

ELABORACIÓN DE UNA GUIA PARA LA INSPECCIÓN VIGILANCIA Y
CONTROL EN LA GESTION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS

SANDRA MILENA ALVAREZ AGUDELO
JORGE HUMBERTO ARIAS GUTIERREZ

MONOGRAFIA PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN GESTION DE
RESIDUOS SOLIDOS Y PELIGROSOS

ASESOR
IGNACIO ALBERTO MUÑOZ BUSTAMANTE
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL

CORPORACION UNIVERSITARIA LASALLISTA
FACULTAD DE INGENIERIAS
CALDAS- ANTIOQUIA
2013

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
2. JUSTIFICACION.....	12
3. OBJETIVOS.....	13
4. MARCO TEORICO.....	14
5. MARCO JURIDICO Y LEGAL.....	17
6. METODOLOGIA.....	19
7. RESULTADOS ESPERADOS.....	20
8. CRONOGRAMA.....	21
9. PRESUPUESTO.....	22
10. CONCLUSIONES.....	24
BIBLIOGRAFIA.....	25

LISTA DE TABLA

TABLA 1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	21
TABLA 2 PRESUPUESTO.....	22

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO DILIGENCIAMIENTO DE LA
GUÍA PARA LA INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL EN LA GESTION DE
LOS RESIDUOS SOLIDOS.....26

ANEXO B GUÍA INSPECCION RHS

GLOSARIO

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

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

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

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

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES –MPGIRH: es el documento expedido por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares de microorganismos que deben adoptarse y realizarse en los componentes interno y externo de la gestión de los residuos provenientes del generador.

PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH: es el documento diseñado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, el cual contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, de acuerdo con los lineamientos del presente manual.

PRESTADORES DEL SERVICIO PÚBLICO ESPECIAL DE ASEO: son las personas naturales o jurídicas encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos hospitalarios peligrosos, el cual incluye entre

otras, las actividades de recolección, transporte, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los mismos, mediante la utilización de la tecnología apropiada, a la frecuencia requerida y con observancia de los procedimientos establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, de acuerdo con sus competencias, con el fin de efectuar la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles en beneficio de los usuarios de tal forma que se garantice la salud pública y la preservación del medio ambiente.

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

RESIDUOS SÓLIDOS: se define como cualquier objeto o material de desecho que se produce tras la fabricación, transformación o utilización de bienes de consumo y que se abandona después de ser utilizado. Estos residuos sólidos son susceptibles o no de aprovechamiento o transformación para darle otra utilidad o uso directo.

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

AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE: a las Direcciones Territoriales de Salud, que, de acuerdo con la Ley, ejercen funciones de inspección, vigilancia y control, y adoptan las acciones de prevención y seguimiento para garantizar el cumplimiento a lo dispuesto en la presente resolución 1164 de 2002.

CONCEPTO TÉCNICO: es la aplicación de los conocimientos y del discurso científico y académico, al análisis, valoración y evaluación de una situación, obra, actividad o proyecto que entra en interface con los sistemas naturales y afecta de manera positiva, negativa o ambas.

RIESGO BIOLÓGICO: son causados por microorganismos o sus metabolitos y se agrupan en: Bacterias, virus, parásitos.

RIESGO QUÍMICO: este tipo de contaminación puede ocurrir en cualquier etapa del proceso de producción, no siempre la presencia de un químico significa un riesgo, ya que existen algunos autorizados para ser utilizados en el proceso.

RESUMEN

En Colombia existe un gran número de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Estas varían en tamaño y complejidad y van desde un hospital general con cientos de camas y atención a grandes grupos de población hasta el pequeño laboratorio clínico local, pasando por las clínicas especializadas. También están los consultorios de profesionales independientes. En su gran mayoría, estos son generadores de residuos peligrosos de carácter hospitalario.

Estos residuos presentan diversos impactos negativos a la salud humana y al ambiente que se evidencian en diferentes etapas de su manejo, como en la segregación, el almacenamiento, el tratamiento, la recolección, el transporte y la disposición final. Dichas IPS como parte de su proceso de habilitación deben tener un plan de manejo integral de residuos. Plan, que en algunos casos no pasa más allá del papel en donde está escrito, y los reportes periódicos a las autoridades sanitarias tampoco pasan de ser un papel llenado a última hora para cumplir un requisito.

