



## ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025

### ACTA No. 07

LUGAR: SEDE ESCUELA DE ENFERMERÍA MARÍA AUXILIADORA

FECHA: 27 de Marzo de 2025

HORA INICIAL: 4:20 p.m

HORA FINAL: 5:00 p.m

ASUNTO: REUNIÓN BIMENSUAL GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA (GAGAS).

#### PARTICIPANTES:

Nombres y Apellidos (*)	Cargo	En Calidad (**)
Carlos Daniel Mazabel Córdoba	Gerente	Comisionado
Dr. Pablo León Puentes Quesada	Subdirector Científico	Comisionado
Diana Lucia Montes Cabrera	Subdirectora Administrativa	Comisionado
Paola Hernández	Apoyo en Seguridad y Salud en el Trabajo	Comisionado
María Fernanda Plazas Bravo	Coordinadora UF Ingeniería Ambiental	Comisionado
María Fernanda Méndez Pedreros	Coordinadora Enfermería	Comisionado
Stefanny Roxana Cruz Valderrama	Coordinadora UF de Epidemiología	Invitado
Dra. Maribel Castaño	Referente SOGC	Invitado
Faiber Losada	Coordinador de Urgencias	Comisionado
Alex Echeverría	Gestor de UF Servicio Farmacéutico	Invitado
Jhon Jairo Cediél Garzón	Coordinador de Mantenimiento	Invitado
Ana Inés Prent	Coordinadora UF Laboratorio Clínico	Comisionado
Rosalba Escalante	Coordinadora Servicios Generales	Invitado
Ver Formatos Control Asistencia (Anexo)*		

NOTA: 1. (\*) Tomar los datos de la lista de Asistencia.

NOTA 2. (\*\*) Comisionado e Invitado.

#### AGENDA DE TRABAJO

1. Saludo.
2. Presentación de objetivos
3. Presentación del tema:
4. Conclusiones.
5. Plan de mejoramiento.

#### SEGUIMIENTO A COMPROMISOS PACTADOS

Responsables	Actividad	Estado del compromiso y/o cierre de ciclo
María Fernanda Plazas Bravo	No se tenían tareas pendientes	No se tenían tareas pendientes

Página 1 de 11

📍 Calle 7 #14-69 - 🌐 <https://portal.hospitalsvpgarzon.gov.co/>

✉ [gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co), [calidad@hospitalsvpgarzon.gov.co](mailto:calidad@hospitalsvpgarzon.gov.co)

“UN FUTURO QUE CONSTRUIMOS TODOS”



**DESARROLLO:**

**1. SALUDO**

Se realiza llamado de asistencia de personal que conforma el comité:

1. El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, estará conformado por:
  1. Gerente o su delegado, quien ejercerá como presidente del grupo.
  2. Subdirector Científico.
  3. Subdirector Administrativo.
  4. Coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Medicina General.
  5. Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo de Enfermería.
  6. Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo de Bacteriología.
  7. Coordinador del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
  8. Profesional en Ingeniería Ambiental, Quien ejercerá funciones en la secretaria del grupo.

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria tendrá como invitados permanentes los siguientes coordinadores: Líder de la Mejora Continua, Líder del proceso de la Gestión de la Salud Pública, Coordinador de Servicios Generales, Coordinador de la Unidad Funcional de Mantenimiento y Líder del Servicio Farmacéutico.

**2. PRESENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS**

Dar a conocer las actividades desarrolladas por el área de Ingeniería Ambiental durante los meses de Enero – Febrero de 2025, a los participantes del grupo administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria y líderes de las diferentes dependencias en el comité de gestión clínica realizado para los mismos meses.

**3. PRESENTACIÓN DEL TEMA:**

- Teniendo en cuenta el Plan Anual de Capacitaciones del área de Ingeniería Ambiental, (Enero – Febrero de 2025) se realizaron jornadas de capacitación tratando los siguientes temas:
  1. Manejo Adecuado de Residuos Hospitalarios (clasificación, recolección, almacenamiento, transporte, y disposición final)
  2. Política Ambiental de la ESE (Ahorro de Agua y Energía)
  3. Conservación de Recursos Naturales

El personal capacitado fue: Personal que labora en la institución, personal para Inducción y reinducción en la institución, así como los usuarios y visitantes de la ESE.

