

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|  | <b>FORMATO DE INFORME</b>   | <b>Fecha:</b> 25/01/2021         |
|   | <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>  | <b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 |
|   | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA<br/>LA PLATA HUILA</b>                                   | <b>Versión:</b> 02               |
|   | <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y<br/>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO<br/>INSTITUCIONAL</b> | <b>Página:</b> 1 de 9            |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>FECHA:</b>             | 1/09/2025   |
| <b>ACTIVIDAD:</b>         | Informe del plan anual institucional 1 semestre       |
| <b>PROCESO VINCULADO:</b> | Gestión Ambiental                                     |
| <b>RESPONSABLE:</b>       | Ing. Ambiental Carlos Joan Useche B.                  |
| <b>OBJETIVO:</b>          | Dar balance del semestre del plan anual institucional |

## CONTENIDO DEL INFORME:

### 1. Introducción

En cumplimiento del Plan Anual de Gestión Ambiental 2025, se presenta el balance semestral de actividades desarrolladas entre el 1 de enero y el 30 de junio. Este informe permite verificar el grado de ejecución de las acciones programadas, identificar avances, dificultades y definir medidas de mejora para el segundo semestre.

### 2. Objetivos Evaluados

- Manejo integral de residuos hospitalarios y similares.
- Control y seguimiento de vertimientos, zonas verdes y plagas.
- Cumplimiento normativo ambiental vigente.

## DESARROLLO DE ACTIVIDADES

### 3.1 Inspecciones y control de residuos

- Se realizaron rondas semanales de verificación de la segregación y diligenciamiento de formatos RH1.
- Cumplimiento estimado: 60% en las áreas clínicas y administrativas.





|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|  | <b>FORMATO DE INFORME</b>   | <b>Fecha:</b> 25/01/2021         |
|   | <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>  | <b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 |
|   | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>  | <b>Versión:</b> 02               |
|   | <b>LA PLATA HUILA</b>   | <b>Página:</b> 4 de 9            |
|   | <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b> |                                  |

- Reporte oficial a CAM/IDEAM
- Avance: 100%.

| CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO DE GENERADORES DE RESIDUOS PELIGROSOS Y DEL REPORTE DE INFORMACIÓN ANUAL   |   |
|---|---|
| Formato Nro.:   | 500062592   |
| Fecha del Certificado:  | 31/03/2025, 8:35:24 am  |
| NIT:  | 891180117   |
| Empresa:  | ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA   |
| Establecimiento ó instalación:  | ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA   |
| Estado:   | ACTIVO  |
| Municipio:  | LA PLATA  |
| Usuario:  | audrey40  |
| Departamento:   | HUILA   |
| Dirección:  | AVENIDA LIBERTADORES  |
| Fecha de inscripción al Registro:   | 21/10/2008  |
| Responsable del diligenciamiento de la información:   | CARLOS JOAN USECHE BERNAL   |
| Correo electrónico:   | gestionambiental@esesanantoniodepadua.gov.co  |
| Autoridad Ambiental:  | CAM   |
| Período de Balance:   | 01/01/2024 - 31/12/2024   |
| Fecha de diligenciamiento:  | 25/03/2025  |
| Fecha y hora del cierre:  | 31/03/2025 08:35:09 AM  |
| Periodos de balance a la fecha diligenciados:   | 2007 :: 2008 :: 2009 :: 2010 :: 2011 :: 2012 :: 2013 :: 2014 :: 2015 :: 2016 :: 2017 :: 2018 :: 2019 :: 2020 :: 2021 :: 2022 :: 2023 :: 2024 :: |
| DILIGENCIADO EN:  | Ambiente de producción, URL: <a href="http://rua-respel.ideam.gov.co/mursmpr/">http://rua-respel.ideam.gov.co/mursmpr/</a>                      |
| Si tiene dudas, consultar con la Autoridad Ambiental de la jurisdicción o el IDEAM  |   |
| La inscripción en el Registro de Generadores de residuos peligrosos sólo será válida cuando el generador realice su reporte anual (Resolución 1362 de 2007 Art. 4 Par. 3) |   |

