

**PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS
HOSPITALARIOS Y SIMILARES
(PGIRHS)**



UBPD

**UNIDAD DE BÚSQUEDA
DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS**

BOGOTÁ D.C., JUNIO 2021

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| 1. OBJETIVOS | 7 |
| 1.1. Objetivo General | 7 |
| 1.2. Objetivos Específicos | 7 |
| 2. ALCANCE | 7 |
| 3. DEFINICIONES | 7 |
| 4. NORMATIVIDAD | 9 |
| 5. DESCRIPCIÓN INSTITUCIONAL | 11 |
| 5.1. Fases de la Búsqueda | 11 |
| 5.2. Dirección Técnica de Prospección, Recuperación e Identificación (DTPRI) | 12 |
| 5.3. Infraestructura Física | 13 |
| 6. POLÍTICA AMBIENTAL | 14 |
| 7. CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES | 14 |
| 7.1. Residuos No Peligrosos | 15 |
| 7.2. Residuos Peligrosos | 15 |
| 8. IMPLEMENTACIÓN | 17 |
| 8.1. Gestión Interna de los Residuos Hospitalarios y Similares | 18 |
| 8.1.1. Creación de Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS) | 18 |
| 8.1.2. Diagnóstico de la situación ambiental y sanitaria | 20 |
| 8.1.3. Programa de Capacitación | 20 |
| 8.1.4. Separación en la Fuente | 21 |
| 8.1.5. Acondicionamiento | 21 |
| 8.1.5.1. Características de las canecas utilizadas para la separación en la fuente de los residuos hospitalarios y similares peligrosos | 22 |
| 8.1.5.2. Características de los contenedores para almacenar residuos cortopunzantes (guardianes) | 22 |
| 8.1.5.3. Características de las canecas utilizadas para el almacenamiento temporal de los residuos hospitalarios y similares peligrosos | 23 |
| 8.1.5.4. Características de las bolsas desechables | 23 |
| 8.1.5.5. Rótulos para guardianes y bolsas para el almacenamiento de los residuos hospitalarios y similares peligrosos | 24 |
| 8.1.5.6. Características de los recipientes para residuos reciclables y ordinarios | 24 |
| 8.1.6. Movimiento Interno de Residuos Hospitalarios y Similares peligrosos | 24 |

| | | |
|-----------|--|----|
| 8.1.6.1. | Ruta Interna de Recolección de Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos | 25 |
| 8.1.6.2. | Horario de Recolección de Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos | 25 |
| 8.1.6.3. | Movimiento de residuos desde el lugar de generación hasta las Sedes en el marco de las Comisiones de Servicio | 25 |
| 8.1.7. | Almacenamiento de Residuos Hospitalarios y Similares | 26 |
| 8.1.8. | Limpieza y Desinfección de Canecas para la Separación y Almacenamiento de Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos | 27 |
| 8.1.9. | Manejo de Residuos Líquidos y Emisiones Atmosféricas | 27 |
| 8.1.10. | Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos de Riesgo Químico. | 27 |
| 8.1.11. | Monitoreo al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (Componente Interno) | 28 |
| 8.1.11.1. | Medición, registro y control mediante el formulario RH1 | 28 |
| 8.1.11.2. | Cálculo y análisis de los indicadores de Gestión Interna | 28 |
| 8.1.11.3. | Seguimiento Interno al Gestión Ambiental y Sanitaria | 29 |
| 8.2. | Gestión Externa de los Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos | 29 |
| 8.2.1. | Recolección y Transporte de Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos en el Marco de la Gestión Externa. | 30 |
| 8.2.2. | Disposición final de Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos en el Marco de la Gestión Externa | 31 |
| 8.2.3. | Verificación Externa por parte del Generador | 32 |
| 9. | PLAN DE CONTIGENCIA | 32 |
| 10. | APLICACIÓN DEL DOCUMENTO | 33 |
| ANEXO 1. | ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES | 33 |
| ANEXO 2. | RÓTULO PARA EL EMBALAJE DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PELIGROSOS. | 33 |
| ANEXO 3. | SEGURIDAD EN EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES | 33 |
| ANEXO 4. | FORMULARIO RH1 GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN LA UNIDAD DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS – UBPD. | 33 |
| ANEXO 5. | LISTA DE VERIFICACIÓN INTERNA DEL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN LA UBPD. | 33 |
| ANEXO 6. | LISTA DE VERIFICACIÓN EXTERNA DEL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES | 33 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Normatividad aplicable al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares. | 10 |
| Tabla 2. Clasificación de residuos hospitalarios y similares peligrosos. | 15 |
| Tabla 3. Distintivos para la separación en la fuente de los residuos hospitalarios y similares peligrosos. | 21 |
| Tabla 4. Indicadores de medición de residuos hospitalarios peligrosos generados. | 29 |



ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

| | |
|--|----|
| Ilustración 1. Clasificación de residuos hospitalarios y similares. | 15 |
| Ilustración 2. Clasificación de residuos hospitalarios y similares peligrosos. | 17 |
| Ilustración 3. Rótulo para el embalaje de residuos hospitalarios y similares peligrosos. | 24 |

INTRODUCCIÓN

Debido a la importancia de realizar una gestión ambiental y sanitaria con los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, el país ha reglamentado la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares mediante el Decreto 2676 de 2000¹, modificado por los Decretos 2763 de 2001², 1669 de 2002³ y 4126 de 2005⁴, y derogado posteriormente por el Decreto 351 de 2014⁵. Es importante aclarar que el artículo 17 del Decreto 351 de 2014 establece que seguirá vigente el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, adoptado mediante la Resolución 1164 de 2002⁶, expedida por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud (en su momento).

Dentro de las obligaciones del generador de residuos en el marco de la atención en salud y otras actividades, se encuentra formular, implementar, actualizar y tener a disposición de las autoridades ambientales, direcciones departamentales, distritales y municipales de salud e Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, en el marco de sus competencias, el Plan de Gestión Integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, conforme a lo establecido en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades.

En virtud de lo anterior, la Unidad de Búsqueda de Personas Dadas por Desaparecidas en contexto y en razón del conflicto armado (UBPD), en cumplimiento de su compromiso del cuidado y protección del medio ambiente y la salud humana, así como de las obligaciones establecidas en la normatividad ambiental vigente, elabora el Plan de Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS), con base en la Resolución 1164 de 2002, adaptado de una manera organizada y coherente a las características propias de la Entidad, para garantizar la gestión integral de los residuos generados durante el cumplimiento de su objeto misional.

¹ “Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares”

² “Por el cual se modifica el Decreto 2676 de 2000”.

³ “Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000”.

⁴ “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”.

⁵ “Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades”.

⁶ “Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares”.

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General

El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) de la UBPD, de conformidad a sus características y necesidades misionales, minimizando el riesgo generado por el manejo de los residuos en mención, a partir del desarrollo de actividades que promuevan las prácticas ambientales seguras, fortaleciendo una cultura ambiental positiva en la Entidad y en cumplimiento de la normatividad vigente y aplicable.

1.2. Objetivos Específicos

- Identificar los residuos hospitalarios y similares peligrosos generados en el desarrollo de las actividades que la UBPD lleva a cabo en cumplimiento de su objeto misional.
- Establecer las acciones pertinentes que garanticen la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares peligrosos a nivel interno, y el correspondiente seguimiento a la gestión externa, en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente y aplicable.
- Evaluar la gestión ambiental realizada con respecto a la disminución y control de los factores de riesgo al ambiente y la salud, a causa de la generación de residuos hospitalarios y similares peligrosos en la UBPD.

2. ALCANCE

El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de la UBPD, es aplicable en todas las sedes, áreas funcionales (específicamente la Dirección Técnica de Prospección, Recuperación e Identificación - DTPRI) y actividades de la Entidad que, en el ejercicio de sus actividades, generen y estén en contacto con los residuos en mención. Lo anterior, contemplando los aspectos de generación, clasificación, recolección, aprovechamiento y disposición final.

3. DEFINICIONES

AGENTE PATÓGENO⁷: Es todo agente biológico capaz de producir infección o enfermedad infecciosa en un huésped.

ATENCIÓN EN SALUD⁸: Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

⁷ Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" Art 4 Definiciones.

⁸ Ibídem

ATENCIÓN EXTRAMURAL⁹: Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.

BIOSEGURIDAD¹⁰: Es el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud humana y el ambiente.

DECOMISO NO APROVECHABLE EN PLANTAS DE BENEFICIO ANIMAL¹¹: Es la aprehensión material del animal o las partes de animales consideradas peligrosas no aptas ni para el consumo humano ni para el aprovechamiento industrial.

FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO¹²: Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen, las secreciones vaginales, el líquido cefalorraquídeo y la leche materna. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección cuando tienen contacto con piel no intacta, mucosas o exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos.