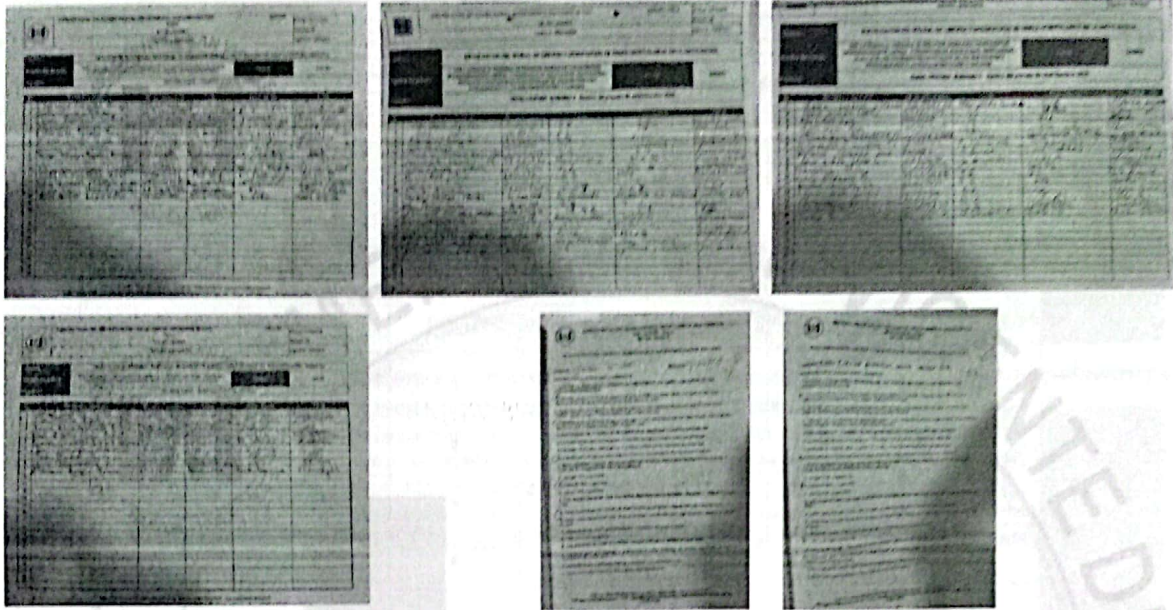


ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025



ENERO		FEBRERO	
PERSONAL DE INGRESO	14	PERSONAL DE INGRESO	9
PERSONAL ENTIDAD	33		
TOTAL	47	TOTAL	9

- Todos los meses se aplica las listas de chequeo por los diferentes servicios, para evaluar el manejo adecuado de residuos hospitalarios; se revisan los contenedores y se deja consignado aquellos que presentan daño.
- Se realizó inventario de los recipientes existentes en cada uno de los servicios y el estado en el cual se encuentran.
- Se realizó jornada priorizada de verificación de recipientes en los servicios de Urgencias – Observación con el acompañamiento de la Jefe Maria Fernanda. Se remitió el respectivo informe.



ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	Código: C1F0461-011
	MT. 89.140.028.6 GARZÓN HUILA	Versión: 01
	INVENTARIO DE RECIPIENTES MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Vigencia: 07/02/2025

AÑO	2025
SERVICIO RESPONSABLE	CONSOLIDADO
SERVICIO	INGENIERIA AMBIENTAL

RECIPIENTE COLOR	TAMAÑO			PUNTO ECOLÓGICO	ESTADO		CONSOLIDADO/COLOR GENERAL
	PEQUEÑO	MEDIANO	GRANDE		BUENO	DAÑADO	
NEGRO	3	84	6	0	0	0	93
BLANCO	3	41	4	0	0	1	48
ROJO	17	119	13	0	0	6	149
GRIS	0	1	0	0	0	0	1
AZUL	0	0	1	0	0	0	1
VERDE	0	1	4	0	0	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>246</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>297</b>

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	Código: C1F0461-011
	MT. 89.140.028.6 GARZÓN HUILA	Versión: 01
	INVENTARIO DE RECIPIENTES MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Vigencia: 07/02/2025

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	Código: C1F0461-011
	MT. 89.140.028.6 GARZÓN HUILA	Versión: 01
	INVENTARIO DE RECIPIENTES MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Vigencia: 07/02/2025

AÑO	2025
SERVICIO RESPONSABLE	BALAS DE CIRUGIA
SERVICIO	MARIA CAMILA MARTINEZ

AÑO	2025
SERVICIO RESPONSABLE	URGENCIAS - OBSERVACION
SERVICIO	ELIANA ECHEVERRIN TELERA

RECIPIENTE COLOR	TAMAÑO			PUNTO ECOLÓGICO	ESTADO	
	PEQUEÑO	MEDIANO	GRANDE		BUENO	DAÑADO
NEGRO	2	8				
BLANCO		3				
ROJO	4	16				1
GRIS		1				
AZUL			1			
VERDE			2			
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