Cerrar

Imprimir

### 3.8 Capacitaciones e inducciones

- Se realizaron 1 capacitaciones a personal sobre clasificación de residuos hospitalarios según el cronograma de capacitaciones. Se anexa evidencia.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|  | <b>FORMATO DE INFORME</b>   | <b>Fecha:</b> 25/01/2021         |
|   | <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>  | <b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 |
|   | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>  | <b>Versión:</b> 02               |
|   | <b>LA PLATA HUILA</b>   | <b>Página:</b> 5 de 9            |
|   | <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b> |                                  |

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|  | <b>FORMATO DE INFORME</b>   | <b>Fecha:</b> 25/01/2021         |
|   | <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>  | <b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 |
|   | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>  | <b>Versión:</b> 02               |
|   | <b>LA PLATA HUILA</b>   | <b>Página:</b> 1 de 3            |
|   | <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b> |                                  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>FECHA:</b>             | 06/02/2025   |
| <b>ACTIVIDAD:</b>         | Informe de capacitación de residuos peligrosos y no peligrosos.                                    |
| <b>PROCESO VINCULADO:</b> | Gestión Ambiental  |
| <b>RESPONSABLE:</b>       | Ing Ambiental Carlos Joan Useche B.  |
| <b>OBJETIVO:</b>          | Generar conciencia de la contaminación de los residuos y manejo seguro de los residuos peligrosos. |

**CONTENIDO DEL INFORME:**

**1. Introducción**

El presente informe detalla la capacitación realizada sobre el manejo y disposición adecuada de residuos peligrosos y comunes en el entorno hospitalario. La finalidad de esta sesión fue reforzar las normativas, procedimientos y buenas prácticas que aseguren un manejo seguro y eficiente de los residuos, minimizando riesgos para la salud y el medio ambiente.

**2. Desarrollo de la Capacitación**

- **Dinámica** y **Metodología:**  
La capacitación se caracterizó por ser dinámica e interactiva, promoviendo la participación activa de los asistentes mediante ejemplos prácticos y discusión de casos reales.
- **Duración:**  
La sesión tuvo una duración total de 30 minutos, siendo suficiente para cubrir los aspectos fundamentales del tema de manera clara y concisa.
- **Estructura de la Sesión:**
  1. **Introducción al manejo de residuos:**
    - Definición de residuos peligrosos y comunes.
    - Importancia del manejo adecuado en el ámbito hospitalario.

2. **Procedimientos y Normativas:**

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|  | <b>FORMATO DE INFORME</b>   | <b>Fecha:</b> 25/01/2021         |
|   | <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>  | <b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 |
|   | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>  | <b>Versión:</b> 02               |
|   | <b>LA PLATA HUILA</b>   | <b>Página:</b> 6 de 9            |
|   | <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b> |                                  |

### 3.9 Actualización del PGIRASA

- Actividad anual → No aplica aún.

### 3.10 Inspección de zonas verdes y control de plagas

- En febrero y mayo se realizaron jornadas de fumigación.

|   |                                       |         |                   |   |
|---|---------------------------------------|---------|-------------------|---|
|  | <b>FUMIGEMG</b>                       |         |                   |  |
|   | NIT: 800.891.489-6                    | ZONA    | HUILA             |   |
|   | CONTROL DE PLAGAS Y SANEAMIENTO       | AREA    | CONTROL DE PLAGAS |   |
|   | GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA GIRALDO SAS | VERSION | DG-0021           |   |
|   | CERTIFICADO DE FUMIGACION             | FECHA   | 28 DE ABRIL 2018  |   |

Código No. 06135

#### CERTIFICADO

Hoy 01 de Marzo de 2025, se realizó fumigación para el control integrado de plagas en cumplimiento del decreto 1843 de 1991, se aplicó insecticida MURDER SC. En la empresa ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA, Nit. 891.180.117-7, Ubicado en la Carrera 2E No. 11-17, Municipio de la Plata- Huila, la acción fue dirigida a controlar insectos voladores y rastreros, agentes transmisores de enfermedades víricas y parasitarias.