FLUIDOS CORPORALES DE BAJO RIESGO¹³: Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, transpiración, lágrimas, orina o vómito, a no ser que contengan sangre visible, caso en el cual serán considerados de alto riesgo.

GENERADOR¹⁴: Es toda persona natural o jurídica, pública o privada que produce o genera residuos en el desarrollo de las actividades contempladas en el artículo 2° de este decreto.

GESTIÓN INTEGRAL¹⁵: Conjunto articulado e interrelacionado de acciones de política normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación, seguimiento y monitoreo desde la prevención de la generación hasta el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos, a fin de lograr beneficios sanitarios y ambientales y la optimización económica de su manejo respondiendo a las necesidades y circunstancias de cada región.

GESTIÓN EXTERNA¹⁶: Es la acción desarrollada por el gestor de residuos peligrosos que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos fuera de las instalaciones del generador.

⁹ Ibídem

¹⁰ Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" Art 4 Definiciones.

¹¹ Ibídem

¹² Ibídem

¹³ Ibídem

¹⁴ Ibídem

¹⁵ Ibídem

¹⁶ Ibídem

GESTIÓN INTERNA¹⁷: Es la acción desarrollada por el generador que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones.

GESTOR O RECEPTOR DE RESIDUOS PELIGROSOS¹⁸: Persona natural o jurídica que presta los servicios de recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.

MANUAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES¹⁹: Es el documento mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y/o estándares que deben adoptarse y realizarse en la gestión integral de todos los residuos generados por el desarrollo de las actividades de qué trata el presente decreto.

MODO DE TRANSPORTE²⁰: Subsistema de transporte que incluye: un medio físico, vías, instalaciones para terminales, vehículos (aeronave, embarcación, tren, vehículo automotor) y operaciones para el traslado de residuos.

PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS²¹: Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

RECOLECCIÓN²²: Es la acción consistente en retirar los residuos del lugar de almacenamiento ubicado en las instalaciones del generador para su transporte.

RESIDUO PELIGROSO²³: 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.

TRATAMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS²⁴: Es el conjunto de operaciones, procesos o técnicas mediante el cual se modifican las características de los residuos o desechos peligrosos, teniendo en cuenta el riesgo y grado de peligrosidad de los mismos, para incrementar sus posibilidades de aprovechamiento y/o valorización o para minimizar los riesgos para la salud humana y el ambiente.

¹⁷ Ibídem

¹⁸ Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" Art 4 Definiciones.

¹⁹ Ibídem

²⁰ Ibídem

²¹ Ibídem

²² Ibídem

²³ Ibídem

²⁴ Ibídem



4. NORMATIVIDAD

En el marco de la construcción del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de la UBPD, se lleva a cabo la inclusión de la normatividad ambiental vigente y aplicable como base fundamental para su desarrollo. Las normas en mención, son:

Tabla 1. Normatividad aplicable al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

| Aspecto Ambiental | Requisito Legal | Año | Título | Emisor | Artículo Aplicable |
|---|-------------------|------|---|---|--|
| GENERACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS | LEY 9 | 1979 | Por la cual se dictan Medidas Sanitarias | CONGRESO DE LA REPÚBLICA | TITULO I, a excepción de los art. 11, 16, 17, 18, 27, 58, 59, 60, 61, 62, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79. También aplican los art. 198 y 199 del TÍTULO IV |
| GENERACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS | LEY 1252 | 2008 | "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones". | CONGRESO DE LA REPÚBLICA | 3,7,8,9,10,11, 12,17 |
| GENERACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS | DECRETO 4741 | 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" | PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA | Art 33, 38 y 39 |
| GENERACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS (HOSPITALARIOS) | DECRETO 351 | 2014 | "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" | PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA | 1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11,12,14,16,17,18 |
| GENERACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS | DECRETO 1079 | 2015 | "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Transporte" | MINISTERIO DE TRANSPORTE | Sección 8 |
| GENERACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS | DECRETO 1076 | 2015 | "Por medio del cual se expide el Decreto Único" | PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA | Título 6 Capítulo 1 Capítulo 2 Sección 3 |
| GENERACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS (HOSPITALARIOS) | RESOLUCIÓN N 1164 | 2002 | "Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares" | MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE (MINAMBIENTE) | 1,2,3 |

Fuente. Compilado por la Subdirección Administrativa y Financiera.

5. DESCRIPCIÓN INSTITUCIONAL

La Unidad de Búsqueda de Personas Dadas por Desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado (UBPD) es un mecanismo extrajudicial y humanitario, autónomo e independiente dentro del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición (SIVJRNR), creada en el punto 5 del Acuerdo Final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera, firmado por el Estado colombiano y las FARC-EP el 24 de noviembre de 2016, en respuesta a la solicitud de los familiares de las personas desaparecidas y las organizaciones civiles que participaron en los diálogos de paz en La Habana (Cuba).

La UBPD fue incorporada con los otros integrantes del SIVJRNR en la Constitución Política de Colombia mediante el acto legislativo 01 de 2017, con la finalidad de contribuir a satisfacer los derechos de las víctimas a la verdad y a la reparación, y su puesta en marcha se hizo a través del Decreto Ley 589 de 2017, es una Entidad del Sector Justicia, de naturaleza especial, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, patrimonio independiente y un régimen especial en materia de administración de personal.

El objetivo de la UBPD es dirigir, coordinar y contribuir a la implementación de las acciones humanitarias de búsqueda y localización de personas dadas por desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado que se encuentren con vida y, en los casos de fallecimiento, cuando sea posible, la recuperación, identificación y entrega digna de cuerpos. De acuerdo con lo anterior, hay acciones que la UBPD emprende de manera directa, pero también está dentro de su mandato coordinar y contribuir, y en ese marco, impulsar acciones con otras entidades del Estado, siempre teniendo en cuenta la centralidad de las víctimas.

Son competencia de la UBPD las acciones humanitarias de búsqueda y localización de personas, con relación a desapariciones ocurridas antes del 1ro de diciembre de 2016 (fecha de entrada en vigencia de los Acuerdos), sucedidas en el contexto y en razón del conflicto armado, y que corresponden a cualquiera de las siguientes circunstancias:

- ✓ Desaparición forzada.
- ✓ Secuestro.
- ✓ Reclutamiento ilícito.
- ✓ Durante las hostilidades: combatientes, tanto regulares (miembros de la Fuerza Pública) como irregulares (miembros de grupos armados al margen de la ley).

La UBPD tiene un mandato de 20 años, prorrogables por Ley para buscar a las personas dadas por desaparecidas. De esta forma, busca contribuir a la satisfacción de los derechos a la verdad y a la reparación de las víctimas en el proceso de búsqueda. Asimismo, garantiza la presencia y el rol activo de los familiares en el mencionado proceso²⁵.

²⁵ Consultado el 22 diciembre de 2020. Disponible en internet: <https://www.ubpdbusquedadesaparecidos.co/acerca-de-la-busqueda/>

5.1. Fases de la Búsqueda²⁶

La UBPD busca de forma humanitaria y extrajudicial, es decir: acercándose a las familias, conociendo sus necesidades, expectativas y realidades; reconociendo sus experiencias y saberes, incluyendo sus propuestas; y apoyando, asesorando y orientando a los familiares en la búsqueda de sus seres queridos. Para lo anterior, la búsqueda se lleva a cabo en las siguientes fases:

- **Fase recolección, organización y análisis de información:** En esta fase, se identifican y accede a las fuentes que tienen información sobre lo sucedido con la persona desaparecida y su paradero. Posteriormente esta información es organizada, verificada y analizada, para que a partir de ella se puedan construir hipótesis para la búsqueda y se propongan acciones para llevarla a cabo. A esta ruta se le denomina Plan de Búsqueda.
- **Fase localización:** Si la persona desaparecida se presume viva se procede a ubicarla, realizar el contacto y explorar las posibilidades de reencuentro con las personas que la buscan. Si la persona desaparecida se presume sin vida, se procede a realizar una visita de reconocimiento al lugar en donde posiblemente se encuentra el cuerpo para identificar sus características y, con base en ellas, planificar las necesidades técnicas, humanas (incluidas las comunitarias), económicas, temporales, jurídicas y de seguridad para realizar la prospección.
- **Fase prospección y recuperación:** La prospección es el momento en la búsqueda de las personas dadas por desaparecidas que se presumen sin vida, en la cual se realizan actividades de verificación y exploración muy minuciosas sobre un lugar determinado (potrero, río, cueva, basurero, escombrera, etc.), con el fin de confirmar o descartar que en este sitio se ha dispuesto uno o más cadáveres. Si el resultado de la prospección confirma la presencia de cadáveres en el lugar, se procede a realizar su recuperación y la de las evidencias físicas asociados, aplicando técnicas científicas que permitan analizar, interpretar y reconstruir la manera en la que se produjeron los hechos.
- **Fase identificación:** Cuando la persona está viva, se coordina con la Registraduría a fin de corroborar la identidad. Cuando la persona está sin vida, una vez el cuerpo ha sido recuperado, se entrega al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), así como la información y evidencias recolectadas que contribuyan con su identificación. Si bien la identificación es un proceso en cabeza del INMLCF, la UBPD realiza el seguimiento a todas las etapas de identificación y apoya lo que se requiera para la consolidación del informe correspondiente.
- **Fase reencuentro o entrega digna:** Cuando la persona está viva, la UBPD facilita el reencuentro con la familia o con su pueblo, siempre y cuando haya la voluntad. Cuando la persona se encuentra sin vida se apoya la entrega digna del cuerpo a sus familiares respetando sus necesidades y prácticas culturales.