RECIPIENTE COLOR	TAMAÑO			PUNTO ECOLÓGICO	ESTADO	
	PEQUEÑO	MEDIANO	GRANDE		BUENO	DAÑADO
NEGRO		21				
BLANCO	1	9	1			
ROJO		32	8			1
GRIS						
AZUL						
VERDE		1				
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>63</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

Vigilado Supersalud

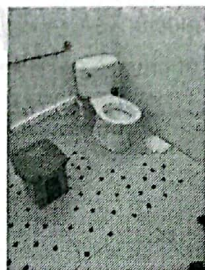


# ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025



### RECOMENDACIONES DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE INGENIERÍA AMBIENTAL

- Se solicita a las áreas realizar los soportes a mantenimientos o a la unidad funcional de ingeniería ambiental de manera oportuna, con el objetivo de gestionar su solución.
  - Se requiere dar buen uso de los recipientes destinados para la segregación de los residuos sólidos, por tal motivo se recalca que sobre estos **no se deben colocar elementos o sentarse**, ya que no están destinados para soportar peso y generan su deterioro.
  - El cambio de tamaño de algunos de los recipientes no será posible debido a que la generación de residuos identificado en esas áreas es alto y al reducir su tamaño no dará la capacidad suficiente para su fin.
- Aplicación de Lista de Chequeo sobre Adherencia a Normas de Bioseguridad en el Manejo de Residuos Hospitalarios en las diferentes áreas y/o servicios de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, Garzón (H). (Enero – Febrero). Se genera reporte del porcentaje de adherencia por servicios, en este bimestre se evidencia que en el mes de Enero, 9 servicios no alcanzaron el 90% del porcentaje de adherencia al proceso, los servicios son: Urgencias, Observación, Sala de Partos, UCI Adultos, H2, H3, Consulta Externa, Sala de espera entrada principal, H3 Medicina Interna. En el mes de Febrero todos los servicios se ubican entre el 90 y 100 % del porcentaje de adherencia al proceso.

### Enero

ITEM	SERVICIO	ADHERENCIA NORMAS DE BIOSEGURIDAD
1	URGENCIAS	87
2	OBSERVACIÓN	84
3	SALAS DE CIRUGÍA	82
4	SALA DE PARTOS	87
5	PEDIATRÍA	87
6	UCI NEONATAL	86
7	UCI ADULTOS	85
9	VACUNACIÓN	87
10	HOSPITALIZACIÓN H1 AISLAMIENTO	83
11	HOSPITALIZACIÓN H2	89
12	HOSPITALIZACIÓN H3	87
13	CONSULTA EXTERNA	83
14	CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS	90
15	LABORATORIO CLÍNICO	82
16	BANCO DE SANGRE	84
17	MÁGENES DIAGNÓSTICAS (RAYOS X - TAC - ECOGRAFIAS)	86
18	SALA DE ESPERA ENTRADA PRINCIPAL	87
19	HOSPITALIZACIÓN H3 - MEDICINA INTERNA	89
20	SALA DE ESPERA CIRUGÍA	86
ADHERENCIA PROMEDIO NORMAS SEGREGACIÓN RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS		90,53
NO ADHERENCIA PROMEDIO NORMAS SEGREGACIÓN RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS		9,47

SEMAFORIZACIÓN	
89 - 70 puntos	

### Febrero

ITEM	SERVICIO	ADHERENCIA NORMAS DE BIOSEGURIDAD
1	URGENCIAS	96
2	OBSERVACIÓN	91
3	SALAS DE CIRUGÍA	81
4	SALA DE PARTOS	91
5	PEDIATRÍA	86
6	UCI NEONATAL	87
7	UCI ADULTOS	87
8	VACUNACIÓN	87
9	HOSPITALIZACIÓN H1 AISLAMIENTO	98
10	HOSPITALIZACIÓN H1 - B	93
11	HOSPITALIZACIÓN H2	96
12	HOSPITALIZACIÓN H3	96
13	CONSULTA EXTERNA	90
14	CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS	82
15	LABORATORIO CLÍNICO	97
16	BANCO DE SANGRE	100
17	MÁGENES DIAGNÓSTICAS (RAYOS X - TAC - ECOGRAFIAS)	96
18	SALA DE ESPERA ENTRADA PRINCIPAL	97
19	SALA DE ESPERA CIRUGÍA	100
ADHERENCIA PROMEDIO NORMAS SEGREGACIÓN RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS		95,05
NO ADHERENCIA PROMEDIO NORMAS SEGREGACIÓN RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS		4,95

SEMAFORIZACIÓN	
89 - 70 puntos	



ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025

- Proceso de Limpieza y Desinfección Servicios Generales, se aplican listas de chequeo con el fin de evaluar la adherencia a los procesos de limpieza y desinfección en la ESE, se reporta que en los dos meses evaluados (Enero – Febrero) el porcentaje de adherencia fue del 93,70% y 96,43% respectivamente.