Es por ello que resulta de suma importancia la inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades competentes ambientales y sanitarias tanto a la elaboración e implementación de los planes de gestión integral de los residuos sólidos hospitalarios como al manejo dado a los mismos. Inspección que debe realizarse a través de guías o instrumentos que permitan evaluar de manera clara y objetiva la gestión y manejo de los residuos generados al interior de los establecimientos hospitalarios, y que a su vez permitan emitir conceptos acertados por parte de quienes realizan los controles y evaluaciones.

ABSTRACT

In Colombia there is a large number of institutions providing health services (IPHS). These vary in size and complexity, ranging from a general hospital with hundreds of beds and care to large groups of people until the small local clinical laboratory, through specialized clinics. Clinics are also of freelancers. For the most part, these are hazardous waste generators of a hospitable nature. These residues have various negative impacts to human health and the environment that are evident in different stages of their management, as segregation, storage, treatment, collection, transportation and disposal. These IPHS as part of their qualification process should have a plan of comprehensive waste management. Plan, which in some cases is beyond the paper on which is written, and periodic reports to health authorities are also not fulfilling a role at the last minute to meet a requirement.

That is why it is extremely important that the inspection, supervision and control by the environmental and health authorities to the design and implementation of integrated management plans in hospitals solid waste management is given to them. Inspection to be performed through guides or tools to evaluate clearly and objectively the handling and management of waste generated within the hospitals, and that in turn enables successful concepts issued by those carrying out checks and assessments.

INTRODUCCIÓN

La importancia del tema de los residuos sólidos hospitalarios, radica en la peligrosidad del manejo de los mismos, tanto al interior como al exterior de los establecimientos relacionados con el sector salud. Al interior, porque los pacientes al no contar con un ambiente seguro y considerando que su salud está afectada, se exponen a contraer infecciones intrahospitalarias; y, por otro lado los trabajadores que manipulan los residuos sin medidas de protección, quienes se exponen a accidentes y enfermedades que se pueden transmitir a través del manejo de este tipo de residuo. Al exterior de los establecimientos, donde es conocido, existe una recuperación informal de los residuos, sin tener en cuenta las mínimas condiciones de seguridad e higiene. Las personas que se dedican a esta actividad se ven expuestas a contaminarse con residuos que presentan peligrosidad para su salud. Por otra parte la población en general también es afectada, debido a la puesta en el mercado de subproductos recuperados; especialmente si tienen vinculación directa con la salud. Y, el ambiente, por la contaminación del aire, agua y suelo debido al, inadecuado tratamiento y/o disposición de este tipo de residuos.

No obstante las acciones de vigilancia y control que se efectúan en forma regular en la ciudad de Medellín, se han encontrado establecimientos generadores de residuos hospitalarios que presentan dificultades en el manejo tales como: segregación de residuos en la fuente, almacenamiento adecuado, capacitación del personal recolector de residuos, liderazgo interno para la gestión, entre otras, situación detectada a través de la inspección ocular en las visitas sanitarias de las cuales se deriva el concepto sanitario.

Lo anterior es motivo de preocupación y análisis, pues en forma permanente, se está exponiendo la salud de la población tanto interna como externa además del ambiente.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sistema de salud anterior encargaba el proceso de Vigilancia, Inspección y Control de residuos sólidos hospitalarios a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA), hoy Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, cuyo recurso humano era conformado por promotores de saneamiento y algunos técnicos del área de saneamiento, posteriormente este recurso fue cualificado al incorporar en este tecnólogos en saneamiento e ingenieros sanitarios y ambientales, siendo a su vez asignados a las diferentes regiones del departamento de Antioquia. Con la llegada de la descentralización, y a partir de la reestructuración presentada en la Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia, estas funciones pasaron a ser competencia directa de las Direcciones Locales de Salud, exceptuando aquellas que no contaban con la debida capacidad técnica ni el recurso humano suficiente para la implementación de estas acciones. De igual manera, debía conservarse la responsabilidad y oportunidad en el proceso, con el que siempre se caracterizaba.

A partir de Diciembre de 2005 las acciones de Inspección, Vigilancia y Control, se asumieron en forma directa por la Secretaría de Salud de Medellín, como ente competente. A partir de ese año se vienen ejecutando las actividades en forma permanente, con un recurso humano calificado: conformado por profesionales del área ambiental y sanitaria, los cuales se encargan de realizar las visitas de inspección a los diferentes establecimientos de la ciudad. En estas visitas son verificadas una serie de condiciones a través de la aplicación de una guía de inspección denominada “Evento RHS”.