5.2. Dirección Técnica de Prospección, Recuperación e Identificación (DTPRI)

²⁶ Consultado el 22 diciembre de 2020. Disponible en internet: <https://www.ubpdbusquedadesaparecidos.co/sobre-la-busqueda/#co-fase>

El Decreto 1393 de 2018²⁷ en su artículo 13 establece las siguientes Funciones de la Dirección Técnica de Prospección, Recuperación e Identificación (DTPRI):

1. Formular los protocolos para el aseguramiento de los elementos materiales asociados al cadáver, teniendo en cuenta estándares técnico - científicos.
2. Dirigir e implementar las acciones técnico - forenses, que le correspondan a la UBPD, requeridas para la prospección, recuperación e identificación de las personas dadas por desaparecidas de acuerdo con los planes de búsqueda y elaborar los informes correspondientes.
3. Dirigir, implementar y hacer seguimiento a las acciones necesarias para el acceso y protección de los lugares en los que se presume la ubicación de personas, de conformidad con lo establecido en el literal e, del numeral 3 del artículo 5, y en los artículos 6, 7, 8 y 9 del Decreto Ley 589 de 2017.
4. Dirigir y realizar la recuperación y documentación de los cuerpos, elementos asociados al cadáver y otros elementos físicos hallados en el marco de acciones de búsqueda de campo, de conformidad con lo establecido en los literales a y b, del numeral 3 del artículo 5, y en el artículo 10 del Decreto Ley 589 de 2017.
5. Realizar la planeación de recursos y logística para las acciones de prospección y recuperación, incluida la participación de las víctimas, y coordinar su ejecución con las demás dependencias de la UBPD.
6. Realizar cruces referenciales en bases de datos para la orientación de la identificación de personas y cadáveres.
7. Coordinar con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y otras entidades públicas, las labores necesarias para el cumplimiento de las funciones establecidas en los literales d, e, g y h, del numeral 3 del artículo 5 del Decreto Ley 589 de 2017.
8. Hacer seguimiento a los casos y las necropsias médico-legales e informes de identificación producidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y otras entidades públicas o privadas.
9. Establecer los criterios de elaboración y seguimiento de los informes técnico- forenses producidos en la etapa de recuperación.
10. Elaborar, con destino a las familias y las autoridades que lo soliciten, un reporte de lo acaecido a la persona dada por desaparecida. al término de la ejecución del plan de búsqueda; así como los informes sobre el desarrollo y ejecución del plan de búsqueda requeridos por los familiares, apoyándose en herramientas que faciliten su comprensión.
11. Ratificar y explicar los informes técnico - forenses y los elementos asociados al cadáver, de conformidad con lo establecido en el párrafo del artículo 4 transitorio del Acto Legislativo 01 del 2017 y el numeral 12 del artículo 5 del Decreto Ley 589 de 2017.
12. Incorporar los criterios y lineamientos de interlocución permanente y participación de los familiares de las víctimas, así como los lineamientos para la incorporación de los enfoques diferenciales, territoriales, étnicos y de género en el desarrollo de las funciones de la dependencia.
13. Aplicar las políticas y protocolos institucionales que garanticen la protección y confidencialidad de la información obtenida para la búsqueda, y el contacto y protección de personas y organizaciones que aporten información para la búsqueda, en desarrollo del carácter extrajudicial de la UBPD.
14. Identificar y proponer a la Subdirección General Técnica y Territorial los ajustes y actualizaciones requeridos por los planes de búsqueda y suministrar la información que los sustente.
15. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.

²⁷ Decreto 1393 de 2018 "Por el cual se establece la estructura interna de la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado (UBPD) y se determinan las funciones de sus dependencias".

16. Asegurar la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión, en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación.
17. Las demás que le correspondan de acuerdo con la naturaleza de la dependencia.

5.3. Infraestructura Física

En el desarrollo de las acciones humanitarias encaminadas a la búsqueda y localización de personas dadas por desaparecidas, la Entidad establece los Grupos Internos de Trabajo Territorial y sus Satélites, en el numeral 1 de la Resolución 1257 de 2019 *“Por medio de la cual se conforman los grupos internos de trabajo de la Unidad de Búsqueda de Personas Dadas por Desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado – UBPD”*. Los 17 grupos son:

- Grupo Interno de Trabajo Territorial en Barranquilla – Satélite en Valledupar
- Grupo Interno de Trabajo Territorial en Sincelejo
- Grupo Interno de Trabajo Territorial en Montería
- Grupo Interno de Trabajo Territorial en Apartadó
- Grupo Interno de Trabajo Territorial en Medellín
- Grupo Interno de Trabajo Territorial en Barrancabermeja – Satélite en La Dorada
- Grupo Interno de Trabajo Territorial en Cúcuta
- Grupo Interno de Trabajo Territorial en Arauca
- Grupo Interno de Trabajo Territorial en Yopal
- Grupo Interno de Trabajo Territorial en Villavicencio
- Grupo Interno de Trabajo Territorial en San José del Guaviare
- Grupo Interno de Trabajo Territorial en Florencia
- Grupo Interno de Trabajo Territorial en Puerto Asís
- Grupo Interno de Trabajo Territorial en Cali – Satélites en Popayán, Pasto, Buenaventura y Tumaco
- Grupo Interno de Trabajo Territorial en Quibdó
- Grupo Interno de Trabajo Territorial en Ibagué
- Grupo Interno de Trabajo Territorial en Bogotá

6. POLÍTICA AMBIENTAL

La UBPD consciente de los riesgos que pueda generar en el medio ambiente por el desarrollo de sus actividades, asume de manera responsable cumplir con la normatividad ambiental vigente, no sólo por la aplicación de la norma en materia de manejo ambiental, sino como parte de un proceso de responsabilidad ambiental y construcción de confianza en la Entidad.

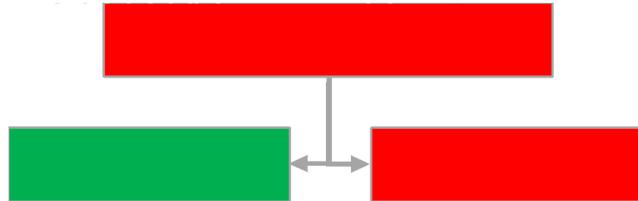
En este sentido, la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas – UBPD, en cumplimiento de su misionalidad, asume el compromiso con el medio ambiente de contribuir a la prevención de la contaminación, cumplir con la normatividad ambiental aplicable y mejorar continuamente su gestión ambiental, a través del diseño y puesta en marcha de lineamientos que contemplan el enfoque diferencial, de género y territorial en el uso eficiente de los recursos naturales, el manejo integral de los residuos, la mitigación de los impactos

ambientales; consolidando así, su carácter humanitario en la conservación de los recursos naturales para las generaciones futuras.²⁸

7. CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

Los residuos hospitalarios y similares se dividen en dos subgrupos:

Ilustración 1. Clasificación de residuos hospitalarios y similares.



Fuente: Decreto 351 de 2014²⁹.

7.1. Residuos No Peligrosos

De acuerdo con el Decreto 351 de 2014³⁰ los residuos hospitalarios no peligrosos son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente, así mismo, es de tener en cuenta que cualquier residuo no peligroso sobre el que se presume el haber estado en contacto con residuos peligrosos, debe ser tratado como tal.

La óptima gestión de los residuos no peligrosos está definida en el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos aprovechables y no aprovechables de la UBPD (PGIRS), y los lineamientos allí establecidos son aplicables al alcance del presente Plan, siempre que se requiera.

7.2. Residuos Peligrosos

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

Tabla 2. Clasificación de residuos hospitalarios y similares peligrosos.

²⁸ https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1f5HmNLaedIKOjMaaF_IIXpvLZ8ug6cT5

²⁹ Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades."