Enero

ITEM	SERVICIO	ADHERENCIA NORMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
1	URGENCIAS	88,9
2	OBSERVACIÓN	95,0
3	PEDIATRIA	100,0
4	HOSPITALIZACIÓN H1 AISLAMIENTO	63,3
5	HOSPITALIZACIÓN H2	57,8
6	HOSPITALIZACIÓN H3	53,3
7	HOSPITALIZACIÓN H3 - MEDICINA INTERNA	91,1
8	SALA DE PARTOS	59,9
9	CIRUGIA	55,5
10	UCI ADULTOS	85,4
11	UCI NEONATAL	85,4
12	VACUNACIÓN	95,6
13	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (RAYOS X - TAC - ECOGRAFIAS)	89,5
14	LABORATORIO CLÍNICO	95,9
15	BANCO DE SANGRE	96,6
16	CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS	88,9
17	CONSULTA EXTERNA	88,9
18	PASILLO 3	81,1
ADHERENCIA PROMEDIO NORMAS SEGREGACIÓN RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS		93,70
NO ADHERENCIA PROMEDIO NORMAS SEGREGACIÓN RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS		6,30

SEMAFORIZACIÓN
89 - 75 puntos
VERDE

Febrero

ITEM	SERVICIO	ADHERENCIA NORMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
1	URGENCIAS	96,4
2	OBSERVACIÓN	100,0
3	PEDIATRIA	100,0
4	HOSPITALIZACIÓN H1 AISLAMIENTO	96,4
5	HOSPITALIZACIÓN H2	96,4
6	HOSPITALIZACIÓN H3	96,4
7	HOSPITALIZACIÓN H3 - MEDICINA INTERNA	96,4
8	SALA DE PARTOS	96,4
9	CIRUGIA	96,4
10	UCI ADULTOS	96,4
11	UCI NEONATAL	96,4
12	VACUNACIÓN	96,4
13	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (RAYOS X - TAC - ECOGRAFIAS)	96,4
14	LABORATORIO CLÍNICO	96,4
15	BANCO DE SANGRE	96,4
16	CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS	96,4
17	CONSULTA EXTERNA	96,4
18	PASILLO 3	96,4
ADHERENCIA PROMEDIO NORMAS SEGREGACIÓN RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS		96,43
NO ADHERENCIA PROMEDIO NORMAS SEGREGACIÓN RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS		4,57

SEMAFORIZACIÓN
89 - 75 puntos
VERDE

- Se evalúa el proceso de Limpieza y Desinfección Servicios Generales a través del West Scann – mediante el proceso de Luminometría, se reporta que en los dos meses evaluados (Enero – Febrero) el porcentaje de adherencia fue del 99% y 97% respectivamente.

INFORME MENSUAL DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN  
Periodo de Reporte: ENERO 2025

SERVICIOS	Mes de Reporte: ENERO		
	TOTAL ÍTEMS EVALUADOS	TOTAL DE ÍTEMS APROBADOS	PROPORCIÓN DE ADHERENCIA
URGENCIAS	5,0	5,0	100,0
URGENCIAS - OBSERVACIÓN	5,0	5,0	100,0
PEDIATRIA	5,0	4,0	80,0
LACTARIO	5,0	5,0	100,0
HOSPITALIZACIÓN H1 AISLAMIENTO	5,0	3,0	60,0
HOSPITALIZACIÓN H3-B	5,0	5,0	100,0
HOSPITALIZACIÓN H2	5,0	5,0	100,0
HOSPITALIZACIÓN H3	5,0	5,0	100,0
SALA DE PARTOS	5,0	5,0	100,0
CIRUGIA	5,0	5,0	100,0
UCI ADULTOS	5,0	5,0	100,0
UCI NEONATAL	5,0	5,0	100,0
FARMACIA	5,0	5,0	100,0
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	5,0	5,0	100,0
ESTERILIZACIÓN	5,0	5,0	100,0
VACUNACIÓN	5,0	5,0	100,0
LABORATORIO CLÍNICO	5,0	5,0	100,0
UNIDAD PRE TRANSFUSIONAL	5,0	5,0	100,0
SEDE 2 CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS	5,0	5,0	100,0
SEDE 3 CONSULTA EXTERNA	5,0	5,0	100,0
TOTAL ÍTEMS	100	99	99,0
SUBTOTAL (promedio)	5,0	5,0	99,0
TOTAL (PROMEDIO)		99,00	

