



GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Nº 009-2017-GRSM-UEHRM/DE



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 11 de enero de 2017

VISTO: El Memorandum Nº 383-2015-DRSM-HRM-DE de fecha 19 de junio de 2015 del Director de la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral Nº 123-2016-DRSM-UEHRM/DE se ha conformado el Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Regional de Moquegua, y para continuar con sus actividades es necesario aprobar el Plan del referido Comité;

Qué, mediante Ley Nº 27314, Ley General de Residuos Sólidos modificado por el Decreto Legislativo Nº 1065, establece que el Ministerio de Salud es competente para normar a través de la Dirección General de Salud Ambiental en manejo de los residuos sólidos de establecimientos de atención de salud, así como de los generados en campañas sanitarias;

Qué, en marco de su competencia, se ha aprobado la Norma Técnica de Salud Nº 096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo", aprobado por Resolución Ministerial Nº 554-2012/MINSA, cuya finalidad es 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 nacional, a través de la gestión y el manejo adecuado de los residuos sólidos a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales de los mismos, así como el impacto negativo a la salud pública y al ambiente;

Que, la citada norma técnica establece que los Establecimientos de Salud cuya categorización sea superior o igual al Nivel 1-4 deben conformar un "Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos", asimismo será creado con Resolución Directoral o documentos que haga sus veces. Dicho Comité será presidido por el Director y sus integrantes serán los (as) jefes (as) de los servicios y áreas en los que se producen residuos biocontaminados y especiales y también se incorporará los servicios que tenga directa relación con su manejo, en lo que corresponda;

Qué, en atención a la Ley Nº 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso d) del Artículo 8º del Reglamento de Organización y funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional Nº 004-2008-CR/GRM.

SE RESUELVE:

Artículo 1º: Aprobar el "Plan de Manejo de Residuos Sólidos 2017 del Hospital Regional de Moquegua", el mismo que en anexo forma parte de la presente Resolución Ejecutiva Directoral en sesenta y dos (62) folios.

Artículo 2º.- Disponer que el Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Regional de Moquegua se encargue de la difusión, monitoreo, evaluación, cumplimiento y ejecución del Plan aprobado en el artículo precedente, debiendo informar de sus gestiones administrativas.

Artículo 3º.- Disponer al encargado de la Pagina Web Institucional la publicación a través del portal institucional www.hospitalmoquegua.gob.pe la presente Resolución Ejecutiva Directoral

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MEHR/DHRM
JMTB/ASJU
C/O.D. GENERAL
COMITÉ
ADMINISTRACIÓN
MANTENIMIENTO
G. CALIDAD
ARCHIVO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

DRA. MIRTHA HUERTAS DE REYNOSO
C.M.R. 17360 R.M.E. 8701
DIRECTORA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

PLAN DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA



2017

COMITÉ DE GESTIÓN DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS - 2017

DRA. MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO

DIRECTORA EJECUTIVA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

ELABORADO:

DRA. IDANIA EDITH MAMANI PILCO

LIC. JACKELINE LIZBETH RAMOS YUCRA

TEC. MERARDO VIZCARRA SARAZA

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

ING. RIDER MEDINA MAMANI

JEFE DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

REVISADO Y APROBADO:

COMITÉ DE GESTION DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS



CONTENIDO.

INTRODUCCION.....	4
FINALIDAD	8
OBJETIVOS.....	8
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DEL EESS.....	9
CARACTERIZACION DE PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SOLIDOS.....	13
ESTIMACION DE LA TASA DE GENERACION ANUAL DE RESIDUOS SOLIDOS.....	15
ALTERNATIVAS DE MINIMIZACION.....	19
ALMACENAMIENTO PRIMARIO DE RESIDUOS.....	20
ALMACENAMIENTO INTERMEDIO DE RESIDUOS SOLIDOS.....	26
RECOLECCION Y TRANSPORTE INTERNO.....	27
ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL DE RESIDUOS.....	30
RECOLECCION Y TRANSPORTE EXTERNO DE RESIDUOS.....	30
TRATAMIENTO DE RESIDUOS.....	30
DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS.....	31
SALUD OCUPACIONAL.....	32
ACTIVIDADES DE MEJORA.....	36
INFORMES A LA AUTORIDAD.....	37
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	38
PROGRAMA DE CAPACITACION.....	38
PLAN DE CONTINGENCIA.....	41



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, en el año 2015 contaba con 74 camas y en el año 2016 y 2017 con 86 camas físicas.



DEPARTAMENTO/SERVICIO	NUMERO DE CAMAS 2015	NUMERO DE CAMAS 2016	NUMERO DE CAMAS 2017
MEDICINA	13	14	14
GINECOOBSTETRICIA	14	17	17
CIRUGIA	07	07	07
TRAUMATOLOGIA	06	06	06
PEDIATRIA	09	08	08
NEONATOLOGIA	07	08	08
TOTAL HOSPITALIZACION	56	60	60
UCI GENERAL	06	04	04
UCI NEONATAL	01	01	01
CENTRO OBSTETRICO	-	04	04
CENTRO QUIRURGICO	-	01	01
EMERGENCIA	11	16	16
TOTAL GENERAL	74	86	86

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

COMPARATIVO DE ATENDIDOS Y ATENCIONES EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011 – 2016

Para el comparativo de actividades de salud, en el año 2015 se han considerado las atenciones de la campaña Mas Salud, del Ministerio de Salud.

CONSULTA EXTERNA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011 – 2016



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

COMPARATIVO DE EGRESOS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011 – 2016

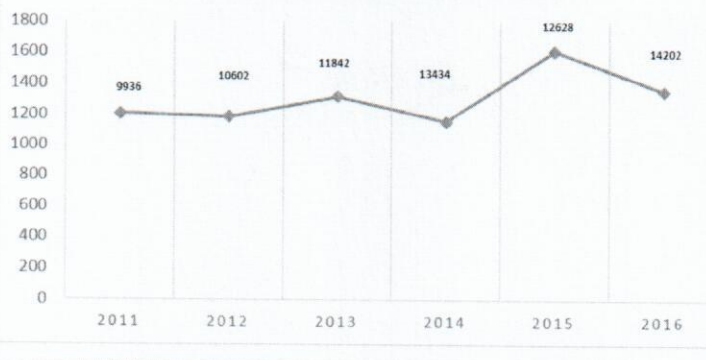


FUENTE : UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA
ELABORADO : UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

COMPARATIVO DE ATENCIONES EN EMERGENCIA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011 – 2016

COMPARATIVOS DE ATENCIONES EN EMERGENCIA 2011-2016

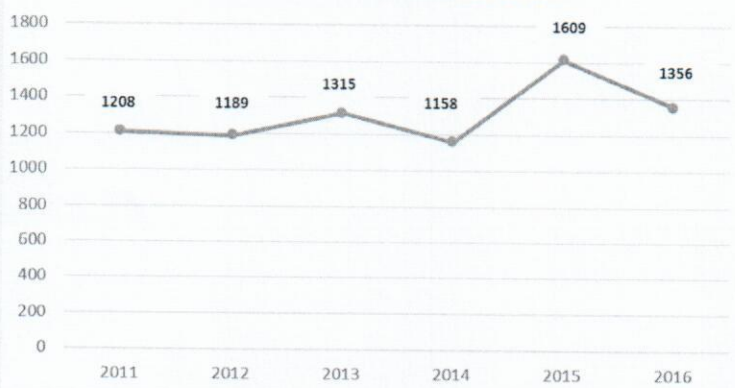


FUENTE : UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

ELABORADO : UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

TOTAL DE CIRUGIAS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011-2016

TOTAL DE CIRUGIAS 2011-2016



FUENTE : UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

ELABORADO : UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

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

Prevenir, controlar y minimiza los riesgo sanitarios y ocupacionales por la gestión y manejo inadecuado de los residuos sólidos, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que estos producen.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Implementar el cumplimiento del marco normativo vigente concerniente a la gestión y manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
2. Implementar acciones que permitan disminuir la producción de residuos sólidos en el Hospital Regional Moquegua.
3. Capacitar en acciones de gestión de residuos sólidos.
4. Cumplir con la información de gestión de residuos sólidos, según normativa vigente.
5. Implementar acciones de monitoreo y supervisión en la gestión de residuos sólidos.