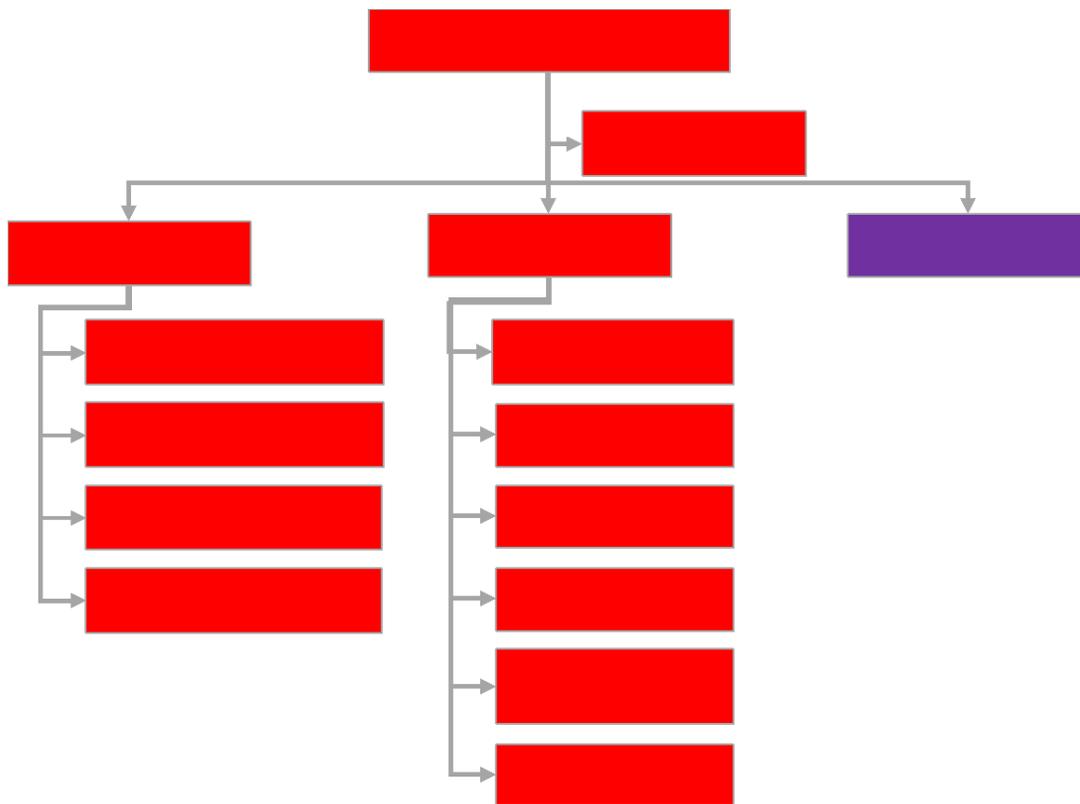
³⁰ Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades."

| Clasificación | Descripción | Subclasificación |
|---|---|--|
| Residuos infecciosos o de Riesgo Biológico | Un residuo o desecho con riesgo biológico o infeccioso se considera peligroso, cuando contiene agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales. | Biosanitarios: Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados y descartados durante la ejecución de las actividades señaladas en el artículo 2° de este decreto que tienen contacto con fluidos corporales de alto riesgo, tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, 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 ampollas, 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 químicos | 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. | Fármacos parcialmente consumidos, vencidos, y/o deteriorados: Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen con los estándares de calidad, incluyendo sus empaques. |
| | | Residuos de Citotóxicos: Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco. |
| | | Metales Pesados: Son objetos, elementos o restos de estos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Este último procedente del servicio de odontología en procesos de retiro o preparación de amalgamas, por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio. |
| | | Reactivos: Son aquellos por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Incluyen líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y de bancos de sangre. |
| | | Contenedores Presurizados: Son los empaques presurizados, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta prestación, llenos o vacíos. |

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| | | Aceites usados: Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y de transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas. |
| Residuos 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. | |

Fuente. Decreto 351 de 2014 y Resolución 1164 de 2002.

Ilustración 2. Clasificación de residuos hospitalarios y similares peligrosos.



Fuente: Decreto 351 de 2014 y Resolución 1164 de 2002.

8. IMPLEMENTACIÓN

La gestión integral de los residuos hospitalarios es el conjunto de acciones operativas, financieras, administrativas, educativas, de seguimiento, control y monitoreo, desde la prevención de la generación hasta el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos generados, a fin de lograr beneficios sanitarios y ambientales, la mitigación de riesgos para la salud humana y el ambiente, y, la optimización económica de su manejo, respondiendo a las necesidades propias de cada entidad.

De conformidad con el artículo 2° del Decreto 351 de 2014, la UBPD debe dar cumplimiento al mencionado cuerpo normativo dado que su ámbito de aplicación de mismos comprende:

“(...) las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que generen, identifiquen, separen, empaquen, recolecten, transporten, almacenen, aprovechen, traten o dispongan finalmente los residuos generados en desarrollo de las actividades relacionadas con: Bancos de sangre, tejidos y semen, centros de docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres, los servicios de tanatopraxia, morgues, necropsias, y exhumaciones (...)”.

La gestión integral se divide en interna y externa; la primera, comprende todos los aspectos de separación en la fuente, recolección, traslado, almacenamiento temporal y desactivación de baja eficiencia; la segunda, hace referencia a los aspectos de transporte, tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios y similares.

8.1. Gestión Interna de los Residuos Hospitalarios y Similares

De conformidad con lo establecido en el Decreto 351 de 2014, el manejo de los residuos hospitalarios y similares, se rige por los principios básicos de bioseguridad, gestión integral, precaución, prevención y comunicación del riesgo, los cuales se tienen en cuenta para la formulación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – PGIRH (componente interno), el cual contempla los siguientes aspectos:

- Creación de Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS);
- Diagnóstico de la situación ambiental y sanitaria;
- Programa de capacitación;
- Separación en la fuente;
- Acondicionamiento;
- Movimiento Interno de Residuos Hospitalarios y Similares peligrosos;
- Almacenamiento de Residuos Hospitalarios y Similares;
- Limpieza y Desinfección de Canecas para la Separación y Almacenamiento de Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos;
- Manejo de Residuos Líquidos y Emisiones Atmosféricas;
- Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos de Riesgo Químico; y
- Monitoreo al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (Componente Interno)

8.1.1. Creación de Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS)

Para el diseño y ejecución del PGIRH - componente interno, de acuerdo con la Resolución 1164 de 2002³¹ se constituirá un Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS) de carácter interdisciplinario, encargado de gestionar y coordinar el PGIRHS. En la UBPD, el GAGAS estará conformado originalmente por el personal de las siguientes áreas de la Entidad, cuyos cargos están relacionados con la gestión de los residuos hospitalarios y similares:

- Dirección General
- Subdirección General Técnica y Territorial
- Dirección Técnica de Prospección, Recuperación e Identificación
- Subdirección Administrativa y Financiera
- Subdirección de Gestión Humana

Nota: Es de tener en cuenta que, de acuerdo con el avance en la implementación del presente Plan, y de conformidad a las funciones que se presentan a continuación, el GAGAS de la UBPD podrá integrar otras áreas o personal de la Entidad que aporten a la óptima gestión de los residuos hospitalarios y similares, de acuerdo con las necesidades identificadas. Así mismo, podrán invitar a las sesiones a los servidores públicos y/o contratistas de la UBPD, de otras entidades estatales y/o a particulares, que consideren pertinentes y cuya presencia sea necesaria para el desarrollo de los diferentes temas de competencia del mismo.

Las siguientes son las funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS):

- a) Realizar el diagnóstico ambiental y sanitario y actualizarlo siempre que se requiera, con el fin de que la UBPD cuente con la información cualitativa y cuantitativa necesaria con respecto a la generación de residuos hospitalarios y similares, y de esta manera, pueda llevar a cabo la toma de decisiones con base en la situación real de la Entidad.
- b) Formular el compromiso institucional sanitario y ambiental de conformidad a lo establecido en la norma: *“claro, realista y verdadero, con propuestas de mejoramiento continuo, orientado a la minimización de riesgos para la salud y el medio ambiente”*. Así mismo, este debe ser actualizado siempre que se requiera, en cumplimiento de la normatividad vigente y aplicable, y la dinámica y funcionamiento de la Entidad.
- c) Diseñar el PGIRHS (Componente Interno) estableciendo las acciones pertinentes para la adecuada gestión interna de los residuos hospitalarios, de conformidad con los lineamientos que establece la normatividad ambiental vigente y aplicable.
- d) Asignar las funciones y responsabilidades específicas a que haya a lugar para la actualización, implementación, control y seguimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS), de conformidad a la normatividad vigente y aplicable.
- e) Definir y establecer mecanismos de coordinación a nivel interno (con las diferentes áreas funcionales) y externo (con las entidades de control sanitario y ambiental, los prestadores de servicios, proveedores, etc.) para garantizar la ejecución del Plan.
- f) Gestionar el presupuesto para la ejecución del PGIRHS contemplando los costos para su actualización, implementación, control y seguimiento, y demás acciones que la normatividad vigente y aplicable establezcan.