INFORME MENSUAL DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN  
Periodo de Reporte: FEBRERO 2025

SERVICIOS	Mes de Reporte: FEBRERO		
	TOTAL ÍTEMS EVALUADOS	TOTAL DE ÍTEMS APROBADOS	PROPORCIÓN DE ADHERENCIA
URGENCIAS	5,0	4,0	80,0
URGENCIAS - OBSERVACIÓN	5,0	5,0	100,0
PEDIATRIA	5,0	4,0	80,0
LACTARIO	5,0	5,0	100,0
HOSPITALIZACIÓN H1 AISLAMIENTO	5,0	3,0	60,0
HOSPITALIZACIÓN H3-B	5,0	5,0	100,0
HOSPITALIZACIÓN H2	5,0	5,0	100,0
HOSPITALIZACIÓN H3	5,0	4,0	80,0
SALA DE PARTOS	5,0	5,0	100,0
CIRUGIA	5,0	5,0	100,0
UCI ADULTOS	5,0	5,0	100,0
UCI NEONATAL	5,0	5,0	100,0
FARMACIA	5,0	5,0	100,0
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	5,0	5,0	100,0
ESTERILIZACIÓN	5,0	5,0	100,0
VACUNACIÓN	5,0	5,0	100,0
LABORATORIO CLÍNICO	5,0	5,0	100,0
UNIDAD PRE TRANSFUSIONAL	5,0	5,0	100,0
SEDE 2 CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS	5,0	5,0	100,0
SEDE 3 CONSULTA EXTERNA	5,0	5,0	100,0
TOTAL ÍTEMS	100	97	97,0
SUBTOTAL (promedio)	5,0	4,9	97,0
TOTAL (PROMEDIO)		97,00	



# ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025

- Se efectuó reporte a la Secretaría de Salud Departamental de la generación de residuos en los meses de Enero – Febrero 2025

GOBIERNO DEL HUILA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ÁREA DE SALUD PÚBLICA

FORMATO PARA EL REPORTE DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES  
ESTRUCTURAL Y ANIMAL CARA A

PERIODO REPORTADO: ENERO Y FEBRERO AÑO: 2025

MUNICIPIO: GARZÓN RAZÓN SOCIAL: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE PAÚL E.S.E. NIT: 891.162.029-6

ACTIVIDAD: SALUD REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS DANIEL MALDAR, CÓRDOBA C.I. 131.424

DIRECCIÓN: CALLE 7 No. 14 - 69 TELÉFONO: 332072 - 332041 NIVEL: B

NOMBRE EMPRESA INCORPORADORA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS: \_\_\_\_\_ INCORPORADOS DEL HUILA SA ESP

NOMBRE EMPRESA RECOLECTORA DE LIQUIDOS REACTIVOS DE PA: \_\_\_\_\_

NOMBRE EMPRESA QUE MANEJA RESIDUOS DE MERCENARIOS: \_\_\_\_\_

CANTIDAD DE RESIDUOS GENERADOS EN KG	COMUNES				PATOLÓGICOS				QUÍMICOS				RESIDUOS DE ANATOMÍA	RESIDUOS DE RADIOLOGÍA
	ANATOMÍA	RESIDUOS	CONTENEDORES DE LIQUIDOS	RESIDUOS	ANATOMÍA	RESIDUOS	CONTENEDORES DE LIQUIDOS	RESIDUOS	ANATOMÍA	RESIDUOS	CONTENEDORES DE LIQUIDOS	RESIDUOS		
ENERO	102.8	20.4	3.58	124.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	146.26	0	0	146.26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	249.06	20.4	3.58	271.04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Carretera 20 No. 88 - 38. P.O. BOX. 872188. C.A. 111-123-123 Fax 201. HUILA - PERÚ  
E-MAIL: [informacion@hospitalvpaul.gov.co](mailto:informacion@hospitalvpaul.gov.co) [atencion@hospitalvpaul.gov.co](mailto:atencion@hospitalvpaul.gov.co)

GOBIERNO DEL HUILA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ÁREA DE SALUD PÚBLICA

