



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 28 de Octubre del 2020

VISTO: El Informe N° 231-2020-GERESA-HRM/05 de fecha 04 de setiembre del 2020, del Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, y contando con el proveído favorable del Director del Hospital Regional de Moquegua, se dispone la aprobación correspondiente;

CONSIDERANDO:

Qué; mediante Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos modificado por el Decreto Legislativo N° 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 el marco de su competencia, se ha aprobado la Norma Técnica de Salud N° 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 N° 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;

Qué, la citada norma técnica establece que los Establecimientos 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 N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM.

SE RESUELVE:

Artículo 1°: APROBAR el "Plan de Minimización Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Regional de Moquegua 2020" del Hospital Regional de Moquegua", el mismo que en anexo forma parte de la presente Resolución Ejecutiva Directoral en veinticinco (59) folios.

Artículo 2°. - Disponer que el Comité de Minimización 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 3°.- Disponer al encargado de la Pagina Web Institucional la publicación a través del portal institucional www.hospitalmoquegua.gob.pe la presente Resolución Ejecutiva Directoral.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

JFPD/HRM
DCS/ASJU
C.C DIRECCION GENERAL (1)
ADMINISTRACION (1)
UNID. SERV. GRALES. MANTTO. (1)
GESTION DE LA CALIDAD (1)
EPIDEMIOLOGIA (1)
ESTADISTICA (1)
ARCHIVO (1)



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.C. Javier Federico Palomino Dávila
C.M.P. 38708 - R.N.E. 16004
DIRECTOR EJECUTIVO

"PLAN DE MINIMIZACION Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA"



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
2020

ING. CP. SHEILA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200551 - AMBIENTAL



MC. MARIA DEL PILAR URDAY HUARILLOCLA

DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

ELABORADO:

ING. SHEYLA VICTORIA RAMOS DIAZ

CON APOYO:

ING. SARAI MASAKO MALO MÉNDEZ

ING. ROMINA FRANCESCA ZEBALLOS DELGADO

TEC. EN ENF. AYME CONDORI HUAYTA



ING. SHEYLA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200551 - AMBIENTAL

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES	5
1.1. FINALIDAD:	5
1.2. OBJETIVOS:.....	5
1.3. MARCO LEGAL	5
CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL HOSPITAL	6
2.1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	6
2.2. SERVICIOS O UNIDADES GENERADORAS DE RESIDUOS SÓLIDOS: ..	9
CAPÍTULO 3: CARACTERÍSTICAS DE PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN EL HOSPITAL.....	10
CAPÍTULO 4: ESTIMACIÓN DE LA TASA DE GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN EL HOSPITAL.....	14
CAPÍTULO 5: GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS.....	16
ALTERNATIVAS DE MINIMIZACIÓN	16
5.1. SEGREGACION.....	18
5.2. ALMACENAMIENTO PRIMARIO.....	21
5.3. RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO	23
5.5. RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS	29
5.6. TRATAMIENTO DE RESIDUOS.....	35
5.7. DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS.....	35
5.8. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	35
ACTIVIDADES DE MEJORA	37
INFORMES A LA AUTORIDAD	38
CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN.....	38
CAPÍTULO 6: PLAN DE CONTINGENCIA.....	38
ANEXOS	43



ING. CIP. SHEVA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200557 - AMBIENTAL

TABLAS

Tabla 1. Unidades generadoras de residuos sólidos en el hospital.	9
Tabla 2. Caracterización de peligrosidad de los residuos sólidos generados en el hospital.	10
Tabla 3. Caracterización de peligrosidad de los residuos sólidos por área generadora.	12
Tabla 4. Estimación de generación de residuos sólidos.	15
Tabla 5. Total de contenedores almacenamiento primario por UPSS – Áreas Hospital Regional Moquegua.	22
Tabla 6. Características de los contenedores.	29
Tabla 7. Indumentaria y equipos de protección personal de limpieza.	35

GRÁFICOS

Gráfico 1. Estructura organizacional del Hospital Regional de Moquegua.	7
Gráfico 2. Generación de residuos sólidos según tipo. Periodo 2011-2019.	14
Gráfico 3. Generación de residuos sólidos según tipo. Periodo 2019.	14

ANEXOS

ANEXO N° 1. Flujo Grama de Atención de accidentes punzo cortantes.	43
ANEXO N° 2. RESOLUCIÓN EJECUTIVA JEFATURAL N° 113 – 2020 – GERESA-HRM/DE QUE APRUEBA EL COMITÉ DE GESTIÓN Y MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN SALUD.	44
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE CHEQUEO DEL USO DE EPP.	46
ANEXO 4: FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS POR PESO POR ÁREA/ SERVICIO / UNIDAD.	50
ANEXO 5 : FORMATO MANIFIESTO DE RESIDUOS PELIGROSOS.	52
ANEXO 6: DECLARACION DE MANEJO DE RESIDUOS – AÑO 2020.	57
ANEXO 7: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.	58

INTRODUCCIÓN

El Hospital Regional de Moquegua se encuentra ubicado en la Av. Simón Bolívar S/N, está al margen del río Tumillaca. El establecimiento de salud es de nivel II-2, el de mayor complejidad en la región Moquegua, el cual recibe pacientes referidos por los establecimientos de primer nivel de toda la región y del Hospital de Ilo de nivel I-2.

El hospital 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.

La institución tiene como visión ser un hospital acreditado, reconocido por la población por su integralidad, calidad de atención en el servicio de salud, alta tecnología, personal especializado y con desarrollo de docencia e investigación. Asimismo, el hospital contempla dentro de sus actividades el cuidado del medio ambiente, por ello se realiza un adecuado manejo de los residuos sólidos generados y se promueve la concientización al personal sobre la importancia del cuidado del medio ambiente.

En cumplimiento de las normas legales vigentes, se ha elaborado el presente Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos para ser utilizado como una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los residuos generados, cuyo uso es permanente para minimizar y controlar los riesgos que se derivan del manejo de residuos sólidos hospitalarios, promoviendo la protección del personal que labora en el hospital y la población circundante.




D. VICTOR RAMOS DÍAZ
Registro 220551 - AMBIENTAL

CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES

1.1. FINALIDAD:

Prevenir, minimizar y controlar los riesgos biológicos para disminuir el impacto negativo a la salud pública y el medioambiente.

1.2. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Realizar un adecuado manejo de residuos sólidos, que comprenda la minimización de la generación de residuos sólidos en la fuente y la valorización material de los residuos sólidos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Promover las buenas prácticas como la minimización y segregación de residuos sólidos.
- ❖ Identificar la peligrosidad de los tipos de residuos sólidos que se generan dentro del Hospital Regional de Moquegua.
- ❖ Sensibilizar a todo el personal que labora dentro del hospital regional sobre el correcto manejo de los residuos sólidos.
- ❖ Minimizar la huella de carbono que genera las actividades desarrolladas en el hospital.

1.3. MARCO LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 019-2009-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental.
- Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Resolución Ministerial N° 258-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020.



ING. QP. SHEILA VICTORIA RIVERO DIAZ
Registro 200551 - AMBIENTAL

- Resolución Ministerial que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA – "Norma técnica de salud: Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".

CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL HOSPITAL

2.1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



326
ING. CIP. SHEILA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200551 - AMBIENTAL

ING. CIP SHELIA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200551 - AMBIENTAL

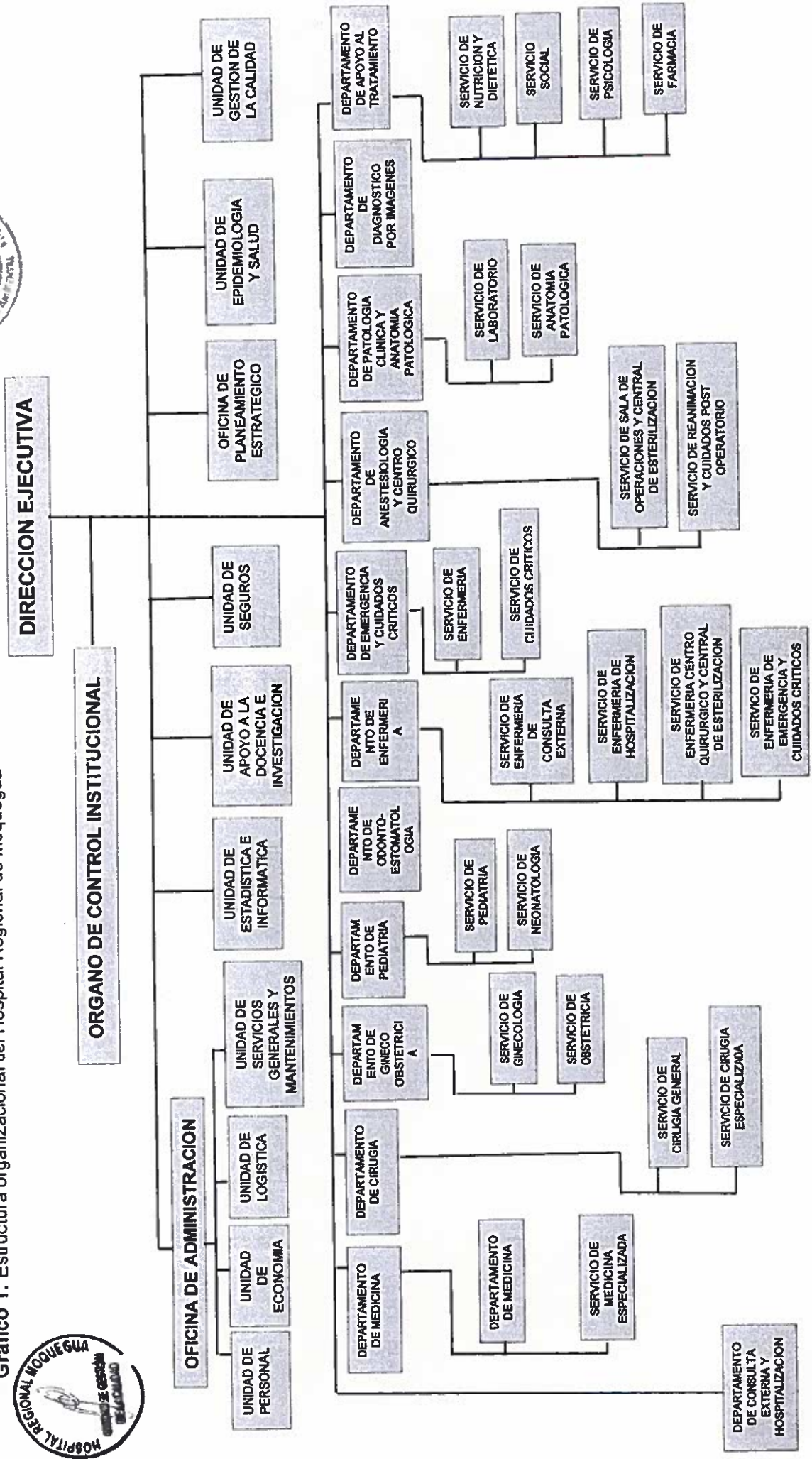
Gerencia Regional de Salud Moquegua

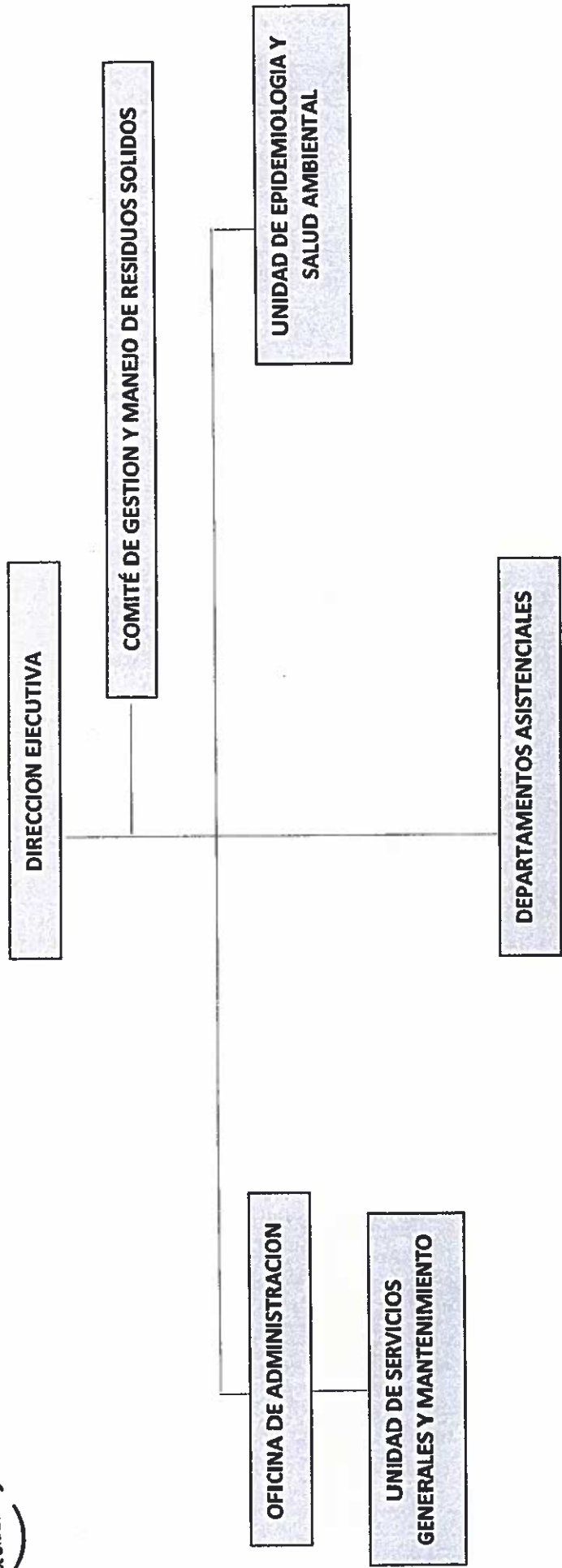


"Año de la Universalización de la Salud"
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"