F. Expedición: Hoy 01 de Marzo de 2025.  
F. Vencimiento: Junio de 2025

*Lorena Isabel Restrepo C*

**Lorena Isabel Restrepo**  
Gerente

Cel. 3218591845

[gemgrupoeempresarial@gmail.com](mailto:gemgrupoeempresarial@gmail.com)

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|  | <b>FORMATO DE INFORME</b>   | <b>Fecha:</b> 25/01/2021         |
|   | <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>  | <b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 |
|   | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA</b>  | <b>Versión:</b> 02               |
|   | <b>LA PLATA HUILA</b>   | <b>Página:</b> 7 de 9            |
|   | <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL</b> |                                  |



**Código No. 06227**

**CERTIFICADO**

Hoy 03 de Mayo de 2025, se realizó fumigación para el control integrado de plagas en cumplimiento del decreto 1843 de 1991, se aplicó insecticida **SNIPER SC 10**. En la empresa **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA, Nit. 891.180.117-7**, Ubicado en la **Carrera 2E No. 11-17, Municipio de la Plata- Huila**, la acción fue dirigida a controlar insectos voladores y rastreros, agentes transmisores de enfermedades víricas y parasitarias.

F. Expedición: Hoy 03 de Mayo de 2025.  
 F. Vencimiento: Agosto de 2025

*Lorena Isabel Restrepo C*

**Lorena Isabel Restrepo  
Gerente**

Cel. 3218591845

[gemgrupoeempresarial@gmail.com](mailto:gemgrupoeempresarial@gmail.com)

### 3.11 Gestión de agua potable

- No ha ejecutado el lavado de agua potable se estima que para septiembre.

### 3.12 Reuniones y coordinación

- Se realizaron 2 reuniones bimestrales del Comité GAGAS.  
Marzo, mayo.

### 3.13 Huerta institucional

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|  | <b>FORMATO DE INFORME</b>   | <b>Fecha:</b> 25/01/2021         |
|   | <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b>  | <b>Código:</b> MDE-GPDI-GD-F-004 |
|   | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA<br/>LA PLATA HUILA</b>                                   | <b>Versión:</b> 02               |
|   | <b>PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y<br/>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO<br/>INSTITUCIONAL</b> | <b>Página:</b> 8 de 9            |

- Se espera envié de avances al encargado del proceso.

### 3.14 Auditorías internas

- Actividad semestral

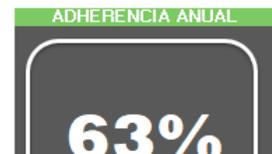
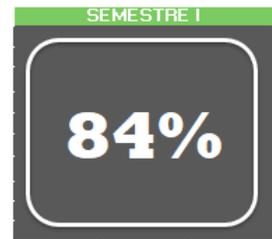
ADO


GESTIÓN AMBIENTAL


PORCENTAJE DE ADHERENCIA DE SEGREGACIÓN DE RESIDUOS 2025

#### ADHERENCIA POR MES

| MES     | PORCENTAJE TOTAL DE ADHERENCIA DEL MES | SERVICIOS EVALUADOS | SERVICIOS CON MEJOR PORCENTAJE DE ADHERENCIA | ADHERENCIA |
|---------|--|---------------------|--|------------|
| ENERO   | 91%                                    | 10                  | 2  | 91%        |
| FEBRERO | 76%                                    | 10                  | 2  | 75.9%      |
| MARZO   | 78%                                    | 10                  | 9  | 77.8%      |
| ABRIL   | 86%                                    | 10                  | 6  | 86.3%      |
| MAYO    | 85%                                    | 10                  | 7  | 85.3%      |
| JUNIO   | 86%                                    | 10                  | 7  | 86.3%      |