FORMATO PARA EL REPORTE DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES  
ESTRUCTURAL Y ANIMAL CARA A

PERIODO REPORTADO: ENERO Y FEBRERO AÑO: 2025

MUNICIPIO: GARZÓN RAZÓN SOCIAL: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE PAÚL E.S.E. NIT: 891.162.029-6

ACTIVIDAD: SALUD REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS DANIEL MALDAR, CÓRDOBA C.I. 131.424

DIRECCIÓN: CALLE 7 No. 14 - 69 TELÉFONO: 332072 - 332041 NIVEL: B

NOMBRE EMPRESA INCORPORADORA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS: \_\_\_\_\_ INCORPORADOS DEL HUILA SA ESP

NOMBRE EMPRESA RECOLECTORA DE LIQUIDOS REACTIVOS DE PA: \_\_\_\_\_

NOMBRE EMPRESA QUE MANEJA RESIDUOS DE MERCENARIOS: \_\_\_\_\_

CANTIDAD DE RESIDUOS GENERADOS EN KG	COMUNES				PATOLÓGICOS				QUÍMICOS				RESIDUOS DE ANATOMÍA	RESIDUOS DE RADIOLOGÍA
	ANATOMÍA	RESIDUOS	CONTENEDORES DE LIQUIDOS	RESIDUOS	ANATOMÍA	RESIDUOS	CONTENEDORES DE LIQUIDOS	RESIDUOS	ANATOMÍA	RESIDUOS	CONTENEDORES DE LIQUIDOS	RESIDUOS		
ENERO	102.8	20.4	3.58	124.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	146.26	0	0	146.26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	249.06	20.4	3.58	271.04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Carretera 20 No. 88 - 38. P.O. BOX. 872188. C.A. 111-123-123 Fax 201. HUILA - PERÚ  
E-MAIL: [informacion@hospitalvpaul.gov.co](mailto:informacion@hospitalvpaul.gov.co) [atencion@hospitalvpaul.gov.co](mailto:atencion@hospitalvpaul.gov.co)

GOBIERNO DEL HUILA  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
ÁREA DE SALUD PÚBLICA

FORMATO PARA EL REPORTE DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES  
ESTRUCTURAL Y ANIMAL CARA A

PERIODO REPORTADO: ENERO Y FEBRERO AÑO: 2025

MUNICIPIO: GARZÓN RAZÓN SOCIAL: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE PAÚL E.S.E. NIT: 891.162.029-6

ACTIVIDAD: SALUD REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS DANIEL MALDAR, CÓRDOBA C.I. 131.424

DIRECCIÓN: CALLE 7 No. 14 - 69 TELÉFONO: 332072 - 332041 NIVEL: B

NOMBRE EMPRESA INCORPORADORA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS: \_\_\_\_\_ INCORPORADOS DEL HUILA SA ESP

NOMBRE EMPRESA RECOLECTORA DE LIQUIDOS REACTIVOS DE PA: \_\_\_\_\_

NOMBRE EMPRESA QUE MANEJA RESIDUOS DE MERCENARIOS: \_\_\_\_\_

CANTIDAD DE RESIDUOS GENERADOS EN KG	COMUNES				PATOLÓGICOS				QUÍMICOS				RESIDUOS DE ANATOMÍA	RESIDUOS DE RADIOLOGÍA
	ANATOMÍA	RESIDUOS	CONTENEDORES DE LIQUIDOS	RESIDUOS	ANATOMÍA	RESIDUOS	CONTENEDORES DE LIQUIDOS	RESIDUOS	ANATOMÍA	RESIDUOS	CONTENEDORES DE LIQUIDOS	RESIDUOS		
ENERO	102.8	20.4	3.58	124.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	146.26	0	0	146.26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	249.06	20.4	3.58	271.04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Carretera 20 No. 88 - 38. P.O. BOX. 872188. C.A. 111-123-123 Fax 201. HUILA - PERÚ  
E-MAIL: [informacion@hospitalvpaul.gov.co](mailto:informacion@hospitalvpaul.gov.co) [atencion@hospitalvpaul.gov.co](mailto:atencion@hospitalvpaul.gov.co)

Vigilado Supersalud



ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025

- Se realizó el diligenciamiento y entrega al área de Subdirección Administrativa del formato de la Contraloría Departamental de la Vigencia 2024, a cargo de la Unidad Funcional de Ingeniería Ambiental.