La manera como está establecida la calificación de la guía de inspección “Evento RHS” que actualmente se tiene para la inspección, vigilancia y control en los establecimientos generadores de residuos sólidos de carácter hospitalario, en la ciudad de Medellín, permite que las personas que inspeccionan el manejo interno de los residuos hospitalarios emitan el concepto sanitario de una manera subjetiva, situación se ve reflejada toda vez que se encuentran establecimientos con concepto favorable condicionado y que bajo el criterio de otro funcionario debería haberse otorgado un concepto diferente.

El alcance de las actividades no son homogéneas, no se ve tan evidente ni lo suficientemente claro el cómo se llegó al concepto emitido, siendo necesario establecer una delimitación a efectos operativos, donde se establezca una escala valorativa, en términos porcentuales, de las diferentes variables que permitan a la persona que realiza la inspección (servidor en carrera administrativa o contratista), la toma de decisiones en forma objetiva.

El hecho de que no esté claramente definido, estandarizado ni valorado el procedimiento distorsiona el concepto emitido no permitiendo que la ejecución,

evaluación y control de las actividades se efectuó en forma adecuada y posibilitando además que se presenten inconformidades por parte de las directivas de los establecimientos generadores de residuos hospitalarios, como el pensar que la persona que realiza la última visita de inspección es más “riguroso”, pues en la visita anterior se le hicieron requerimientos similares y no se tomaron medidas drásticas.

De lo anterior surge el cuestionamiento: ¿Cuáles son los factores que interfieren con la coherencia, entre la calificación del guía y el concepto sanitario emitido por el personal que realiza la inspección, a los establecimientos generadores de residuos sólidos hospitalarios?

2. JUSTIFICACIÓN

La idea de elaborar una guía para la inspección y vigilancia en los residuos sólidos hospitalarios, es darse cuenta que los impactos tanto económicos, socioculturales, tecnológicos, sanitarios y ambientales, conlleva a que los residuos sólidos hospitalarios representen un riesgo para la salud del personal médico, paramédico y de enfermería, pacientes, visitantes, personal de recolección interna de residuos, y de la comunidad en general, además del riesgo ambiental que de ellos se derivan.

El manejo integral de los residuos hospitalarios se ha constituido en una de las prioridades del Programa de Calidad de Vida Urbana y del Plan Nacional para el impulso de la Política de Residuos del Ministerio del Medio Ambiente, dirigido a formular Programas de Gestión Integral de Residuos hospitalarios, con el propósito de prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. Así mismo, el Plan Nacional de Salud Ambiental (PLANASA) del Ministerio de Salud, en este aspecto, está orientado a desarrollar Planes de Acción Sectorial para minimizar los factores de riesgo a la salud de los habitantes.

Actualmente un porcentaje significativo de los residuos generados en los servicios de salud y similares, especialmente en las salas de atención de enfermedades infectocontagiosas, salas de emergencia, laboratorios clínicos, bancos de sangre, salas de maternidad, cirugía, morgues, radiología, entre otros, están clasificados como peligrosos por su carácter infecciosos, reactivo, radioactivo e inflamable.

El programa Nacional para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios reglamentado por el Decreto 2676 de 2000, establece responsabilidades compartidas para la gestión integral de los residuos hospitalarios: al sector de la salud y generador de residuos similares en cuanto a la planificación de la gestión interna, a las empresas de servicio público especial en relación con la planificación de la gestión externa y a las autoridades ambientales y sanitarias, las cuales deben desarrollar un trabajo articulado y armónico en lo que se refiere a la evaluación, seguimiento y monitoreo de las obligaciones establecidas al sector regulado.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar unaguía de inspección que refleje de manera más objetiva el manejo interno de los residuos sólidos hospitalarios, en las instituciones generadoras de este tipo de residuos (gestión interna) de la ciudad de Medellín y la emisión del concepto sanitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Evaluar los parámetros de calificación establecidos en la guía actual que se aplica en la visita de inspección, vigilancia y control a establecimientos generadores de residuos sólidos hospitalarios.

- ❖ Analizar los factores que interfieren en la aplicación de la guía actual para inspección, vigilancia y control de residuos sólidos hospitalarios, que se emplea con los establecimientos generadores de residuos hospitalarios

4.MARCO TEÓRICO

4.1 ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN

Medellín está localizado al noroeste de Colombia y a 1.538 metros sobre el nivel del mar. Es la capital del departamento de Antioquia, que concentra 12% de la población colombiana. Medellín hace parte del Valle de Aburrá que, en una extensión de 1.152 kilómetros, reúne también a los municipios de Itagüí, Sabaneta, La Estrella, Caldas, Bello, Envigado, Barbosa, Copacabana y Girardota. Todos se asientan a lo largo del río Medellín y bajo la figura administrativa del Área Metropolitana concentran una población cercana a los 3 millones de habitantes, de los cuales 2.1 millones viven en Medellín, en un área de 382 kilómetros cuadrados, dividida en 220 barrios.