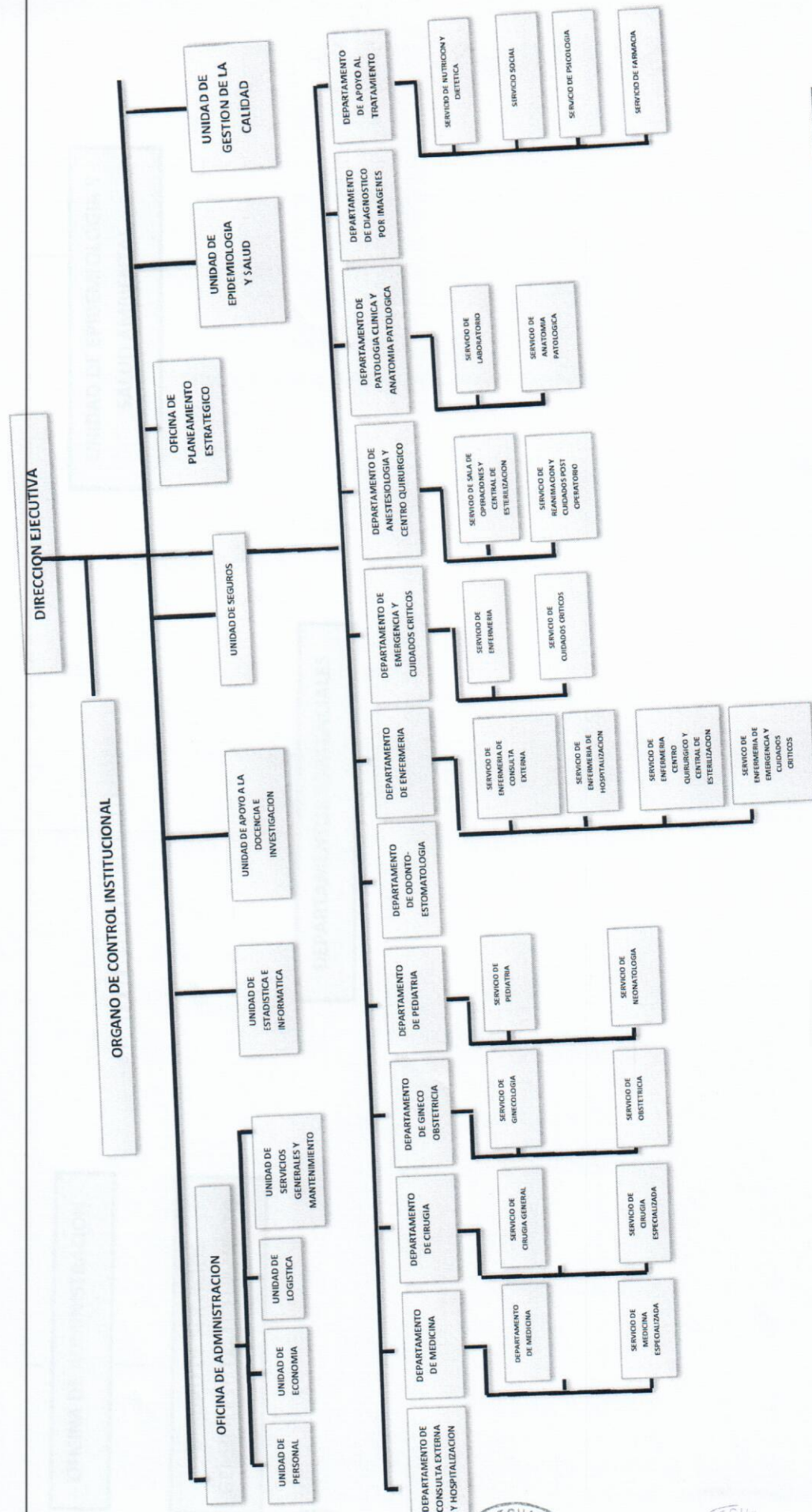
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DEL EESS.

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.

ESTRUCTURA ORGANICA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA.



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. Estos 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 anátomopatológicos, residuos punzocortantes (agujas hipodérmicas, pipetas, bisturíes, 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.



CARACTERIZACION DE PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SOLIDOS.

SERVICIO	Residuos con características explosivas	Residuos con características corrosivas	Residuos con características de auto combustibilidad	Residuos con características de reactividad	Residuos con características de toxicidad	Residuos con características de Radioactividad	Residuos con características de Patogenicidad
Servicio de Consulta Externa y Hospitalización.							X
Servicio Medicina							X
Servicio Cirugía							X
Servicio Medicina							X
Servicio de Gineco-Obstetricia							X
Servicio de Pediatría							X
Servicio de Neonatología							X
Servicio de Emergencia							X
Servicio de Cuidados Críticos							X
Servicio de Sala de Operaciones y Central de Esterilización							X
Servicio de Reanimación y cuidados post. Operatorios							X
Servicio de Laboratorio							X
Servicio de Anatomía Patológica							X
Departamento e Diagnóstico por imágenes							X
Servicio de Nutrición y Dietética			X				X
Servicio Social							
Servicio de Psicología							
Servicio de Farmacia							
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental					X		
Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento			X		X		



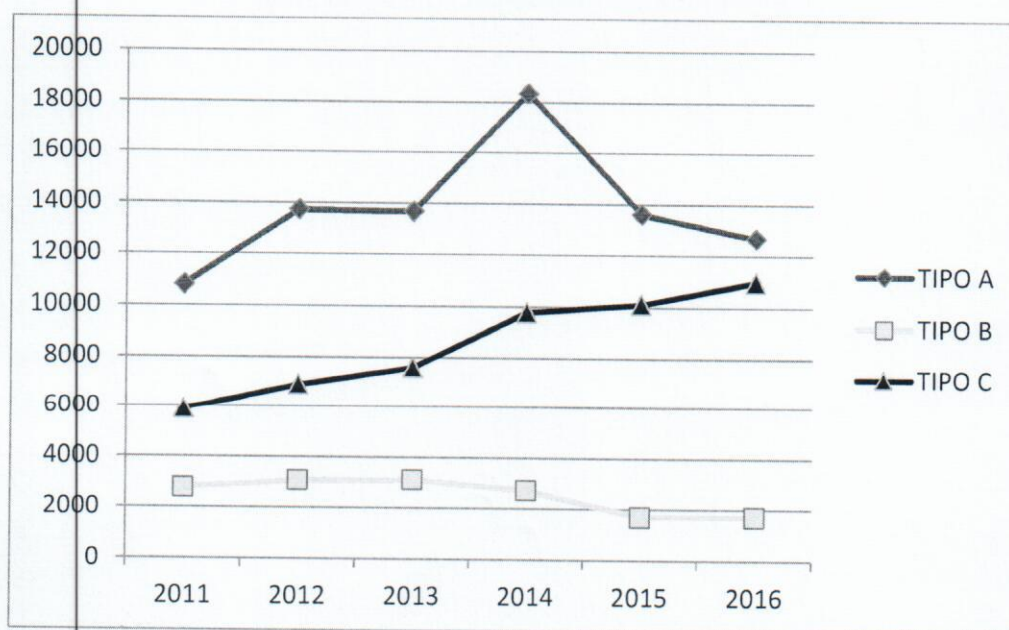
ESTIMACION DE LA TASA DE GENERACION ANUAL DE RESIDUOS SOLIDOS.

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 2016 se evidencia la tendencia a la baja, lo cual obedece a una mejor segregación de los mismos, en lo correspondiente a residuos comunes estos han incrementado, en cuanto a los residuos tipo B, se evidencia una disminución.

Los datos del 2016, son producto de las capacitaciones, supervisiones que se han desarrollado en el 2016 básicamente acciones de segregación.

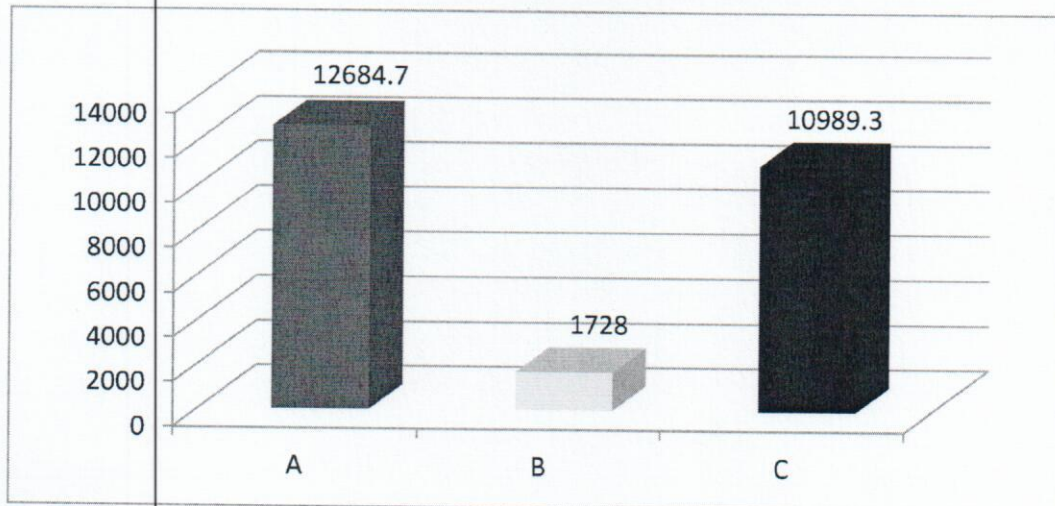
Teniéndose aún pendiente las actividades de reciclaje, las cuales permitirán la reducción de la producción de residuos comunes.

GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS SEGÚN TIPO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2011 – 2016



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	VALOR 2016
GENERAL				
	KILOGRAMO DE RESIDUO BIOCONTAMINADO POR DIA	50.26	37.29	34.75
	KILOGRAMO DE RESIDUO ESPECIAL POR DIA	7.50	4.68	4.73
	KILOGRAMO DE RESIDUO COMUN POR DIA	26.82	27.71	30.11
HOSPITALIZACION				
	KILOGRAMO DE RESIDUO BIOCONTAMINADO POR CAMA POR DIA	0.33	0.29	0.25
	KILOGRAMO DE RESIDUO ESPECIAL POR CAMA POR DIA	0.07	0.04	0.04
	KILOGRAMO DE RESIDUO COMUN POR CAMA POR DIA	0.14	0.12	0.12
CONSULTA				
	KILOGRAMO DE RESIDUO BIOCONTAMINADO POR CONSULTA POR DIA	0.05	0.02	0.02
	KILOGRAMO DE RESIDUO ESPECIAL POR CONSULTA POR DIA	0.01	0.01	0.00
	KILOGRAMO DE RESIDUO COMUN POR CONSULTA POR DIA	0.15	0.04	0.04
SERVICIOS MEDICO DE APOYO				
	KILOGRAMO DE RESIDUO BIOCONTAMINADO POR DIA	10.13	7.13	7.55
	KILOGRAMO DE RESIDUO ESPECIAL POR DIA	0.22	0.30	0.36
	KILOGRAMO DE RESIDUO COMUN POR DIA	7.09	11.58	12.77
EMERGENCIA				
	KILOGRAMO DE RESIDUO BIOCONTAMINADO POR ATENCION	0.11	0.13	0.12
	KILOGRAMO DE RESIDUO ESPECIAL POR ATENCION	0.03	0.01	0.01
	KILOGRAMO DE RESIDUO COMUN POR ATENCION	0.06	0.07	0.09
SALA DE OPERACIONES				
	KILOGRAMO DE RESIDUO BIOCONTAMINADO POR INTERVENCION QUIRURGICA	1.17	0.41	0.48
	KILOGRAMO DE RESIDUO ESPECIAL POR INTERVENCION QUIRURGICA	0.12	0.04	0.04
	KILOGRAMO DE RESIDUO COMUN POR INTERVENCION QUIRURGICA	0.75	0.21	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:

- Sensibilización y capacitación sobre segregación de residuos sólidos en el punto de generación.
- Inicio de reciclaje en áreas administrativas.
- Charlas sobre segregación de residuos sólidos según clase en los usuarios que acuden al Hospital Regional Moquegua.
- Vigilancia, control y monitoreo según tipo de residuos hospitalarios.
- Segregación de residuos por servicio y tipo de residuo, en todos los servicios se capacitara al personal para lograr una adecuada segregación, la eficiencia de este procedimiento minimizara 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 empleado tales como fijadores, reveladores y las soluciones concentradas en el servicio de Rayos X, verán 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 contemplara 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.



HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA RESIDUOS BIOCONTAMINADOS – BOLSA ROJA



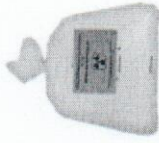
Son residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica, que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

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 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, deteriorados 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 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. - Catéteres 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 antimrábico-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.





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	B.3. Residuos Radioactivos
Recipientes o materiales contaminados por sustancia o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos tales como: - Productos farmacéuticos (quimioterapéuticos). - Productos químicos no utilizados. - Plaguicidas vencidos o no rotulados. - Solventes, ácidos y bases fuertes, ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio). - Mercurio de termómetros. - Soluciones para revelado de radiografía. - Aceites lubricantes. - Recipientes con derivados de petróleo, toner, pilas, entre otros.	- 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.	- 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. - Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, secreciones, entre otros). - 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.



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
Papeles de la parte administrativa, que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados: - Cartón. - Cajas. - Insumos y otros generados por mantenimiento, que no cuenten con codificación patrimonial y son susceptibles de reciclaje.	- Vidrio. - Madera. - Plásticos. - Metales. - Otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados y son susceptibles de reciclaje.	Restos de la preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines y otros.



Dentro del almacenamiento primario el hospital tiene los siguientes contenedores:

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

AREA	CONTENEDORES RESIDUOS BIOCONTAMINADOS TRITURABLES	CONTENEDORES RESIDUOS BIOCONTAMINADOS NO TRITURABLES	CONTENEDORES RESIDUOS ESPECIALES	CONTENEDORES RESIDUOS COMUNES
DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA	17	05	05	19
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	07	09	06	15
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	07	07	04	09
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	04	03	02	08
CENTRO OBSTETRICO	07	07	06	09
HOSPITALIZACION GINECO-OBSTETRICIA	07	07	02	06
AMBIENTE DE SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA EN HOSPITALIZACION	0	04	01	04
SERVICIO DE EMERGENCIA	08	02	06	11
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	08	07	02	16
SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS	03	04	03	07
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	02	10	02	06
SERVICIO DE FARMACIA	0	02	03	05
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	06	03	01	07

FUENTE: Unidad de Epidemiológica y Salud Ambiental con validación de los miembros del Comité de Residuos Sólidos.

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 adquisicion 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 $\frac{3}{4}$ 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.



AVENIDA SAN FRANCISCO DE ASIS

RESIDUOS BIOCONTAMINADOS

ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS COMUNES

PLANO DE ZONIFICACION
ESC. 1:500

HOSPITAL DE CONTINGENCIA MOQUEGUA

LEYENDA	
TBC	LEYES
A MANTENIMIENTO DE ALMACENES	CONSULTORIOS EXTERNOS
B CASA DE FUERZA	ADMINISTRACION
C LAVANDERIA	APOYO AL DIAGNOSTICO
D NUTRICION	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
E HOSPITALIZACION CIRUGIA	HOSPITALIZACION MEDICINA
F HOSPITALIZACION PEDIATRIA	CENTRO QUIRURGICO
	CENTRAL DE ESTERILIZACION
	EMERGENCIA
	ESTAR MEDICO
	DEPOSITO DE CADAVERES
	HOSPITALIZACION GINECO
	OBSTETRICIA
	CONSTRUCCION EXISTENTE
	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO

BLOQUE 01 :

BLOQUE 03 :

BLOQUE 05 :

BLOQUE 02 :

BLOQUE 04 :

AVENIDA SANTA CRUZ

AVENIDA SAN ANTONIO NORTE



ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL DE RESIDUOS.

TIPO DE RESIDUO	UBICACIÓN	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 mico 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.02 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
- c. Capacitación.
 - Gestión del Manejo de Residuos Sólidos.
 - En Supervisión de la Gestión del Manejo de Residuos Solidos
 - 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.
 - Plan de Manejo. Sera presentado a la autoridad competente.
- e. Supervisión y Vigilancia.
 - Supervisión de la Gestión 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. 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
		I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE		
NORMATIVO LOCAL													
Aprobación													
• Aprobación del Plan con acto resolutivo.	Dirección Ejecutiva	X											
• 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	Comité de Gestión de residuos solidos												
Implementación													
• Programa de reciclaje	Comité de Gestión de residuos solidos				X								
• Diagnostico Situacional de los Procesos de Limpieza y Manejo de Residuos Sólidos	Comité interventor de Limpieza												
Capacitación													
• Gestión del Manejo de Residuos Sólidos.	Comité de Capacitación				X								
• Supervisión de Gestión del Manejo de Residuos Sólidos.													
• Uso de Equipos de Protección Personal en el área de Limpieza.	Unidad de Epidemiologia							X					
• Prevención de Enfermedades Ocupacionales en el área de Limpieza.	Área de Bienestar de personal												



ACTIVIDAD	RESPONSABLE	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
		I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE		
NORMATIVO LOCAL													
Información													
• Declaración Anual de Manejo de Residuos Sólidos. Sera presentado a la autoridad competente.	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental												
• Plan de Manejo. Sera presentado a la autoridad competente.													X
Supervisión y Vigilancia													
• Supervisión de Gestión del Manejo de Residuos Sólidos, de manera continúa. (Según anexo 01).	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental												
	Comité de Gestión de residuos solidos												X
Evaluación													
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental													X



PROGRAMA DE CAPACITACION.