Gráfico 1. Estructura organizacional del Hospital Regional de Moquegua





2.2. SERVICIOS O UNIDADES GENERADORAS DE RESIDUOS SÓLIDOS:

Las unidades generadoras son las áreas administrativas y las unidades prestadoras de servicios de salud:

Tabla 1. Unidades generadoras de residuos sólidos en el hospital.

N°	UNIDADES GENERADORAS
1	Consultorios externos
2	Emergencia
3	Hospitalización: Departamentos de Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecobstetricia dentro del cual este centro obstétrico.
4	Centro Quirúrgico
5	Unidad Cuidados Intensivos
6	Rehabilitación
7	Diagnóstico por Imágenes
8	Patología Clínica
9	Anatomía Patológica
10	Farmacia
11	Hemoterapia – Banco de sangre
12	Nutrición – Dietética
13	Central de Esterilización

Los residuos generados en las áreas de atención y hospitalización de pacientes infectados por COVID-19, todos los residuos generados se manejan como "peligrosos", por el riesgo patogénico que estos pueden causar a las personas.

CAPÍTULO 3: CARACTERÍSTICAS DE PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN EL HOSPITAL

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

Tabla 2. Caracterización de peligrosidad de los residuos sólidos generados en el hospital.

N°	CARACTERÍSTICAS	EJEMPLO
1	Explosivos 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. Color de bolsa y/o recipiente: Amarillo	Estos residuos se generan en los Laboratorios de Análisis Clínicos y Patológicos. Nitrato de potasio, trioduro de amonio, nitroglicerina, fulminato de plata, fulminato de mercurio, azida de plomo, exanitrato de manitol, etc.
2	Corrosivas Sustancias o residuos que por acción química causan daños graves en los tejidos o elementos que tocan. Color de bolsa y/o recipiente: Amarillo	Estos residuos se generan en los Laboratorios de Análisis Clínicos y Patológicos. Ácido fluorhídrico, ácido sulfúrico, etc.
3	Auto combustibles Propiedad que tienen algunas sustancias que sin ser combustibles pueden ceder oxígeno y provocar combustión de otras materias o residuos. Color de bolsa y/o recipiente: Amarillo	Estos residuos se generan en los talleres de Servicios Generales y Mantenimiento, servicio de nutrición donde se desechan materiales mezclados con aceites, grasas y derivados de petróleo.
	Residuos con características de reactividad: Residuos inestables que generan reacciones violentas e inmediatas sin detonar, pueden tener reacción violenta con el agua, y generar gases, vapores y humos tóxicos. Color de bolsa y/o recipiente: Amarillo	Guantes y papeles impregnados de bromuro de etidio, nitratos, metales alcalinos, metil isocianato, magnesio, cloruro de acetileno, etc. Estos residuos deben ser identificados en los Laboratorios de Análisis Clínicos y Patológicos de la Institución.
5	Residuos con características de Toxicidad Sustancias o residuos que pueden causar la muerte, lesiones graves o daños a la salud si son ingeridos, inhalados o entran en contacto con la piel. Color de bolsa y/o recipiente: Amarillo	Venenos, baterías, plaguicidas organofosforados, metilmercurio, cadmio, asbesto, cianuro, arsénico y sales, plomo, etc. Estos residuos son generados en los Laboratorios Clínicos y Patológicos, Servicios Generales y Mantenimiento y Salud Ambiental.

6	Radioactivos	
Residuos que emiten radiaciones electromagnéticas o corpusculares, y son sustancias o materiales inestables. Los desechos de los materiales con éstas características deben ser coordinados con el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN).		Éste tipo de residuos pueden ser generados en los servicios de Diagnóstico por Imágenes.
7	Biocontaminados	
Residuos que contienen microorganismos patógenos, los cuales contienen concentraciones de microorganismos con potencial riesgo para la persona que entre en contacto. Estos residuos son generados en todos los servicios asistenciales y de hospitalización de la institución. Color de bolsa y/o recipiente: Rojo		Residuos generados en la atención al paciente, material biológico, bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados, residuos quirúrgicos y anatomopatológicos, residuos punzocortantes (agujas hipodérmicas, pipetas, bisturíes, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, pipetas rotas y otros objetos de vidrio).



581-1
M.C. CIP SHELIA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200651 - AMBIENTAL

Tabla 3. Caracterización de peligrosidad de los residuos sólidos por área generadora.

CARACTERIZACIÓN DE PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SOLIDOS							
SERVICIO	Explosivos	Corrosivos	Auto combustibles	Residuos con características de reactividad	Residuos con características de Toxicidad	Radioactivos	Bio contaminados
Consulta Externa y Hospitalización							X
Medicina							X
Cirugía							X
Medicina							X
Gineco-Obstetricia							X
Pediatría							X
Neonatología							X
Emergencia							X
Cuidados Críticos							X
Sala de Operaciones y Central de Esterilización							X
Reanimación y cuidados post. Operatorios							X

Datos de usuario comunes

Nombre de la máquina:	XRX9C934E4A3741
Dirección IP:	192.168.130.11
Número de serie de la máquina:	3354293624
Línea de fax 1:	
Versión software del sistema:	073.060.075.34540
URL de máquina:	http://192.168.130.11

Perfil de máquina

Nombre de la máquina:	XRX9C934E4A3741
Número de serie de la máquina:	3354293624
Código de recurso de Xerox	
Código de recurso del cliente	
Teléfono de servicio técnico:	
Número de asistencia al cliente:	
Número de teléfono de suministros:	
Administrador del sistema:	nombre del administrador del sistema no de...
Ubicación de la máquina:	

Hardware de máquina

Tarjeta de fax:	software_no_instalado
Tarjeta de fax ampliada:	ausente
Tamaño de memoria de tarjeta de fax:	985 MB
Tarjeta de interfaz de terceros:	ausente
RAM de controlador de red:	2048 MB
Tamaño disco controlador red:	used=4992MB/total= 320072MB
Tamaño memoria EPC:	512 MB
Disco de imágenes:	presente
Tipo de acabadora:	Bandeja de salida escalonada
Perforación de acabadora	Ninguna
Plegadora de la acabadora:	ausente

Configuración general

Temporiz. modo bajo consumo:	2 minutos
Temporizador Modo suspensión:	0 minutos
SMart eSolutions:	Inscrito
Descarga del software de acceso remoto:	Activado
Transm. SMart eSolutions Hora:	09:53
Alertas de e-mail:	Activado
Plan de servicio:	Vendida
Modo de impresión de facturación:	A4 Impressions
Informe de configuración de arranque:	Activado
Diferencia horaria con GMT:	-5.00
Instalación de archivo de clonación	Permitido
JBIG2	Sin pérdida

Versiones de software

Software del sistema:	073.060.075.34540
Controlador de red:	073.065.34540.876840v5
Interfaz de usuario:	073.065.34540
Motor de marcado:	001.034.000
Controlador de copia:	073.065.34540
Alimentador de documentos:	002.000.002
Acabadora:	
Fax:	003.012.005
Sistema de controlador de copia:	073.005.34540
Sistema de controlador de red:	
Escáner:	000.000.782
Actualización de software:	073.065.34540
Actualizaciones de la máquina:	No permitido
Última actualización exitosa:	
Actualizaciones automáticas programa...	Desactivada
Hora de inicio de actualización auto...	Cada día
Servidor de actualizaciones automáti...	0.0.0.0:21

Conectividad

Flujos de trabajo móviles	
Impresión AirPrint:	Activado
Detección de Impresión Mopria:	Activado

Conexiones físicas

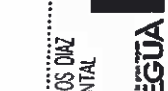
Configuración de USB	
Modo de conexión USB:	Herramientas de software
Tiempo de espera de impresión:	5 segundos
Conexión cableada:	Activado
Dirección Mac de Ethernet:	9c:93:4e:4a:37:41
Opción de velocidad/dúplex de Ethernet:	auto
Conexión inalámbrica:	Desactivada
SSID:	
Modo de seguridad:	
Algoritmo de cifrado:	
Estado:	
Wi-Fi Direct:	Desactivada
Nombre WPS:	

Protocolos

AppleTalk:	Desactivada
Nombre:	XRX9C934E4A3741
Zona:	.

Protocolos (cont.)

NetWare:	Desactivada
Nombre servidor impresión:	XRX9C934E4A3741
Árbol de NDS:	XRox_DS_Tree
Contexto de NDS:	Xerox_DS_Context
Servidor NDS:	0.0.0.0
Transporte de archivos Novell:	IP
Tipo de trama de IPX:	ethernet_auto
Número externo IPX:	
TCP/IPv4:	Activado
Dirección IP:	192.168.130.11
Máscara de subred:	255.255.254.0
Encaminador/Puerta de enlace:	192.168.130.1
Direccionamiento automático:	DHCP
Servidor DHCP:	192.168.40.91
Caducidad de concesión DHCP:	Sat Dec 5 09:31:58 2020 COT
Difusión BOOTP:	Desactivada
Estado de dirección autoasignada:	Activado
Dirección autoasignada:	169.254.54.203
TCP/IPv6:	Desactivada
Enlazar dirección local:	
Usar prefijo del encaminador:	Activado
Dirección global 1 sin estado:	::
Dirección global 2 sin estado:	::
Dirección manual:	
Direccionamiento DHCP:	Usar DHCP dirigido por el encaminador
Dirección DHCP:	
Puerta de enlace prefijada:	
Opciones de DNS:	
Nombre de host solicitado:	XRX9C934E4A3741
Nombre del host verificado:	xxr9c934e4a3741
Nombre de dominio solicitado:	
Nombre de dominio verificado:	hmoquegua.local
DNS multidespina:	Activado
Liberar concesiones DHCP y registro DNS	Desactivada
Servidor de DNS principal:	192.168.40.91
Servidor DNS suplente 1:	192.168.40.94
Servidor DNS suplente 2:	
Espera para conexión:	5
Agregar dominio de dispositivo:	Activado
Agregar dominios primarios:	Desactivada
Lista de búsqueda de dominio DNS:	hmoquegua.local
Preferir dirección IPv6 DNS sobre IPv4:	Activado
HTTP:	Activado
Número del puerto:	80
Forzar tráfico a través de HTTPS:	No
Número de puerto HTTP protegido:	443
Servidor proxy:	Desactivada
Dirección de servidor proxy:	0.0.0.0:8080
IPP	Activado
Ruta de red IPP:	http://192.168.130.11:631
SNMP	
SNMP v1/v2:	Activado
SNMP v3:	Desactivada
LPR/LPD:	Activado
Número del puerto:	515
Cambio de PDL:	Desactivada
Sustituir portada PDL:	Desactivada
Impresión IP sin procesar:	Activado
Número de puerto 1:	9100
Bidireccional:	Desactivada
Fin de espera de trabajo:	300
Cambio de PDL:	Desactivada
LDAP	
Dirección de LDAP principal:	0.0.0.0:389
Dirección LDAP alternativa:	0.0.0.0:389
Raíz de directorio de búsqueda:	
Identidad de conexión:	Ninguno
Conexión segura (LDAPS):	Desactivada
Referencias de LDAP:	Desactivada
Realizar búsqueda en campo(s) asigna...	Nombre,Apellidos y nombre,Nombre para mo...
Ordenar resultados por campo asignado:	Apellidos y nombre
Contexto de conexión prefijado:	
Estado del filtro de la libreta de d...	Desactivada
Filtro de libreta de direcciones:	
Estado del filtro de consulta de ID de usua...	Desactivada
Filtro de consulta de ID de usuario:	
SMTP	
Servidor SMTP:	0.0.0.0:25
Dirección de e-mail:	
Tamaño de mensaje máximo (KB):	10240
Número de fragmentos:	1
Tamaño de trabajo total (KB):	300000
Límite de separación de trabajo:	Límite de página
Identidad para e-mails automáticos:	Ninguno
Identidad para usuario local:	Ninguno
POP3	
Servidor POP3:	0.0.0.0:110
Recepción de correo electrónico mediante...	Desactivada
Enviar confirmación a petición:	Activado
Portada correo elec.entrante:	Activado