Medellín se convirtió rápidamente el principal centro fabril del país, y sobresalió por su temprana especialización en el ramo textil. A mediados de los años cincuenta, Medellín no llegaba a 250.00 habitantes, mientras que el auge industrial de la ciudad, según un censo de 1945, ya contabilizaba 800 fábricas.

Aunque la industria antioqueña creció en promedio más que la nacional, en los períodos comprendidos entre 1960-1979 y 1980–1995, su desaceleración fue también más intensa: 8.1 y 2.4 por ciento anual para Antioquia, y 6.2 y 2.5 por ciento para Colombia. Esto significa que el proceso de desindustrialización en Antioquia fue superior al del país: arrancó más pronto pero sufrió primero las consecuencias de las crisis.

Desde la década del 60 hasta la del 90, la economía antioqueña se caracterizó por disponer de una industria grande y diversificada, que ha representado cerca de 30% del PIB regional, un sector agrícola con café y banano como productos más representativos, y un sector de servicios que ha ganado fuerza en los últimos 30 años y que participa actualmente con más de 50% del PIB regional.

Por su clima es conocida como la ciudad de la eterna primavera, Medellín está rodeada por cordilleras que le dan un clima privilegiado todo el año. Su temperatura promedio es de 24 °C (74 °F), lo que posibilita una permanente actividad en todos los ámbitos y la hace un lugar ideal para habitar y visitar.

Desde la década de los años 90, la ciudad ha ido perdiendo su vocación industrial para convertirse en una ciudad ofertante de servicios, entre los cuales se encuentran los de la medicina especializada. Esto ha llevado al incremento del número de generadores de residuos sólidos hospitalarios, que de acuerdo a la información suministrada por la Secretaria de Salud de Medellín en el año 2011 se contaba con 4522 establecimientos generadores, según datos de esa

entidad, entre ellos están, IPS de primer, segundo y tercer nivel de atención en salud, consultorios médicos y odontológicos, farmacias y depósito de droguerías, otros generadores de residuos hospitalarios y prestadores de servicios de salud.

A partir de diciembre de 2005 la competencia fue asumida en forma directa por la Secretaría de Salud de Medellín, con lo cual se dieron cambios en relación a la aplicación de la norma, el recurso humano contratado, las medidas de control e instructivos aplicados, aspectos que pueden estar influyendo en los resultados obtenidos de las visitas de inspección, vigilancia y control y en los conceptos emitidos de dichas visitas, todo ello partiendo de las normas que regulan la actividad.

4.2 SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS

De acuerdo con las competencias delegadas a las Secretarías de Salud en relación a las acciones de inspección, vigilancia y control le corresponde realizar dichas inspecciones de vigilancia y control sanitario a los factores de riesgo del ambiente, dentro de ellos están contempladas actividades a establecimientos generadores de residuos sólidos hospitalarios, entre otras.

Primero que todo y por parte de la coordinación del programa de inspección y vigilancia se determinan los sujetos a intervenir, teniendo en cuenta que estos pueden ser atendidos por oferta o por demanda, la oferta se atiende por medio de los barridos zonales y la demanda obedece a la solicitud formal por parte de los establecimientos que en determinados momentos requieren del concepto sanitario, ya sea para aplicar en el proceso de habilitación como IPS o por política interna para dar cumplimiento a la normativa sanitaria y ambiental vigente. Luego se procede a la realización de la visita de inspección sanitaria que es efectuada por el personal de acuerdo a la zona de influencia, a la captura de información y elaboración del acta, de acá se desprende el concepto otorgado, que va directamente relacionado con el manejo interno dado a los residuos sólidos hospitalarios generados.

El instrumento utilizado para consignar la situación encontrada en la visita de inspección, vigilancia y control de los establecimientos generadores de residuos hospitalarios denominado "Evento RHS" y en él se evalúan los criterios establecidos en las normas como el decreto 2676 de 2000, resolución 1164 de 2002, resolución 482 de 2009, entre otras como normativa que rige el funcionamiento de este tipo de establecimientos.

4.3 ACTA DE INSPECCION

Las actas de las visitas de inspección vigilancia y control, deberán ser formalizadas a los representantes de los establecimientos, tienen la consideración de documento público y hacen parte de las pruebas requeridas al momento de ejecutar una sanción, en ella se formulan requerimientos específicos con el objeto de eliminar los riesgos sanitarios para la salud pública.