ANEXO MANEJO Y CONTROL DEL RECURSO HÍDRICO

	SEDE PRINCIPAL	SEDE No. 1	SEDE No. 2	SEDE No. 3 HOTEL	OBSERVACIONES
Con cuantos tanques para almacenamiento de agua cuenta la entidad?	3	1	2	NA	Sede Principal: 2 Tanques elevados con capacidad de 3000 lt c/u - (Tanques ubicados en zona alejada a la PTAR, para uso de la PTAR en caso de contingencia). 1 Tanque Tipo Australiano capacidad de 121000 lt Sede 1 (Casa Blanca - Almacén) 1 Tanque elevado con capacidad de 1000 lt Sede 2: (Centro Integral de Terapias - Consulta Externa) 2 Tanques elevados con capacidad de 2000 lt c/u. Sede 3: (Hotel) No cuenta con tanque de almacenamiento de agua potable.
Cuál es la capacidad de almacenamiento de agua de la entidad (m <sup>3</sup> )?	127	1	4	0	
Cada cuanto se efectúa limpieza y desinfección a los tanque de almacenamiento?	Semestral/Anual	Semestral	Semestral	NA	El mantenimiento del tanque de almacenamiento tipo australiano se debe realizar anualmente
Con que productos se efectúa limpieza y desinfección de los tanque de almacenamiento de agua?	Agua y Amonio Cuaternario	Agua y Amonio Cuaternario	Agua y Amonio Cuaternario	NA	

(C) Sede	(C) Tipo De Servicio	(D) Consumo (Metros Cubicos Kilowatios) Valor (En Pesos)	(D) Ene	(D) Feb	(D) Mar	(D) Abr	(D) May	(D) Jun	(D) Jul
Consolidado Sedes	Acueducto	37311 (M3), \$ 102.571.016,7	2495	2260	3161	4731	401	3043	3474
	Energía Eléctrica	838228 703 (Kw), \$ 941.042.081	136930	4422,25	4211,08	138656	155,22	90866	85276

(C) Tipo Residuos No Peligrosos Peligrosos	(D) Generación (Kilogramos Por Mes.) Valor (En Pesos)	(D) Ene	(D) Feb	(D) Mar	(D) Abr	(D) May	(D) Jun	(D) Jul	(D) Ago	(D) Sep	(D) Oct	(D) Nov	(D) Dic
No Peligrosos	75823 (Kg), \$ 25.415.556	6997	6502,4	7039,35	6136,48	4985,33	5345,61	8967,5	3506,9	3666,21	4008,27	3358,02	3606,8
Peligrosos	81842 (Kg), \$ 92.571.572	7402	5969,2	7119	8327	7521	6740	7066	7072	6311	6160	6825	7513
No Peligrosos	2327 (Kg), \$ 756.778	204	223	156	220	209	155	153	279	107	216	200	185
Peligrosos	1875 (Kg), \$ 1.895.906	128	143	148	146	170	156	155	131	144	140	127	142
No Peligrosos	1784 (Kg), \$ 1.915,215	132	132	97	149	151	137	177	175	170	143	164	114
Peligrosos	778 (Kg), \$ 879.672	128	128	41	35	69	45	61	151	70	67	94	60
No Peligrosos	675 (Kg), \$ 1.135,335	36	37	11	81	34	64	39	56	53	41	51	44
Peligrosos	146 (Kg), \$ 156.450	11,5	21	10	9	17	11	11	13	12	12	21	8

- Se proyecta cronograma y se adelanta el proceso de cotización para la realización del control y manejo integrado de plagas de la institución.

ACTIVIDADES A COTIZAR CONTROL DE PLAGAS

ITEM	SERVICIO	ÁREA	PERIODICIDAD	CANTIDAD/AÑO	FUMMYESPRAY		GEM		
					VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	
1	Manejo integrado de plagas de la totalidad de las áreas de la E.S.E (Aspersión)	GENERAL	TRIMESTRAL	4	\$ 3.000.000	\$ 12.000.000	\$ 2.430.000	\$ 9.720.000	
2	Manejo integrado de plagas de la totalidad de las áreas de la E.S.E con instalación de cintas biológicas (200 Cintas por Actividad).	GENERAL Y ASISTENCIAL	BIMENSUAL	6	\$ 1.500.000	\$ 9.000.000	\$ 540.000	\$ 3.240.000	
3	Manejo integrado de plagas de la totalidad de las áreas de la E.S.E con aplicación de gel.	GENERAL Y ASISTENCIAL	BIMENSUAL	6	\$ 350.000	\$ 2.100.000	\$ 355.000	\$ 2.130.000	
4	Servicio de desratización y monitoreo de las capas cebaderas instaladas en la E.S.E.	GENERAL	BIMENSUAL	6	\$ 600.000	\$ 3.600.000	\$ 350.000	\$ 2.100.000	
5	Desinfección de los archivos de la E.S.E. con insecticida fumígeno (Humo).	ARCHIVOS	BIMENSUAL	6	\$ 1.800.000	\$ 10.800.000	\$ 480.000	\$ 2.880.000	
					SUBTOTAL		\$ 37.500.000	SUBTOTAL \$ 20.070.000	
					IVA 19%		\$ 7.125.000	IVA 19% \$ 3.813.300	
					TOTAL INCLUIDO IVA		\$ 44.625.000	TOTAL INCLUIDO IVA \$ 23.883.300	