 Gerencia Regional de Salud Moquegua



“Año de la Universalización de la Salud”
 “Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”



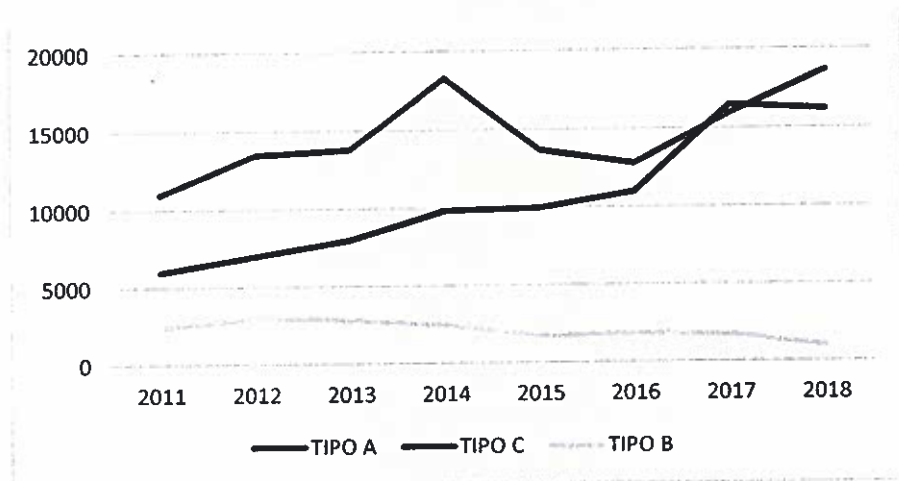
Laboratorio				X		X
Anatomía Patológica					X	X
Departamento e Diagnóstico por imágenes						X
Nutrición y Dietética			X			
Servicio Social						
Psicología						
Farmacia						
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental					X	
Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento			X		X	

CAPÍTULO 4: ESTIMACIÓN DE LA TASA DE GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN EL HOSPITAL

La estimación de la tasa de generación anual se basa en el pesaje de los residuos sólidos, dicha actividad se realiza desde el año 2011 hasta la fecha.

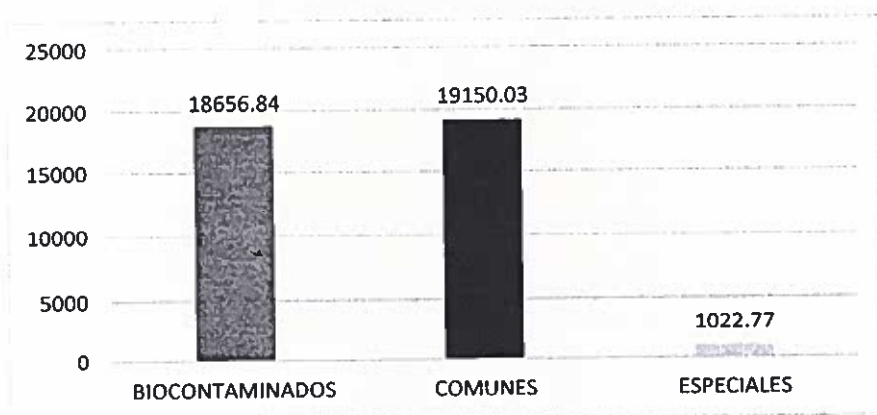
En la gráfica se observa un incremento de residuos comunes en el año 2018, los cuales han sido segregados correctamente. En diciembre 2017, se activó el Plan de Segregación de Residuos Sólidos con fines de reciclaje, el mismo que a través de capacitaciones y supervisiones se han desarrollado acciones de segregación con fines de reciclaje.

Gráfico 2. Generación de residuos sólidos según tipo. Periodo 2011-2019



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

Gráfico 3. Generación de residuos sólidos según tipo. Periodo 2019



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

Tabla 4. Estimación de generación de residuos sólidos

TIPO DE RESIDUO	VALOR 2014	VALOR 2015	VALOR 2016	VALOR 2017	VALOR 2018	VALOR 2019
	UNIDAD (KILOGRAMO) – FRECUENCIA (DIARIA)					
GENERAL						
BIOCONTAMINADO	50.26	37.29	34.75	43.51	51.11	70.10
ESPECIAL	7.5	4.68	4.73	4.13	2.8	1.59
COMÚN	26.82	27.71	27.71	44.89	44.39	32.25
HOSPITALIZACION						
BIOCONTAMINADO POR SERVICIO	0.33	0.29	0.25	0.25	0.25	1.04
ESPECIAL POR SERVICIO	0.07	0.04	0.04	0.04	0.04	0.01
COMUN POR SERVICIO	0.14	0.12	0.12	0.12	0.12	0.36
CONSULTORIOS EXTERNOS						
BIOCONTAMINADO	0.05	0.02	0.02	0.02	0.2	1.04
ESPECIAL	0.01	0.01	0	0.01	0.01	0.002
COMUN	0.15	0.04	0.04	0.03	0.03	0.05
SERVICIO MEDICO DE APOYO						
BIOCONTAMINADO	10.13	7.13	7.55	7.6	7.45	9.19
ESPECIAL	0.22	0.3	0.36	0.38	0.38	0.20
COMUN	7.09	11.58	12.77	12.8	12.6	6.97
EMERGENCIA						
BIOCONTAMINADO	0.11	0.13	0.12	0.12	0.12	0.22
ESPECIAL	0.03	0.01	0.01	0.01	0.01	0.16
COMUN	0.06	0.07	0.09	0.08	0.08	0.13
SALA DE OPERACIONES						
BIOCONTAMINADO	1.17	0.41	0.48	0.45	0.45	0.9
ESPECIAL	0.12	0.04	0.04	0.05	0.05	0.03
COMUN	0.75	0.21	0.21	0.22	0.22	0.23

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

CAPÍTULO 5: GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS

ALTERNATIVAS DE MINIMIZACIÓN

Las alternativas de minimización de residuos a considerar, son las siguientes:

- Sensibilizar al personal del hospital sobre la adecuada segregación con fines de reciclaje.
- Charlas sobre segregación de residuos sólidos con fines de reciclaje; siendo dirigido a los usuarios que acuden al Hospital Regional Moquegua.
- Vigilancia, control y monitoreo según tipo de residuos hospitalarios.
- Promover el uso de pilas recargables en el hospital.
- Los químicos empleados tales como fijadores, reveladores y las soluciones concentradas en el servicio de Rayos X, serán disminuidas drásticamente por el uso del digitalizador de imágenes.
- Se continuará con la ejecución del Plan de segregación con fines de reciclaje del Hospital Regional Moquegua, a través de la reutilización de los residuos comunes. Tales como cartones, envases plásticos y metal.

CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIPIENTES

Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos de EESS, SMA y CI, deben tener las siguientes características:

- ❖ Recipientes con tapa en forma de media luna, embudo invertido, con pedal o tapa vaivén (únicamente para residuos comunes).
- ❖ Bolsas de polietileno según especificaciones técnicas.
- ❖ Recipientes rígidos e impermeables resistentes a fracturas y a pérdidas del contenido.
- ❖ Los recipientes rígidos para residuos punzocortantes biocontaminados deben tener el símbolo que identifique su peligrosidad.
- ❖ Los recipientes rígidos para residuos sólidos punzocortantes químicocitostáticos, deben tener el símbolo que identifique su peligrosidad. El cual se acondicionará en los EESS, SMA y CI según corresponda.
- ❖ Únicamente para ambientes estériles: sala de operaciones, sala de partos, unidad de cuidados intensivos — UCI, unidad de cuidados intermedios — UCIN y semejantes, se puede utilizar recipientes de acero inoxidable con o sin tapa según el tipo de procedimiento que se realiza.

COLOR DE BOLSA Y SÍMBOLO SEGÚN CLASE DE RESIDUO

Los residuos sólidos que se generen en los EESS, SMA y CI, deben ser segregados en cada bolsa y recipiente según su clase, debiendo considerar:

- ❖ Residuos Biocontaminados: **Bolsa Roja**

- ❖ Residuos Comunes. **Bolsa Negra.**
- ❖ Residuos Especiales: **Bolsa Amarilla.**
- ❖ Residuos punzocortantes: recipiente rígido, rotulado.
- ❖ Los recipientes para residuos punzocortantes son desechables (no deben reutilizarse), los cuales deben descartarse al cumplir el límite del llenado (3/4 partes), estos recipientes son de uso exclusivo para material punzocortante.
 - En caso se evidencie la presencia de residuos biocontaminados que no correspondan a los punzocortantes (gasas, algodones, envolturas, entre otros) deben eliminarse el recipiente de inmediato.
- ❖ En caso de utilizar un recipiente tipo caja, ésta debe de ser de cartón microcorrugado y debe contar mínimamente con tapa interna de cartón trilaminado, base de cartón esmaltada y con bolsa interior, y puede tener sistema de retiro o extractor de agujas.
- ❖ En caso de utilizar un recipiente rígido de plástico, éste debe contar con boca ancha que permita el ingreso de la aguja con la jeringa y tapa para sellarla.
- ❖ Para los residuos sólidos especiales de vidrio no rotos como: frascos de de viales, jarabes, de reactivos, medios de cultivo, colorantes, entre otros, estos se acondicionarán en cajas de cartón grueso con su respectiva bolsa amarilla; teniendo en cuenta el límite de llenado % partes, el término del cual se cerrará y sellará colocándose en una bolsa amarilla debidamente rotulada con la frase "FRÁGIL: Residuo especial de vidrio".
- ❖ Considerar como una opción, los destructores de aguja.

PROCEDIMIENTO PARA EL ACONDICIONAMIENTO

Seleccionar los tipos de recipientes y determinar la cantidad a utilizar en cada área, unidad o servicio, considerando clase de residuos que generan y cantidad.

Determinar la cantidad, color y capacidad de las bolsas, las mismas que serán el 20% mayor que la capacidad del recipiente a utilizar según la clase de residuo.

3. El personal encargado de la limpieza coloca los recipientes con sus respectivas bolsas en los diferentes servicios y áreas hospitalarias, de acuerdo a los requerimientos identificados.
4. Colocar la bolsa en el interior del recipiente doblándola hacia afuera sobre el borde del recipiente.
5. Ubicar los recipientes lo más cerca posible a la fuente de generación, procurando su estabilidad.
6. Verificar el cumplimiento del acondicionamiento de acuerdo a la clase de residuo y volumen que genera el servicio.
7. Todos los servicios higiénicos de acceso a los pacientes de los EESS, SMA y CI cuentan con bolsas rojas a fin de asegurar su adecuada segregación y almacenamiento.
8. Para el caso de los servicios higiénicos de los trabajadores y áreas administrativas, los recipientes deben ser acondicionados con bolsas negras.

9. Los EEES, SMA y CI pueden acondicionar las áreas/unidades o servicios que generen residuos punzocortantes, con equipos de destrucción de agujas, a fin de minimizar el riesgo de accidentes laborales.

El Hospital Regional de Moquegua cuenta con un **"Comité de Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos en Salud"** aprobado a través de Resolución Jefatural Directoral N° 113-2020-GERESA-HRM/DE. El documento se aprecia en el Anexo 2.

En el caso de los residuos sólidos generados en las áreas COVID, todos son manejados como peligrosos.