³¹ Numeral 7.1 de la Resolución 1164 de 2002 *“Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares”* del Ministerio del Medio Ambiente y Ministerio de Salud.

- g) Velar por la ejecución del PGIRH haciendo el debido seguimiento para que las actividades establecidas en el mismo se desarrollen, y realizando los ajustes que sean necesarios.
- h) Elaborar los informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control internas y externas que sean pertinentes de acuerdo a sus competencias, con la frecuencia que las mismas establezcan.
- i) Establecer, liderar, comunicar y divulgar las actividades de socialización pertinentes y establecidas en el PGIRHS y demás información de interés para funcionarios(as), contratistas y colaboradores(as).
- j) Las demás que por competencia le correspondan al GAGAS.

En cumplimiento de lo anterior, el GAGAS se reunirá de forma ordinaria 1 vez al mes con el fin de evaluar la ejecución del Plan y establecer las acciones pertinentes que permitan su cumplimiento, dejando constancia en cada reunión del avance mediante acta, y, de forma extraordinaria cuando la situación así lo amerite y el grupo lo estime conveniente. Respecto a la toma de decisiones, deliberará y decidirá con la mitad más uno de sus integrantes; en caso que algún(os) integrante(s) del GAGAS se aparte(n) de la decisión mayoritaria, deberá(n) consignar por escrito dentro de los tres (3) días siguientes a la sesión, los motivos en que fundamenta su decisión, lo cual será socializado por el(la) profesional ambiental de la UBPD a los demás miembros del Grupo.

8.1.2. Diagnóstico de la situación ambiental y sanitaria

Con base en la caracterización del manejo de los residuos generados en el desarrollo de las actividades de prospección, recuperación e identificación de las personas dadas por desaparecidas, y la atención de primeros auxilios en cada Sede de la UBPD, se determina la situación ambiental y sanitaria de la Entidad, estableciendo las acciones de manejo integral de los residuos hospitalarios y similares generados en las mismas. A continuación, se listan los aspectos a verificar en el diagnóstico ambiental y sanitario:

- a) **Información General:** Se debe incluir la información básica de la Entidad, con los datos del contacto directo para las actividades de seguimiento y control correspondientes.
- b) **Descripción del manejo de los residuos desde la generación hasta la disposición final:** Se establece cuáles son las áreas generadoras de los residuos hospitalarios y similares, la descripción cualitativa y cuantitativa de los mismos, las actividades a partir de las que se generan y demás información relevante. Lo anterior, teniendo en cuenta:
 - Identificación de las etapas críticas en el manejo de los residuos
 - Cantidad de cada tipo de residuos hospitalarios peligrosos generados
 - Condiciones del almacenamiento de los residuos
 - Disposición final de los residuos
 - Costos del transporte, tratamiento y disposición final de los residuos

De acuerdo con la información de la caracterización base respecto a la generación de residuos en la UBPD, se ha identificado que la Entidad genera residuos hospitalarios y similares peligrosos de riesgo biológico y químico. Los primeros, en las acciones de búsqueda que emprende la Dirección Técnica de Prospección, Recuperación e Identificación (DTPRI), y por la atención de primeros auxilios por parte de la Subdirección de Gestión Humana (SGH). Los segundos, a causa de la adquisición de reactivos, los cuales son suministrados a terceros como parte de los compromisos adquiridos para el trabajo articulado e interinstitucional, y pese a que no se descartan

como residuos dentro de las Sedes de la UBPD, deben ser gestionados por la misma, por su calidad de generador.

8.1.3. Programa de Capacitación

Las actividades de capacitación dirigidas al capital humano de la Entidad fundamentan el éxito en el desarrollo del PGIRHS, y su desarrollo y/o coordinación está a cargo del GAGAS, el cual deberá brindar la información pertinente que les permita a funcionarios(as), contratistas y colaboradores(as) conocer la óptima gestión integral de los residuos hospitalarios y similares peligrosos.

Los temas que se propone abordar en el proceso de formación y educación general una vez al año son los siguientes:

- Legislación ambiental y sanitaria vigente y aplicable
- Contenido del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares de la UBPD
- Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares.
- Seguridad industrial y salud ocupacional.
- Conformación del GAGAS de la UBPD y sus responsabilidades.

Aunado a lo anterior, los siguientes son los temas de formación específica para el personal directamente involucrado en la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares:

- Manual de conductas básicas en bioseguridad y manejo integral.
- Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección.
- Separación de residuos, movimiento interno, almacenamiento, simulacros de aplicación del Plan de Contingencia y entre otros.
- Diligenciamiento de formatos

8.1.4. Separación en la Fuente

La etapa inicial del proceso de gestión integral de residuos es la separación en la fuente que consiste en segregar los residuos en el momento de su generación de acuerdo con sus condiciones de peligrosidad. Para su correcto desarrollo, la Entidad contará con los contenedores y bolsas de acuerdo con las especificaciones establecidas en el presente Plan (ver numerales del 8.1.5.1 al 8.1.5.6).

Es relevante mencionar que el color que identifica a los residuos hospitalarios y similares peligrosos de riesgo biológico y riesgo químico es rojo, distintivo que se suma al código de colores señalado en el Plan de Gestión de Residuos Sólidos aprovechables y no aprovechables de la UBPD (PGIRS), para los residuos hospitalarios no peligrosos.

Tabla 3. Distintivos para la separación en la fuente de los residuos hospitalarios y similares peligrosos.

| Tipo de Residuo | Color - Pictograma |
|-----------------|--------------------|
|-----------------|--------------------|

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>Peligroso – Riesgo Biológico</p> |  |
| <p>Peligroso – Riesgo Químico</p> |  |

Fuente: Manual de procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.

8.1.5. Acondicionamiento

Con base en la descripción de la *Tabla 2. Clasificación de residuos hospitalarios y similares peligrosos.* **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, los residuos de carácter peligroso generados en la UBPD deben ser separados en bolsas, canecas y contenedores rotulados y marcados, de conformidad a la normatividad vigente y aplicable. A continuación, se precisa cada uno de los mencionados:

8.1.5.1. Características de las canecas utilizadas para la separación en la fuente de los residuos hospitalarios y similares peligrosos

En las áreas donde se generen los residuos hospitalarios y similares de características peligrosas, se debe contar con las canecas que garanticen su óptima separación en la fuente, teniendo en cuenta las siguientes especificaciones:

- Color rojo.
- Livianas, con el tamaño suficiente para almacenar los residuos generados durante la jornada o desarrollo de la actividad misional, resistente a los golpes, sin aristas internas, provistos de asas que faciliten el manejo durante la recolección.
- Si contienen residuos infecciosos deben ser del tipo tapa y pedal.
- La tapa debe ser de buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado.
- Construidas en forma tal que, estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores, ni el escape de líquidos por sus paredes o por el fondo.
- Capacidad de 20 Litros.
- De fácil lavado y desinfección.
- Con rótulo visible que indique el tipo residuo que contiene y los símbolos internacionales.
- Debe contener la bolsa roja correspondiente.

8.1.5.2. Características de los contenedores para almacenar residuos cortopunzantes (guardianes)

En las áreas en donde se generen residuos cortopunzantes se debe contar con el guardián, cuya capacidad debe responder a las necesidades de la actividad que la Entidad desarrolle. Sus características, son:

- Color rojo.
- Rígidos, en polipropileno de alta densidad u otro polímero que no contenga Policloruro de Vinilo - PVC.
- Resistente a ruptura y perforación por elementos cortopunzantes.
- Con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta, de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético.
- Con rótulo visible que indique el tipo residuo que contiene y los símbolos internacionales.
- Livianos y de capacidad suficiente para almacenar los cortopunzantes generados, para lo cual, se deben tener en cuenta las dimensiones de los residuos a generar.
- Tener una resistencia a punción cortadura superior a 12,5 Newton.
- Desechables y de paredes gruesas.
- Llenar hasta las tres cuartas partes ($\frac{3}{4}$) de su capacidad.
- Al alcanzar la capacidad en mención, sellar y marcar, para luego embalar en una bolsa roja con doble nudo y depositar en la caneca ubicada en el cuarto de almacenamiento temporal de residuos de la Sede.
- Reemplazar por un guardián nuevo.