Vigilado Supersalud



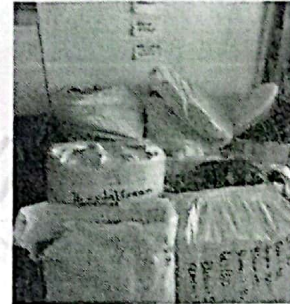
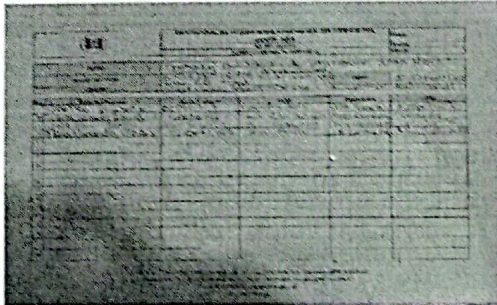
# ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025

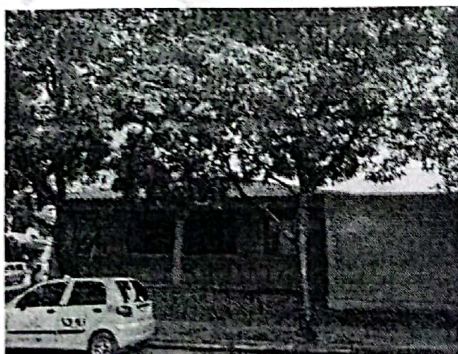
- Proceso de seguimiento y verificación insumos entregados y disponibles en el contrato de Limpieza Total



- Se realizaron jornadas de Orden y Aseo



- Identificación y priorización de embellecimiento de zonas verdes en las diferentes sedes de la ESE





## ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025

- Mantenimiento rutinario PTAR



- Gestión para la disposición final de RAEE



### CONCLUSIONES

- Continuar con la socialización, capacitación, acompañamiento a aquellos servicios que presenten desviación en listas de chequeo en adherencia a normas de bioseguridad en el manejo de residuos hospitalarios, así como en la aplicación de las listas de chequeo en el área de servicios generales Limpieza y Desinfección – West Scan.

Página 10 de 11

Calle 7 #14-69 - <https://portal.hospitalsvpgarzon.gov.co/>  
[gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co](mailto:gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co), [calidad@hospitalsvpgarzon.gov.co](mailto:calidad@hospitalsvpgarzon.gov.co)  
"UN FUTURO QUE CONSTRUIMOS TODOS"



# ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025

- Seguir desarrollando actividades para el mejoramiento ambiental en la institución, especialmente por las afectaciones en materia ambiental que se están presentado por la construcción de la nueva obra del hospital.
- Realizar continuamente gestiones para la selección, correcto almacenamiento y disposición final de los RAEE ubicados en el sótano.
- Realizar las gestiones pertinentes para realizar un control contundente en las áreas asistenciales y administrativas en torno a los inconvenientes presentados en la PTAR a causa de los constantes atascamientos de la bomba de pozo por la cantidad de papel que ingresa a las trampas de grasa y por ende a la bomba.

## PLAN DE MEJORAMIENTO

No aplica

## FIJACIÓN DE COMPROMISOS Y TAREAS PARA EL MES

No.	Responsables	Descripción del compromiso

## OBSERVACIONES FINALES:

Solicitar apoyo al Subdirector Científico, al área de calidad, seguridad del paciente y Almacén, el control del papel de lavado de manos que se suministra en los servicios.

Elaboró	Revisó	Aprobó
 <b>MARIA FERNANDA PLAZAS B</b> Referente Unidad Funcional de Ingeniería Ambiental.	 <b>MARYBEL CASTAÑO R, MD.</b> Referente SOGC – Invitada Comité GAGAS.	 <b>PABLO L. PUENTES QUESADA, MD.</b> Subdirector Científico – Comisionado Comité GAGAS.

Proyectó: Maria Fernanda Plazas Bravo  
Referente Unidad Funcional de Ingeniería Ambiental