TEMA	COORDINACION	FRECUENCIA	PUBLICO OBJETIVO
Gestión del Manejo de Residuos Sólidos.	Unidad de Docencia y Capacitación Jefatura de Mantto y Serv. Generales	Anual	Miembros del Comité de Residuos Sólidos
Supervisión de Gestión del Manejo de Residuos Sólidos.			
Uso de Equipos de Protección Personal	Unidad de Epidemiología - Programa Presupuestal de TBC - VIH - Bienestar de Personal	Semestral	Personal de Limpieza
Prevención de Enfermedades Ocupacionales			
	Área de Bienestar de personal	Semestral	Personal de Limpieza



PLAN DE CONTINGENCIA.

Los residuos sólidos hospitalarios constituyen uno de los principales aspectos a considerar en el ámbito hospitalario ya que su inadecuado manejo representa un riesgo para la salud debido a la potencial contaminación a la que están expuestos por el contacto con pacientes o diversos productos utilizados en la atención hospitalaria.

El manejo de residuos sólidos en los establecimientos de salud, se encuentra dentro de un sistema de seguridad sanitaria que se inicia en la generación, para continuar su manejo en las diferentes etapas como recolección y transporte, hasta asegurar el destino para su tratamiento y disposición final adecuada.

En el Hospital Regional Moquegua, cada año se realiza el diagnóstico basal y la elaboración del Plan de Manejo de residuos sólidos hospitalarios, siendo este una herramienta básica para la planificación y la gestión de los residuos generados, así representa una guía de uso permanente y responde a necesidad diaria de minimizar y controlar los riesgos que se derivan del manejo de los residuos sólidos hospitalarios, para proteger a la población hospitalaria.

La gestión de residuos hospitalarios es dinámica y contribuye a prevenir los riesgos para la salud a través del seguimiento, monitoreo, vigilancia y control de la generación de residuos. Es muy importante que los trabajadores pacientes y visitantes tengan conocimientos y estén capacitados en el manejo adecuado de residuos sólidos hospitalarios, debiendo ser llevados a la práctica con conciencia y cambio de actitud.

El presente Plan de Contingencia que se desarrolla a continuación, establece las acciones que deberá seguir el Hospital Regional Moquegua, en caso de emergencias relacionadas con el Manejo de Residuos Sólidos, de modo tal que el personal se encuentre en capacidad de responder efectivamente frente a situaciones de emergencia. El Plan de Contingencia será objeto de revisiones y actualizaciones de acuerdo al desarrollo de las actividades, experiencia de los simulacros efectuados y de las modificaciones o ampliaciones del Hospital.

PRINCIPALES SITUACIONES DE EMERGENCIA:

Las principales situaciones de emergencia que pueden presentarse durante el manejo de residuos peligrosos son:

- **Derrames de residuos, productos químicos y afines:**

Cuando se produzca este tipo de emergencia, se deberá tratar de aislar la zona implicada con la finalidad de reducir las áreas afectadas por el derrame. Se procederá luego a remover el material derramado y de ser el caso suelo contaminado. Durante las operaciones de mitigación de accidentes de derrames de residuos, aceites y afines, se observará lo siguiente:

- Eliminar todas las fuentes de ignición (no fumar, evitar chispas eléctricas y alejar o apagar inmediatamente las fuentes de calor como motores a combustión).
- No tocar, ni caminar sobre el material derramado.

- En caso de aceites y afines, absorber con tierra seca o arena, u otro material absorbente, y luego transferirlo a contenedores.
- Evitar la presencia de personas ajenas a las actividades de mitigación del accidente.

• Incendio

Esta emergencia puede presentarse por efecto del incendio de los residuos sólidos, con la consecuente interrupción de las actividades de la institución, así como, el riesgo de vidas humanas e impactos al ambiente.

La emergencia será controlada de la siguiente manera:

- El personal que detecte la emergencia procederá a cerrar las válvulas de suministro de combustibles o a cortar el suministro eléctrico en la zona siniestrada, de inmediato, según sea el caso. Se combatirá el incendio con los medios disponibles, los mismos que estarán en los lugares indicados (extintores). Esta acción se realizará hasta controlar completamente el incendio.
- Se abrirán los interruptores para aislar eléctricamente las instalaciones afectadas.
- Se priorizará la integridad de las personas antes que cualquier bien o recurso de la Institución.
- Se dará aviso de inmediato a la Brigada de Emergencias. De encontrarse ésta muy distante, el personal que se encuentre en el lugar del incendio tomará las acciones correspondientes hasta la llegada de la Brigada.
- Se deberá evacuar del área al personal que no participa en el control del incendio.

Infiltraciones

- Presionar el área afectada del cuerpo para el sangrado de la herida.
- Desinfección de la herida y curación inmediata.
- Comunicar a la Jefatura y responsable del VEA.
- Llenado de la ficha de accidentes.
- Notificación a la oficina de Epidemiología.

• Inundaciones

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



- **Explosiones**

Reacción producida a gran velocidad, con expansión muy violenta de gases. El efecto principal de las explosiones es la generación de ondas de presión, que pueden destruir construcciones cercanas. En el exterior pueden producirse roturas de cristales y daños materiales de menor magnitud. Otro efecto a tener en cuenta es la proyección de fragmentos



ANEXO 01

**LISTA DE VERIFICACION DE LAS ETAPAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS
MODIFICADA SEGÚN NTS N°096/MINSA/DIGESA V.02**

 PERÚ Ministerio de Salud	
LISTA N°1 DE VERIFICACIÓN DE LAS ETAPAS DEL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO PÚBLICOS Y PRIVADOS (de aplicación por la Jefatura de área, unidad o servicio en EESS de menor complejidad y SMA; y Jefatura de UPS/departamentos/servicios en EESS de mayor complejidad, o quienes estos designen)	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD /SMA	_____
DEPARTAMENTO/SERVICIO	_____
SALA /AREA	_____
PERSONAL DE LIMPIEZA A CARGO DEL SERVICIO EN TURNO	_____
EVALUADOR	_____
FECHA	_____

PUNTAJE: SI = 1 punto; NO = 0 punto; NA = 1 punto

ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		SITUACIÓN		
		SI cumple	NO cumple	No Aplica
1. ACONDICIONAMIENTO – (numeral 6.5.1)				
1.1	Se cuenta con la cantidad de recipientes acorde a sus necesidades			
1.2	Los recipientes utilizados para residuos biocontaminados o especiales cuentan con tapa con pedal o de media luna			
1.3	Se cuenta con recipientes con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial: bolsa amarilla)			
1.4	Las bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar son de polietileno de alta densidad sin costuras			
1.5	Las bolsa en los recipientes están doblada hacia el exterior recubriendo los bordes del recipiente			
1.6	Los recipientes son rotulados indicando el tipo de residuo que contienen			
1.7	Los recipientes son rotulados con el símbolo que identifique su peligrosidad.			
1.8	El recipiente para residuos punzocortante es rígido, impermeable y resistente al raspado por material punzocortante.			
1.9	Las áreas administrativas cuentan con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes.			
1.10	Los servicios higiénicos que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con bolsas rojas			
1.11	Los servicios higiénicos de uso exclusivo del personal cuenta con bolsas negras.			
1.12	El recipiente para residuos punzocortante tiene el símbolo de bioseguridad de manera visible en por lo menos dos caras del mismo			
1.13	El recipiente para residuos punzocortante tiene señalado el límite de llenado hasta sus ¾ partes			
1.14	El recipiente para residuos punzocortante tiene tapa, que selle y evite derrames			
2. SEGREGACION (numeral 6.5.2)				
2.1	Se identifica y clasifica el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente según su clase.			
2.2	Se desecha los residuos con un mínimo de manipulación, sobre todo aquellos que clasifican como biocontaminados y especiales.			
2.3	Se utiliza el recipiente hasta las dos terceras partes de su capacidad			
2.4	Las jeringas se descartan conjuntamente con la aguja en el recipiente rígido.			
2.5	En caso de disponga del sistema de retirado al vacío o sistema de extractor de agujas u otro similar, se coloca la jeringa en el recipiente con bolsa roja.			
2.6	Los residuos biocontaminados procedentes de análisis clínicos, hemoterapia e investigación microbiológica son sometidos a tratamiento en la fuente generadora.			
2.7	Los residuos biocontaminados compuestos por piezas anátomo patológicas, que pertenecen al tipo A.4, son acondicionados separadamente en bolsas de plástico, color rojo			
2.8	Los residuos biocontaminados compuestos por piezas anátomo patológicas son almacenados en cámara fría en el servicio de anatomía patológica			