8.1.5.3. Características de las canecas utilizadas para el almacenamiento temporal de los residuos hospitalarios y similares peligrosos

Es de tener en cuenta que para el correcto acopio en el cuarto de almacenamiento temporal (ver numeral 8.1.7 Almacenamiento de Residuos Hospitalarios y Similares, del presente Plan), se debe contar con los contenedores que cumplan con las siguientes características:

- Color rojo.
- Livianos, con el tamaño suficiente para almacenar temporalmente los residuos generados desde el momento de su generación hasta su entrega al gestor externo (Nota: su capacidad recomendada dependerá de la cantidad de residuos generada por la Sede y capacidad de almacenamiento temporal de la misma).
- Resistente a los golpes, sin aristas internas, provistos de asas que faciliten el manejo durante la recolección.
- Dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado.
- Construidos en forma tal que, estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores, ni el escape de líquidos por sus paredes o por el fondo.
- De fácil lavado y desinfección, acción que se desarrollará por parte del personal de servicio de aseo.
- Con rótulo visible que indique el tipo residuo que contiene y los símbolos internacionales.

8.1.5.4. Características de las bolsas desechables

Las bolsas desechables rojas son utilizadas para embalar los residuos hospitalarios y similares peligrosos en las áreas que se generen, y deben provisionarse en las canecas dispuestas para la correcta separación en la fuente (numeral 8.1.5.1 del presente Plan); sus características, son:

- Color rojo.
- Deben soportar la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.
- El material plástico debe ser polietileno de alta densidad o el material que se determine necesario para la desactivación o el tratamiento de estos residuos (calibre mínimo de 1.4 milésimas de pulgada para bolsas pequeñas y de 1.6 para bolsas grandes), suficiente para evitar derrame durante el almacenamiento en el lugar de generación, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan.
- El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 Kg.
- La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 kg.
- Al hacer la separación en la fuente, llenar hasta las tres cuartas partes ($\frac{3}{4}$) de su capacidad.
- Al alcanzar la capacidad en mención, sellar con doble nudo, embalar en una segunda bolsa roja con doble nudo, rotular y marcar, para luego depositar en la caneca ubicada en el cuarto de almacenamiento temporal de residuos de la Sede.
- Reemplazar por una bolsa nueva.

Nota: Las imágenes de referencia de las canecas y guardianes descritos en los numerales del 8.1.5.1 al 8.1.5.4. están relacionadas en el Anexo 1 del presente Plan.

8.1.5.5. Rótulos para guardianes y bolsas para el almacenamiento de los residuos hospitalarios y similares peligrosos

Ilustración 3. Rótulo para el embalaje de residuos hospitalarios y similares peligrosos.

| | | |
|---|---|--|
|  <p>UBPD UNIDAD DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS</p> | RÓTULO RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PELIGROSOS | |
| Fecha: | | |
| Nombre del Generador: | <i>Unidad de Búsqueda de Personas Dadas por Desaparecidas (UBPD).</i> | |
| Nombre del Residuo: | | |
| Tipo de Residuo: | <i>Riesgo Biológico</i> | |
| Origen del Residuo: | | |
| Peso (Kg): | | |

Fuente: Subdirección Administrativa y Financiera.

Los guardianes y bolsas que contengan residuos hospitalarios y similares peligrosos deben rotularse tal como lo muestra la ilustración 3 (para lo cual, se debe implementar el formato del anexo 2), actividad que deberá desarrollar tanto el personal del servicio integral de aseo (cuando los residuos se generen en actividades desarrolladas dentro de la Sede), y los(as) funcionarios(as), colaboradores y contratistas designados(as) (cuando los residuos se generen en actividades desarrolladas fuera de la Sede), quienes deberán contar con los Elementos de Protección Personal (EPP) establecidos por la normatividad vigente y aplicable.

Por último, es de tener en cuenta que para la implementación del PGIRHS de la UBPD, se ha descartado el uso de contenedores en ambientes con temperatura controlada para residuos de riesgo biológico de tipo Anatomopatológicos, dado que, con base en el diagnóstico ambiental, no se generan en la UBPD.

8.1.5.6. Características de los recipientes para residuos reciclables y ordinarios

Las características de los recipientes para residuos hospitalarios y similares no peligrosos se exponen en el Plan de Gestión Integral de Residuos aprovechables y no aprovechables (PGIRS) de la UBPD.

8.1.6. Movimiento Interno de Residuos Hospitalarios y Similares peligrosos

El movimiento interno de residuos comprende las actividades requeridas para el traslado de los residuos hospitalarios y similares peligrosos desde el lugar de generación, hasta el cuarto de almacenamiento temporal de residuos.

Para lo anterior, el personal del servicio integral de aseo (cuando los residuos se generen en actividades desarrolladas dentro de la Sede), y los(as) funcionarios(as), colaboradores y contratistas designados(as) (cuando los residuos se generen en actividades desarrolladas fuera de la Sede), deberán extraer cada bolsa de su caneca correspondiente, cerrarla con doble nudo, embalarla en una segunda bolsa roja la cual también se debe cerrar con doble nudo, diligenciar y adherir el rotulo, para posteriormente depositarla en la caneca roja del cuarto de almacenamiento temporal señalado con el pictograma adecuado (residuos de riesgo biológico).

Durante este proceso, se debe tener especial precaución evitando que se mezclen los tipos de residuos (peligrosos y no peligrosos), y consigo, la contaminación cruzada; así mismo, es importante que se tomen en consideración las medidas de seguridad necesarias para minimizar los riesgos inherentes al desarrollo de esta actividad, por tanto, se debe garantizar el uso de los Elementos de Protección Personal (EPP) establecidos por la normatividad vigente y aplicable (las condiciones mínimas están relacionadas en el Anexo 3), aspecto que para el caso del personal del servicio integral de aseo, deberá garantizar el prestador del servicio.

8.1.6.1. Ruta Interna de Recolección de Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos

La ruta de recolección de residuos hospitalarios y similares peligrosos debe ser estructurada de manera tal que, se garantice su paso por todas las áreas en las que se genere este tipo de residuos, cumpliendo con los horarios y frecuencias establecidas, las cuales se determinan de acuerdo con las necesidades y dinámica de cada sede. Las características de la ruta interna, son:

- La ruta debe ser diseñada sobre un plano con la distribución física de cada nivel de la sede.

- En el plano se deben ubicar los puntos de generación de residuos peligrosos, el inicio, recorrido y final de la ruta.
- La ruta debe ser publicada en un lugar visible y divulgada a todo el personal de servicio de aseo, quien es responsable de su cumplimiento.
- La ruta debe iniciar desde el punto de generación más lejano con respecto al cuarto de almacenamiento temporal de residuos.
- Los residuos hospitalarios y similares peligrosos no deben ser traspasados de bolsas previamente ocupadas.
- La ruta de residuos peligrosos se debe llevar a cabo en un horario diferente a la ruta de residuos no peligrosos establecida en el PGIRS de la UBPD.

8.1.6.2. Horario de Recolección de Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos

El horario y frecuencia de recolección de residuos se definirá para cada sede de la UBPD de manera individual, considerando que el tiempo de permanencia de los mismos en los puntos de generación, sea el mínimo posible. Esta información deberá estar consignada en la Ruta Interna de Recolección de Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos.

8.1.6.3. Movimiento de residuos desde el lugar de generación hasta las Sedes en el marco de las Comisiones de Servicio

Teniendo en cuenta que las actividades correspondientes a los procesos misionales se desarrollarán no solo en las Sedes Territoriales y Satélites, sino además en los puntos geográficos del territorio nacional que establezca la Subdirección General Técnica y Territorial (SGTT) junto con sus direcciones y subdirecciones, en el marco de la búsqueda, se establece como actividad intermedia el traslado de los residuos hospitalarios y similares peligrosos desde el punto de generación, hasta el cuarto de almacenamiento temporal de la Sede Territorial o Satélite más cercana y/o de fácil acceso.

Lo anterior, garantizando su óptimo manejo, transporte y entrega a la Sede correspondiente, cumpliendo con las óptimas condiciones de seguridad para tal fin.

Teniendo en cuenta que por la naturaleza y dinámica de las acciones realizadas fuera de las Sedes de la Entidad se pueden generar variaciones en la implementación del presente Plan, se propone que el(la) funcionario(a) de la SAF a cargo de la gestión ambiental, junto con el(la) líder(sa) de la actividad a realizar, articulen los procesos previos al desarrollo de la misma, con el fin de garantizar que se dé un cumplimiento satisfactorio de lo establecido en el presente documento.

8.1.7. Almacenamiento de Residuos Hospitalarios y Similares

El Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares de la Resolución 1164 de 2002 en el numeral 7.2.6., establece que los generadores que produzcan menos de 65Kg/día no requieren almacenamiento intermedio, y los residuos se deben llevar desde los puntos de generación, directamente al almacenamiento central (para efectos del presente Plan, descrito como cuarto de almacenamiento temporal de residuos), definido como el lugar donde se depositan temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio público especial de aseo, con destino a la planta de tratamiento.