En el acta de visita deberán constar las condiciones sanitarias y las practicas encontradas en el establecimiento y las recomendaciones y plazo otorgado para el cumplimiento de las mismas. De acá se genera el concepto otorgado que podrá ser:

Favorable: se concede este concepto cuando se encuentra cumplimiento total de las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad que rige su funcionamiento.

Favorable condicionado: se otorga cuando se incumplen parte de las exigencias, sin que afecten la salud y/o el ambiente.

Desfavorable: se otorga cuando el incumplimiento de los requerimientos afecta o puede afectar tanto la salud del personal involucrado en el manejo directo, los usuarios y al ambiente y se observan riesgos inminentes para la salud. No admite exigencias.

5. MARCO JURÍDICO Y LEGAL

Decreto – ley 2811/74. Por el cual el Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente en varios de sus artículos reglamentarios hablan, sobre la acumulación o disposición inadecuada de residuos, basuras, desechos y desperdicios; el uso inadecuado de sustancias peligrosas y todo los factores que deterioran el ambiente, entre otros.

Ley 09/79 y sus decretos reglamentarios, establece que “el Ministerio de Salud reglamentará las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimiento prestadores de servicios de salud y similares para proteger la salud de los trabajadores, de los usuarios y de la población en general”.

Decreto 1594 del 26 de Junio de 1984. Por el cual se reglamenta parcialmente el Título 1 de la Ley 09 de 1979, así como el Capítulo II del Título VI - Parte III - Libro II y el Título III de la parte III - Libro I - del Decreto 2811 de 1974 en cuanto a Usos del Agua y Residuos Líquidos.

Ley 99 de 1993. Por la cual se crea el Ministerio de Medio Ambiente y se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental.

Guía Técnica Colombiana GTC24/96 Instituto Colombiano de Normas Técnicas u Certificación-ICONTEC-Guía para la separación en la fuente. Brinda las pautas para realizar la separación de los materiales que constituyen los residuos sólidos de las diferentes fuentes de generación: domestica, industrial, comercial, institucional y de servicios de salud, con el propósito de facilitar su aprovechamiento o su tratamiento para la disposición final.

Resolución 4445/96 del Ministerio de Salud, se reglamentan las disposiciones sobre residuos sólidos en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Decreto 2676 del 22 de diciembre de 2000, de los Ministerios de Salud y Medio ambiente “por el cual se reglamentan la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares”.

Decreto 1669 de Agosto 2 de 2002, Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000

Decreto 4126 de 2005, "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000, modificado por el Decreto 2763 de 2001 y el Decreto 1669 de 2002, sobre la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

Resolución 1164 de 2002, Ministerio de salud y Medio ambiente por el cual se reglamenta el Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia

Resolución 482 de 2009 Por la cual se reglamenta el manejo de bolsas o recipientes que han contenido soluciones para uso intravenoso, intraperitoneal y en hemodiálisis, generados como residuos en las actividades de atención de salud, susceptibles de ser aprovechados o reciclados”.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Realizar un tipo de estudio comparativo, en el que se describa y analice la calificación que se le da a las diferentes condiciones que se le evalúan a los establecimientos generadores de residuos sólidos hospitalarios del municipio de Medellín y si esta calificación es coherente con el concepto sanitario que se otorga por parte de quienes realizan las inspecciones de carácter sanitario de la Secretaría de Salud de Medellín. Los hallazgos encontrados en éste permitirán a la Secretaría de Salud mejorar el mecanismo de evaluación de tal manera que el concepto emitido se haga de manera objetiva lo cual redundará en beneficio de la tanto del generador de los residuos como de la comunidad usuaria.

6.2 POBLACIÓN DE REFERENCIA

Generadores de residuos sólidos hospitalarios ubicados en el municipio de Medellín aproximadamente 4522 consultorios médicos y odontológicos, farmacias y depósito de droguerías, otros generadores de residuos hospitalarios y prestadores de servicios de salud.

6.3 FUENTE DE INFORMACIÓN

Se tomará como fuente de información para obtener los datos del estudio el instructivo actual "Evento RHS", el cual se constituye como el acta de visita de la inspección sanitaria a generadores de residuos sólidos hospitalarios. Ver Anexo A.