	hasta el momento de su transporte para el tratamiento y posterior disposición final.			
2.9	Otros tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos), se empaquetan en papeles o son debidamente sellados.			
2.10	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.			
2.11	SE cuenta con un protocolo de RECICLAJE de los materiales e insumos no contaminantes			
3. ALMACENAMIENTO PRIMARIO (6.5.3)				
3.1	El recipiente destinado al almacenamiento primario no ESTAN llenos en toda su capacidad			
3.2	Los residuos como tejidos, restos anatómicos o fluidos orgánicos, provenientes de sala de operaciones, sala de parto, sala de procedimientos, emergencia, unidad de cuidados intensivos -UCI-, laboratorio de patología clínica o anatomía patológica, son retirados una vez culminado el procedimiento o intervención quirúrgica y llevados al almacenamiento intermedio o final-central.			
3.3	Los residuos tales como: agujas, algodón, vasos descartables, viales, papel, que hayan tenido contacto con algún radioisótopo líquido procedentes de fuentes radiactivas no encapsuladas, son almacenados temporalmente en un recipiente especial empalmado, cerrado herméticamente, de acuerdo a las regulaciones emitidas por el IPEN.			
3.4	Los residuos generados en el área de microbiología, específicamente los cultivos procesados, antes de proceder a su almacenamiento primario, son previamente autoclavados, segregándose en bolsas rojas.			
3.5	Una vez llenos hasta sus 3/4 partes, los recipientes no permanecen en este ambiente más de 12 horas y el área se mantiene limpia y desinfectada			
3.6	Los recipientes son de superficies lisas de tal manera que permitan ser lavados y desinfectados adecuadamente para evitar cualquier riesgo			
3.7	Los recipientes no están con ralladuras o hendiduras.			
4. ALMACENAMIENTO INTERMEDIO (6.5.4)				
4.1	El área/piso/servicio, produce menos de 150 litros/día para cada clase de residuo, obviando el almacenamiento intermedio, llevando los residuos desde los puntos de generación directamente al almacenamiento final o central; o el EESS o SMA ha sido declarado Monumentos Históricos Nacionales o ha sido construido con anterioridad a la expedición de la presente norma técnica de salud V.01 (año 2012), no siendo posible hacer acondicionamientos para la implementación del almacenamiento intermedio en el área/servicio/departamento/UPS, motivo de evaluación.			
4.2	El área/servicio/departamento/UPS implementa las medidas técnicas de recolección y transporte interno, para que los residuos pasen desde el almacenamiento primario al almacenamiento final o central, sin que se produzcan riesgos alguno para los pacientes, trabajadores y visitantes al establecimiento de salud			
4.3	Infraestructura de acceso restringido, con elementos de señalización, ubicada en zona alejada de pacientes, comida o ropa limpia. No compartida con otros usos. Iluminación y ventilación adecuada.			
4.4	Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente del 1% con dirección al sumidero interior. Zócalo sanitario. Agua, desagüe y drenajes para lavado. Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.			
4.5	A la entrada del lugar de almacenamiento se ha colocado un aviso o manera de cartel de: "Almacenamiento Intermedio de Residuos Sólidos: Área restringida - Prohibido el ingreso"			
4.6	Se tiene criterios de seguridad y se ha implementado un estricto programa de limpieza, desinfección y control de plagas			
4.7	SE cuenta con recipientes de 150 a 180 litros de capacidad debidamente rotulados para cada una de las clases de residuos generados, los cuales permanecer tapados.			
4.8	La infraestructura es de acceso restringido, con elementos de señalización			
4.9	El personal encargado del manejo de residuos sólidos deposita los residuos debidamente embolsados y amarrados, en los recipientes acondicionados, según la clase de residuo			
4.10	Se mantiene la puerta del almacenamiento intermedio siempre cerrada con			

	la señalización correspondiente.			
4.11	Las bolsas, conteniendo RRSS contenidas en los recipientes del almacenamiento intermedio son retiradas una vez que alcanzan las 3/4 partes de su capacidad.			
4.12	El tiempo de permanencia de los residuos en este almacenamiento intermedio no excede las 8 a 12 horas.			
4.13	Los ambientes y recipientes deben estar sujetos a limpieza y desinfección permanente (diaria) para evitar la contaminación y proliferación de microorganismos patógenos y vectores.			
Puntaje Parcial				
Puntaje (Sumar SI + NA)				
CRITERIOS DE VALORACIÓN				
MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	ACEPTABLE	SATISFACTORIO	
Puntaje menor a 23	Puntaje entre 23 y 33	Puntaje entre 34 y 44	Puntaje de 45	
En caso de marcar NO CUMPLE a los siguientes ítems 2.4 - 2.8 - 3.2 - 3.3 - 3.41 se considera como MUY DEFICIENTE, independientemente del puntaje obtenido.				
Igualmente, en caso de marcar SI CUMPLE al ítem 4.1 y luego NO CUMPLE al ítem 4.2 se considera como MUY DEFICIENTE, independientemente del puntaje obtenido.				
OBSERVACION				
FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR		FIRMA Y SELLO DEL PERSONAL DE TURNO PRESENTE DURANTE LA EVALUACION		



PERU

Ministerio de Salud

LISTA N°1 DE VERIFICACIÓN DE LAS ETAPAS DEL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO PÚBLICOS Y PRIVADOS (de aplicación por la Jefatura de área, unidad o servicio en EESS de menor complejidad y SMA; y Jefatura de UPS/departamentos/servicios en EESS de mayor complejidad, o quienes estos designen)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD /SMA
DEPARTAMENTO /SERVICIO
SALA /ÁREA
PERSONAL DE LIMPIEZA A CARGO DEL SERVICIO EN TURNO
EVALUADOR
FECHA

PUNTAJE: SI = 1 punto; NO = 0 punto; NA = 1 punto

ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

SITUACIÓN

SI cumple NO cumple No Aplica

5. RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO (numeral 6.5.5)

5.1	Se utiliza vehículos contenedores o coches de uso exclusivo para transporte de RRSS; diferenciados por clases de residuos (comunes, biocontaminados y especiales);			
5.2	El vehículo transportador no entra a los consultorios, cuartos de hospitalización ni laboratorios o ambientes especiales, ni en general a las áreas de diagnóstico y tratamiento de pacientes.			
5.3	El vehículo transportador se estaciona en un pasillo cercano o en un lugar en donde no interfiere con la circulación de las personas y desde allí el personal de limpieza asignado entrará a los ambientes antes mencionados, toma los recipientes primario y lo lleva al vehículos transportador, y retira la bolsa con residuos.			
5.4	Están las rutas de transporte de residuos sólidos previamente determinadas, señalizados y establecidos cubriendo la totalidad del EESS o SMA, de acuerdo al menor recorrido posible entre un almacenamiento y otro.			
5.5	El transporte de residuos sólidos se realiza en los horarios señalizados y estos horarios coinciden en lo posible en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes.			
5.6	Las rutas de transporte evitan el cruce con las rutas de alimentos, ropa limpia, traslado de pacientes.			
5.7	Se utiliza ductos para el transporte de residuos sólidos			
5.8	La recolección de los residuos sólidos se realizará diariamente y su frecuencia se ejecuta de acuerdo al volumen de generación del área/unidad/servicio o cuando el recipiente está lleno hasta las 3/4 partes de su capacidad, ya sea en caso del almacenamiento primario o del almacenamiento intermedio.			
5.9	Los residuos sólidos biocontaminados o especiales recolectados NO SON vaciados a otra bolsa o recipiente aunque este no haya llegado a su 3/4 partes de capacidad. (Esta práctica solo puede permitirse con los residuos comunes siempre que se considere seguro y que sea necesario por razones económicas).			
5.10	En caso de ruptura de una bolsa conteniendo residuos sólidos se introduce ésta en otra bolsa nueva; se limpia y desinfecta inmediatamente la superficie en donde hayan caído residuos para ello, de acuerdo a las medidas del Plan de Contingencias del EESS o SMA contenidas en su Plan de Manejo.			
5.11	Los residuos generados en sala de operaciones, sala de parto, sala de procedimientos, emergencia, unidad de cuidados intensivos -UCI-, laboratorio de patología clínica o anatomía patológica, banco de sangre y hemodiálisis, son evacuados directamente, terminado el procedimiento o intervención quirúrgica, al almacenamiento intermedio o final-central.			
5.12	El personal de limpieza tiene y hace uso del equipo de protección personal respectivo: ropa de trabajo, guantes, mascarilla de tela calzada antideslizante.			
5.13	Los residuos de alimentos se trasladan directamente al almacenamiento final según las rutas y el horario establecidos SIN DESTINARLOS para otros usos			
5.14	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			
5.15	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			
5.16	Los residuos procedentes de fuentes radioactivas encapsuladas y no encapsuladas son transportados por el personal del IPEN según norma.			
5.17	El caso el EESA o SMA realice un transporte manual, el personal de limpieza no arrastra las bolsas ni las "pega" sobre su cuerpo, ni las carga, durante el traslado almacenamiento final o central.			

