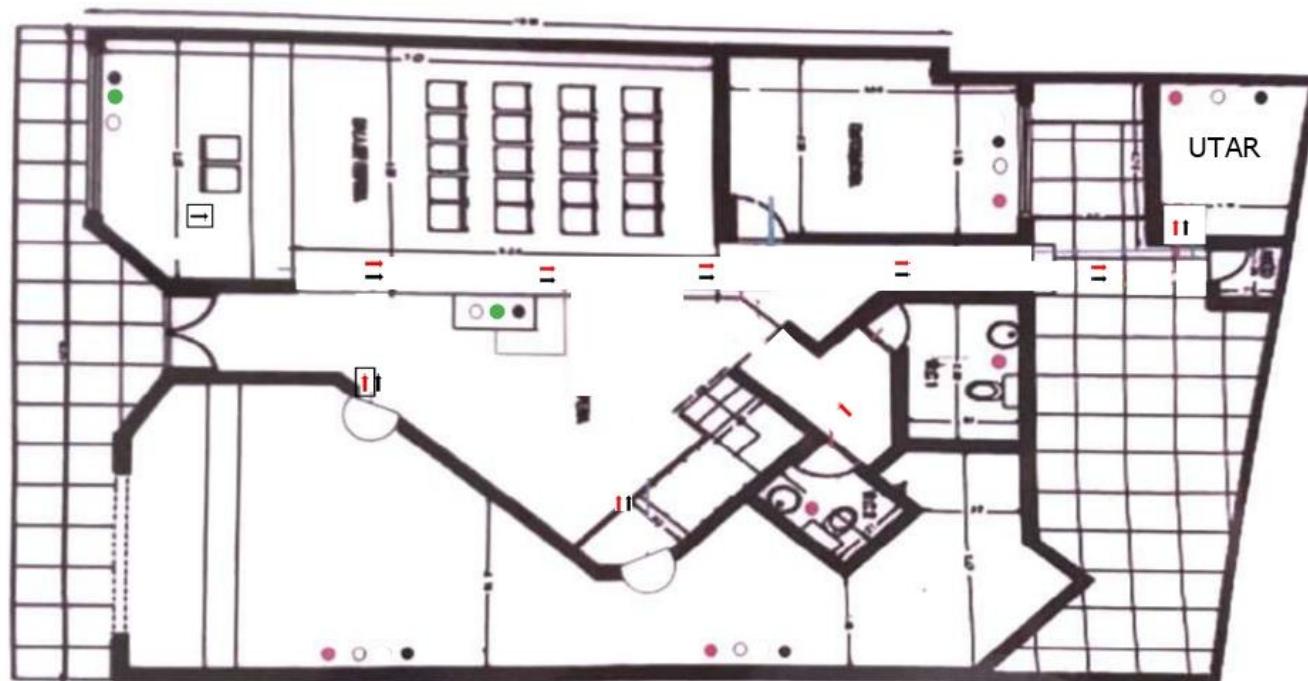
**ANEXO 60.** Rutas de recolección de residuos sede Tumaco – Segundo piso.

### RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS - SEDE TUMACO 2PISO



**ANEXO 61.** Rutas de recolección de residuos sede La Cruz – Primer piso.

### RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS - SEDE LA CRUZ NARIÑO 1PISO



→ RUTA RESIDUOS PELIGROSOS  
→ RUTA RESIDUOS NO PELIGROSOS

→ INICIO DE RUTAS

● RESIDUOS PELIGROSOS

● RESIDUOS ORDINARIOS

● RESIDUOS ORGANICOS

○ RESIDUOS RECICLABLES





## PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA

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

Código: PL-GAD-001

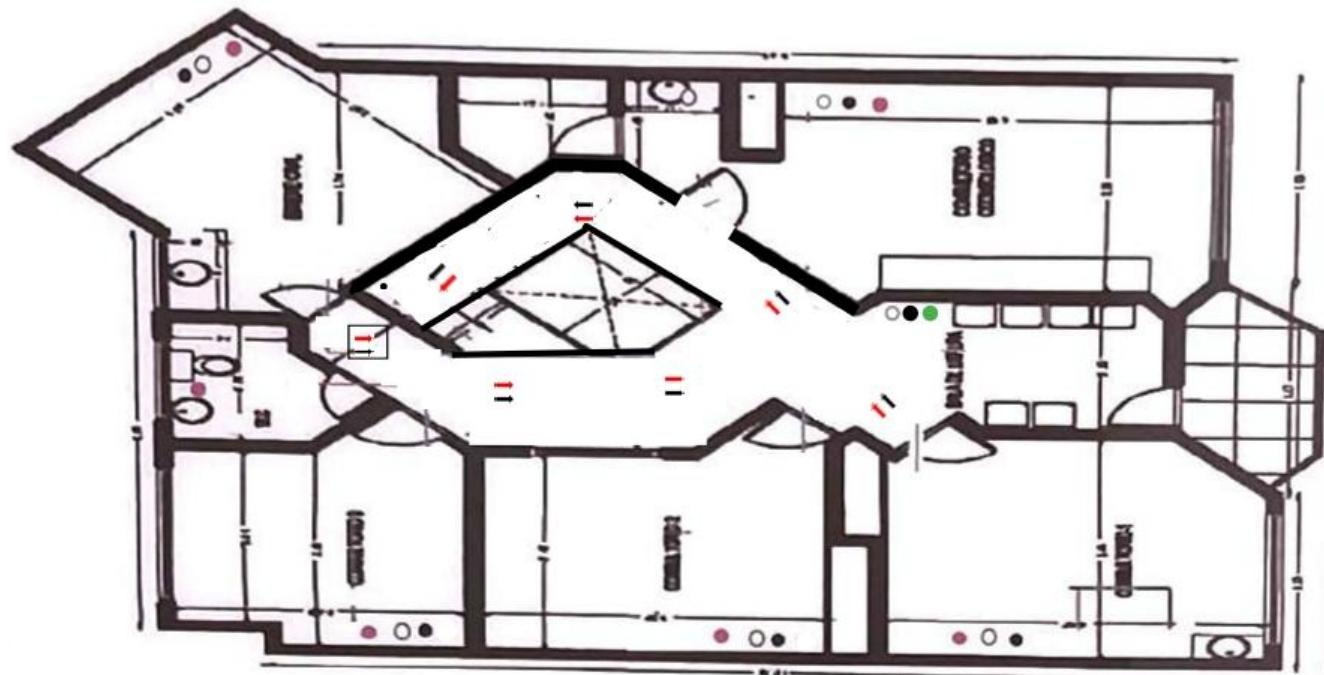
Versión: 05

Fecha de aprobación:  
29 de agosto de 2025

Página: 111 de 111

**ANEXO 62.** Rutas de recolección de residuos sede La Cruz – Segundo piso.

### RUTA DE RECOLECCION DE RESIDUOS - SEDE LA CRUZ NARIÑO 2PISO



→ RUTA RESIDUOS PELIGROSOS  
→ RUTA RESIDUOS NO PELIGROSOS



INICIO DE RUTAS

● RESIDUOS PELIGROSOS

● RESIDUOS ORDINARIOS

● RESIDUOS ORGANICOS

○ RESIDUOS RECICLABLES