El tamaño del cuarto de almacenamiento temporal de residuos debe responder tanto a la cantidad generada, como a la frecuencia de recolección pactada con el gestor externo, dando cumplimiento a las siguientes características:

- Debe disponer de espacios por tipo de residuo, de acuerdo con su clasificación (peligrosos y no peligrosos).
- Debe contar con iluminación y ventilación adecuadas.
- Sus paredes, pisos y acabados deben ser lisos y de fácil desinfección y limpieza.
- Debe contar con la acometida de agua y drenajes para lavado.
- Debe contar con elementos que impidan el acceso a vectores, roedores, insectos, animales domésticos, etc.
- Debe estar cubierto previniendo la filtración de aguas lluvias.
- Debe contar con equipo de extinción de incendios.
- Debe permitir el fácil acceso de los recolectores de la empresa prestadora del servicio público especial de aseo.
- Debe ser un área de acceso restringido, de uso exclusivo para almacenar residuos, y contar con su debida señalización.
- Debe disponer de una báscula o pesa para el seguimiento y control de la generación de residuos.
- Debe contar con contenedores rígidos, impermeables y retornables identificados por tipo de residuo.
- Se debe llevar un registro para el control de la generación de residuos (ver anexo 4).

Es importante tener en cuenta que, de conformidad a la normatividad aplicable, se considera una mala práctica mezclar los residuos hospitalarios y similares peligrosos y no peligrosos, y se debe realizar una estricta limpieza y desinfección del cuarto de almacenamiento temporal de residuos, para el que es conveniente habilitar un aviso a manera de cartelera, identificando claramente el sitio de trabajo, los materiales manipulados, el código de colores y los criterios de seguridad. Lo anterior, dado que el gestor externo solo está autorizado para recoger los residuos debidamente empacados, identificados y relacionados en el manifiesto de transporte.

8.1.8. Limpieza y Desinfección de Canecas para la Separación y Almacenamiento de Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos

El lavado y desinfección tanto de las canecas para la separación en la fuente, como del cuarto de almacenamiento temporal de residuos estará a cargo del personal del servicio integral de aseo, teniendo en cuenta que su frecuencia será como mínimo una vez a la semana, repitiéndose cuando las condiciones higiénico-sanitarias así lo requieran.

Para el desarrollo de esta actividad, el personal del servicio integral de aseo deberá contar con los Elementos de Protección Personal (EPP) establecidos por la normatividad vigente y aplicable, aspecto que deberá garantizar el prestador del servicio. Así mismo, los mencionados deben tomar en consideración las medidas de seguridad necesarias para minimizar los riesgos inherentes al desarrollo de esta actividad, cuyos requisitos mínimos están relacionadas en el Anexo No. 3.

8.1.9. Manejo de Residuos Líquidos y Emisiones Atmosféricas

La peligrosidad de los residuos líquidos radica en su contenido de microorganismos patógenos, materia orgánica y sustancias de interés sanitario, lo cual incide notoriamente en la calidad del efluente generado. Frente a lo

anterior, se establece que, dentro de la actualización del diagnóstico de la UBPD, se relacione cuáles son las sustancias químicas utilizadas en el desarrollo de las actividades misionales de prospección, recuperación e identificación y su clasificación según interés sanitario, con el fin de establecer qué tipo de residuos líquidos y emisiones atmosféricas se generan a partir de las mismas.

Lo anterior, pese a que los reactivos adquiridos por la UBPD no son utilizados dentro de las instalaciones de la misma, sino que son suministradas a terceros (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF) para el desarrollo de las actividades correspondientes, en el marco de las acciones humanitarias y extrajudiciales que aportan al proceso de búsqueda.

8.1.10. Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos de Riesgo Químico.

Debido a que la UBPD lleva a cabo la adquisición de insumos que generan residuos hospitalarios peligrosos de riesgo químico, que son empleados en las actividades que las Organizaciones e Instituciones convenientes desarrollan en cumplimiento del objetivo misional de la Entidad, se establece mediante el presente Plan que las mencionadas aporten a la supervisión del convenio los soportes que den cuenta de la óptima disposición final de este tipo de residuos.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en la 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*”, en la cual se determina que la Unidad de Búsqueda de Personas Dadas por Desaparecidas en razón y en contexto del conflicto armado – UBPD como Entidad generadora de residuos peligrosos “*será responsable de los residuos peligrosos que él genere*”, y “*la responsabilidad integral del generador, fabricante, importador y/o transportador subsiste hasta que el residuo peligroso sea aprovechado como insumo o dispuesto finalmente en depósitos o sistemas técnicamente diseñados que no represente riesgos para la salud humana y el ambiente*”.

8.1.11. Monitoreo al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (Componente Interno)

Con el fin de realizar el seguimiento, control y garantizar el cumplimiento del PGIRH, se deben aplicar los siguientes mecanismos:

8.1.11.1. Medición, registro y control mediante el formulario RH1

El formulario RH1 (anexo 4) es un formato en el cual se debe hacer el registro de la cantidad de residuos hospitalarios y similares peligrosos y no peligrosos generados, el cual se divide en dos secciones: la primera, que corresponde a la información general de la Sede; y la segunda, que está numerada del 1 al 31 haciendo referencia a los días del mes correspondiente, y relaciona por colores los campos de los tipos de residuos a registrar. Para lo anterior, es importante tener en cuenta lo siguiente:

- **Instrumento para medir la cantidad de residuos:** Para llevar a cabo la medición de residuos generados en cada sede, se requiere el uso de una balanza, pesa, báscula o similar, que permita obtener la medida exacta de los mismos por bolsa (las imágenes de referencia se relacionan en el anexo 1).

- **Frecuencia del diligenciamiento del formulario RH1:** Se debe diligenciar cada vez que los residuos son entregados al gestor externo (residuos peligrosos), o al prestador del servicio público de aseo y/o recuperador de oficio (residuos no peligrosos) durante el mes correspondiente.
- **Ubicación del formulario RH1:** El formato debe reposar en el cuarto de almacenamiento temporal de residuos hasta su completo diligenciamiento, y cuando se haya realizado el registro mensual en su totalidad, debe ser reemplazado por un nuevo formato para registrar las cantidades del mes siguiente.
- **Custodia del formulario RH1:** Cada Sede debe contar con una carpeta física y magnética para archivar mensualmente y hasta por 5 años los formularios RH1 diligenciados, con el fin de que la información allí consignada esté a disposición para consulta y revisión por parte de las autoridades que así lo requieran.
- **Seguimiento:** Mensualmente cada Sede debe remitir vía correo electrónico institucional al(a) funcionario(a) a cargo de la gestión ambiental de la SAF en la UBPD el formulario RH1 diligenciado, como insumo necesario para el cálculo de los indicadores de gestión.

Nota: El formulario RH1 está incluido en la Tabla de Retención Documental (TRD) de la Subdirección Administrativa y Financiera bajo la serie *Plan*, en el tipo documental *Programa Gestión Integral de Residuos*.

8.1.11.2. Cálculo y análisis de los indicadores de Gestión Interna

Con el fin de establecer los resultados obtenidos en la labor de gestión interna de los residuos hospitalarios y similares peligrosos, se calcularán los siguientes indicadores:

Tabla 4. Indicadores de medición de residuos hospitalarios peligrosos generados.

| Nombre de Indicador | Indicador |
|--|---|
| Indicador de destinación para desactivación de alta eficiencia | $IDD = \frac{RD}{RT} \cdot 100$ <p>Donde:</p> <p>IDD: Indicador de destinación para desactivación de alta eficiencia RD: Cantidad de residuos hospitalarios y similares peligrosos sometidos a desactivación por parte de gestor externo (Kg/mes). RT: Cantidad total de residuos hospitalarios y similares peligrosos generados (Kg/mes).</p> |
| Indicador de jornadas de Capacitación | $IJC = \frac{JC}{JCP} \cdot 100$ <p>Donde:</p> <p>IJC: Indicador de jornadas de capacitación. JC: Número de jornadas de capacitación realizadas. JCP: Número de jornadas de capacitación programadas.</p> |

| | |
|--|---|
| Indicadores Estadísticos de Accidentalidad | $IF = \frac{TA}{TP} 100$ <p>Donde:</p> <p>IF: Indicador de frecuencia para estimar el número de accidentes en el mes por manejo de residuos hospitalarios y similares peligrosos.</p> <p>TA: Número de accidentes por manejo de residuos hospitalarios y similares peligrosos</p> <p>TP: Total de personas relacionadas con el manejo de los residuos hospitalarios y similares peligrosos</p> |
|--|---|

Fuente: Secretaría Distrital de Ambiente

8.1.11.3. Seguimiento Interno al Gestión Ambiental y Sanitaria

Es un proceso que tiene como objeto verificar el cumplimiento de las estrategias establecidas para el manejo de los residuos hospitalarios y similares peligrosos en las Sedes de la UBPD, de conformidad a lo expuesto en el PGRHS de la Entidad, con el fin de medir los resultados obtenidos y diseñar las medidas correctivas a que haya lugar. Para lo anterior, se debe aplicar la Lista de Verificación Interna del Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares (Anexo 5).