Puntaje Parcial

Puntaje (Sumar SI + NA)

CRITERIOS DE VALORACIÓN

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	ACEPTABLE	SATISFACTORIO
Puntaje menor a 9	Puntaje entre 9 y 12	Puntaje entre 13 y 16	Puntaje de 17

En caso de marcar **NO CUMPLE** a los siguientes ítems 5.7 - 5.9 - 5.12 - 5.16 se considera como **MUY DEFICIENTE** independientemente del puntaje obtenido.

OBSERVACION



FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR

FIRMA Y SELLO DEL PERSONAL DE TURNO PRESENTE DURANTE LA EVALUACION





PERÚ

Ministerio
de Salud

LISTA N° DE VERIFICACIÓN DE LAS ETAPAS DEL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO PÚBLICOS Y PRIVADOS (de aplicación por la Jefatura de área, unidad o servicio en EESS de menor complejidad y SMA; y Jefatura de UPS/departamentos/servicios en EESS de mayor complejidad, o quienes estos designen)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD /SMA

DEPARTAMENTO /SERVICIO

SALA /AREA

PERSONAL DE LIMPIEZA A CARGO DEL SERVICIO EN TURNO

EVALUADOR

FECHA

PUNTAJE: SI = 1 punto; NO = 0 punto; NA = 1 punto

	ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	SITUACIÓN		
		SI cumple	NO cumple	No Aplica
6. ALMACENAMIENTO FINAL O CENTRAL (numeral 6.5.6)				
6.1	En EESS o SMA genera menos de 150 litros por día de residuos sólidos, por lo cual esta exceptuado de contar con la infraestructura de almacenamiento final o central descrita en la NTS.			
6.2	En caso el EESS o SMA no cuenta con infraestructura de almacenamiento final o central, el almacenamiento final se realiza en contenedores con las características descritas en el cuadro Nro.1 de la NTS, los que están ubicados en zonas alejadas de los servicios de atención médica y de alimentación, y permite el fácil acceso, maniobra y operación del vehículo colector externo.			
6.3	El almacenamiento final o central tiene dimensiones que están en función al diagnóstico de las cantidades generadas en el EESS o SMA y que puede almacenar el equivalente a 2 días de generación de residuos.			
6.4	El almacenamiento final tiene una ubicación que permita fácil acceso, maniobra y operación del vehículo colector externo y los coches de transporte interno. Además contiguo al			
6.5	Existe un ambiente de tratamiento de residuos en el EESS o SMA y el almacenamiento final o central está ubicado contiguo a este.			
6.6	El almacenamiento final o central está construido de material noble, protegido de la intemperie y temperaturas elevadas, que no permita el acceso de animales, dotado de duelos de ventilación o de aberturas cubiertas con mallas.			
6.7	El almacenamiento final o central está revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro; y cuenta con canaletas de desagüe, de ser el caso.			
6.8	El almacenamiento final o central tiene piso con pendiente del 2% dirigida al sumidero y para el lado opuesto de la entrada.			
6.9	El Almacenamiento final está delimitado mediante señalización, para cada clase de residuo, de la siguiente manera: Área para residuos comunes, Área para residuos biocontaminados y Área para residuos especiales			
6.10	El almacenamiento final o central tiene puerta dotada de protección inferior y superior, según corresponda, y ventanas protegidas con malla fina, para evitar el acceso de los vectores.			
6.11	El almacenamiento final o central tiene símbolos de identificación de acuerdo con la naturaleza del residuo, puesto en un lugar de fácil visualización.			
6.12	El almacenamiento final o central está dotado de punto de agua (fría y caliente) y bajo presión, punto de registro, punto de evacuación de aguas residuales e iluminación artificial interna y externa.			
6.13	El almacenamiento final o central destina un área de higienización de los carros de recolección interna y demás equipos utilizados que tengan las siguientes características: techado, iluminación artificial, punto de agua (preferentemente y bajo presión), piso impermeable con drenaje y punto de registro conectado a la red de alcantarillado.			
6.14	El almacenamiento final o central destina un ambiente de servicios higiénicos y vestidores para el personal, de tal manera que permita su aseo personal.			
6.15	El almacenamiento final o central está ubicado adecuadamente de tal manera que permita facilidad de acceso y operación de la recolección			

	interna y externa.			
6.16	Personal de limpieza que realiza actividades en el almacenamiento final o central, cuenta con la indumentaria de protección personal y los implementos de seguridad necesarios para dicho fin.			
6.17	El almacenamiento final cuenta con una pequeña poza de tratamiento de aguas provenientes de su sistema de drenaje del área de limpieza de materiales y ambientes.			
6.18	Se almacenan los residuos de acuerdo a su clasificación en el ambiente o área dispuesta y acondicionada para cada tipo de residuo (biocontaminados, común y especial), dentro del almacenamiento final.			
6.19	Se colocan las bolsas de los residuos biocontaminados en los contenedores sin compactar.			
6.20	Se colocan los recipientes con los residuos punzo cortantes, dentro del área de residuos biocontaminados, en una zona debidamente identificada con un rótulo que indique "Residuos Punzo-cortantes" y con el símbolo internacional de Bioseguridad.			
6.21	Los residuos sólidos se almacenan en los ambientes para almacenamiento final o central, por un período de tiempo no mayor de 24 horas. Excepcionalmente por 48 horas.			
6.22	El almacenamiento de residuos de sustancias químicas sólidas se efectúa teniendo en cuenta que, antes de almacenarlos deben ser identificados, clasificados mediante la hoja de seguridad, la cual será suministrada por el proveedor del producto y entregada al personal de limpieza por el área competente (laboratorio, etc.).			
6.23	El almacenamiento de residuos de sustancias químicas sólidas se efectúa teniendo en cuenta que deben de manipularse por separado las sustancias químicas sólidas que sean incompatibles.			
6.24	El almacenamiento de residuos de sustancias químicas sólidas se efectúa teniendo en cuenta que debe conocerse los factores que alteran la estabilidad del residuo tales como: humedad, calor y tiempo.			
6.25	El almacenamiento de residuos de sustancias químicas sólidas se efectúa teniendo en cuenta que el almacenamiento debe hacerse en estantes, acomodándolos de abajo hacia arriba. Los residuos de mayor riesgo deben ser colocados en la parte inferior, previniendo derrames.			
6.26	El almacenamiento de residuos de sustancias químicas sólidas se efectúa teniendo en cuenta que las sustancias volátiles e inflamables deben almacenarse en lugares ventilados y seguros.			
6.27	El almacenamiento de residuos de sustancias químicas sólidas se efectúa teniendo en cuenta que es responsabilidad del área competente que genere estos residuos comunicar la peligrosidad de los mismos y los cuidados y consideraciones a tener en su manipulación.			
6.28	Para el caso de productos farmacéuticos vencidos o deteriorados se siguen los procedimientos técnicos y administrativos establecidos en las normas legales.			
6.29	El EESS o SMA maneja los residuos radiactivos o sustancias que lo contengan citándose a las normas y especificaciones que dicta la Autoridad Nacional que norma sobre estos residuos que es el Instituto Peruano de Energía Nuclear, IPEN.			
7. TRATAMIENTO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS (numeral 6.5.7)				
7.1	El tratamiento se realiza al interior del EESS o SMA con instalaciones de tratamiento de residuos.			
7.2	Las instalaciones de tratamiento de residuos propias cuentan con aprobación del instrumento ambiental, tales como Estudio de Impacto Ambiental EIA (antes de la construcción, implementación y operación de los equipos) o Programa de Adecuación de Manejo Ambiental PAMA (después de la implementación y en la operación de los equipos).			
7.3	Resolución Directoral que apruebe el proyecto de infraestructura de tratamiento otorgada por la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA).			
7.4	Instalaciones de tratamiento de residuos de EESS y SMA que cuente con la autorización del Ministerio de Salud, conforme se establece en el artículo 50° del Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos, aprobado por Decreto Supremo N° 057-2004-PCM.			
7.5	Personal capacitado y entrenado en la técnica de tratamiento, que utilicen elementos de protección personal (EPP), tales como: ropa de trabajo, guantes, zapatos de seguridad, respiradores, acorde a las labores que realizan y los riesgos identificados.			
7.6	Procesos y procedimientos de operación para el tratamiento de los residuos estandarizados y protocolizados, los mismos que son cumplidos y			

	verificados por los trabajadores, a fin de que se mantengan los parámetros de tratamiento (temperatura, humedad, volumen de llenado, tiempo de tratamiento, etc.) en los niveles establecidos			
7.7	Equipos (autoclave, horno microondas, incinerador) que tengan identificados sus tarjetas de mantenimiento y operación, de acuerdo a lo establecido por el proveedor del equipo, los mismos que se cumplen.			
7.8	Señalizaciones de seguridad.			
7.9	Plan de Manejo de Residuos sólidos que contemple e incluya este proceso de tratamiento de residuos sólidos internamente y sobre todo el destino y manejo de los residuos tratados.			
7.10	El tratamiento se realiza a través de la contratación de una Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos (EPS-RS), debidamente registrada por DIGESA y autorizada por el municipio correspondiente.			

Puntaje Parcial

Puntaje (Sumar SI + NA)

CRITERIOS DE VALORACIÓN

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	ACEPTABLE	SATISFACTORIO
Puntaje menor a 20	Puntaje entre 20 y 29	Puntaje entre 30 y 38	Puntaje de 39
En caso de marcar NO CUMPLE a los siguientes ítems 6.16 - 6.21 - 6.22 - 6.29 - 6.30 - 7.4 - 7.10 se considera como MUY DEFICIENTE, independientemente del puntaje obtenido.			
Igualmente, en caso de marcar SI CUMPLE al ítem 6.1 y luego NO CUMPLE al ítem 6.2 se considera como MUY DEFICIENTE, independientemente del puntaje obtenido.			

OBSERVACION

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR

FIRMA Y SELLO DEL PERSONAL DE TURNO PRESENTE DURANTE LA EVALUACION



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección General de Salud Ambiental
Instituto Ambiental

LISTA N°3 DE VERIFICACIÓN DE LAS ETAPAS DEL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO PÚBLICOS Y PRIVADOS (de aplicación por el Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos de los EESS y

ESTABLECIMIENTO DE SALUD /SMA

DEPARTAMENTO /SERVICIO

SALA /AREA

PERSONAL DE LIMPIEZA A CARGO DEL SERVICIO EN TURNO

EVALUADOR

FECHA

PUNTAJE: SI = 1 punto; NO = 0 punto; NA = 1 punto

ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

SITUACIÓN

SI cumple NO cumple No Aplica

8. RECOLECCION Y TRANSPORTE EXTERNO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS (numeral 6.5.7)

- 8.1 Contrato vigente de recolección de residuos sólidos biocontaminados y especiales con EPS-RS registrada por DIGESA, y autorizada por el municipio correspondiente (La EPS-RS contratada debe igualmente tener su autorización vigente)
- 8.2 Se emite y suscribe el Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos conjuntamente con la EPS-RS responsable del servicio de transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos, por cada operación de traslado de residuos peligrosos, fuera de instalaciones del EESS o SMA, de acuerdo a lo indicado en los artículos 41°, 42°, 43° y 44° del Reglamento de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos (DS N° 057-2004-PCM)
- 8.3 Se pesa los residuos evitando derrames y contaminación en el EESS o SMA, así como el contacto de las bolsas con el cuerpo del operario.
- 8.4 Se lleva el registro diario de la cantidad de residuos sólidos recolectados concordante con el manifiesto de manejo de residuos peligrosos
- 8.5 Se traslada las bolsas de residuos a las unidades de transporte utilizando equipos de protección personal y a través de rutas establecidas.
- 8.6 Se verifica que se emplee técnicas ergonómicas, para el levantamiento y movilización de cargas
- 8.7 Se verifica al menos, una vez cada tres meses, el traslado de los residuos sólidos al lugar de tratamiento, el proceso de tratamiento y su posterior disposición final.

Puntaje Parcial

Puntaje (Sumar SI + NA)

CRITERIOS DE VALORACIÓN

MUY DEFICIENTE

DEFICIENTE

ACEPTABLE

SATISFACTORIO

Puntaje menor a 20

Puntaje entre 20 y 29

Puntaje entre 30 y 38

Puntaje de 8

En caso de marcar NO CUMPLE a los siguientes ítems 8.1 - 8.7 se considera como MUY DEFICIENTE, independientemente del puntaje obtenido.

OBSERVACION

FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR

FIRMA Y SELLO DEL PERSONAL DE TURNO PRESENTE DURANTE LA EVALUACION

ANEXO 02
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
COMITÉ DE GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS
INSTRUMENTO DE CHEQUEO
USO DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN ETAPA DE GESTION DE RESIDUOS SOLIDOS

FECHA :

PERSONAL DE LIMPIEZA A CARGO DEL SERVICIO EN TURNO:

SERVICIO:

ETAPA	EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL		
		CUMPLIMIENTO	
ACONDICIONAMIENTO	UNIFORME	SI	NO
	Pantalón largo		
	Chaqueta de manga larga 0 3/4		
	Gorra		
	<i>Observación: Material resistente e impermeable color claro</i>		
	GUANTES		
	De PVC, impermeable, resistente a la corrosión de preferencia blancos de caña larga.		
	CALZADO		
	Zapatos de Goma		
	RESPIRADOR		
	Mascarilla		

CRITERIOS DE VALORACION

DEFICIENTE : 0-5

ACEPTABLE : 05-06

SATISFACTORIO: 06

FIMA Y SELLO DEL
EVALUADOR

FIMA DEL PERSONAL DE TRUNO
PRESENTE EN DURANTE LA
EVALUACION

ANEXO 03

**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
COMITÉ DE GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS
INSTRUMENTO DE CHEQUEO
USO DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN ETAPA DE GESTION DE RESIDUOS SOLIDOS**

FECHA :

PERSONAL DE LIMPIEZA A CARGO DEL SERVICIO EN TURNO:

SERVICIO:

ETAPA	EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL		
		CUMPLIMIENTO	
TRANSPORTE INTERNO	UNIFORME	SI	NO
	Pantalón largo		
	Chaqueta de manga larga 0 3/4		
	Gorra		
	<i>Observación: Material resistente e impermeable color claro</i>		
	GUANTES		
	De nitrilo, con refuerzo y resistente al corte		
	CALZADO		
	De seguridad con suela antideslizante y punta de acero		
	RESPIRADOR		
	Mascarilla		

CRITERIOS DE VALORACION

DEFICIENTE : 0-5

ACEPTABLE : 05-06

SATISFACTORIO: 06

FIMA Y SELLO DEL
EVALUADOR

FIMA DEL PERSONAL DE TRUNO
PRESENTE EN DURANTE LA
EVALUACION

ANEXO 04

**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
COMITÉ DE GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS
INSTRUMENTO DE CHEQUEO
USO DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN ETAPA DE GESTION DE RESIDUOS SOLIDOS**

FECHA :

PERSONAL DE LIMPIEZA A CARGO DEL SERVICIO EN TURNO:

SERVICIO:

ETAPA	EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL		
		CUMPLIMIENTO	
ALMACENAMIENTO FINAL / DISPOSICION FINAL	UNIFORME	SI	NO
	Pantalón largo		
	Chaqueta de manga larga 0 3/4		
	Gorra		
	<i>Observación: Material resistente e impermeable color claro</i>		
	GUANTES		
	De nitrilo, con refuerzo y resistente al corte		
	CALZADO		
	Botas de PVC, impermeables, antideslizantes, resistentes a sustancias corrosivas, color claro, preferentemente blanco de caña mediana.		
	RESPIRADOR		
	Respirador contra aerosoles, sólidos de alta eficiencia y válvula de exhalación, con certificación internacional		

CRITERIOS DE VALORACION

DEFICIENTE : 0-5

ACEPTABLE : 05-06

SATISFACTORIO: 06

FIMA Y SELLO DEL
EVALUADOR

FIMA DEL PERSONAL DE TRUNO
PRESENTE EN DURANTE LA
EVALUACION

ANEXO 05

**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
COMITÉ DE GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS
INSTRUMENTO DE CHEQUEO
USO DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN ETAPA DE GESTION DE RESIDUOS SOLIDOS**

FECHA :

PERSONAL DE LIMPIEZA A CARGO DEL SERVICIO EN TURNO:

SERVICIO:

ETAPA	EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL		
		CUMPLIMIENTO	
TRATAMIENTO AUTOCLAVE	UNIFORME	SI	NO
	Pantalón largo		
	Chaqueta de manga larga 0 3/4		
	Gorra		
	<i>Observación: Material resistente e impermeable color claro</i>		
	GUANTES		
	De nitrilo, y guantes de cuero		
	CALZADO		
	Botas de PVC, impermeables, antideslizantes, resistentes a sustancias corrosivas, color claro, preferentemente blanco de caña mediana.		
	RESPIRADOR		
	Respirador contra aerosoles, sólidos de alta eficiencia y válvula de exhalación, con certificación internacional		



CRITERIOS DE VALORACION

DEFICIENTE : 0-5

ACEPTABLE : 05-06

SATISFACTORIO: 06

FIMA Y SELLO DEL
EVALUADOR

FIMA DEL PERSONAL DE TRUNO
PRESENTE EN DURANTE LA
EVALUACION

ANEXO 06

**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
COMITÉ DE GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS
INSTRUMENTO DE CHEQUEO
USO DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN ETAPA DE GESTION DE RESIDUOS SOLIDOS**

FECHA :

PERSONAL DE LIMPIEZA A CARGO DEL SERVICIO EN TURNO:

SERVICIO:

ETAPA	EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL		
		CUMPLIMIENTO	
ALMACENAMIENTO FINAL / DISPOSICION FINAL	UNIFORME	SI	NO
	Traje aluminizado		
	GUANTES		
	De asbesto		
	CALZADO		
	Zapatos de seguridad, orejeras, lentes para radiaciones.		
	RESPIRADOR		
	Respirador de media cara.		

CRITERIOS DE VALORACION

DEFICIENTE : 0-5

ACEPTABLE : 05-06

SATISFACTORIO: 06

FIMA Y SELLO DEL
EVALUADOR

FIMA DEL PERSONAL DE TRUNO
PRESENTE EN DURANTE LA
EVALUACION

ANEXO 07

FICHA DE CARACTERIZACION DE RESIDUOS

(Modificado a base de la NTS 096-MINSA/DIGESA V02)

RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

MEAS. 201

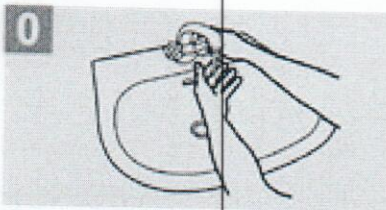
MES:		201....			
		C (bolsa negra)			
FECHA	SERVICIO	MAÑANA	TARDE	NOCHE	
	Consultorios Externos				
"	Oficinas Administrativas				
"	Medicina				
"	Cirugía				
"	Gineco Obstetricia				
"	Pediatría				
"	Odontología				
"	Emergencia				
"	UCI				
"	Centro Quirúrgico				
"	Laboratorio				
"	Anatomía Patológica (morgue)				
"	Rayos X				
"	Nutrición y Dietética (cocina)				
"	Farmacia				
"	Almacén General HRM				
FECHA					
	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				



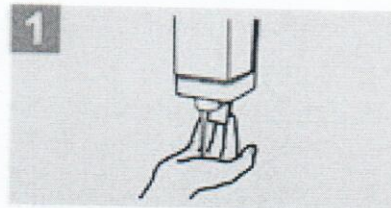
¿Cómo lavarse las manos?

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

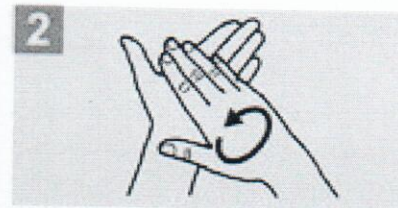
 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



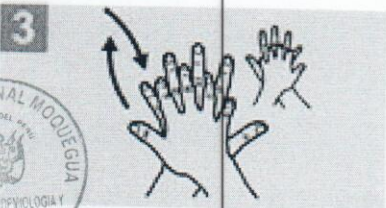
0 Mójese las manos con agua;



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



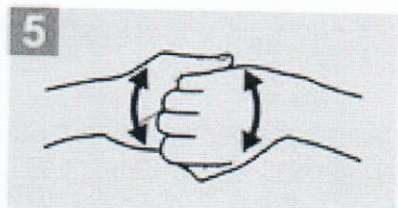
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



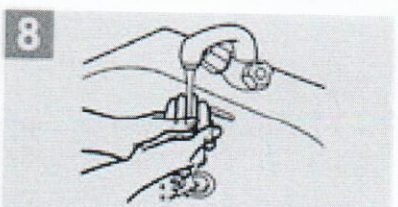
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



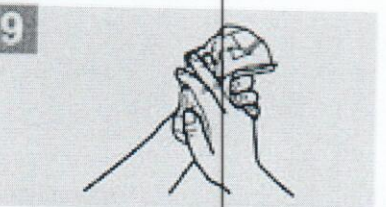
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



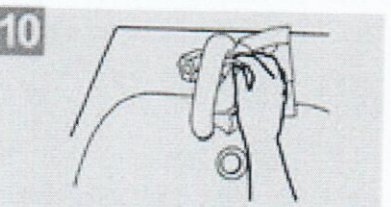
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



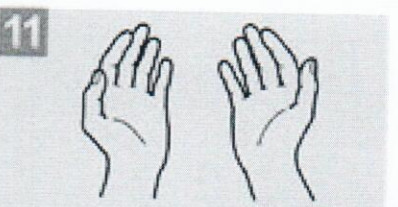
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 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 todos los procedimientos necesarios para garantizar la efectividad de este documento. Sin embargo, el material publicado no garantiza ni garantiza ni garantiza, ya sea expresamente o implícitamente, la responsabilidad de la información y/o del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionar su utilización. La OMS agradece a los hospitales universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

ANEXO 10
DECLARACION DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS - AÑO 2016
GENERADOR

1.0 DATOS GENERALES HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

Razón social y siglas		HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	
N° RUC: 20532658986	e-MAIL: www.hospitalmoquegua.gob.pe	Teléfono(s):	
1.1 DIRECCION DE LA PLANTA (fuente de generación)			
Av. [x] Jr. [] Calle [] SAN ANTONIO NORTE S/N			N°
Urbanización/localidad:		Distrito: MOQUEGUA	
Provincia: MARISCAL NIETO	Departamento: MOQUEGUA	C.Postal:	
Representante legal: MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO		D.N.I./L.E.:	
Ingeniero 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

2.2 CANTIDAD DE RESIDUO (volumen total o acumulado del residuo en el período anterior a la Declaración 30874.2 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
1212.7	1056	1002	1045	1134	1138	1267	1005	1243	1065	1145	945
JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS	PELIGROSOS	OTROS
923	1025.8	976	1056.1	894	1001	938	1076.4	956	1281	994	1023

2.3 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)

3.0 MANEJO DEL RESIDUO

3.1 ALMACENAMIENTO (En la fuente de generación)

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

3.2 TRATAMIENTO

Directo (generador)

☒ Tercero (EPS-RS)

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

Descripción del método

Cantidad (TM/mes)

AUTOCLAVADO + TRITURADO

1057.06

3.3 REAPROVECHAMIENTO ⁽²⁾

Reciclaje	Recuperación	Reutilización	Cantidad (TM/mes)

3.4 MINIMIZACION Y SEGREGACION

Descripción de la Actividad de Segregación y Minimización	Cantidad (TM/mes)
SEGREGACION ADECUADA SEGÚN NORMATIVA	77.325

DECLARACION DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS - AÑO 2016

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

a) 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 ☐ 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 :					
N° Registro EPS-RS y Fecha de Vcto		N° Autorización Municipal		(Transportista eventual)	
				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 ☐ alquilado ☐ otro ☐					
tipo de vehículo	N° de placa	Capacidad promedio (TM)	Año de fabricación	color	Número de ejes

3.6 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

INFORMACION DEL SERVICIO

Método	Ubicación

3.7 PROTECCION AL PERSONAL

Descripción del trabajo	N° 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: 8 Veces: 8 Descripción: ACCIDENTE PUNZO CORTANTE