5.1. SEGREGACION

Consiste en la separación de los residuos en el punto de generación, ubicándolos de acuerdo a su clase en el recipiente, contenedor o deposito correspondiente. La segregación de residuos sólidos es de cumplimiento obligatorio para todo el personal que labora en un EEES, SMA y CI.

REQUERIMIENTOS PARA LA SEGREGACIÓN:

- Servicios debidamente acondicionados para el manejo de residuos en el punto de origen.
- Personal del EEES, SMA y CI debidamente sensibilizado y capacitado.

PROCEDIMIENTO PARA LA SEGREGACIÓN:

1. Identificar y clasificar el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente, según clase.
2. Desechar los residuos con un mínimo de manipulación, sobre todo aquellos que clasifican como biocontaminados y especiales.
3. Las jeringas deben descartarse conjuntamente con la aguja en el recipiente rígido. Pueden descartarse por separado sólo si se dispone del sistema de retirado al vacío o sistema de extractor de agujas u otro similar. En ese caso, la jeringa sin aguja puede ser colocada en bolsa roja.
4. En caso de los procedimientos en pacientes que amerite sólo el uso de las jeringas (alimentación parenteral, dilución de medicamentos, entre otros) y no se utilice la aguja y ésta se mantenga encapuchada; se segrega la jeringa en bolsa roja y la aguja en el recipiente para punzocortante, debiendo plasmarse e identificarse las áreas donde se realiza este procedimiento en el Plan de Manejo de Residuos Sólidos.
5. Nunca debe "encapucharse" o re encapsularse la aguja en la jeringa, una vez utilizada en el paciente. Las agujas deben ser inmediatamente desechadas dentro de un contenedor para punzocortantes, manteniendo el mínimo contacto con éstas.
6. En caso de que las jeringas o material punzocortante se encuentren contaminados con residuos radioactivos, se colocan en recipientes rígidos, los cuales deben estar rotulados con

el símbolo de peligro radioactivo para su manejo, de acuerdo a lo establecido por el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN).

7. En el caso de residuos procedentes de fuentes radioactivas encapsuladas, como Cobalto (Co-60), Cesio (Cs-137) o el Iridio (Ir-192) no pueden ser manipulados por el personal del EESS, SMA y CI, siendo competencia exclusiva del personal del IPEN.
8. Los residuos biocontaminados procedentes de análisis clínicos, hemoterapia e investigación microbiológica tienen que ser sometidos a tratamiento en la fuente generadora.
9. Los residuos biocontaminados compuestos por piezas anatomopatológicas, que pertenecen al tipo A.4 son acondicionados separadamente en bolsas de plástico color rojo y deben ser almacenados en cámara fría u otro equipo autorizado para dicho fin, en el servicio de anatomía patológica hasta el momento de su transporte para el tratamiento y posterior disposición final.



"Por un Desarrollo Concertado"

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA RESIDUOS COMUNES - BOLSA NEGRA



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

LOS RESIDUOS COMUNES SE PUEDEN CLASIFICAR DE LA SIGUIENTE MANERA:

TIPO C1	TIPO C2	TIPO C3
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.



ING. CP. SHEYLA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200561 - AMBIENTAL





GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

Gerencia Regional de Salud Moquegua



"Año de la Universalización de la Salud"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"



"Por un Desarrollo Concertado"

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA RESIDUOS ESPECIALES - BOLSA AMARILLA



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

LOS RESIDUOS ESPECIALES SE PUEDEN CLASIFICAR DE LA SIGUIENTE MANERA:		
B.1. Residuos Químicos Peligrosos	B.2. Residuos Farmacéuticos	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, baterías, 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 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.

SEGUN SU ORIGEN PUEDEN SER					
A.1. DE ATENCION AL PACIENTE	A.2. BIOLOGICOS	A.3. BOLSAS CONTENIENDO SANGRE HUMANA Y HEMODERIVADOS	A.4. RESIDUOS QUIRURGICOS Y ANATOMOPATOLOGICO	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 inocularizados 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 punzo cortantes que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos: -Agujas Hipodérmicas con jeringa o sin ella. -Pipetas. -Bisturís. -Lancetas. -Placas de cultivo. -Agujas de sutura. -Catéteres con aguja. -Otros Objetos de vidrio enteros o rotos u objetos cortos punzantes desechados así como frascos de ampollas. NOTA: Todo elemento punzo cortante será desechado en recipiente rígido.	Se incluye aquí: -Cadáveres o partes de animales inoculados. -Así como los utilizados en entrenamiento de cirugías y experimentación (centro antimicrobico-centros especializados) expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infecciosas, así como los hechos o residuos que hayan tenido contacto con estos.



GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

"Por un Desarrollo Concertado"



INS. CP. SHEILA VICTORIA PAVOS DIAZ
Registro 2005-1 - AMBIENTAL

5.2. ALMACENAMIENTO PRIMARIO

Es el almacenamiento temporal de residuos sólidos realizado en forma inmediata en el ambiente de generación; para efectos de esta Norma Técnica de Salud son los depósitos, contenedores o recipientes situados en las áreas o servicios del EESS, SMA y CI.

REQUERIMIENTOS PARA EL ALMACENAMIENTO PRIMARIO

- ❖ Servicios debidamente acondicionados para el manejo de residuos en el punto de origen.
- ❖ Personal debidamente capacitado en el manejo de residuos sólidos.

PROCEDIMIENTO PARA EL ALMACENAMIENTO PRIMARIO

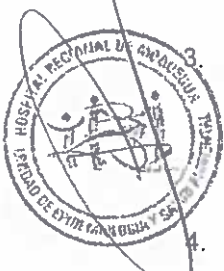
1. El llenado en el recipiente destinado al almacenamiento primario no debe exceder las 3/4 partes de la capacidad del mismo.
2. Para residuos como tejidos, restos anatómicos, fluidos orgánicos, provenientes de cirugía, UCI, laboratorio, sala de partos patología, SOP, deben ser retirados una vez culminado el procedimiento y llevados al almacenamiento intermedio o final o central.

Los residuos procedentes de fuentes radioactivas no encapsuladas que hayan tenido contacto con algún radioisótopo líquido, tales como: Agujas, algodón, vasos descartables, viales, papel, se almacenan temporalmente en un recipiente especial plomado, herméticamente cerrado, de acuerdo a lo establecido por el IPEN.

3. En caso de los residuos generados en el área de microbiología, específicamente los cultivos procesados, estos deben ser previamente auto clavados antes de proceder al almacenamiento primario, segregándose en bolsas rojas.

Los recipientes de los residuos deben ser de superficies lisas de tal manera que permitan ser lavados y desinfectados adecuadamente para evitar cualquier riesgo.

Dentro del almacenamiento primario el hospital tiene los siguientes contenedores:



ING. CIP. SHELLEY VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200551 - AMBIENTAL

Tabla 5. Total de contenedores almacenamiento primario por UPSS – Áreas Hospital Regional Moquegua

ÁREA	CONTENEDORES RESIDUOS BIOCONTAMINADOS TRITURABLES	CONTENEDORES RESIDUOS BIOCONTAMINADOS NO TRITURABLES	CONTENEDORES RESIDUOS ESPECIALES	CONTENEDORES RESIDUOS COMUNES
Departamento de consulta externa	50	00	12	48
Departamento de pediatría	32	00	03	0
Departamento de patología clínica y anatomía patológica	07	00	04	03
Departamento de diagnóstico por imágenes	04	03	02	08
Centro obstétrico	07	07	06	09
Hospitalización gineco-obstetricia	32	07	02	00
Ambiente de servicio de nutrición y dietética en hospitalización	02	00	00	04
Servicio de emergencia	48	02	06	00
Departamento de anestesiología y centro quirúrgico	16	02	08	10
Servicio de cuidados críticos	12	00	08	00
Departamento de medicina	32	00	03	00
Servicio de farmacia	02	02	01	05
Departamento de cirugía	32	00	03	00

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

5.3. RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO

Consiste en trasladar los residuos al almacenamiento intermedio o central, según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de los residuos establecidos para cada servicio, utilizando vehículos apropiados (coches, contenedores o tachos con ruedas preferentemente hermetizados).

REQUERIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO:

- Personal capacitado y con su equipo de protección personal (EPP).
- Vehículos contenedores o coches, diferenciados por clases de residuos (comunes, biocontaminados y especiales o, en su defecto, por peligrosos- biocontaminado y especiales - y no peligrosos — comunes -), con tapa articulada en el propio cuerpo del vehículo y ruedas de tipo giratorio. Son de material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Los utilizados para residuos peligrosos son identificados y de uso exclusivo para tal fin.
- Rutas de transporte previamente determinadas, señalizadas y establecidas de acuerdo:
 - Recorrido que procure que la distancia sea mínima entre un almacenamiento y otro.
 - Realizar las actividades en horarios con bajo flujo de personas.
 - Evitando el cruce con las rutas de alimentos, ropa limpia, traslado de pacientes.
 - Las rutas deben cubrir la totalidad de la institución.
 - En caso de usar los ascensores para el transporte interno de los residuos, debe ser en horarios de menor afluencia de personas colocando un rótulo con el horario de su uso exclusivo.
- En ningún caso usar ductos para el transporte de residuos sólidos.

Los contenedores móviles para el transporte tienen que ser estables, silenciosos e higiénicos, actualmente se cuentan con 80 contenedores.

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

- g) 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 según demanda, es decir las veces que sea necesario y cuando los recipientes estén 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: 11.30 a 12.00 horas.
2to Turno: 17:30 a 18:00 horas.
3to Turno: 05:00 a 05:30 horas.

- La ruta será la siguiente:

BLOQUE 1: Residuos de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS); Medicina, Cirugía; Gineco Obstetricia; Pediatría; UCI; Centro Quirúrgico; Centro Obstétrico; Central de Esterilización; Emergencia; Anatomía Patológica, su ruta será por el corredor principal, saliendo directamente por la puerta ubicada a los ascensores sucio, limpio, accediendo al ascensor sucio en el caso de cuarto, tercero y segundo piso; para salir por el primer piso en el corredor que está situado al lado de Emergencia, al finalizar la misma se tomara el corredor dirigiéndose al almacenamiento final de residuos biocontaminados, luego estos siendo procesados pasarán al almacenamiento de residuos comunes.

En la actualidad, en el contexto de la pandemia este bloque a sido destinado para atención COVID, se aclara que la ruta de residuos COVID es diferente a la ruta de residuos NO COVID

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 piso negro, doblando a lado derecho, con destino a almacenamiento final de residuos.

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

BLOQUE 4: Lavandería, Almacén de Farmacia, Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, Almacén General la ruta será por el corredor situado a un lado de cada ambiente dirigiéndose al almacenamiento final de residuos comunes.

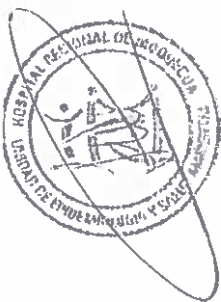
BLOQUE 5: Auditorio, Casa Materna y Capilla



ING. CIP. SHEILA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 20651 - AMBIENTAL

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO:

1. Cuando las bolsas de residuos lleguen hasta las 3/4 partes de su capacidad, éstas deben ser amarradas torciendo el borde superior externo o borde sobrante procurando coger por la cara externa de la bolsa y haciendo un nudo con ella. Al cerrar la envoltura se debe eliminar el exceso de aire teniendo cuidado de no inhalar o exponerse a ese flujo de aire.
2. Luego de cada retiro de residuos debe colocarse una bolsa nueva en el recipiente.
3. En ningún caso deben vaciarse los residuos sólidos recolectados a otra bolsa o recipiente, aunque éste no haya llegado a sus % partes de capacidad.
4. En caso de ruptura de bolsa conteniendo residuos sólidos, introducir ésta en otra bolsa nueva y cerrarla como indica el procedimiento. Limpiar y desinfectar inmediatamente la superficie en donde hayan caído residuos. Para ello, se debe usar las medidas del plan de contingencias del EESS, SMA y CI contenidas en su Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.
5. La recolección de los residuos sólidos se realiza diariamente. La frecuencia de la recolección interna depende de la capacidad de almacenamiento primario, de la clase de residuo, del volumen de generación y del servicio generador. La recolección debe efectuarse, en lo posible, en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes.
6. El personal de limpieza no debe arrastrar las bolsas ni "pegarlas" a su cuerpo, ni cargarlas; sino llevar las mismas en un coche de transporte o tacho con ruedas, sin interrumpir el paso de las personas.
7. En casos que la infraestructura y complejidad del EESS, SMA y CI no permita el uso de coche de transporte o tacho con ruedas, éste se realiza de manera manual, sin arrastrar las bolsas ni "pegarlas" a su cuerpo, ni cargarlas, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad y las rutas de transporte interno establecidas.
8. Los recipientes deben tener el peso suficiente para ser manipulados cómodamente por una sola persona no mayor a 25 kg para varones y no mayor de 15 kg para mujeres.
9. Los residuos de alimentos provenientes de las salas de hospitalización son biocontaminados y, en ningún caso, deben ser destinados a la alimentación de animales.
10. Se elabora un esquema de la planta física del EESS, SMA y CI, identificando las rutas internas de transporte, las mismas que deben estar señalizadas y estar consideradas en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.
11. Las rutas de transporte interno, deben contar con la señalización respectiva en el EESS, SMA y CI, cuyo rótulo debe consignar "RUTA DE TRANSPORTE DE RESIDUOS SÓLIDOS".



ING. CIP. SHEYLA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200551 - AMBIENTAL

12. Los residuos generados en servicios de cirugía, sala de partos, laboratorio, patología, hemodiálisis, banco de sangre y UCI deben de ser evacuados directamente al almacenamiento intermedio o al central o final.
13. En caso de contar con ascensores, el uso de éstos es exclusivo durante el traslado de los residuos, de acuerdo al horario establecido (preferiblemente en horas de menor afluencia de personas) y se procede a su limpieza y desinfección inmediata para su normal funcionamiento
14. Al final de cada jornada laboral el personal de limpieza debe realizar la limpieza y desinfección del contenedor o vehículo de transporte interno y dejarlo acondicionado con la bolsa respectiva para su normal funcionamiento.
15. Los vehículos de transporte de residuos sólidos no pueden ser usados para ningún otro propósito.
16. La ruta de recolección de residuos sólidos generados en las áreas COVID es diferente a la ruta de recolección de residuos sólidos generados en las demás áreas del hospital.

5.4. ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL

Esta etapa involucra el almacenamiento de residuos, provenientes del almacenamiento intermedio o del almacenamiento primario, los cuales se encuentran en espera de ser transportados al lugar de tratamiento, valorización o disposición final. El tiempo de almacenamiento final no debe ser superior a las cuarenta y ocho (48) horas para biocontaminados y comunes.

En casos excepcionales, el tiempo de almacenamiento central para biocontaminados será hasta setenta y dos (72) horas, lo cual se sustentará mediante un informe del Responsable al Comité de Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignado a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, donde se detallarán las medidas sanitarias, ocupacionales y ambientales de prevención, teniendo en cuenta las condiciones óptimas para el almacenamiento; evitando posibles riesgos a la salud pública y al ambiente.

El almacenamiento central o final de los residuos especiales no es mayor de treinta (30) días calendario, dependiendo de las características de peligrosidad y de la capacidad del área del almacenamiento central o final.

REQUERIMIENTOS PARA EL ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL:

- a. Las dimensiones del almacenamiento final deben estar en función al diagnóstico de las cantidades generadas en el establecimiento de salud y son diseñadas para almacenar el equivalente a dos (2) días de generación de residuos.
- b. Ubicación que permita fácil acceso, maniobra y operación del vehículo colector externo y los coches de recolección interna. Además, debe estar contiguo al ambiente de tratamiento de residuos, según corresponda.

- c. Construido de material noble, para su fácil limpieza y desinfección, protegido de la intemperie y temperaturas elevadas, dotado de ductos de ventilación o de aberturas cubiertas con mallas, asimismo debe contar con canaletas de desagüe.
- d. Piso con pendiente del 2 % dirigida al sumidero y para el lado opuesto de la entrada.
- e. El almacenamiento final debe estar delimitado mediante señalización, para cada clase de residuo, de la siguiente manera:
- Área para residuos comunes.
 - Área para residuos biocontaminados.
 - Área para residuos especiales.
- f. Puerta dotada de protección interior y superior, según corresponda, y ventanas protegidas con malla fina, para evitar el acceso de los vectores.
- g. Colocar símbolos de identificación de acuerdo con la naturaleza del residuo, puesto en un lugar de fácil visualización.
- h. Dotado de punto de agua y bajo presión, punto de registro, punto de evacuación de aguas residuales e iluminación artificial interna y externa.
- i. Destinar un área de higienización de los carros de recolección interna y demás equipos utilizados.
- Destinar un ambiente de servicios higiénicos y vestidores para el personal, de tal manera que permita su aseo personal. Ubicación adecuada de tal manera que permite facilidad de acceso y operación de la recolección interna y externa.
- k. El personal de limpieza cuenta con su EPP y los implementos de seguridad necesarios para dicho fin.
- l. El almacenamiento final cuenta con sistema de drenaje del área de limpieza de materiales y ambientes.
- m. En el caso de los EESS, SMA y CI que generen menos de ciento cincuenta (150) litros por día de residuos sólidos, se puede realizar el almacenamiento final o central en contenedores y en un área exclusiva para este fin. Si se generan más de ciento cincuenta (150) litros por día, se debe contar obligatoriamente con la infraestructura de almacenamiento final, debidamente señalizado y rotulado: "Almacenamiento Central - Final de Residuos Sólidos: Área Restringida. No compartida con otros usos".
- n. De manera excepcional y por razones estructurales debidamente sustentadas, mediante informe técnico elaborado por el Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignado a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, aquellos EESS, SMA y CI que no cuenten con un área para el almacenamiento central o final de residuos sólidos que cumpla con las características indicadas en los literales anteriores debe acondicionar, asegurar y techar un área de uso exclusivo, en zonas alejadas de la atención de pacientes, servicios de alimentación, ropa limpia y oficinas; cumpliendo con impedir el libre acceso de cualquier persona y mantener el área aislada. El área debe estar

señalizada en forma visible con la inscripción: "Almacenamiento Central Final de Residuos Sólidos: Área restringida".

PROCEDIMIENTO PARA EL ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL

1. Almacenar los residuos de acuerdo a su clasificación (biocontaminados, común y especial) en un área acondicionada.
2. Colocar las bolsas de los residuos biocontaminados sin compactar dentro de contenedores.
3. Los residuos punzocortantes colocar dentro del área de residuos sólidos biocontaminados, en una zona rotulada "Residuos Punzocortantes" y con el símbolo internacional de Bioseguridad.
4. Limpiar y desinfectar el ambiente luego de la evacuación de los residuos.
5. El almacenamiento de residuos de sustancias químicas sólidas y semisólidas debe efectuarse teniendo en cuenta las siguientes medidas:
 - Los residuos deben ser identificados, clasificados mediante la hoja de seguridad de materiales (MSDS), suministrada por el proveedor del producto, y entregada al personal de limpieza por el área competente.
 - Las sustancias químicas sólidas o semisólidas que sean incompatibles, deben manipularse por separado.
 - Los factores que alteran la estabilidad del residuo tales como: humedad, calor y tiempo, deben ser considerados durante el almacenamiento de residuos.
 - El almacenamiento debe realizarse de acuerdo a las características del riesgo, previniendo derrames. Las sustancias volátiles e inflamables deben almacenarse en lugares ventilados y seguros.
 - Es responsabilidad del área generadora del residuo, comunicar la peligrosidad y los cuidados a tener en su manipulación.
6. Los productos farmacéuticos vencidos o deteriorados deben seguirse los procedimientos administrativos de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).
7. Para el caso de almacenamiento de residuos radiactivos debe de ceñirse a las normas y especificaciones del IPEN.

Dada la emergencia sanitaria, los residuos sólidos generados en el área COVID son almacenados dentro de contenedores en un área separada que mide aproximadamente 12mts x 7mts (material drywal), con una altura de 5mts con techo ligero, posee ventilación y el piso de cemento pulido con drenaje, este ambiente incluye doble puerta, una de ingreso y otra de salida y una balanza industrial de plataforma de 500kg para el pesado de residuos COVID.

Tabla 6. Características de los contenedores

TIPO DE RESIDUO	UBICACIÓN	CARACTERÍSTICAS	CONTENEDORES Y CAPACIDAD	ASEO Y LIMPIEZA
BIO CONTAMINADO	Se encuentra ubicado en la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos	Es un ambiente de 14 x 12 mts de aproximadamente	02 Contenedores de 400 litros de capacidad cada uno	Se limpian y desinfectan semanalmente.
COMÚN	Se encuentra ubicado en la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos	Es un ambiente de 14 x 12 mts de aproximadamente	02 Contenedores de 400 litros de capacidad cada uno	Se limpian y desinfectan semanalmente.
PUNZOCORTANTE	Se encuentra ubicado en la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos	Es un ambiente de 14 x 12 mts de aproximadamente	01 Contenedores de 400 litros	

5.5. RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

Es la actividad que implica el recojo de los residuos sólidos por parte de la EO-RS debidamente registrada ante la autoridad competente, desde el Hospital Regional de Moquegua hasta su disposición final, cuyos vehículos deben estar autorizados por la municipalidad correspondiente y/o del Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Los residuos peligrosos en ningún caso deben transportarse junto con los residuos municipales.

La Municipalidad Provincial Mariscal Nieto 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 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, la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto lo viene realizando los lunes, miércoles y viernes.

REQUERIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

- Coches adecuados para transporte de residuos.
- Balanza.
- Registro diario de la cantidad de residuos recolectados concordante con el manifiesto de manejo de residuos peligrosos.

- d. Personal que cuente con su debido EPP y entrenado para el manejo de residuos sólidos. La capacitación puede ser brindada por el responsable de residuos sólidos del EESS, SMA y CI, por la autoridad de salud de la jurisdicción o del nivel nacional.
- e. Contar con una EO-RS debidamente registrada y autorizada por la autoridad competente, la cual debe contar con los vehículos adecuados, según lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y su Reglamento.
- f. Contar con los formatos de manifiestos de manejo de residuos sólidos peligrosos.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

1. Pesar los residuos evitando derrames y contaminación en el hospital, así como el contacto de las bolsas con el cuerpo del operario.
2. Se debe llevar el registro de los pesos de los residuos sólidos generados.
3. Trasladar las bolsas de residuos a las unidades de transporte utilizando equipos de protección personal y a través de rutas establecidas.
4. Emplear técnicas ergonómicas para el levantamiento y movilización de cargas.
5. Se debe verificar el traslado de los residuos sólidos al lugar de tratamiento y su posterior disposición final, debiendo hacerlo de manera trimestral.
6. Los residuos biocontaminados del Hospital Regional de Moquegua, previamente a su disposición final, deben ser tratados en un autoclave vertical obligatoriamente según sus características y volumen.
 - Para el caso de las agujas puede utilizarse destructor de agujas o desinfectadas en envases rígidos (ejemplo: cajas, galoneras) debidamente sellados y rotulados con la siguiente inscripción "Residuos Punzocortantes".

En caso haya accidentes con residuos punzocortantes, aplicar lo indicado en el **Anexo 1: Flujo Grama de Atención de accidentes punzo cortantes.**

Los residuos biocontaminados son procesados en la autoclave y se disponen en bolsas negras, ya que son "Residuos Sólidos tratados".

Los residuos sólidos generados en el área COVID son recolectados por separado a los generados en área No COVID.

La distribución se realiza según sectores de la siguiente manera:

SECTOR A: En bloque aparte, hacia el frente izquierdo del terreno se encuentran el Auditorio, la Capilla y la Casa Materna. Este Sector consta de dos Sub Sectores, en el A1 se encuentra la Casa Materna y la Capilla y en el A2 el Auditorio.

SECTOR B: Dividido en Sub Sector B1 que contiene la Consulta Externa y a continuación el Sub Sector B2 que alberga VIH y Tuberculosis. Sobre estos Sub Sectores continúa la Consulta Externa en el segundo nivel. El Sub Sector B3 corresponde al gran patio de espera.

Contiene Consulta Externa que se ha diseñado en dos niveles, tiene fácil acceso hacia la Farmacia, Ayuda al Diagnóstico por Imágenes, Cirugía de día, Patología Clínica y Banco de Sangre. Las Salas de Espera de estos servicios están ubicadas en un patio común de doble altura, el techo es una farola translúcida y se prevén algunos macetones para árboles, contribuyendo así a la humanización de los ambientes y a la renovación del aire. También incluye en el primer nivel hacia la parte posterior, los consultorios de VIH y TBC. El dimensionamiento de la Sala de Espera de Consulta Externa se ha realizado según la Resolución Ministerial 482-96-SA/DM "Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria" para el Sub Sector Público

SECTOR C: Tiene dos Sub Sectores, Sub Sector C1 que contiene a Rehabilitación y Cirugía de Día, en el segundo nivel se ubica UCI y Banco de Sangre y en el tercer y cuarto nivel se ubica la Administración; a continuación, se encuentra el Sub Sector C2 donde se ubican Farmacia e Imágenes y en el segundo nivel Patología Clínica. En los niveles tercero y cuarto se encuentran las Unidades de hospitalización. En el Sub Sector C1 primer piso, se encuentra Rehabilitación y a continuación Cirugía de Día que por la naturaleza de sus servicios deben ser fácilmente accesibles desde el exterior y desde el estacionamiento, además Cirugía de Día se encuentra vinculado a Centro Quirúrgico en caso se presente alguna complicación en los pacientes. En el segundo nivel se encuentran la UCI -vinculada directamente al Centro Quirúrgico por un puente - y el Banco de Sangre que también se encuentra estratégicamente ubicado para atender los servicios que se le demandan y recibir a donantes y pacientes. En el tercer y cuarto nivel se encuentran la Administración, con acceso directo desde la Plaza principal, para un acceso más inmediato del personal que labora, de los proveedores del Hospital y el público que necesita acceder a esta Unidad. El Sub Sector C2, donde se ubica la Admisión Hospitalaria a través de la cual los pacientes a ser internados acceden a la circulación restringida que los conduce a la Hospitalización ubicada en tercer y cuarto piso. A continuación, se encuentra la Farmacia que atiende no sólo al público por el Patio de Espera sino también a otras áreas del hospital por los corredores internos y circulaciones verticales a las cuales accede fácilmente. En el segundo piso se ubica Patología Clínica y por su ubicación puede atender todas las demandas internas e incluso al público para poder realizar los análisis de laboratorios propios a su función. Sobre el Sector C en el tercer piso se inicia el área de Hospitalización, con las habitaciones destinadas a Pediatría y Gineco Obstétrica. En este mismo Sector en el cuarto nivel se encuentran las habitaciones destinadas a Medicina General y Cirugía. En ambos niveles los pisos de Hospitalización cuentan con Estaciones de Enfermeras diferenciadas por especialidad y ubicadas estratégicamente en el bloque, por cada piso y atienden a ambos extremos del volumen. Las Estaciones de Enfermeras controlan directamente los accesos, la zona de trabajo y depósitos (medicinas, limpio y sucio) y tóxico.

SECTOR D: El Sub Sector D1 tiene a Emergencia y en el segundo nivel al Centro Quirúrgico, el Sub Sector D2 tiene a Anatomía Patológica, Vestidores de Personal Técnico y Soporte



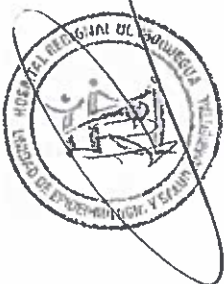
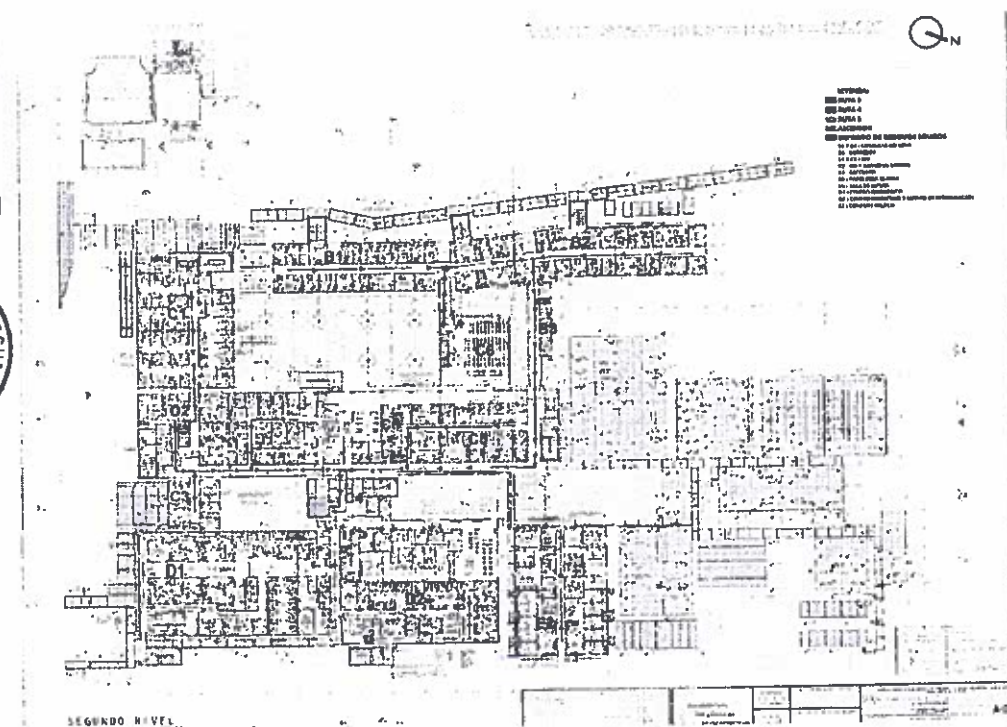
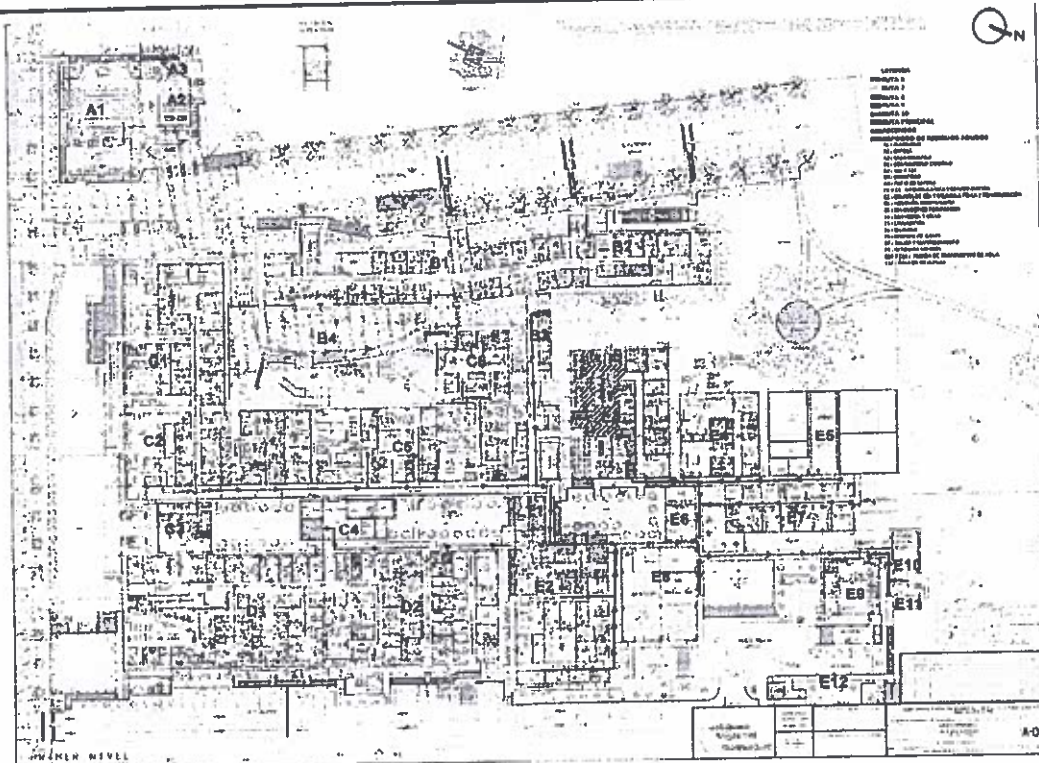
ING. CIP. SHEILA VICTORIA RAMÍREZ DÍAZ
Registro 200551 - AMBIENTAL

Informático y sobre él se encuentra el Centro Obstétrico y la Central de Esterilización. En el Sub Sector D1 se encuentra el área de Emergencia en el primer nivel, su distribución como corresponde privilegia el acceso inmediato al público, pero a la vez comunica de manera fluida con las diferentes áreas con las que debe tener contacto, tales como Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico. En el segundo nivel se ubica el Centro Quirúrgico, que se encuentra separado de las líneas de circulación general, con fácil y cercano acceso desde Emergencia, así como por medio de ascensores, desde Hospitalización y una conexión exclusiva con UCI. Dentro del Centro Quirúrgico las circulaciones están jerarquizadas según sea pública o común, semi rígida y rígida o aséptica. El ingreso de personal entre las zonas es a través de los vestuarios y el de pacientes a través de la esclusa de Transfer. En el primer piso del Sub Sector D2 se tiene el área correspondiente a Anatomía Patológica, esta área atiende a todo el Hospital y requiere acceso al público, tanto peatonalmente como en vehículo por lo cual se accede de esta forma por el ingreso de servicio. También se encuentran los Vestidores de Personal Técnico y el Soporte Informático. En el segundo nivel se tiene el Centro Obstétrico que comparte el piso con el Centro Quirúrgico y tiene las mismas condicionantes funcionales de éste, con excepción de la zona rígida, tal como se aprecia en los planos. A su lado, se encuentra la Central de Esterilización.

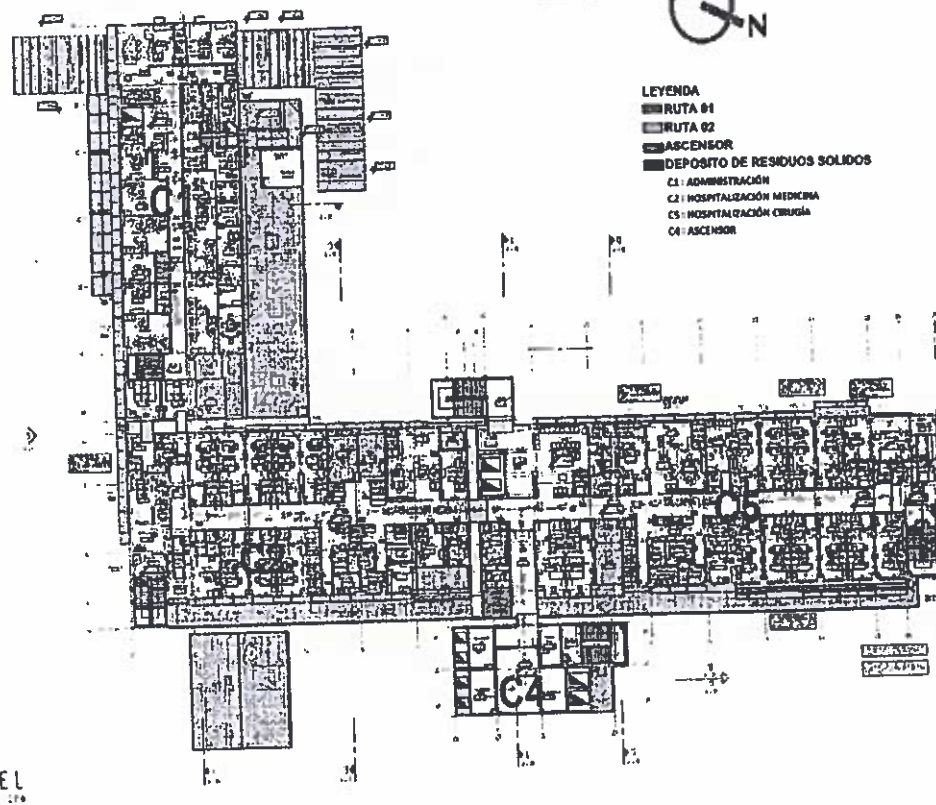
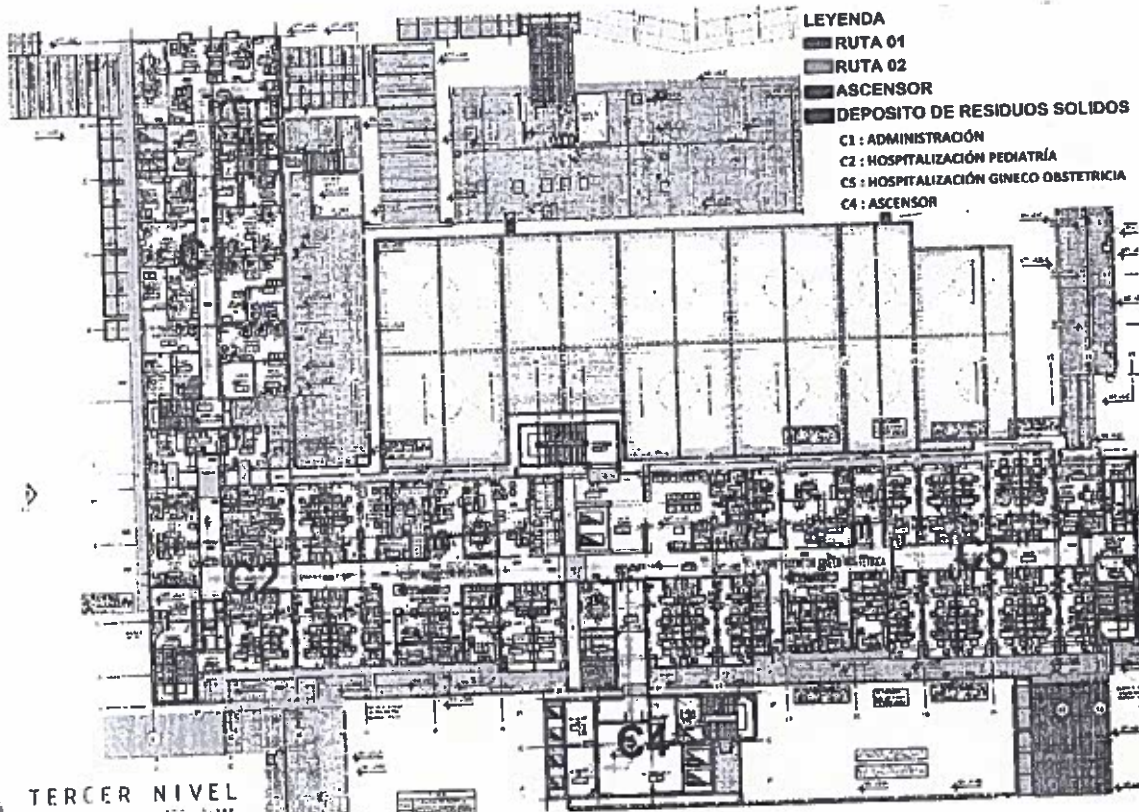
SECTOR E: Consta de tres Sub sectores: En el Sub Sector E1 se tiene a la Cadena de Frío, Almacén de Farmacia y Almacén General como áreas de servicios y apoyo a otras, tienen accesos tanto de insumos como de usuarios de forma independiente y funcional. Adicionalmente en este Sub Sector se tienen los SS. HH. y Vestuarios de personal obrero. E2 es el Sub Sector de Nutrición y Dieta y Lavandería, también es un bloque independiente y está ligado funcionalmente a diferentes áreas para cumplir su función, cumple con las necesidades de acceso para insumos y para usuarios. El E3 es el Sub Sector dedicado a áreas de servicio, se tiene la Central de Gases Medicinales, independiente y externo a los bloques, también la Casa de Fuerza, Grupo Electrógeno, Cisternas, Talleres y Mantenimiento, Residuos Sólidos y Tratamiento de Aguas Residuales.



DR. SILEY VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200651 - AMBIENTAL



OP. SHEILA VICTORIA RAMOS DIAZ
 Registro 200551 - AMBIENTAL



ING. CIP SHEILA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200551 - AMBIENTAL

5.6. TRATAMIENTO DE RESIDUOS

La UPSS de laboratorio, área de micro bacterias trata los residuos de vasos de BK mediante auto clavado. El método de tratamiento de residuos biocontaminados es mediante auto clavado y posterior trituramiento, terminados dichos procesos pasan a ser considerados residuos comunes.

5.7. DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS

La disposición final de los residuos del Hospital se realiza en el botadero Municipal ya que en el Departamento de Moquegua no se cuenta con un relleno sanitario, este está ubicado a espaldas del C.P. de Samegua.

5.8. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El grupo de personal de limpieza está conformado por 17 personas, de las cuales 05 son personal nombrado y 12 CAS, mediante este documento quedará establecido el uso de indumentaria y equipo de protección, examen ocupacional, 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 Diagnóstico 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.

Tabla 7. 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	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.



Ing. CP. SHEILA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200551 - AMBIENTAL

TRANSPORTE INTERNO	resistente e impermeable Color claro.	De nitrilo, con refuerzo y resistente al corte.	De seguridad con suela antideslizante y puntero de acero.	
ALMACENA MIENTO FINAL			Botas de PVC, impermeables, antideslizantes, resistentes a sustancias corrosivas, color claro, preferentement e 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 INCINERACIÓN	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.

EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES

Según el Documento Técnico de Protocolos de Exámenes Médico 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.

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.

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.

La responsabilidad de realizar el seguimiento del cumplimiento del calendario de inmunizaciones en el personal de limpieza será la del 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.

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.

- Diagnostico Situacional de los Procesos de Limpieza y Manejo de Residuos Solidos
- Construcción de área destinada para Residuos COVID

- Implementación de contenedores para almacenamiento final de residuos COVID la cantidad de 10 contenedores de 400 lt.
 - Implementación de señaléticas.
- c. Capacitación.
- Gestión del Manejo de Residuos Sólidos por Servicios.
 - Supervisión de la Gestión del Manejo de Residuos Sólidos.
 - Uso de Equipos de Protección Personal en el área de Limpieza.
 - Prevención de Enfermedades Ocupacionales en el área de Limpieza.
- d. Información.
- Declaración Anual de Manejo de Residuos Sólidos. Sera presentado a la autoridad competente.
 - Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos. Sera presentado a la autoridad competente.
 - Plan de Manejo.
- e. Supervisión y Vigilancia.
- Supervisión de la Gestión de Manejo de Residuos Sólidos, de manera continua.
- f. Evaluación.
- Evaluación del Plan.

INFORMES A LA AUTORIDAD



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

- b. Plan de Manejo de Residuos Sólidos. Sera presentado a la autoridad competente.

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN

El cronograma de capacitación indica temas, responsable, frecuencia y público objetivo. El documento se aprecia en el Anexo 2.

CAPÍTULO 6: PLAN DE CONTINGENCIA

Los residuos sólidos son uno de los principales aspectos a considerar en el ámbito hospitalario, pues su inadecuado manejo representa un riesgo para la salud.

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 y visitantes estén capacitados en el manejo adecuado de

residuos sólidos hospitalarios, promoviendo lograr sensibilizar al personal y lograr un cambio de actitud.

El plan establece las acciones que deberá seguir el personal en caso de emergencias relacionadas con el manejo de residuos sólidos. Asimismo, el plan busca que el personal cuente con la 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.

ALCANCE

El plan de contingencias es de aplicación en todo el hospital frente a situaciones de riesgo como incendios, infiltraciones, inundaciones, y explosiones, ejecutando fases de prevención (antes), respuesta (durante) y recuperación (después).

GUIAS DE MANEJO DE LAS CONTINGENCIAS

a) GUÍA DE MANEJO DE CONTINGENCIA EN CASO DE DERRAME



ANTES: Se debe realizar inspecciones a los contenedores de los residuos sólidos, considerando las condiciones de seguridad para evitar el derrame. Los contenedores deben estar cerrados y asegurados, y durante el transporte se deben de manipular con mucho cuidado.

DURANTE: 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:

1. Eliminar todas las fuentes de ignición (no fumar, evitar chispas eléctricas y alejar o apagar inmediatamente las fuentes de calor como motores a combustión).
2. 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.

DESPUES: Se deberá reforzar la capacitación al personal que maneja este tipo de residuos así mismo se debe abastecer de contenedores y materiales adecuados para tal manejo.

b) GUÍA DE MANEJO DE CONTINGENCIA EN CASO DE INCENDIO

ANTES: Evitar la acumulación de material combustible, tales como papel, cartón, combustibles líquidos, etc. En específico, el ambiente de los residuos reciclables deberá vaciar todo lo colectado durante una semana, a fin de evitar acumulaciones excesivas de materiales con características combustibles. En el área de almacenamiento final de residuos sólidos deberá existir como mínimo un extintor para la celda de residuos reciclables. El personal deberá estar capacitado en la manipulación del extintor y en la comunicación a bomberos.

DURANTE: Lo primero es asegurar que las personas se encuentren alejadas del fuego, posteriormente se debe alejar todo material combustible del origen de las llamas, evitando lo más posible la expansión de las mismas. En caso de tratarse de un incendio de poca magnitud o de su fase inicial, el personal que se encuentre en el área de ocurrencia deberá notificar al Comité de Emergencia para coordinar las acciones a seguir, mientras las personas capacitadas en el uso de extintores hacen uso de estos sobre la base que origina las llamas, también se debe ayudar a extinguir las llamas usando agua o arena. Si en caso el incendio fuera de una magnitud considerable o se encuentra en un área que posee gran cantidad de productos inflamables se deberá notificar a los Bomberos, llamando al 116 y se deberá notificar a su vez a la Unidad de Mantenimiento del Hospital, a fin de activar la válvula contra incendios.

DESPUES: Realizar labores de rescate de personas afectadas, si las hubiera, ofrecerles primeros auxilios de ser el caso o transportándolas a Emergencia del hospital. Mantener la calma asegurarse que todas las llamas o brasas hayan sido extinguidas, restringiendo el acceso al área a cualquier persona ajena al manejo de incendios. Evaluar los daños ocasionados a nivel material y humano y elaborar un informe preliminar del incendio y remitirlo a los responsables dentro de las 24 horas del suceso. La unidad correspondiente debe iniciar y presentar la investigación acerca de la emergencia.

c) GUÍA DE MANEJO DE CONTINGENCIA EN CASO DE INFILTRACIONES

ANTES: La superficie de los lugares de almacenamiento final debe ser totalmente impermeable y contar con las conexiones de alcantarillado funcionales todos los días del año, a fin de evitar acumulaciones excesivas de agua o lixiviados de residuos. En el caso de los lugares de almacenamiento intermedio de residuos sólidos, se deberá asegurar que los residuos sean recolectados en plazos no mayores a 12 horas.

DURANTE: En cualquiera de los casos, los residuos que hayan originado la infiltración deben ser evacuados o trasladados a sus respectivos contenedores para evitar continuar la infiltración, usando siempre el EPP adecuado según el tipo de residuo a manejar. Si la acumulación de líquidos provenientes de los residuos o de actividades asociadas a su manejo, ocurrió en el

almacenamiento final, se deberá impedir el tránsito por la zona afectada y el personal de limpieza y mantenimiento hospitalaria deberá utilizar los materiales necesarios para lograr que los fluidos discurran hacia el desagüe, finalizando las actividades con la higiene de las celdas. Si la acumulación de líquidos ocurrió en alguno de los puntos de almacenamiento intermedio, primero se debe impedir el tránsito por la zona afectada, luego se ha de colocar algún tipo de material absorbente para evitar que el fluido siga ingresando al suelo o que discurra hacia pisos inferiores. Luego de haber contenido la infiltración se debe higienizar el área afectada.

DESPUES: Asegurarse que la infiltración haya cesado y de haber dispuesto los residuos causantes en contenedores apropiados, restringiendo el acceso al área a cualquier persona ajena al manejo de residuos sólidos. Evaluar los daños ocasionados a nivel material y humano y elaborar un único informe acerca de la investigación realizada por la Unidad responsable, que debe ser presentada a los responsables del establecimiento en un plazo no mayor a 48 horas.

d) GUÍA DE MANEJO DE CONTINGENCIA EN CASO DE INUNDACIONES

ANTES: Se deberán identificar todos los reservorios principales de agua del hospital, tales como cisternas o tanques elevados, a fin de realizarles un seguimiento semestral, producto del cual se elaboren los informes acerca de su estado. En caso de encontrar reservorios defectuosos, los responsables informados, deberán realizar las medidas correctivas a los mismos.

DURANTE: En caso de suceder una inundación por motivos de fuga de reservorios o causas naturales, se deberá evitar que los puntos de almacenamiento intermedio de residuos se encuentren llenos, indicando al personal de higiene hospitalaria que evacue inmediatamente los residuos de estos puntos. En el caso de los residuos acumulados en la planta de tratamiento y almacenamiento final, se deberá designar a personal que dirija el fluido hacia los desagües, contando en todo momento con el EPP adecuado. En caso de no ceder el origen de la inundación, se deberá llamar a los responsables del recojo de los residuos para que evacúen prontamente los residuos sólidos.