8.2. Gestión Externa de los Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos

La gestión externa es el conjunto de operaciones y actividades de la gestión de residuos que, por lo general, se realizan por fuera del establecimiento del generador como: la recolección, aprovechamiento, el tratamiento y/o disposición final, la cual, debe ser contratada a través de una empresa prestadora del servicio público especial de aseo, y se deberán cumplir las normas y procedimientos establecidos en la legislación ambiental y sanitaria vigente.

8.2.1. Recolección y Transporte de Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos en el Marco de la Gestión Externa.

La recolección de los residuos hospitalarios y similares con características de peligrosidad la deberá realizar el gestor externo, quien de conformidad con lo establecido en el Decreto 351 de 2014, deberá cumplir con los siguientes aspectos:

- Dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente con respecto al manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas.
- Capacitar y entrenar en los procedimientos operativos normalizados y de seguridad al personal que interviene en las operaciones de transporte, cargue y descargue, de conformidad con el programa de capacitación y entrenamiento diseñado, adoptado e implementado por la empresa.
- Dar cumplimiento a la normatividad de seguridad y salud del trabajador a que haya lugar.

- Transportar los residuos hospitalarios y similares peligrosos que estén debidamente clasificados, embalados, envasados y etiquetados de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
- Entregar la totalidad de los residuos hospitalarios y similares peligrosos al gestor autorizado para el almacenamiento, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final.
- Realizar las actividades de lavado y desinfección de los vehículos en que se hayan transportado los residuos hospitalarios y similares peligrosos en lugares que cuenten con todos los permisos ambientales y sanitarios a que haya lugar.
- Contar con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente en el transporte de residuos y personal capacitado y entrenado para su implementación.
- Cumplir con las disposiciones establecidas en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades.
- Entregar a la UBPD el comprobante de recolección de los residuos hospitalarios y similares peligrosos de riesgo biológico correspondiente, relacionando la siguiente información:
 - ✓ Número de consecutivo
 - ✓ Código del generador
 - ✓ Nombre del generador
 - ✓ Clase de generador: Gran productor, mediano productor, pequeño productor, micro productor.
 - ✓ Fecha
 - ✓ Hora
 - ✓ Placa
 - ✓ Tratamiento para el Residuo Infeccioso: Esterilización por autoclave o Termo destrucción controlada
 - ✓ Kg de residuos reportado por usuario
 - ✓ Kg de residuos recolectado
 - ✓ Nombre y firma de quien recoge
 - ✓ Nombre y firma de quien entrega

Nota: La información reportada en el comprobante de recolección, deberá ser acorde con la información registrada en el formulario RH1 (Anexo 4).

Es importante que se tenga en cuenta que en cumplimiento del Decreto 1609 de 2002³², para llevar a cabo el transporte de los residuos hospitalarios y similares peligrosos, el vehículo debe contar con los rótulos de identificación de acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente y aplicable, y con los elementos básicos para atención de emergencias (extintor de incendios, ropa protectora, linterna, botiquín de primeros auxilios, equipo para recolección y limpieza, material absorbente y los demás equipos requeridos).

Así mismo, el gestor externo debe garantizar que el conductor del vehículo transportador cumpla con los requisitos exigidos en la normatividad vigente y aplicable. A continuación, se resaltan los siguientes aspectos expuestos en el mencionado cuerpo normativo:

- Estar capacitado para transportar los residuos hospitalarios y similares peligrosos.
- Antes de iniciar la operación debe inspeccionar el vehículo, verificando con especial atención que la unidad de transporte y demás dispositivos estén en óptimas condiciones de operación tanto físicas, mecánicas y eléctricas. De lo contrario se abstendrá de movilizarlo.
- Examinar regularmente y en un lugar adecuado las condiciones generales del vehículo, la posible existencia de fugas y cualquier tipo de irregularidad en la carga. En caso tal, avisar inmediatamente al gestor autorizado.
- No movilizar simultáneamente con las residuos hospitalarios y similares peligrosos: personas, animales, medicamentos o alimentos destinados al consumo humano o animal, o embalajes destinados para alguna de estas labores.
- No abrir por ningún motivo el embalaje, envase, recipiente, contenedor o caneca que contenga los residuos hospitalarios y similares peligrosos, entre los puntos de origen y destino, salvo por emergencia o inspección ordenada por una autoridad competente.
- Cumplir con las normas establecidas sobre protección y preservación del medio ambiente y las que la autoridad ambiental competente expida.
- Contar con los Elementos de Protección Personal (EPP) correspondientes para la manipulación de los residuos hospitalarios y similares peligrosos.

8.2.2. Disposición final de Residuos Hospitalarios y Similares Peligrosos en el Marco de la Gestión Externa

En el marco de la óptima disposición final de los residuos hospitalarios y similares peligrosos generados por la UBPD, el gestor autorizado debe contar con las licencias, permisos y demás autorizaciones de carácter ambiental a que haya lugar; que el personal esté capacitado para desarrollar las actividades que se requieran para tal fin, y cumpla con los requisitos que la normatividad de seguridad y salud del trabajador establezcan; que se cuente con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente en este proceso; que se tomen las medidas de carácter preventivo o de control previas al cese, cierre, clausura o desmantelamiento de su actividad con el fin de evitar cualquier episodio de contaminación que pueda representar un riesgo a la salud y al ambiente.

Adicional a lo anterior, el gestor externo debe expedir la certificación de disposición final correspondiente a nombre de la UBPD, indicando que ha concluido la actividad de manejo de residuos hospitalarios y similares

³² Decreto 1609 de 2002 "Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera".

peligrosos para la cual ha sido contratado. La certificación en mención debe contar como mínimo con la siguiente información:

- Razón social
- Ciudad de origen
- Dirección
- Teléfono
- Descripción detallada del residuo
- Cantidad exacta gestionada
- Fecha de disposición final
- Tipo de procedencia
- Método de disposición-tratamiento-aprovechamiento
- Fecha de expedición.

8.2.3. Verificación Externa por parte del Generador

El componente externo del PGIRHS, contempla la revisión de los procedimientos utilizados en la gestión externa de residuos y el cumplimiento normativo ambiental y sanitario por parte del gestor externo. En este sentido, el generador, en cumplimiento de su responsabilidad extendida, deberá verificar los aspectos establecidos en la Lista de verificación externa del manejo de los residuos hospitalarios y similares (Anexo 6).

Así mismo y teniendo en cuenta que el gestor externo debe hacer el diligenciamiento del formulario RHPS, documento que recoge la información de la cantidad de residuos tratados por institución, en peso y unidades, para su posterior disposición en el relleno sanitario de seguridad.

La UBPD como generador, llevará a cabo el seguimiento de la información allí relacionada con el fin de articularla con la registrada en el formulario RH1 de las Sedes correspondientes.

9. PLAN DE CONTIGENCIA

Las acciones de predicción, prevención y reacción ante una emergencia ocasionada en el marco de la ejecución del presente Plan, se abordarán de conformidad a lo establecido en el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias de la UBPD vigente.

Las acciones para garantizar la seguridad en el manejo de los residuos hospitalarios y similares peligrosos parten del principio de prevención, en este sentido, en el PGHIRS de la UBPD se establecen las normas básicas y aspectos que debe conocer el personal que manipula este tipo de residuos, para evitar incidentes y accidentes laborales.

La ampliación de esta información, está especificada en el anexo 3 del presente documento.

10. APLICACIÓN DEL DOCUMENTO

El presente Plan se desarrollará con la participación de funcionarios(as), contratistas, colaboradores(as) y demás personas que participan en la búsqueda de personas dadas por desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado, y será extensivo a todas las sedes de la UBPD. Rige a partir de la fecha de su aprobación por parte de la Secretaría General y la Subdirección Administrativa y Financiera.

Proyectó: Laura Estefany López Cubides – Analista Técnica
Revisó: Ricardo Castro Novoa – Experto Técnico 10/05/2021



10/05/2021

Aprobó: Gina Janneth Chappe Chappe – Subdirectora Administrativa y Financiera 19/05/2021
Claudia Isabel Victoria Niño Izquierdo – Secretaria General 08/06/2021

ANEXOS

ANEXO 1. ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

ANEXO 2. RÓTULO PARA EL EMBALAJE DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PELIGROSOS.

ANEXO 3. SEGURIDAD EN EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

ANEXO 4. FORMULARIO RH1 GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN LA UNIDAD DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS – UBPD.

ANEXO 5. LISTA DE VERIFICACIÓN INTERNA DEL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN LA UBPD.

ANEXO 6. LISTA DE VERIFICACIÓN EXTERNA DEL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES.