

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

**PLAN DE MANEJO DE  
RESIDUOS SOLIDOS DEL  
HOSPITAL REGIONAL  
MOQUEGUA**

2016



COMITÉ DE GESTIÓN DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS - 2016

**DRA. MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO**  
**DIRECTORA EJECUTIVA**  
**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA**

**ELABORADO:**

**DRA. IDANIA EDITH MAMANI PILCO**  
**TEC. MERARDO VIZCARRA SARAZA**  
**UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL**

**ING. RIDER MEDINA MAMANI**  
**JEFE DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES**

**LIC. EVELYN FERNANDEZ MAMANI**  
**COMITÉ INTERVENTOR DE LIMPIEZA**

**CON APOYO:**  
**LIC. JACKELINE RAMOS YUCRA**

**REVISADO Y APROBADO:**  
**COMITÉ DE GESTION DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS**



**CONTENIDO.**

INTRODUCCION.....	4
FINALIDAD.....	8
OBJETIVOS.....	9
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DEL EESS.....	10
CARACTERIZACION DE PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SOLIDOS.....	12
ESTIMACION DE LA TASA DE GENERACION ANUAL DE RESIDUOS SOLIDOS.....	14
ALTERNATIVAS DE MINIMIZACION.....	16
ALMACENAMIENTO PRIMARIO DE RESIDUOS.....	17
ALMACENAMIENTO INTERMEDIO DE RESIDUOS SOLIDOS.....	23
RECOLECCION Y TRANSPORTE INTERNO.....	24
ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL DE RESIDUOS.....	27
RECOLECCION Y TRANSPORTE EXTERNO DE RESIDUOS.....	27
TRATAMIENTO DE RESIDUOS.....	27
DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS.....	28
SALUD OCUPACIONAL.....	29
ACTIVIDADES DE MEJORA.....	33
INFORMES A LA AUTORIDAD.....	34
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	35
PROGRAMA DE CAPACITACION.....	37
PLAN DE CONTINGENCIA.....	38



## INTRODUCCION.

El Hospital Regional de Moquegua se encuentra ubicado en la Región Moquegua, ubicada al Sur Occidental del país, en el departamento de Moquegua, provincia de Mariscal Nieto en el Distrito de Moquegua en el Centro Poblado de San Antonio en la Av. San Antonio Norte S/N, cabe mencionar que a partir del mes de Diciembre el hospital viene funcionando en una estructura física de drywall dentro del plan de contingencia para la construcción del nuevo Hospital en la Av. Simón Bolívar.

El 22 de enero del 2007, de acuerdo a la Resolución Directoral N° 056-2007-DRSM/DG, se re categoriza al Hospital de Apoyo Departamental Moquegua a la categoría de Establecimiento de Salud II-2. Y el 15 de febrero del 2011, con Resolución Ejecutiva Regional N°0101-2011-GR/MOQ, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402, Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua.

Este como Hospital de Nivel II-2, es el establecimiento de salud del MINSA de mayor complejidad en la Región Moquegua, por lo que recibe en forma permanente pacientes referidos por los Establecimientos de primer nivel de toda la región y del Hospital de Ilo de nivel I-2.

Cuenta con las siguientes Unidades Prestadoras de Servicios de Salud de consulta externa, emergencia, hospitalización, centro obstétrico, centro quirúrgico, cuidados intensivos, rehabilitación, diagnóstico por imágenes, patología clínica, anatomía patológica, farmacia, hemoterapia – banco de sangre, nutrición – dietética y central de esterilización.

Tiene una área construida de 5468.80 m2, cuenta con 71 camas físicas en total para el año 2015.

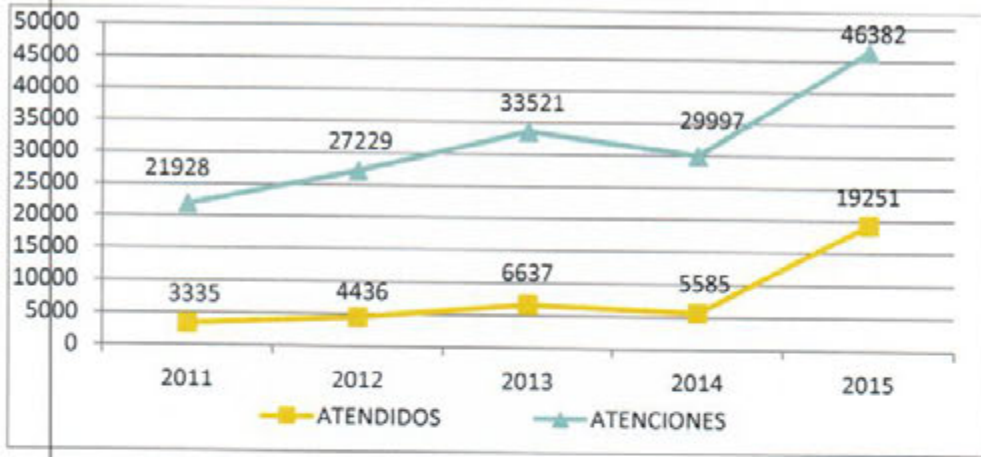
DEPARTAMENTO/SERVICIO	NUMERO DE CAMAS 2015	NUMERO DE CAMAS 2016
MEDICINA	12	14
GINECOOBSTETRICIA	14	17
CIRUGIA	6	7
TRAUMATOLOGIA	6	6
PEDIATRIA	8	8
NEONATOLOGIA	4	8
<b>TOTAL HOSPITALIZACION</b>	<b>50</b>	<b>60</b>
UCI GENERAL	4	4
UCI NEONATAL	2	1
CENTRO OBSTETRICO	4	4
CENTRO QUIRURGICO	1	1
EMERGENCIA	16	16
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>77</b>	<b>86</b>

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Las atenciones que brinda el Hospital Regional de Moquegua es en la UPSS Consulta Externa, que en el año 2015 correspondió a 46382 atenciones (incluidas las atenciones brindadas por la campaña MAS SALUD que fueron 7898), UPSS hospitalización que para el año 2015 correspondió a 3318 egresos y UPSS emergencia con 12628 atenciones.

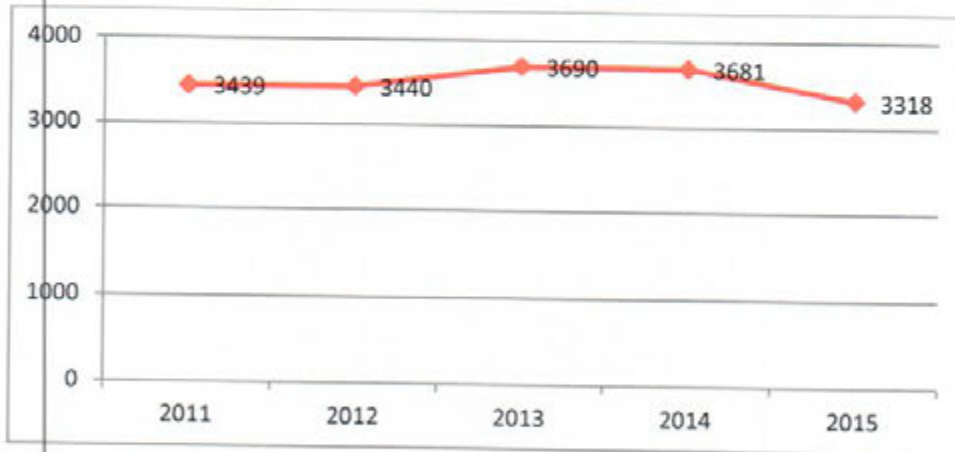


**COMPARATIVO DE ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011 - 2015**



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA  
 ELABORADO: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

**COMPARATIVO DE EGRESOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011 - 2015**

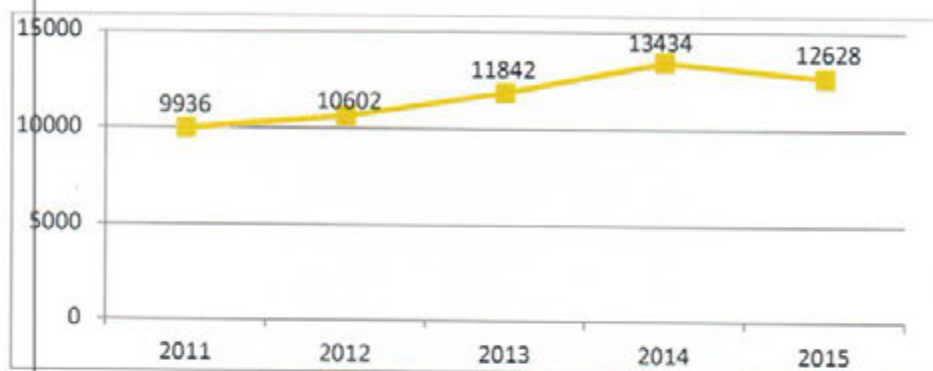


FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA  
 ELABORADO: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL



### COMPARATIVO DE ATENCIONES EN EMERGENCIA

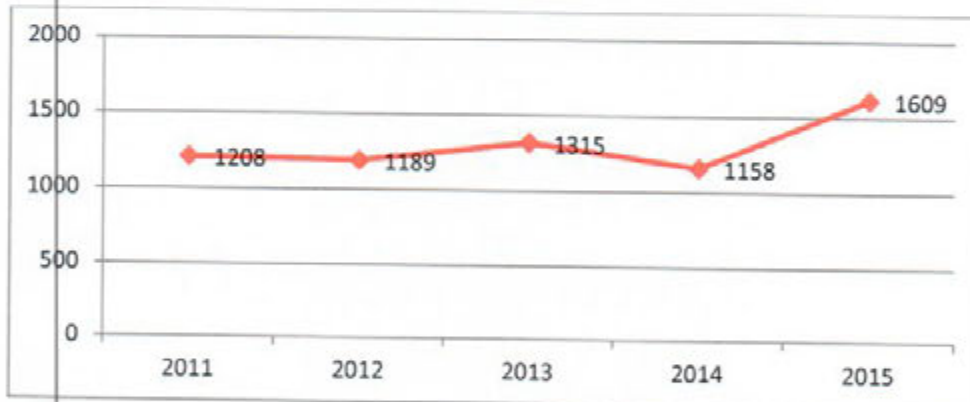
#### HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011 - 2015



FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

ELABORADO: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

#### TOTAL DE CIRUGIAS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011-2015



Fuente: Registro de Centro Quirúrgico - Unidad de Estadística e Informática H.R.M

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Los residuos biocontaminados se caracterizan por ser generados en áreas asistenciales (en contacto con el paciente) como en centro quirúrgico, hospitalización, cirugía, cuidados intensivos, entre otros. A diferencia del primero, los residuos Especiales son aquellos generados en los servicios de laboratorios clínicos, mantenimiento, radiología, etc., y tienen características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo o radiactivo. Finalmente los residuos comunes se caracterizan por tener similitud con los residuos domésticos y



son generados en los servicios de nutrición, en áreas administrativas, y durante la limpieza de las diferentes áreas del hospital.

El sistema de gestión de residuos sólidos hospitalarios ofrece las herramientas técnico administrativas para controlar los riesgos sobre la salud y ambiente durante el manejo de los residuos. El sistema delega funciones y responsabilidades a los diferentes actores y generadores de residuos.



**FINALIDAD.**

Contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados y mixtos a nivel local, a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales por la gestión y manejo y manejo inadecuado de los residuos sólidos, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que estos producen.



## OBJETIVOS.

### OBJETIVO GENERAL

Controlar los riesgos que pueden ocasionar los residuos sólidos generados en el Hospital Regional Moquegua, tanto al medio ambiente y la salud del personal que labora en el hospital como a la comunidad.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Cumplir con la normatividad vigente concerniente a la gestión y manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
2. Estandarizar los procedimientos para el adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
3. Delegar responsabilidades y funciones a los actores que participan en la gestión de los residuos sólidos hospitalarios.
4. Minimizar la cantidad de residuos sólidos biocontaminados y especiales, aplicando acciones de segregación.
5. Ser un referente en el Tratamiento de los residuos sólidos, aplicando tecnologías compatibles con el medio ambiente y la bioseguridad.



## DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DEL EESS.

### a. Estructura Organizacional del EESS.

Según la estructura organizacional del Hospital Regional Moquegua, las responsabilidades en el manejo de residuos sólidos:

- De la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Moquegua, es responsable de asegurar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Plan de Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Regional Moquegua de forma que garanticen seguridad al personal que labora en el hospital y a la comunidad,
- Del Comité de Manejo de Residuos Sólidos, las acciones y medidas a ejecutar con respecto al manejo de residuos sólidos deberán ser presentadas a este quien emitirá opinión al respecto, dentro de sus funciones de asesoramiento a la Dirección y a las Oficinas Administrativas y Departamentos del Hospital.
- De las Jefaturas de Departamentos y Unidades son las responsables de vigilar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente documento dentro de sus servicios e incentivando al personal a su cargo acatar las disposiciones brindadas en materia del manejo correcto de los residuos sólidos hospitalarios. De igual manera, tienen la responsabilidad de proporcionar información veraz y dar cumplimiento de acuerdo a su competencia, de las disposiciones acordadas para la implementación y supervisión de las medidas propuestas.
- De la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental específicamente el área de Salud Ambiental tiene la función de asesoramiento técnico mediante supervisión y vigilancia del manejo de residuos sólidos y hacer llegar al comité los informes de dichas supervisiones
- Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, se encargan de supervisar el Manejo de Residuos Hospitalarios junto a la unidad de epidemiología y salud ambiental.
- Comité Interventor en Limpieza del Hospital Regional Moquegua, tiene entre sus funciones la supervisión de los procesos de manejo de residuos sólidos.
- De los trabajadores del Hospital, tienen la responsabilidad de conocer, cumplir y hacer cumplir las disposiciones del presente documento, así como de asistir a las capacitaciones y actualizaciones que se programen y tiene responsabilidad directa en la etapa de segregación.
- De los trabajadores de limpieza, así como el personal del Área de mantenimiento están obligados a cumplir las disposiciones del presente documento en las actividades de limpieza y desinfección que realicen.





b. Unidades Generadoras.

Las unidades generadoras son las áreas administrativas y las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud:

- Consulta externa
- Emergencia
- Hospitalización: Departamentos de medicina, pediatría, cirugía, gineocobstetricia dentro del cual esta centro obstétrico.
- Centro quirúrgico
- Cuidados intensivos
- Rehabilitación
- Diagnostico por imágenes
- Patología clínica
- Anatomía patológica
- Farmacia
- Hemoterapia – banco de sangre
- Nutrición – dietética
- Central de esterilización.



## CARACTERIZACION DE PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SOLIDOS.

El Hospital Regional Moquegua genera residuos sólidos con las siguientes características de peligrosidad:

- a. **Residuos con características explosivas:** Referido a materias sólidas o líquidas (o mezcla de materias) que por reacción química pueden emitir gases a temperatura presión y velocidad tales que pueden originar efectos físicos que afecten a su entorno. Por ejemplo: nitrato de potasio triyoduro de amonio nitroglicerina, fulminato de plata, fulminato de mercurio, azida de plomo, exanitrato de manitol, etc. Estos tipos de residuos se utilizan en los Laboratorios de Análisis Clínicos y Patológicos de la Institución. Estos tipos de residuos o materiales impregnados con éste deberán ser desechados en un recipiente con bolsa amarilla.
- b. **Residuos con características corrosivas:** Sustancias o residuos que por acción química causan daños graves en los tejidos o elementos que tocan. Por ejemplo el ácido fluorhídrico, sulfúrico, etc. Estos tipos de residuos son empleados en los Laboratorios de Análisis Clínicos y Patológicos de la Institución. Estos tipos de residuos o materiales impregnados con éste deberán ser desechados en un recipiente con bolsa amarilla.
- c. **Residuos con características de auto combustibilidad:** propiedad que tienen algunas sustancias que sin ser combustibles pueden ceder oxígeno y provocarse combustión de otras materias o residuos. Estos tipos de residuos son generados en los talleres de Servicios Generales y Mantenimiento, servicio de nutrición donde se desechan materiales mezclados con aceites, grasas y derivados de petróleo, los cuales deben desecharse en recipientes con tapas y con bolsa amarilla.
- d. **Residuos con características de reactividad:** cualidad de algunos residuos de ser normalmente inestables y generar una reacción violenta e inmediata sin detonar, pueden tener reacción violenta con el agua, y generar gases, vapores y humos tóxicos. Entre estos se incluyen los residuos de materiales como guantes y papeles impregnados de bromuro de etidio, Nitratos, Metales alcalinos, Metil Isocianato, Magnesio, Cloruro de acetileno, etc. Éstos residuos deben ser identificados cuando son empleados en los Laboratorios de Análisis Clínicos y Patológicos de la Institución, debiendo ser su manipulación de cuidado y tomando todas las medidas preventivas de caso. Estos tipos de residuos o materiales impregnados con éste deberán ser desechados en un recipiente con bolsa amarilla.
- e. **Residuos con características de Toxicidad:** Sustancias o residuos que pueden causar la muerte o lesiones graves o daños a la salud si se ingieren o inhalan o entran en contacto con la piel. Ejemplos: venenos, baterías, Plaguicidas organofosforados, Metilmercurio, Cadmio, Asbesto, Cianuro, Arsénico y sales, Plomo, etc. Este tipo de residuos son generados en diferentes servicios tanto en los Laboratorios Clínicos y Patológicos, Servicios



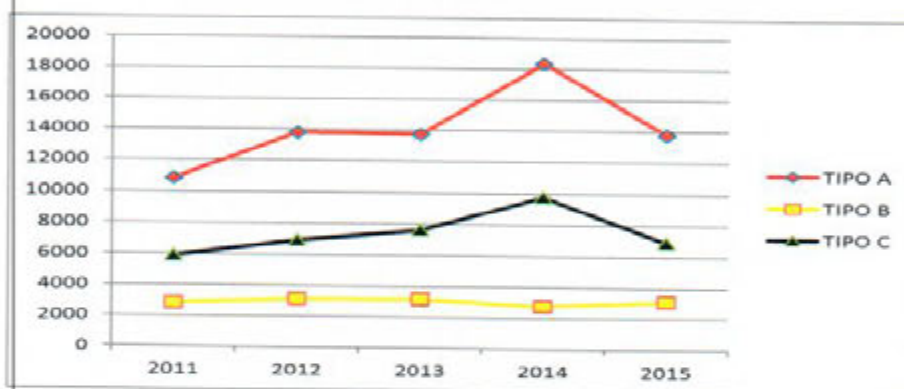
Generales y Mantenimiento y Salud Ambiental principalmente. Éstos tipos de residuos deben ser desechados en recipientes con tapa con bolsa amarilla.

- f. **Residuos con características de Radioactividad:** es la naturaleza de algunos residuos de emitir radiaciones que pueden ser electromagnéticas o corpusculares, y son sustancias o materiales inestables. Éste tipo de residuos pueden ser generados en los servicios de Diagnóstico por Imágenes, el desecho de los materiales con éstas características deben ser coordinadas con el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN).
- g. **Residuos con características de Patogenicidad:** residuo que contiene microorganismos patógenos, los cuales contienen concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con éstos. Son los generados en la atención al paciente, material biológico, bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados, residuos quirúrgicos y anatómopatológicos, residuos punzocortantes (agujas hipodérmicas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, pipetas rotas y otros objetos de vidrio). Estos tipos de residuos son generados en todos los servicios asistenciales y de hospitalización de la Institución, los cuales deben ser descartados en recipientes con tapa con bolsa roja.

## ESTIMACION DE LA TASA DE GENERACION ANUAL DE RESIDUOS SOLIDOS.

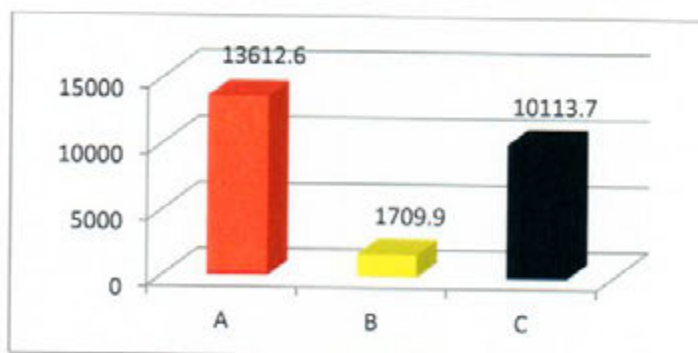
Para estimar la tasa de generación anual, se realiza el pesaje de los residuos sólidos, dicha actividad viene realizándose desde el año 2011 hasta la fecha, como se aprecia la generación de residuos biocontaminados para el año 2015 a reducido, lo cual puede estar indicando una mejor segregación de los mismo, en lo correspondiente a residuos comunes también ha reducir debido a las actividades de reciclaje en algunos servicio, estando pendiente la normalización de dichas actividades como hospital.

### GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS SEGÚN TIPO HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2011 - 2015



FUENTE: REGISTRO DE PESAJE DE RESIDUOS SOLIDOS – AREA DE SALUD AMBIENTAL – UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA.

### GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS SEGÚN TIPO HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2015



FUENTE: REGISTRO DE PESAJE DE RESIDUOS SOLIDOS – AREA DE SALUD AMBIENTAL – UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA



**ESTIMACION DE GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS**

VARIABLE	VALOR 2014	VALOR 2015
<b>GENERAL</b>		
KILOGRAMO DE RESIDUO BIOCONTAMINADO POR DIA	50.26	37.29
KILOGRAMO DE RESIDUO ESPECIAL POR DIA	7.50	4.68
KILOGRAMO DE RESIDUO COMUN POR DIA	26.82	27.71
<b>HOSPITALIZACION</b>		
KILOGRAMO DE RESIDUO BIOCONTAMINADO POR CAMA POR DIA	0.33	0.29
KILOGRAMO DE RESIDUO ESPECIAL POR CAMA POR DIA	0.07	0.04
KILOGRAMO DE RESIDUO COMUN POR CAMA POR DIA	0.14	0.12
<b>CONSULTA</b>		
KILOGRAMO DE RESIDUO BIOCONTAMINADO POR CONSULTA POR DIA	0.05	0.02
KILOGRAMO DE RESIDUO ESPECIAL POR CONSULTA POR DIA	0.01	0.01
KILOGRAMO DE RESIDUO COMUN POR CONSULTA POR DIA	0.15	0.04
<b>SERVICIOS MEDICO DE APOYO</b>		
KILOGRAMO DE RESIDUO BIOCONTAMINADO POR DIA	10.13	7.13
KILOGRAMO DE RESIDUO ESPECIAL POR DIA	0.22	0.30
KILOGRAMO DE RESIDUO COMUN POR DIA	7.09	11.58
<b>EMERGENCIA</b>		
KILOGRAMO DE RESIDUO BIOCONTAMINADO POR ATENCION	0.11	0.13
KILOGRAMO DE RESIDUO ESPECIAL POR ATENCION	0.03	0.01
KILOGRAMO DE RESIDUO COMUN POR ATENCION	0.06	0.07
<b>SALA DE OPERACIONES</b>		
KILOGRAMO DE RESIDUO BIOCONTAMINADO POR INTERVENCION QUIRURGICA	1.17	0.41
KILOGRAMO DE RESIDUO ESPECIAL POR INTERVENCION QUIRURGICA	0.12	0.04
KILOGRAMO DE RESIDUO COMUN POR INTERVENCION QUIRURGICA	0.75	0.21

FUENTE: REGISTRO DE PESAJE DE RESIDUOS SOLIDOS – AREA DE SALUD AMBIENTAL – UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA



## ALTERNATIVAS DE MINIMIZACION.

Para la minimización de Residuos se debe considerar:

- Segregación de residuos por servicio y tipo de residuo, en todos los servicios se capacitará al personal para lograr una adecuada segregación, la eficiencia de este procedimiento minimizará la cantidad de producción y los riesgos ambientales y a la salud.
- Recambio de patrones de adquisiciones respecto a pilas, que promueva el uso de pilas recargables.
- Los químicos empleados tales como fijadores, reveladores y las soluciones concentradas en el servicio de Rayos X, serán disminuidas drásticamente por el uso del digitalizador de imágenes.
- Reutilización y comercialización de residuos comunes. Tales como cartones, resto de alimentos, envases plásticos, mediante el establecimiento de un programa de reciclaje que contemplará el mecanismo para la reutilización y/o comercialización.



## ALMACENAMIENTO PRIMARIO DE RESIDUOS.

Importante indicar que los residuos deben ser clasificados y separados en su lugar de origen, es decir inmediatamente después de ser generados.

La segregación en el punto de generación es un procedimiento fundamental para el manejo de los residuos sólidos y es de responsabilidad de todos los trabajadores el Hospital, ya que es en este lugar donde se decide que circuito va a seguir ese residuo.

Los residuos serán segregados de la siguiente manera:

- Bolsa Roja Bio contaminados.
- Bolsa Amarilla: Especiales.
- Bolsa Negra: Comunes
- Recipientes Rígidos: Punzocortantes.





"Por un Desarrollo Concertado"

# HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA RESIDUOS BIOCONTAMINADOS – BOLSA ROJA



Son residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica, que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

## SEGÚN SU ORIGEN PUEDEN SER:

A.1. DE ATENCIÓN AL PACIENTE	A.2. BIOLOGICOS	A.3. BOLSAS CONTENIENDO SANGRE HUMANA Y HEMODERIVADOS	A.4. RESIDUOS QUIRURGICOS Y ANATOMO- PATOLOGICO	A.5. PUNZO CORTANTES	A.6. ANIMALES CONTAMINADOS
Residuos sólidos contaminados o en contacto con:  -Secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención del paciente.  - Incluyéndose los restos de alimentos y bebidas de los mismos.  -Residuos de nutrición parenteral y enteral y los instrumentales médicos desechables utilizados.	- Compuestos por cultivos. -Inóculos. - Muestras biológicas. -Mezclas de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación. - Vacunas vencidas o inutilizadas. - Filtro de aspiradores de aire de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por agente biológico.  -Productos Biológicos vencidos, detenorados o usados.	Constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana.  - Muestras de sangre humana.  - Muestras de sangre para análisis.  - Suero plasma y otros subproductos o hemoderivados, con plazos de utilización vencida o usados.	Compuestos con:  - Tejidos.  - Órganos.  - Placentas.  - Piezas anatómicas.  - Restos de fetos muertos.  - Resultantes de procedimientos médicos, quirúrgicos y residuos sólidos contaminados con sangre u otros.	Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos:  - Agujas Hipodérmicas con jeringa o sin ella. - Pipetas. - Bisturís. - Lancetas. - Placas de cultivo. - Agujas de sutura. - Caléteres con aguja. - Otros Objetos de vidrios enteros o rotos u objetos cortos punzantes desechados así como frascos de ampollas.	Se incluye aquí:  - Cadáveres o partes de animales inoculados.  - Así como los utilizados en entrenamiento de cirugías y experimentación (centro antirrábico-centros especializados) expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas, así como los lechos o residuos que hayan tenido contacto con estos.

NOTA: Todo elemento punzo cortante será desechado en recipiente rígido.





\*Por un Desarrollo Concertado\*

# HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA RESIDUOS ESPECIALES – BOLSA AMARILLA



Son aquellos residuos peligrosos generados en los EESS y SMA, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta.

LOS RESIDUOS ESPECIALES SE PUEDEN CLASIFICAR DE LA SIGUIENTE MANERA:	
B.1. Residuos Químicos Peligrosos	B.2. Residuos Farmacéuticos
<p>Recipientes o materiales contaminados por sustancia o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivos, genotóxicos o mutagénicos tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Productos farmacéuticos (quimioterapéuticos).</li> <li>- Productos químicos no utilizados.</li> <li>- Plaguicidas vencidos o no rotulados.</li> <li>- Solventes, ácidos y bases fuertes, ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio).</li> <li>- Mercurio de termómetros.</li> <li>- Soluciones para revelado de radiografía.</li> <li>- Aceites lubricantes.</li> <li>- Recipientes con derivados de petróleo, tonner, pilas, entre otros.</li> </ul>	<p>Productos Farmacéuticos parcialmente utilizados, deteriorados, vencidos o contaminados, o generados como resultado de la atención e investigación médica, que se encuentran en un EESS o SMA. En el caso de los medicamentos vencidos, se debe considerar el proceso administrativo de baja.</p>
	B.3. Residuos Radioactivos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compuesto por materiales radiactivos o contaminados por radioisótopos provenientes de laboratorios de investigación química y biológica de laboratorios de análisis clínicos, y servicios de medicina nuclear.</li> <li>- Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, secreciones, entre otros).</li> <li>- La autoridad Sanitaria Nacional que norma sobre estos residuos es el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) y los EESS y SMA deben ceñirse a sus normas.</li> </ul>





\*Por un Desarrollo Concertado\*

# HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA RESIDUOS COMUNES – BOLSA NEGRA



Compuestos por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que no han estado en contacto directo con el paciente. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos en la cocina y en general **todo material que no puede clasificar en las categorías A y B.**

## LOS RESIDUOS COMUNES SE PUEDEN CLASIFICAR DE LA SIGUIENTE MANERA:

TIPO C1	TIPO C2	TIPO C3
<p>Papeles de la parte administrativa, que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartón.</li> <li>- Cajas.</li> <li>- Insumos y otros generados por mantenimiento, que no cuenten con codificación patrimonial y son susceptibles de reciclaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vidrio.</li> <li>- Madera.</li> <li>- Plásticos.</li> <li>- Metales.</li> <li>- Otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados y son susceptibles de reciclaje.</li> </ul>	<p>Restos de la preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines y otros.</p>



Dentro del almacenamiento primario el hospital tiene los siguientes contenedores:

**TOTAL DE CONTENEDORES ALMACENAMIENTO PRIMARIO POR UPSS - AREAS  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA**

AREA	CONTENEDORES RESIDUOS COMUNES	CONTENEDORES RESIDUOS BIOCONTAMINANTES	CONTENEDORES RESIDUOS ESPECIALES
CONSULTA EXTERNA	31	34	3
CENTRO QUIRURGICO	9	17	0
HOSPITALIZACION MEDICINA	6	10	1
HOSPITALIZACION CIRUGIA	7	9	1
HOSPITALIZACION PEDIATRIA	14	13	1
HOSPITALIZACION GINECOOBSTETRICIA	13	17	4
EMERGENCIA	10	14	4
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	5	6	2
PATOLOGIA CLINICA	5	8	2
ANATOMIA PATOLOGICA	1	1	1
FARMACIA	3	1	0
DIAGNOSTICO POR IMAGENES	4	1	0
NUTRICION Y DIETETICA	5	2	0
MEDICINA DE REHABILITACION	1	2	0
CENTRAL DE ESTERILIZACION	2	2	0
HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	1	1	1
ADMINISTRACION	37	0	0

**FUENTE: Unidad de Epidemiológica y Salud Ambiental**

Se debe tener consideración lo siguiente a este nivel del almacenamiento primario:

- Los recipientes a este nivel deben tener la capacidad según la generación, el material es de polietileno de alta densidad sin costuras, el espesor no debe ser menor de 2mm. De forma variables, con tapa resistente a las perforaciones y filtraciones con tapa en forma de embudo invertido, con pedal o de media luna, de preferencia de color claro; únicamente para ambientes estériles como sala de operaciones, sala de partos, unidad de cuidados intensivos adultos y neonatales podrán utilizar recipientes de acero inoxidable. En caso de recipientes para residuos biocontaminados deberán tener el logo de bioseguridad. Cabe indicar que el Comité trabajara en Documento que normara las especificaciones técnicas de insumos para el manejo de residuos sólidos, que la Unidad de Logística empleara como instrumento para la adquisición de insumos.



- Las bolsas para este nivel de almacenamiento serán de una capacidad 20% mayor al recipiente seleccionado, de polietileno, con un espesor mínimo de 50.8 micras sobre todo en las bolsas para residuos biocontaminados.
- Los recipientes no deben exceder las 2/3 partes de su capacidad.
- Para residuos como tejidos, restos anatómicos, fluidos orgánicos provenientes de cirugía, patología u otros deben ser retirados una vez culminado el procedimiento y llevados al almacenamiento intermedio o final.
- Los recipientes deben ser de superficie lisa para permitir el lavado y desinfectados para evitar cualquier riesgo, con una periodicidad de 01 vez por semana como mínimo.
- Así mismo los recipientes para residuos punzocortantes serán de material rígido impermeable, debidamente rotulado con el símbolo de bioseguridad, el llenado no será mayor a ¾ partes, los mismo que no deberán pasar mas de 48 horas sin desecharse



### **ALMACENAMIENTO INTERMEDIO DE RESIDUOS SOLIDOS.**

El Hospital no cuenta con un área de almacenamiento intermedio debido a que la estructura actual no lo permite y la producción diaria de residuos no supera los 100 kg., por lo que no correspondería tener dicho almacenamiento.



## RECOLECCION Y TRANSPORTE INTERNO.

Los vehículos para el transporte tienen que ser estables, silenciosos e higiénicos, actualmente se cuentan con 06 vehículos.

Al realizar el transporte el personal de limpieza tendrá en cuenta lo siguiente:

- Respetar el horario y frecuencia, establecido.
- Evitar el tránsito por las rutas de alto riesgo y selección del recorrido más corto.
- En todo momento el personal de limpieza hará uso adecuado del vestuario y equipo de protección personal.
- El personal operativo de limpieza, no deberá recoger residuos biocontaminados si está mal dispuesta deberá comunicar a su supervisor y la unidad de epidemiología para tomar las medidas técnicas y administrativas necesarias de corrección del caso.
- La bolsa deberá ser manipulada siempre por la parte abierta hacia arriba, la manipulación excesiva debe ser evitada, amarrándose por la cara externa, eliminando el exceso de aire.
- Nunca debe vaciarse de una bolsa a otra, las bolsas no deben arrastrarse
- Debe evitarse el contacto del cuerpo con la bolsa y no debe cargarse más de dos bolsas a la vez.

## HORARIOS – FRECUENCIA.

- Los recipientes utilizados para la recolección deberán ser lavados y desinfectados por lo menos 01 vez a la semana. Siendo la limpieza de manera diaria para todos los depósitos.
- La recolección de residuos sólidos de almacenamiento primario es a demanda, es decir las veces que sea necesario, **CUANDO LOS RECIPIENTES ESTEN A 2/3 DE SU CAPACIDAD, sobre todo en áreas críticas.**
- De manera rutinaria, se establece que el horario de recolección será el siguiente:  
1er Turno: 6:00 a 7:00 horas. Bloque 1  
2do Turno: 11:00 a 12:00 horas Bloque 3 y Bloque 4.  
3er Turno: 16:00 a 17:30 horas. Bloque 1  
4to Turno: 18:00 a 20:00 horas. Bloque 2 y Bloque 3.
- La ruta será la siguiente:  
BLOQUE 1: Residuos UPSS Centro Obstétrico, Gineco Obstetricia, Emergencia, Anatomía Patológica, Centro quirúrgico, central de Esterilización, UCI y Hospitalización, su ruta será por el corredor principal, situado entre sala, central de esterilización, saliendo directamente por la puerta ubicada entre pediatría y cirugía, accediendo a la rampa, al finalizar la misma se tomara el lado derecho, dirigiéndose al almacenamiento final de residuos biocontaminados, tranzando una ruta en "U", luego pasara al almacenamiento de residuos comunes.



BLOQUE 2: Rayos X, Laboratorio, Gastroenterología, rehabilitación y unidad de seguros, UPSS Consulta externa, y administración la ruta de salida será por la puerta de contigua a servicio social, doblando a lado derecho, tranzando una ruta en "U" con destino a almacenamiento final de residuos comunes y posterior al almacenamiento final de residuos biocontaminados

BLOQUE 3: Nutrición, tomaran el corredor con destino a almacenamiento final de residuos biocontaminados o residuos comunes, dependiendo del tipo de residuos a eliminar.

BLOQUE 4: Lavandería, Almacén de Farmacia, área de mantenimiento, Almacén General la ruta será por el corredor situado a un lado de cada ambiente dirigiéndose al almacenamiento final de residuos comunes y luego al de residuos biocontaminados.

BLOQUE 5: Laboratorio de Micobacterias y Modulo de Salud Mental. Al salir de los ambientes se dirigirán directamente al almacenamiento de residuos comunes y luego al de residuos biocontaminados.



RUTA DE RESIDUOS SOLIDOS



AVENIDA SAN FRANCISCO DE ASIS

RESIDUOS BIOCONTAMINADOS

ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS COMUNES



AVENIDA SANTA CRUZ

AVENIDA SAN ANTONIO NORTE

LEYENDA

A	MANTENIMIENTO DE ALMACENES	H	EMERGENCIA
B	CASA DE FUERZA	I	ESTAR MEDICO
C	LAVANDERIA	J	DEPOSITO DE CADAVERES
D	NUTRICION	K	HOSPITALIZACION GINECO OBSTETRIA
E	HOSPITALIZACION CIRUGIA	L	CONSTRUCCION EXISTENTE
F	HOSPITALIZACION PEDIATRIA	M	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO
G		N	

- BLOQUE 01 : ■
- BLOQUE 02 : ■
- BLOQUE 03 : ■
- BLOQUE 04 : ■
- BLOQUE 05 : ■

PLANO DE ZONIFICACION  
ESC. 1:500

# HOSPITAL DE CONTINGENCIA MOQUEGUA



### ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL DE RESIDUOS.

TIPO DE RESIDUO	UBICACION	CARACTERISTICAS	CONTENEDORES Y CAPACIDAD	ASEO Y LIMPIEZA
BIOCONTAMINADO	Se encuentra ubicado cercano a casa de fuerza.	Es un ambiente de 3 x 4 mts de aproximadamente	02 Contenedores de 800 litros de capacidad	Se limpian y desinfectan semanalmente.
COMUN	Se encuentra ubicado hacia la avenida Santa Cruz.	Es un ambiente de 2 x 4 mts de aproximadamente	02 Contenedores de 1100 litros de capacidad	Se limpian y desinfectan semanalmente.
PUNZOCORTANTE	Se encuentra ubicado cercano a casa de fuerza.	Es un ambiente de 3 x 4 mts de aproximadamente		

### RECOLECCION Y TRANSPORTE EXTERNO DE RESIDUOS.

La Municipalidad del Centro Poblado San Antonio es la encargada de realizar el recojo de los residuos comunes en camiones municipales, ya que las Municipales están obligadas a recolectar, transportar y dar disposición final, a los residuos sólidos no peligrosos de establecimientos de salud. Antes de la recolección externa de los residuos el personal de limpieza es responsable de pesar los residuos (según anexo 02) evitando derrames y contaminación, así como el contacto de las bolsas con el cuerpo del operario y el registro del peso de residuo sólido generado. La frecuencia de recojo será de por lo menos 3 veces por semana, lo viene haciendo los lunes, miércoles y viernes.

### TRATAMIENTO DE RESIDUOS.

- La UPSS de laboratorio, área de micro bacterias trata los residuos de vasos de BK mediante auto clavado.
- El método de tratamiento de residuos biocontaminados es mediante Autoclavado y posterior trituramiento, terminado dicho proceso pasan a ser considerados residuos comunes.



**DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS.**

La disposición final de los residuos del Hospital se realiza en el relleno sanitario de la Municipalidad, ubicado a espaldas del C.P. de Samegua.



## SALUD OCUPACIONAL.

El grupo de personal de limpieza está conformado por 11 personas, de las cuales 8 son personal nombrado y 03 CAS, mediante este documento quedara establecido el uso de indumentaria y equipo de protección, examen ocupacionales, inmunizaciones y manejo de accidentes laborales; en cumplimiento de la N.T.S. N° 096-MINSA/DIGESA V.01 y Protocolo de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnostico de los Exámenes Médicos.

Todos los ítems considerados en este punto serán informados al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional del Hospital Regional de Moquegua.

Actualmente el personal que se encarga del manejo de residuos sólidos, cuenta con indumentaria de chaqueta de manga  $\frac{3}{4}$ , pantalón largo, mandil de tela manga  $\frac{3}{4}$  y gorro de material descartable modelo tipo acordeón, el calzado que vienen utilizando actualmente son zapatillas comunes.

### a. Indumentaria y Equipos de Protección Personal de Limpieza.

ETAPA	UNIFORME	GUANTES	CALZADO	RESPIRADOR
ACONDICIONAMIENTO	Pantalón largo. Chaqueta de manga larga o $\frac{3}{4}$ . Gorra. Todo de material resistente e impermeable Color claro.	De PVC, impermeable, resistente a la corrosión de preferencia blancos de caña larga.	Zapatos de Goma	Mascarilla de 3 pliegues y en zonas de riesgo de contaminaciones elevada el respirador N95.
TRANSPORTE INTERNO		De nitrilo, con refuerzo y resistente al corte.	De seguridad con suela antideslizante y puntero de acero.	
ALMACENAMIENTO FINAL			Botas de PVC, impermeables, antideslizantes, resistentes a sustancias corrosivas, color claro, preferentemente blanco de caña mediana.	Respirador contra aerosoles, sólidos de alta eficiencia y válvula de exhalación, con certificación internacional
TRATAMIENTO AUTOCLAVE		De nitrilo y guantes de cuero.		



TRATAMIENTO INCINERACION	Traje Aluminizado.	De asbesto	Zapatos de seguridad, orejeras, lentes para radiaciones.	Respirador de media cara.
-----------------------------	-----------------------	------------	---	------------------------------

La presente indumentaria será de uso obligatorio, para lo cual el jefe de mantenimiento deberá realizar el pedido de compra con las especificaciones arriba señaladas bajo responsabilidad; administración específicamente el área de logística deberá adquirir dicha indumentaria.

**b. Exámenes medico Ocupacionales:**

Según el Documento Técnico de Protocolos de Exámenes Medico Ocupacionales y Guía de Diagnostico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad aprobado por Resolución Ministerial 312-2011 MINSA, donde se señala:

Periodicidad:

- Pre-ocupacional, antes de su ingreso al puesto de trabajo, tiene por objeto determinar el estado de salud al momento del ingreso y su aptitud al puesto de trabajo.
- Periódica, Con la finalidad de monitorizar la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, por lo menos una vez al año.
- De retiro o de egreso, respecto de su estado y condición de salud días previos al cese laboral, se busca detectar enfermedades relacionadas al trabajo.
- Otras, como cambio de grupo ocupacional, por reincorporación laboral, por contratos temporales de corta duración.

Dentro de los Exámenes Medico Obligatorios por Actividad:

Actividad Económica	Daños	Factores de Riesgo	Examen Complementarios Específicos.
Sector Salud Segregadores y recicladores de residuos sólidos. Centros Penitenciarios.	Infecciones Relacionadas al Trabajo	VIH, VHB, VHC, TB	Examen serológico para VHB, VHC, VIH, BK en esputo, radiografía de tórax antero posterior y lateral.
Protocolos de Exámenes Medico Ocupacionales y Guía de Diagnostico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad aprobado por Resolución Ministerial 312-2011 MINSA			



La responsabilidad de realizar el seguimiento del cumplimiento de exámenes ocupacionales en el personal de limpieza será del área de bienestar de personal en coordinación con la responsable del programa presupuestal de TBC –VIH y la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental en coordinación con el jefe de la unidad de servicios generales y mantenimiento.

**c. Carnet de Inmunizaciones Hepatitis B y otros.**

En el marco de la NTS N° 080-MINSA/DGSP-V.03: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", se establece que las inmunizaciones que deberá tener el personal que labora en el servicio de limpieza serán:

- Vacunación contra la Influenza en Grupos de Riesgo. Los trabajadores de salud que tienen contacto directo con el paciente, personal de apoyo con el paciente en sus instalaciones médicas, incluido el personal de apoyo en unidades críticas, tienen un riesgo adicional para la Influenza en comparación con la población general.
- Vacuna contra la Hepatitis B (HVB). Personal asistencial, de limpieza de los establecimientos de salud, estudiantes de las profesiones de salud y afines, y otras personas que realicen actividades de riesgo del sector público y privado. Las entidades correspondientes deberán exigir el documento que acredite haber cumplido con la vacunación respectiva.
- Vacuna DT Adulto, en población de riesgo como personal de salud tanto asistencial como administrativo, miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, de Defensa Civil, Cruz Roja, bomberos.



**VACUNACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD:**

GRUPO OBJETIVO	FRECUENCIA	VACUNA
Personal de salud de todos los sectores tanto públicos y No MINSA	Al primer contacto con el establecimiento de salud.	1ra dosis Vac. HvB
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis.	2da dosis Vac. HvB
	Transcurridos seis (6) meses después de la segunda dosis.	3ra dosis Vac. HvB
Personal de salud administrativo y asistencial que tiene contacto directo con el paciente (Áreas críticas).	Al primer contacto con el establecimiento de salud	Una dosis de Vac. Influenza
Personal de salud que por razones laborales se desplace a zonas endémicas para Fiebre Amarilla	Al contacto con el primer contacto con el establecimiento de salud	Una dosis de Antiamarilla
Personal de salud de riesgo para Tétanos y Difteria	Al primer contacto con el establecimiento de salud	1ra dosis dT
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2da dosis dT
	Transcurrido seis (6) meses después de la segunda dosis	3ra dosis dT

La responsabilidad de realizar el seguimiento del cumplimiento del calendario de inmunizaciones en el personal de limpieza será la de la área de bienestar de personal en coordinación con la responsable de inmunizaciones y apoyo del programa presupuestal TBC-VIH en coordinación con el jefe de la unidad de servicios generales y mantenimiento.

**d. Registro de Accidentes de trabajo del Personal.**

Ante la ocurrencia de un accidente donde haya resultado herida alguna persona debido al manejo de residuos sólidos, el personal accidentado recibirá la atención debida en el servicio de Emergencia y comunicara a su jefe inmediato, la notificación también se hará también a la Unidad de Epidemiología, quien será la encargada de levantar la ficha de reporte. En caso de ser un accidente punzocortante se realizara también la notificación a la responsable del programa TBC-VIH, quien asumirá el manejo del accidente hasta el alta del caso.



## ACTIVIDADES DE MEJORA.

### a. Normativo Local.

- Aprobación del Plan con acto resolutivo.
- Incorporación de la Actividades del Plan de Manejo de Residuos Sólidos al POI.
- Especificaciones y cantidad de insumos para el manejo de residuos sólidos quedan establecidas.

### b. Implementación.

- Programa de reciclaje
- Diagnostico Situacional de los Procesos de Limpieza y Manejo de Residuos Solidos
- Reorganización de área de Limpieza de la Unidad de Mantenimiento.

### c. Capacitación.

- Capacitación al Comité de Gestión de Residuos Sólidos.
- Manejo de Residuos Sólidos para todo el personal del Hospital Regional de Moquegua.
- Uso de Equipos de Protección Personal en el área de Limpieza.
- Prevención de Enfermedades Ocupacionales en el área de Limpieza .

### d. Información.

- Declaración Anual de Manejo de Residuos Sólidos. Sera presentado a la autoridad competente.
- Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos. Sera presentado a la autoridad competente.
- Plan de Manejo. Sera presentado a la autoridad competente.

### e. Supervisión y Vigilancia.

- Supervisión de Manejo de Residuos Sólidos, de manera continúa. ( Según anexo 01).

### f. Evaluación.

- Evaluación del Plan.



**INFORMES A LA AUTORIDAD.**

- a. Declaración Anual de Manejo de Residuos Sólidos. Sera presentado a la autoridad competente.
- b. Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos. Sera presentado a la autoridad competente.
- c. Plan de Manejo. Sera presentado a la autoridad competente.



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
<b>NORMATIVO LOCAL</b>													
<b>Aprobación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aprobación del Plan con acto resolutivo.</li> <li>Incorporación de la Actividades del Plan de Manejo de Residuos Sólidos al POI.</li> <li>Especificaciones y cantidad de insumos para el manejo de residuos sólidos quedan establecidas.</li> </ul>	Dirección Ejecutiva  Comité de Gestión de residuos solidos	X											
<b>Implementación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de reciclaje</li> <li>Diagnostico Situacional de los Procesos de Limpieza y Manejo de Residuos Solidos</li> <li>Reorganización de área de Limpieza de la Unidad de Mantenimiento.</li> </ul>	Comité de Gestión de residuos solidos  Comité interventor de Limpieza					X							
<b>Capacitación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación al Comité de Gestión de Residuos Sólidos.</li> <li>Manejo de Residuos Sólidos para todo el personal del Hospital Regional de Moquegua.</li> <li>Uso de Equipos de Protección Personal en el área de Limpieza.</li> </ul>	Comité de Gestión de residuos solidos  Comité de Capacitación  Unidad de Epidemiologia  Área de Bienestar de personal						X	X					



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de Enfermedades Ocupacionales en el área de Limpieza.</li> </ul>											
<p><b>Información</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración Anual de Manejo de Residuos Sólidos. Sera presentado a la autoridad competente.</li> <li>• Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos. Sera presentado a la autoridad competente.</li> <li>• Plan de Manejo. Sera presentado a la autoridad competente.</li> </ul>	<p>Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental</p>						x				
<p><b>Supervisión y Vigilancia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión de Manejo de Residuos Sólidos, de manera continua. (Según anexo 01).</li> </ul>	<p>Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental</p> <p>Comité de Gestión de residuos solidos</p>					x	x	x	x	x	x
<p><b>Evaluación</b></p>	<p>Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental</p>										x



**PROGRAMA DE CAPACITACION.**

TEMA	COORDINACION	FRECUENCIA	PUBLICO OBJETIVO
Gestión de Sistema de Manejo de Residuos Solidos	Unidad de Docencia y Capacitación	01 al Año	Miembros del Comité de Gestión de Residuos Solidos
Manejo de Residuos Sólidos	Unidad de Docencia y Capacitación Jefatura de Mantto y Serv. Generales Unidad de Epidemiologia – Programa Presupuestal de TBC – VIH	Anual	Todo personal del Hospital Regional Moquegua
Uso de Equipos de Protección Personal	Unidad de Docencia y Capacitación Jefatura de Mantto y Serv. Generales Unidad de Epidemiologia – Programa Presupuestal de TBC – VIH - Bienestar de Personal	Semestral	Personal de Limpieza
Prevención de Enfermedades Ocupacionales	Unidad de Docencia y Capacitación Jefatura de Mantto y Serv. Generales Unidad de Epidemiologia – Programa Presupuestal de TBC – VIH – Bienestar de Personal	Semestral	Personal de Limpieza



## **PLAN DE CONTINGENCIA.**

Dentro de las actividades de contingencia, están las cuales deberán ser consideradas por la responsable de la Unidad de Gestión de Riesgos.

### **ACTIVIDADES PREVISTAS FRENTE A UNA EMERGENCIA:**

#### **Frente a un derrame.-**

- 1.- Usar todo el material y equipo de protección personal (lentes, delantal, mascarilla, guantes, etc.)
- 2.- recojo de residuos derramados absorbiéndolo con gasa y lavar con detergente enjuagando repetidamente con agua y eliminando al desagüe.
- 3.- Usar hipoclorito de sodio al 10 % en caso de derrames de desechos infecciosos.
- 4.- lavar las manos con agua y jabón. Desinfectarlas con alcohol yodado.
- 5.- Avisar del accidente al encargado de bioseguridad.

#### **Frente a una Infiltración.-**

- 1.- Presionar el área afectada del cuerpo para el sangrado de la herida.
- 2.- Desinfección de la herida y curación inmediata
- 3.- Comunicar a la Jefatura y responsable del VEA.
- 4.- Llenado de la ficha de accidentes.
- 5.- Notificación a la Of. De Epidemiología.

#### **Frente a un incendio.-**

- 1.- Mantener extintores al alcance de cualquier imprevisto y recargado.
- 2.- tener conocimiento de ubicación de fuentes de agua y vías de accesos.
- 3.- En caso de incendios usar inmediatamente el extintor y desalojar personas del área, y posteriormente comunicar a los bomberos al teléfono 053-464413.



**Frente a un problema de Inundación.-**

- 1.- Tener conocimiento sobre la ubicación de todas las llaves de paso de agua de su zona de trabajo.
- 2.- Tratar de cerrar todas las llaves de paso posibles de la zona.
- 3.- Abrir tapas de desagüe para su filtración.
- 4.- Comunicar a mantenimiento o en caso de no estar en horario de oficina comunicar al Sr. Eloy Mamani Flores (Gasfitero), Tif. 053-953914842.

**Frente a un Problema de falta de Implementos de Bioseguridad o Insumos.-**

- 1.- Puede darse el caso que aun teniendo insumos e implementos de bioseguridad, y el desastre perdure o continúe y aun haga más falta de estos materiales deberán comunicarse con el Sra. Imelda Cerrato Mamani, encargado de Almacén del HADM, Tif RPC 973582267.



**ANEXO 01**

<b>Ministerio de Salud</b>																
<b>LISTA N°1 DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO PÚBLICOS Y PRIVADOS</b> (de aplicación por UPS/ departamentos/servicios y para cada una de sus áreas)																
ESTABLECIMIENTO DE SALUD/SMA: _____																
SERVICIO/DEPARTAMENTO/UPS: _____ FECHA: _____																
SALA /ÁREA: _____																
PUNTAJE: Si= 1 punto; No= 0 punto; Parcial= 0.5 punto NA X																
ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	SITUACIÓN															
	Si cumple	No cumple	Parcialmente cumple	No aplica												
<b>1. Acondicionamiento</b>																
1.1 El servicio cuenta con el tipo y la cantidad de recipientes, los mismos que contienen bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro, biocontaminado: rojo, residuo especial: bolsa amarilla). Dicha bolsa debe estar doblada hacia el exterior recubriendo los bordes del recipiente.																
1.2 Para el material punzocortante se cuenta con recipiente (s) rígido(s) especial(es) el mismo que está bien ubicado de tal manera que no se voltee o caiga y se ubica cerca a la fuente de generación																
<b>2. Segregación y Almacenamiento Primario</b>																
2.1 El personal asistencial elimina los residuos en el recipiente respectivo de acuerdo a su clase con un mínimo de manipulación y utilizan el recipiente hasta las dos terceras partes de su capacidad																
2.2 Otros tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos), se empaquetan en papeles o cajas debidamente sellados.																
2.3 Los residuos procedentes de fuentes radiactivas encapsuladas como Cobalto (Co-60), Cesio (Cs-137), o el Iridio (Ir-192) son almacenados en sus contenedores de seguridad así como los residuos procedentes de fuentes radiactivas no encapsuladas tales como agujas, algodón, vasos, viales papel etc. que hayan tenido contacto con algún radioisótopo líquido.																
<b>3. Almacenamiento Intermedio</b>																
3.1 Se cuenta con un área exclusiva para el almacenamiento intermedio y los residuos embosados provenientes de los diferentes servicios se depositan en recipientes acondicionados para tal fin, los mismos que se mantienen debidamente tapados, y la puerta cerrada.																
3.2 Una vez llenos los recipientes no permanecen en este ambiente más de 12 horas y el área se mantiene limpia y desinfectada																
Puntaje Parcial																
Puntaje (Sumar SI + PA)																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4">Criterios de Valoración</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">Muy deficiente</th> <th style="width: 15%;">Deficiente</th> <th style="width: 15%;">Aceptable</th> <th style="width: 15%;">Satisfactorio</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">puntaje menor a 3.5</td> <td style="text-align: center;">puntaje entre 3.5 y 5</td> <td style="text-align: center;">puntaje igual o mayor a 5.5 hasta menor de 7</td> <td style="text-align: center;">puntaje de 7</td> </tr> </table>					Criterios de Valoración				Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Satisfactorio	puntaje menor a 3.5	puntaje entre 3.5 y 5	puntaje igual o mayor a 5.5 hasta menor de 7	puntaje de 7
Criterios de Valoración																
Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Satisfactorio													
puntaje menor a 3.5	puntaje entre 3.5 y 5	puntaje igual o mayor a 5.5 hasta menor de 7	puntaje de 7													
En caso de responder NO al ítem 3.1 se considera como muy deficiente independientemente del puntaje obtenido.																
<b>OBSERVACIONES:</b> _____																
Realizado por: _____																





PERU

Ministerio de Salud

Dirección General de Salud Ambiental

LISTA N° 2 DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO PÚBLICOS Y PRIVADOS (de aplicación según rutas establecidas)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD/SMA: \_\_\_\_\_

SERVICIO/DEPARTAMENTO/UPS: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

PUNTAJE: Si= 1 punto; No= 0 punto; Parcial= 0.5 punto NA X

ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	SITUACIÓN															
	Si cumple	No cumple	Parcialmente cumple	No aplica												
<b>4. Transporte o Recolección Interna</b>																
4.1 El personal de limpieza recoge los residuos de acuerdo a la frecuencia de generación del servicio o cuando el recipiente está lleno hasta las 2/3 partes de su capacidad, en caso del almacenamiento primario y cuando esté totalmente lleno en el caso del almacenamiento intermedio.																
4.2 El personal de limpieza tiene y hace uso del equipo de protección personal respectivo: Ropa de trabajo, guantes, mascarilla de tela y calzado antideslizante																
4.3 Las bolsas cerradas se sujetan por la parte superior y se mantienen alejadas del cuerpo durante su traslado, sin arrastrarlas por el suelo																
4.4 El transporte de los residuos se realiza por las rutas y horarios establecidos																
4.5 Los residuos de alimentos se trasladan directamente al almacenamiento final según las rutas y el horario establecidos SIN DESTINARLO para otros usos																
4.6 En caso de contar con ascensores, el uso de estos es exclusivo durante el traslado de los residuos de acuerdo al horario establecido y son desinfectados después de su uso																
4.7 El personal de limpieza se asegura que el recipiente se encuentre limpio luego del traslado y acondicionado con la bolsa NUEVA respectiva para su uso posterior.																
4.8 Los residuos procedentes de fuentes radioactivas encapsuladas y no encapsuladas son transportados por el personal del IPEN según norma																
Puntaje Parcial																
Puntaje (Sumar SI + PA)																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Criterios de Valoración</th> </tr> <tr> <th>Muy deficiente</th> <th>Deficiente</th> <th>Aceptable</th> <th>Satisfactorio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>puntaje menor a 3.5</td> <td>puntaje entre 3.5 y 5</td> <td>puntaje igual o mayor a 5.5 hasta menor de 8</td> <td>puntaje de 8</td> </tr> </tbody> </table>				Criterios de Valoración				Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Satisfactorio	puntaje menor a 3.5	puntaje entre 3.5 y 5	puntaje igual o mayor a 5.5 hasta menor de 8	puntaje de 8
Criterios de Valoración																
Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Satisfactorio													
puntaje menor a 3.5	puntaje entre 3.5 y 5	puntaje igual o mayor a 5.5 hasta menor de 8	puntaje de 8													
OBSERVACIONES: _____																
Realizado por: _____ Firma: _____																



**LISTA N°3 DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO PÚBLICOS Y PRIVADOS**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD/SMA: \_\_\_\_\_  
 SERVICIO/DEPARTAMENTO/UPS: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 SALA /ÁREA: \_\_\_\_\_

PUNTAJE: Si= 1 punto; No= 0 punto; Parcial= 0.5 punto NA X

ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	SITUACIÓN			
	Si cumple	No cumple	Parcialmente cumple	No aplica
<b>5. Almacenamiento Final</b>				
5.1 El establecimiento de salud cuenta con un ambiente exclusivo para el almacenamiento final de los residuos y acorde con las especificaciones técnicas				
5.2 En el almacén final, los residuos se ubican de acuerdo a su clasificación en el espacio dispuesto y acondicionado para cada clase (biocontaminados, común y especial).				
5.3 Los residuos sólidos permanecen en el almacén final por un periodo de tiempo no mayor de 24 horas. Luego de la evacuación de residuos se limpia y desinfecta el almacén.				
<b>6. Tratamiento de los Residuos Sólidos</b>				
6.1 Los procedimientos de tratamiento de los residuos se realizan de acuerdo a lo establecido por el proveedor del equipo (autoclave, horno microondas, incinerador).				
6.2 Los trabajadores que realizan el tratamiento de los residuos, tienen las competencias técnicas para realizar este trabajo cuentan y usan el equipo de protección personal: Ropa de trabajo, guantes, zapatos de seguridad, respiradores				
6.3 En el área de tratamiento existe: cartel con el procedimiento de operación y señalización de seguridad.				
6.4 El transporte de las bolsas de los residuos del almacenamiento final al área de tratamiento se realiza con coches de transporte a fin de evitar el contacto con el cuerpo así como para no arrastrarlas por el piso a las bolsas.				
6.5 Los operadores de los equipos de tratamiento verifican que se mantengan los parámetros de tratamiento (temperatura, humedad, volumen de llenado, tiempo de tratamiento, etc.) en los niveles establecidos				
<b>7. Recolección Externa</b>				
7.1 Los residuos se pesan evitando derrames y contaminación, así como el contacto de las bolsas con el cuerpo del operario.				
7.2 Las bolsas de residuos se trasladan a las unidades de transporte a través de rutas establecidas y utilizando equipos de protección personal (guantes, botas de PVC, respirador y ropa de trabajo)				
Puntaje Parcial				
Puntaje (Sumar SI + PA)				
<b>Criterios de Valoración</b>				
Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Satisfactorio	
puntaje menor a 3.5	puntaje entre 3.5 y 5	puntaje igual o mayor a 5.5 hasta menor de 9	puntaje de 10	
OBSERVACIONES: _____				
Realizado por: _____				
Firma: _____				



**ANEXO 02**

**FICHA DE CARACTERIZACION DE RESIDUOS**

(Modificado a base de la NTS 096-MINSA/DIGESA V01)

MEN: ..... 201...

FECHA	SERVICIO	C (bolsa negra)		
		MAÑANA	TARDE	NOCHE
	Consultorios Externos			
"	Oficinas Administrativas			
"	Medicina			
"	Cirugía			
"	Gineco Obstetricia			
"	Pediatría			
"	Odontología			
"	Emergencia			
"	UCI			
"	Centro Quirúrgico			
"	Laboratorio			
"	Anatomía Patológica ( morgue )			
"	Rayos X			
"	Nutrición y Dietética (cocina)			
"	Farmacia			
"	Almacén General HRM			
FECHA	SERVICIO	MAÑANA	TARDE	NOCHE
	Consultorios Externos			
"	Oficinas Administrativas			
"	Medicina			
"	Cirugía			
"	Gineco Obstetricia			
"	Pediatría			
"	Odontología			
"	Emergencia			
"	UCI			
"	Centro Quirúrgico			
"	Laboratorio			
"	Anatomía Patológica ( morgue )			
"	Rayos X			
"	Nutrición y Dietética (cocina)			
"	Farmacia			
"	Almacén General HRM			



RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

FECHA	SERVICIO	A ( bolsa roja )		B (bolsa amarilla)	
		MAÑANA	TARDE	MAÑANA	TARDE
	Consultorios Externos				
"	Medicina				
"	Cirugía				
"	Gineco Obstetricia				
"	Pediatría				
"	Odontología				
"	Emergencia				
"	UCI				
"	Centro Quirúrgico				
"	Laboratorio				
"	Anatomía Patológ (morgue)				
"	Rayos X				
"	Nutrición y Dietética(paciente)				
"	Farmacia				
	Lavandería				
	Consultorios Externos				
"	Medicina				
"	Cirugía				
"	Gineco Obstetricia				
"	Pediatría				
"	Odontología				
"	Emergencia				
"	UCI				
"	Centro Quirúrgico				
"	Laboratorio				
"	Anatomía Patológ. (morgue)				
"	Rayos X				



ANEXO 03  
DECLARACION DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS - AÑO 2015  
GENERADOR

1.0 DATOS GENERALES HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

Razón social y siglas: HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

RUC: 20532658966	e-MAIL: www.hospitalmoquegua.gob.pe	Teléfono(s): 053-633000 - 053-633007
DIRECCION DE LA PLANTA (fuente de generación)		
"X" Jr. [ ] Calle [ ] San Antonio Norte SM		N° S/N
Organización/localidad: San Antonio	Distrito: MOQUEGUA	
Ciudad: MARISCAL NIETO	Departamento: MOQUEGUA	C. Postal:
Representante legal: MED. MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO		D.N.I./I.E.:
Gerente responsable:		C.I.P.:

2.0 CARACTERISTICAS DEL RESIDUO (Utilizar más de un formulario en cada caso)

2.1 FUENTE DE GENERACION

Actividad Generadora del residuo	Insumos utilizados en el proceso	Tipo Res. (1)
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MATERIAL MEDICO	PELIGROSOS

CANTIDAD DE RESIDUO (volumen total o acumulado del residuo en el periodo anterior a la Declaración 25,436.2 KG/año)

Descripción del residuo:

Volumen generado (TM/mes)											
ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS
597	370.9	1201.6	1000	1187.9	882.1	1512.1	1000.9	1037.4	1033	1340.2	911.6
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS
1417.7	810.5	1369.9	958.3	1248.2	831.1	1318.9	785.8	1572.2	721.6	1204.6	798.9

2.3 PELIGROSIDAD (marque con una "X" donde corresponda)

a) Auto combustibilidad <input type="checkbox"/>	b) reactividad <input type="checkbox"/>	c) Patogenicidad <input checked="" type="checkbox"/>	d) explosividad <input type="checkbox"/>
e) Toxicidad <input type="checkbox"/>	f) Corrosividad <input type="checkbox"/>	g) Radiactividad <input type="checkbox"/>	h) Otros _____ (Especifique)

3.0 MANEJO DEL RESIDUO

3.1 ALMACENAMIENTO (En la fuente de generación)

Recipiente (Especifique el tipo)	Material	Volumen (m <sup>3</sup> )	N° de recipientes
CONTENDOR	PVC	1100L	4

3.2 TRATAMIENTO

Directo (generador)	Tercero (EPS-RS) <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------	--	--------------------------



N° Registro EPS-RS	Fecha de vencimiento registro EPS-RS	N° Autorización Municipal
--------------------	--------------------------------------	---------------------------

Descripción del método	Cantidad (TM/mes)
INCINERACION	

3 REAPROVECHAMIENTO <sup>(2)</sup>

Reciclaje	Recuperación	Reutilización	Cantidad (TM/mes)
-----------	--------------	---------------	-------------------

1 MINIMIZACION Y SEGREGACION

Descripción de la Actividad de Segregación y Minimización	Cantidad (TM/mes)
SEGREGACION ADECUADA SEGÚN NORMATIVA	

DECLARACION DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS - AÑO 200

3 TRANSPORTE (Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos EPS-RS)

Razón Social y Siglas de la EPS-RS (Transportista habitual)

N° Registro EPS-RS y Fecha de Vcto	N° Autorización Municipal	N° de aprobación de ruta (*)
------------------------------------	---------------------------	------------------------------

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

Total de servicios realizados en el año con la EPS-RS	N° servicios :	Volumen (TM):		
Almacenamiento en el vehículo		Volumen promedio transportado por mes (TM)	Frecuencia de viajes por día	Volumen de carga por viaje (TM)
Tipo	Capacidad (TM)			

Características del vehículo propio [ x ] alquilado [ ] otro [ ]

tipo de vehículo	N° de placa	Capacidad promedio (TM)	Año de fabricación	color	Número de ejes
------------------	-------------	-------------------------	--------------------	-------	----------------

b) Razón Social y Siglas de la EPS-RS (Transportista eventual)

N° Registro EPS-RS y Fecha de Vcto	N° Autorización Municipal	N° de aprobación de ruta (*)
------------------------------------	---------------------------	------------------------------

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

Total de servicios realizados en el año con la EPS-RS	N° servicios :	Volumen (TM):		
Almacenamiento en el vehículo		Volumen promedio transportado por mes (TM)	Frecuencia de viajes por día	Volumen de carga por viaje (TM)
Tipo	Capacidad (TM)			

Características del vehículo propio [ x ] alquilado [ ] otro [ ]

tipo de vehículo	N° de placa	Capacidad promedio (TM)	Año de fabricación	color	Número de ejes
------------------	-------------	-------------------------	--------------------	-------	----------------

1 DISPOSICION FINAL



Razón Social y Siglas de la EPS-RS administradora:

N° Registro EPS-RS y Fecha de Vcto	N° Autorización Municipal	N° Autorización del relleno

**INFORMACIÓN DEL SERVICIO**

Método	Ubicación

**PROTECCIÓN AL PERSONAL**

Descripción del trabajo	Ni de personal en el puesto	Riesgos a los que se exponen	Medidas de seguridad adoptadas
MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	10	BIOLOGICO	EPPS

Accidentes producidos en el año: 1 Veces: 1 Descripción: Exposición por elemento punzocortante

**A.0 PLAN DE MANEJO PARA EL SIGUIENTE PERIODO**

Adjuntar Plan de Manejo de Residuos Sólidos para el siguiente periodo que incluya todas las actividades a desarrollar

- Notas:
- a) Este formulario se deberá repetir cuantas veces sea necesario según el número de residuos generados.
  - b) Adjuntar copias de los manifiestos de Manejo de Residuos Sólidos

**(I) NO MUNICIPALES**

- |   |   |
|---|---|
| ES = Establecimiento de atención de salud   | CO-P = Construcción - PELIGROSO                           |
| ES-P = Establecimiento de salud - PELIGROSO | AG = Agropecuario   |
| IN = Industrial                             | AG-P = Agropecuario - PELIGROSO                           |
| IN-P = Industrial - PELIGROSO               | IE = Instalaciones o Actividades Especiales               |
| CO = Construcción                           | IE-P = Instalaciones o Actividades Especiales - PELIGROSO |

Reaprovechamiento: Volver a obtener un beneficio del bien, artículo, elemento o parte del mismo que constituye residuo sólido. Se reconoce como técnica de

reaprovechamiento el reciclaje, recuperación o reutilización

Recuperación: toda actividad que permite reaprovechar parte de la sustancia o componentes que constituyen residuo sólido

Reciclaje: toda actividad que permite reaprovechar un residuo mediante un proceso de transformación para cumplir su fin inicial u otros fines

Reutilización: toda actividad que permite aprovechar directamente el bien artículo o elemento que constituye el residuo sólido con el objeto que cumpla el mismo fin para el que fue elaborado originalmente



Anexo 04  
FORMATO B

MANIFIESTO DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS

AÑO 2015

<b>1.0 GENERADOR - Datos Generales</b>			
Razón social y siglas: HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA			
N° RUC: 20532658986	E-MAIL: <a href="http://www.hospitalmoquegua.gob.pe">www.hospitalmoquegua.gob.pe</a>	Teléfono(s): 053-633000 / 053-633007	
<b>DIRECCION DE LA PLANTA (Fuente de Generación)</b>			
Av. [ x ] Jr. [ ] Calle [ ] San Antonio Norte			N° S/N
Urbanización: -----		Distrito: MOQUEGUA	
Provincia: MARISCAL NIETO	Departamento: MOQUEGUA		C. Postal:
Representante Legal: MED. MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO			D.N.I./L.E.:
Ingeniero responsable:			C.I.P.:
<b>1.1 Datos del Residuo (Llenar para cada tipo de Residuo)</b>			
1.1.1 NOMBRE DEL RESIDUO: Biocontaminado			
1.1.2 CARACTERISTICAS			
a) Estado del Residuo Sólido <input checked="" type="checkbox"/>		Semi-Sólido <input type="checkbox"/>	b) Cantidad Total (TM): 13.6126
c) Tipo de Envase			
Recipiente (Especifique la forma)	Material	Volumen (m <sup>3</sup> )	N° de Recipientes
Rectangular liso con tapa	Polietileno de alta densidad sin costuras.	0.02 ( 20 litros)	136




**1.1.3 PELIGROSIDAD (Marque con una "X" donde corresponda):**

- a) Auto combustibilidad     b) Reactividad     c) Patogenicidad     d) Explosividad
- e) Toxicidad     f) Corrosividad     g) Radiactividad     h) Otros \_\_\_\_\_ Especifique

**1.1.4 PLAN DE CONTINGENCIA**

**a) Indicar la acción a adoptar en caso de ocurrencia de algún evento no previsto:**

<b>Derrame</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Usar todo el material y equipo de protección personal (lentes, delantal, mascarilla, guantes, etc.)</li> <li>2.- recojo de residuos derramados absorbiéndolo con gasa y lavar con detergente enjuagando repetidamente con agua y eliminando al desagüe.</li> <li>3.- Usar hipoclorito de sodio al 10 % en caso de derrames de desechos infecciosos.</li> <li>4.- lavar las manos con agua y jabón. Desinfectarlas con alcohol yodado.</li> <li>5.- Avisar del accidente al encargado de bioseguridad.</li> </ol>
<b>Infiltración</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Presionar el área afectada del cuerpo para el sangrado de la herida.</li> <li>2.- Desinfección de la herida y curación inmediata</li> <li>3.- Comunicar a la Jefatura y responsable del VEA.</li> <li>4.- Llenado de la ficha de accidentes.</li> <li>5.- Notificación a la Of. De Epidemiología.</li> </ol>



<b>Incendio</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.-Mantener extintores al alcance de cualquier imprevisto y recargado.</li> <li>2.- Tener conocimiento de ubicación de fuentes de agua y vías de accesos.</li> <li>3.- En caso de incendios usar inmediatamente el extintor y desalojar personas del área, y posteriormente comunicar a los bomberos al teléfono 053-464413</li> </ol>	
<b>Explosión</b>	<p>Se procederá al retiro del lugar y en caso de incendio se seguirá las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.-Mantener extintores al alcance de cualquier imprevisto y recargado.</li> <li>2.- Tener conocimiento de ubicación de fuentes de agua y vías de accesos.</li> <li>3.- En caso de incendios usar inmediatamente el extintor y desalojar personas del área, y posteriormente comunicar a los bomberos al teléfono 053-464413</li> </ol>	
<b>Otros accidentes</b>	La Unidad de Gestión de Riesgos formulará las medidas y principales acciones a seguir antes, durante y después de una emergencia relacionada con el manejo de los residuos sólidos. Según al accidente a presentarse.	
<b>b) Directorio Telefónico de contacto de emergencia:</b>		
<b>Empresa / dependencia de Salud</b>	<b>Persona de contacto</b>	<b>Teléfono</b> (Indicar el código de la ciudad)
Bomberos	No especifica	RPC. 997002657
Jefe de Mantenimiento y Servicios Generales - HRM	Ing. Juan Ryder Medina Mamani	RPC. 973581910
Operador de caldero y autoclave- HRM	Sr. Jesús Huayta Pacosonco	953918044
Supervisión de conservación y servicios I- HRM	Tap. Eloy Mamani Flores	953533042
<b>Observaciones:</b>		



**MANIFIESTO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS PELIGROS – AÑO 2015**

<b>2.0 EPS-RS TRANSPORTISTA</b>			
Razón social y siglas:			N° RUC:
N° Registro EPS-RS y Fecha de Vcto.	N° Autorización Municipal		N° Aprobación de Ruta (*)
Dirección: Av. [ ] Jr. [ ] Calle [ ]			N°
Urbanización:	Distrito:		Provincia:
Departamento:	Teléfono(s)		E-MAIL
Representante Legal:			D.N.I./L.E.:
Ingeniero Sanitario:			C.I.P.:
Observaciones:			
<b>Nombre del chofer del vehículo</b>	<b>Tipo de vehículo</b>	<b>Número de placa:</b>	<b>Cantidad (TM)</b>
Chof. Jesus Huayta Pcosonco	combi	QJ 1038	

<b>REFRENDOS</b>			
Generador – Responsable del Area Técnica del manejo de Residuos			
Nombre			Firma:
EPS-RS Transporte - Responsable			
Nombre			Firma:
Lugar:	Fecha:		Hora:

<b>3.0 EPS-RS DEL DESTINO FINAL</b>			
Marcar la opción que corresponda: <b>Tratamiento</b> <input type="checkbox"/> <b>Relleno de Seguridad</b> <input type="checkbox"/> <b>Exportación</b> <input type="checkbox"/>			
Razón social y siglas:			N° RUC:
N° Registro y Fecha de Vcto.	R.D.N° Autorización Sanitaria	N° Autorización Municipal	Notificación al País Import.



Dirección: Av. [ ] Jr. [ ] Calle [ ]		N°
Urbanización:	Distrito:	Provincia:
Departamento:	Teléfono(s)	E-MAIL
Representante Legal:	D.N.I./L.E.:	
Ingeniero Sanitario:	C.I.P.:	
Cantidad de residuos sólidos peligrosos entregados y recepcionados – (TM):		
Observaciones:		

<b>REFRENDOS</b>			
EPS-RS Transporte – Responsable			
Nombre		Firma:	
EPS-RS Tratamiento, Disposición Final o EC-RS de Exportación o Aduana - Responsables			
Nombre		Firma:	
Lugar:		Fecha:	Hora:

<b>REFRENDOS – Devolución del manifiesto al Generador</b>			
Generador – Responsable del Area Técnica del manejo de Residuos			
Nombre		Firma:	
EPS-RS Transporte - Responsable			
Nombre		Firma:	
Lugar:		Fecha:	Hora:



# ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

**0** Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha creado estos materiales para compartir la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni expresa ni implícita. Cabe señalar la responsabilidad de la información y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionarse al utilizar el material. La OMS agradece a los hospitales colaboradores de la OMS, en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, la participación activa en la elaboración de este material.