7. RESULTADOS ESPERADOS

- ❖ Elaboración de un instrumento que permita a quienes realizan inspección y control en las instituciones generadoras de residuos sólidos hospitalarios, una actividad de carácter más objetivo, con miras a determinar el real manejo interno de dichos residuos sin sesgos personales o subjetivos.
- ❖ Aportar a la adecuada gestión de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín, como entidad competente para la inspección, vigilancia y control de residuos sólidos hospitalarios, para realizar unas actividades y emitir unos conceptos sanitarios sobre el manejo interno, más objetivos y concretos.
- ❖ Que el instrumento diseñado sirva de referente a otras instituciones tanto públicas como privadas, en la evaluación de la gestión interna de los residuos sólidos hospitalarios generados o producidos.

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4
Recopilación de la información tal como normativa sanitaria y ambiental vigente en materia de gestión de residuos sólidos hospitalarios.				
Verificación y análisis de la información actual de la aplicación del instructivo de inspección, vigilancia y control a los residuos sólidos hospitalarios.				
Revisión bibliográfica de la normativa, nacional e internacional, relacionada con la gestión interna de residuos sólidos hospitalarios.				
Visitas de campo a prestadores de servicios de salud, manejo de residuos hospitalarios y similares.				
Revisión, evaluación y auditoria del instrumento aplicado en la gestión interna de los residuos sólidos hospitalarios.				
Reuniones con el asesor, evolución del proceso.				

9. PRESUPUESTO

Tabla 2 Presupuesto

Rubros	Descripción	Fuente de Financiación	valor en pesos	Justificación
Equipos	23 computadores acceso a internet	Ninguna	0	Necesarios en la búsqueda y consolidación de la información
Recurso Humano	2 profesionales del área ambiental	Ninguna	0	Recurso humano que realizara el trabajo de grado
Papelería	3 resmas de papel de 500 hojas	Propios	24.000	Necesarios en la toma de notas y para las diferentes impresiones del trabajo
	Discos compactos (CD)	Propios	10000	unidad de almacenamiento de fácil manejo , para guardar toda la información del trabajo
	Compra de cartuchos (negro y color), tinta de repuesto de ambos	Propios	150000	Necesarios para las impresiones del trabajo y de todo lo relacionado
	Lapiceros	Propios	5000	Importantes en la toma de notas

<p>Transporte para asesorías para dos personas , en Medellín y la Sede de la Corporación Universitaria la Salista, Caldas</p>	<p>Sistema Masivo Metro y autobús</p>	<p>Propios</p>	<p>120000</p>	<p>Para el desarrollo de trabajo adecuado es necesario las reuniones con el asesor</p>
---	---------------------------------------	----------------	---------------	--

10. CONCLUSIONES

Los conceptos técnicos emitidos por los profesionales encargados de la inspección y evaluación del manejo interno dado a los residuos sólidos hospitalarios por parte de los distintos generadores, tienen una marcada influencia de subjetividad, debido a que el instrumento utilizado actualmente no les permite tener unos rangos de calificación parame trizada.

En general, la guía de inspección “Evento RHS” no tiene diseñado una ponderación por cada una de las condiciones a evaluar, debido a que no se le da una importancia jerárquica, es decir, unas condiciones que deberían tener un mayor peso en la calificación frente a otras.

Se debe crear valores que asignen pesos porcentuales a las características de cada condición, generando un total por condición, que se pueda cuantificar y sumar, para de esta manera obtener una calificación que sea posible ubicar en unos rangos para cada concepto técnico emitido, evitando así la presencia de calificaciones subjetivas.

El diligenciamiento dela actual guía no está dando cuenta de la situación real de los establecimientos generadores de residuos sólidos hospitalarios, toda vez que las condiciones del manejo interno de dichos residuosno está siendo evaluada de forma precisa y el concepto que se emite es a criterio delapersona que realiza la inspección y la evaluación.

Se debe contar con una guía que permita a quien realiza la inspección y evaluación del manejo interno de los residuos sólidos hospitalarios, dado por los diferentes generadores, de forma más veraz y objetiva, y que dé cuenta de la situación real de manejo de este tipo de residuos en comparación con la normativa sanitaria vigente en materia de residuos hospitalarios.

BIBLIOGRAFÍAS

OLIVARES GALLARDO, Alberto. Consideraciones sobre los residuos radioactivos en el debate de la energía nuclear y su inclusión en el modelo energético de Chile. En: *Rev. chil. derecho* [online]. Vol. 37, No.3. 2010 [citado 2012-07-07], p. 429-458. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

CIFUENTES, Cecilia. IGLESIAS Silvia. Gestión ambiental de residuos sólidos hospitalarios del Hospital Cayetano Heredia. En: *Revista del Instituto de Investigaciones*. Vol.11, No. 22, (2008); p 7-12.