DOCUMENTO



**FORMATO DE INFORME**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO**  
**INSTITUCIONAL**

**Fecha:** 25/01/2021  
**Código:** MDE-GPDI-GD-F-004  
**Versión:** 02  
**Página:** 9 de 9

|       |  |   |   |  |   |   |  |   |   |  |  |  |  |   |  |   |
|-------|--|---|---|--|---|---|--|---|---|--|--|--|--|---|--|---|
| areas | 1. Se encuentran ubicados los recipientes en cantidad y color de acuerdo con el tipo de residuo y están rotulados. | 2. Los Recipientes negro se encuentra en buen estado. | 3. Los Recipientes Rojos se encuentra en buen estado. | 4. Los Recipientes blanco se encuentra en buen estado. | 5. Los residuos depositados se encuentran bien clasificados según el código de colores establecido. | 6. Los recipientes de recolección son rígidos y tienen ruedas para su fácil movilización. | 7. El color de la bolsa corresponde al color del recipiente. | 8. Se utilizan guardianes independientes para material cortopunzante y ampollas, están debidamente rotulados. | 9. Se evidencia capuchones con agujas dentro de los guardianes. | 10. Están las agujas y las ampollas revueltas. | 11. El personal de servicios generales conoce las rutas internas sanitarias. | 12. La recolección interna se realiza en el horario determinado. | 13. La ruta sanitaria está señalizada. | 14. El personal de servicios generales utiliza los EPP. | 15. Los residuos generados son evacuados directamente al sitio de almacenamiento Temporal. | 16. El personal de servicios generales realiza el pesaje de los residuos generados, peligrosos y no peligrosos. |
|-------|--|---|---|--|---|---|--|---|---|--|--|--|--|---|--|---|

|                                   |   |  |   |  |   |                       |   |   |  |  |   |  |   |  |   |
|-----------------------------------|---|--|---|--|---|-----------------------|---|---|--|--|---|--|---|--|---|
| 17. Se diligencia el Formato RH1. | 18. El formato RH1, ya diligenciado es entregado CAM. | 19. La empresa recolectora cumple con los horarios establecidos para la recolección de residuos. | 20. La empresa recolectora deja el desprendible del reporte de los residuos entregados por el generador y acta de la disposición final. | 21. El personal de servicios generales conocen e implementa los procedimientos de limpieza y desinfección. | 22. El personal del área ha asistido a capacitaciones sobre la disposición final de residuos. | 23. Que es el PGIRASA | 24. Se observa goteo de agua en las llaves. | 25. Se observan daños en los sanitarios, lavamanos, lavaplatos y/o pocetas de agua. | 26. Los colaboradores conocen las técnicas para el ahorro de agua. | 27. Se evidencian fugas en las tuberías de agua. | 28. Se observan luces prendidas en espacios deshabitados o que no se encuentren en operación. | 29. Se mantiene los computadores apagados, hibernando o suspendidos en el tiempo en que el personal no se encuentra en el puesto de trabajo. | 30. Al final de la jornada se apagan los equipos de cómputo e impresoras. | 31. Al final de la jornada se apagan todas las luces de las instalaciones. | 32. Los colaboradores conocen las técnicas para el ahorro de Energía. |
|-----------------------------------|---|--|---|--|---|-----------------------|---|---|--|--|---|--|---|--|---|

Se realiza seguimiento del PGIRASA 2025 sacando porcentajes.

**3.15 Encerramiento de la institución**

- Se espera avances del encargado del proceso.

**ELABORO:**  
**CARLOS JOAN USECHE BERNAL**  
**INGENIERO AMBIENTAL**