LLORENTE ALVAREZ, Susana. ARCOS GONZALEZ, Pedro. GONZALEZ ESTRADA, Rafael. Evaluación de la Gestión Hospitalaria de Residuos Sanitarios en el Principado de Asturias. En: *Revista Esp Salud Publica* No. 2. (marzo-abril, 1997); p 189-199

RODRIGUEZ SORDIA, Doraida S. Desechos hospitalarios: aspectos metodológicos de su manejo. En:*Rev. Cubana Hig Epidemiol* [online]. Vol. 38, No. 2. 2000, [citado 2012-07-09], p. 122-126. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561

MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE, MINISTERIO DE SALUD. Decreto 2676 de 2000. [En línea]: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=11531> [Citado el 13 de julio 2012]

MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE, MINISTERIO DE SALUD. Manual para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia 2002. [En línea] :<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36291> [Citado el 13 de julio 2012]

SARDIÑAS PEÑA, Olivia; TRUJILLO, Concepción; GARCÍA MELIÁN, Maricel; FERNÁNDEZ NOVO, Marta. Evaluación de riesgos para la salud por exposición a residuos peligrosos. En: *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. Vol. 39, núm. 2, 2001, p. 144-146

JUNCO DÍAZ, Raquel de los Ángeles; RODRÍGUEZ SORDÍA, Doraida S. Desechos hospitalarios: aspectos metodológicos de su manejo. En: *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. Vol. 38, núm. 2, 2000, p. 122-126

RUIZ C., Jairo; PARRA M., Carlos Mario; SÁNCHEZ L., Héctor; ESCOBAR G., Juan Darío; CORREA, Mauricio; ORTIZ, Beatriz. Manejo de la amalgama dental

en consultorios odontológicos pequeños y medianos de Medellín, Itagüí, Envigado, Sabaneta y Bello. En: Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 23, núm. 1, enero-junio, 2005, p. 59-69

AGUDELO, Ruth Marina; RENDÓN, Iván Darío. Gestión integral de residuos sólidos peligrosos y cumplimientos de normas de bioseguridad en laboratorios de tanatopraxia. En: Revista Nacional de Salud Pública. Vol. 21, núm. 1, enero-junio, 2003, p. 42-54

MARMOLEJO R, Luis F; MADERA P, Carlos A; TORRES L, Patricia. Gestión de los residuos sólidos en hospitales locales del norte del Valle del Cauca, Colombia. En: Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 28, núm. 1, enero-abril, 2010, p. 56-63

ANEXO A

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA GUIA PARA LA INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL EN LA GESTION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS

Información general

Visita N°: Escribir el número de visita correspondiente, teniendo en cuenta que se realizan tres visitas al año

Nombre del establecimiento: Escribir el nombre del generador de residuos sólidos hospitalarios, para esto solicitar registro mercantil o certificación de habilitación.

Representante legal del establecimiento: Escribir nombres y apellidos completos del representante legal del generador, para esto se debe solicitar el registro mercantil o certificado de habilitación.

Número de identificación del representante legal: Escribir el número de identificación, cedula de ciudadanía o NIT del generador.

Nombre, número de identificación y cargo de quien atendió la visita: Escribir el nombre completo (nombres y apellidos), número de identificación y cargo de la persona que atendió la visita de inspección.

Dirección del establecimiento: Escribir la dirección completa de ubicación del generador.

Barrio: Escribir el barrio, sector o zona donde se encuentre ubicado el generador.

Número telefónico: Escribir el número telefónico fijo o móvil del generador.

Fecha de la última visita: Escribir la fecha de la última o reciente visita de inspección realizada al generador.

Concepto emitido: Escribir el concepto emitido sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios, por la persona que efectuó la última inspección al generador

Servidor: Escribir el nombre de la persona que realizó la última inspección al generador

Posee Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS): Escribir si el generador al momento de la inspección tiene PGIRHS, en caso de no

tenerlo, notificar al generador que la inspección no puede realizarse y el primer requerimiento que se dejara será el elaborar dicho plan y se procederá a dar un plazo (máximo 30 días)

Aspectos a verificar

1 Condiciones generales: Este ítem tiene un valor del 2% sobre el total de la calificación

1.1 Cumplimiento de la Ley 1335 de 2009: La calificación para estos ítems es de 1 si cumple y 0 si no cumple

2 Grupo Administrativo de Gestión Ambiental: Este ítem tiene un valor de 4% sobre el total de la calificación. La calificación es 2 si cumple y de 1 si no cumple.

3 Diagnóstico ambiental y sanitario: Este ítem tiene un valor de 4% sobre el total de la calificación. Se califica 4 si se cumple con lo requerido y 0 si no se cumple.

4 Programa de educación y formación: Este ítem tiene un valor de 10% sobre el total de la calificación.

4.1: Este ítem se califica con 2 si cumple ó 0 si no cumple.

4.2: Este ítem se califica con 5 si cumple ó 0 si no cumple.

4.3: Este ítem se califica con 2 si cumple ó 0 si no cumple.

4.4: Este ítem se califica con 1 si cumple ó 0 si no cumple.

5 Segregación en la fuente: Este ítem tiene un valor de 10% sobre el total de la calificación.

5.1: Este ítem se califica con 6 si cumple ó 0 si no cumple.

5.2: Este ítem se califica con 3 si cumple ó 0 si no cumple.

5.3: Este ítem se califica con 1 si cumple y ó 0 si no cumple.

6 Características de los recipientes: Este ítem tiene un valor de 10% sobre el total de la calificación.

6.1: Este ítem se califica con 2 si cumple ó 0 si no cumple.

6.2: Este ítem se califica con 3 si cumple ó 0 si no cumple.

6.3: Este ítem se califica con 2 si cumple ó 0 si no cumple.

6.4: Este ítem se califica con 3 si cumple ó 0 si no cumple.

7 Desactivación de residuos hospitalarios: Este ítem tiene un valor de 5% sobre el total de la calificación.

7.1: Este ítem se califica con 0.5 si cumple ó 0 si no cumple.

7.2: Este ítem se califica con 2 si cumple ó 0 si no cumple.

7.3: Este ítem se califica con 0.5 si cumple ó 0 si no cumple

7.4: Este ítem se califica con 2 si cumple ó 0 si no cumple.

8 Movimiento interno de los residuos: Este ítem tiene un valor de 10% sobre el total de la calificación.

8.1: Este ítem se califica con 5 si cumple ó 0 si no cumple.

8.2: Este ítem se califica con 2 si cumple ó 0 si no cumple.

8.3 Este ítem se califica con 2 si cumple ó 0 si no cumple.

8.4 Este ítem se califica con 1 si cumple ó 0 si no cumple.

9 Almacenamiento: Este ítem tiene un valor de 10% sobre el total de la calificación.

9.1: Este ítem se califica con 4 si cumple ó 0 si no cumple.

9.2: Este ítem se califica con 5 si cumple ó 0 si no cumple.

9.3: Este ítem se califica con 1 si cumple ó 0 si no cumple.

9.4

10 Almacenamiento de residuos radioactivos: Este ítem tiene un valor de 1% sobre el total de la calificación.

Este ítem se califica con 1 si cumple ó 0 si no cumple

11 Salud ocupacional: Este ítem tiene un valor de 14% sobre el total de la calificación.

11.1: Este ítem se califica con 5 si cumple ó 0 si no cumple.

11.2: Este ítem se califica con 3 si cumple ó 0 si no cumple.

11.3: Este ítem se califica con 2 si cumple ó 0 si no cumple.

11.4: Este ítem se califica con 2 si cumple ó 0 si no cumple.

11.5: Este ítem se califica con 1 si cumple ó 0 si no cumple.

12 Monitoreo al PGIRHS: Este ítem tiene un valor de 15% sobre el total de la calificación.

12.1: Este ítem se califica con 3 si cumple ó 0 si no cumple.

12.2: Este ítem se califica con 3 si cumple ó 0 si no cumple.

12.3: Este ítem se califica con 4 si cumple ó 0 si no cumple.

12.4: Este ítem se califica con 5 si cumple ó 0 si no cumple.

13 Verificación del componente externo: Este ítem tiene un valor de 5% sobre el total de la calificación.

13.1: Este ítem se califica con 1 si cumple ó 0 si no cumple.

13.2: Este ítem se califica con 2 si cumple ó 0 si no cumple.

13.3: Este ítem se califica con 1 si cumple ó 0 si no cumple.

13.4: Este ítem se califica con 1 si cumple ó 0 si no cumple.

PONDERACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS

Calificación	Numeración		Concepto
	75	100	Favorable con Plan de Mejoramiento
65	74	Favorable Condicionado	
1	64	Desfavorable	

No obstante el generador obtenga una calificación entre 75 y 100 puntos, lo que daría lugar a emitir un concepto favorable, debe tenerse en cuenta que si al momento de la inspección no cumple con los siguientes requerimientos, dicho concepto no debe ser emitido:

- Conformación del grupo administrativo de gestión ambiental.
- Diagnóstico ambiental y sanitario.
- Verificación componente externo.