DESPUES: Asegurarse que la inundación haya cesado y restringir el acceso al área de almacenamiento final o intermedio a cualquier persona ajena al manejo de residuos sólidos, posteriormente desinfectar las mismas. Evaluar los daños ocasionados a nivel material y humano y elaborar un único informe acerca de la investigación realizada por la Unidad responsable, que debe ser presentada a los responsables del establecimiento en un plazo no mayor a 48 horas, donde se evalúe sobre todo aspectos como la posible aparición de plagas aéreas o rastreras o la posible proliferación de las mismas.

e) GUÍA DE MANEJO DE CONTINGENCIA EN CASO DE EXPLOSIONES



ING. CIP. SHEYLA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200551 - AMBIENTAL

ANTES: Se deberá prohibir totalmente el ingreso de artefactos pirotécnicos, combustibles o explosivos en general a los puntos de almacenamiento intermedio o final de residuos sólidos, así como su manipulación por parte de los operarios de higiene hospitalaria o cualquier personal asociado al manejo de residuos sólidos hospitalarios.

DURANTE: En caso de suceder la explosión, lo primero que se debe hacer es mantener la calma identificando el origen de la explosión, alejando inmediatamente a las personas del mismo e impidiendo el acceso a la zona afectada. Si la explosión ha afectado la salud o seguridad de una o más personas, se debe brindar los primeros auxilios a los afectados o de ser una lesión mayor trasladarlos inmediatamente al Servicio de Emergencia. Si la explosión ha originado debilitamiento de alguna estructura, se deberá proceder a la evacuación del ambiente según las capacitaciones y simulacros conocidos. Si la explosión ha originado algún tipo de incendio, se debe proceder según la Guía de manejo de contingencias para Incendios, establecida en este Plan.

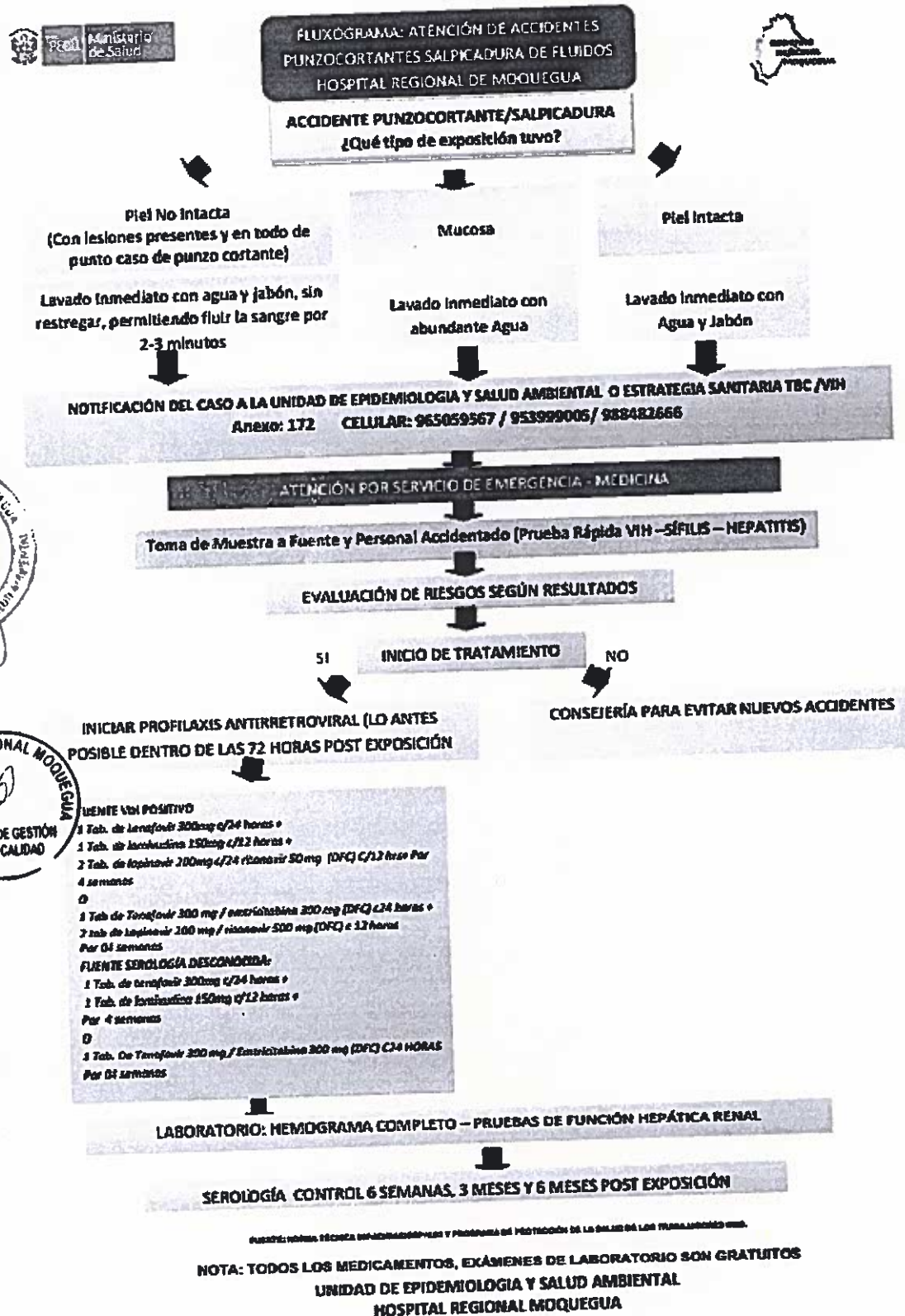
DESPUES: Asegurarse que la inundación haya cesado y restringir el acceso al área de almacenamiento final o intermedio a cualquier persona ajena al manejo de residuos sólidos, posteriormente desinfectar las mismas. Evaluar los daños ocasionados a nivel material y humano y elaborar un único informe acerca de la investigación realizada por la Unidad responsable, que debe ser presentada a los responsables del establecimiento en un plazo no mayor a 48 horas, donde se evalúe sobre todo aspectos como la posible aparición de plagas aéreas o rastreras o la posible proliferación de las mismas.




Victoriano RAMOS DIAZ
Registro 200551 - AMBIENTAL

ANEXOS

ANEXO N° 1. Flujo Grama de Atención de accidentes punzo cortantes.



ANEXO N° 2. RESOLUCIÓN EJECUTIVA JEFATURAL N° 113 – 2020 – GERESA-HRM/DE QUE APRUEBA EL COMITÉ DE GESTIÓN Y MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN SALUD.

N° 113-2020-GERESA-HRM/DE

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 15 de mayo de 2020

VISTO: El Provelo S/N de fecha 13 de abril del 2020, emitido por el Director Ejecutivo Regional del HRM, contenido en el Informe N° 076-2020-GERESA-HRM/04 de fecha 04 de marzo de 2020 emitido por el jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, del Hospital Regional de Moquegua;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 106-2018-GERESA-HRM/DE de fecha 30 de mayo de 2018, se conformó el Comité de Gestión y Mejora de los Residuos Sólidos en Salud, en el cual se ha visto por conveniente reconfigurarla por motivos de desplazamientos de personal;

Que, el Artículo 2° de la Ley N° 28842, Ley General de Salud, señala que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", que establece por Garantía y Mejora de la Calidad, el conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño, en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea lo más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario y en el marco de las normas del Sistema. En otros términos, la Garantía y Mejora de la Calidad implica asegurar que se genere, mantenga y mejore la calidad en los servicios de salud;

Que, mediante Directiva N° 047-2004-MINSA/DGSP-V.01, se establece los lineamientos para la organización y funcionamiento de la estructura de calidad en los hospitales;

Que, teniendo en cuenta el sentido y la necesidad de la conformación de un Comité de Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos en Salud, se hace necesario que el Hospital Regional de Moquegua, lo implemente;

Que, en atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1° - Aprobar la CONFORMACION, del "Comité de Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos en Salud", integrado por los siguientes servidores:

COMITÉ EJECUTIVO

- > M.C. Walter Helmer José Lazo Tovar
Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua
- > Lic. Enf. Teófila Arce Tonte
Jefe del Departamento de Enfermería
- > T.A.P. Victor Tito Salas
Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
- > M.C. Mara Berilinda Vera Yanqui
Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- > T.A.P. Merardo Fredi Vizcarra Saraza
Responsable del área de Salud Ambiental
Presidente de la Comisión Interventora de Limpieza

COMITÉ AMPLIADO

- Representantes del Departamento de Consultorios Externa
Lic. Enf. Rosa Salazar Juárez
- Representante del Servicio de Ginecoobstetricia
Lic. Obst. Elexán Alberto Mamani Quispe
- Representantes del Servicio de Medicina
Lic. Enf. Luz Marina Condori Nava

Nº 113-2020-GERESA-HRM/DE

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 15 de mayo de 2020

- Departamento de Cirugía
M.C. Richard Deza Quispe
M.C. Paye Salazar Wilfredo Santos
Lic. Enf. Alicia Suyo Gutiérrez
Representante del Servicio de Pediatría
Lic. Enf. Eliana Alfaro Novoa
- Representantes del Servicio de Emergencia
Lic. Enf. María Robles Cristóbal
Tec. Enf. Carmen Rosa Pauro Magallanes
- Representante del Servicio de Cuidados Críticos
Lic. Enf. Yaneth Carpio Cahuana
Tec. Enf. Juana Apaza Becerra
- Representantes del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
Lic. Enf. Leonor Martina Zevallos Velez
- Representante del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
Big. Mery Rojas Paredes
- Representante del Departamento de Odontostomatología
C.D. Cesar Ignacio Castro Olazu
- Representante del Departamento de Diagnóstico por Imágenes
Tec. Rad. Jackie Emilio Rodríguez Castro
- Departamento de Apoyo al Tratamiento
Nut. Cecilia Melocina Ramos Torres
Q.F. Beatriz Elder Cornejo Rosado
Aux. Nut. Florentino Apaza Apaza
Aux. Nut. Hilda Duran Mamani
Tec. Farm. Silvia Milagros Valcárcel Vargas
Tec. Farm. Marysabel Cáceres Cahuana
Tec. Farm. Roxana Sonia Corihuaman Barrios
- Administración
C.P.C. Iris Isabel Luzquiños Escalante

Artículo 2°.- El Comité de Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos en Salud 2020-2021 conformado en el artículo 1° de la presente Resolución tendrá una duración de dos (2) años.

Artículo 3°.- Dejar sin efecto todo Acto Administrativo que se oponga al presente.

Artículo 4°.- Remítase, la presente Resolución a los mencionados servidores, a la Unidad de Personal para la inclusión en su Legajo y a las dependencias correspondientes.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

VALTORIA
LEZCANI
C.E. O GENERAL
ADMINISTRACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA
SISTEMA DE SALUD
ARCHIVO

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.C. Walter Belmar José Lazo Torres
C.O. 14101 A.M. 6343
SECCIÓN LEGAL

ING. CIP. SHELIA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200951 - AMBIENTAL

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE CHEQUEO DEL USO DE EPP

**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 TURNO
PRESENTE EN DURANTE LA
EVALUACION

**ANEXO 4: FICHA DE CARACTERIZACION DE RESIDUOS SOLIDOS POR PESO POR
AREA/ SERVICIO / UNIDAD REGISTRO DIARIO DE RESIDUOS COMUNES**

Mes:2020

FECHA	SERVICIO	C Bolsa Negra Kg.		
		MAÑANA	TARDE	NOCHE
	CONSULTORIOS EXTERNOS			
	ADMINISTRATIVO			
	MEDICINA			
	CIRUGIA			
	GINECO OBSTETRICIA			
	PEDIATRIA			
	ODONTOLOGIA			
	EMERGENCIA			
	UCI			
	CENTRO QUIRURGICO			
	LABORATORIO			
	ANATOMIA PATOLÓGICA			
	DIAGNOSTICO POR IMAGEN			
	NUTRICION			
	FARMACIA			
	ALMACEN GENERAL			
	REHABILITACION			

REGISTRO DIARIO DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS /ESPECIALES

Mes:2020

FECHA	SERVICIO	A Bolsa Roja Kg.			B Bolsa Amarilla Kg.		
		MAÑANA	TARDE	NOCHE	MAÑANA	TARDE	NOCHE
	CONSULTORIOS EXTERNOS						
	ADMINISTRATIVO						
	MEDICINA						
	CIRUGIA						
	GINECO OBSTETRICIA						
	PEDIATRIA						
	ODONTOLOGIA						
	EMERGENCIA						
	UCI						
	CENTRO QUIRURGICO						
	LABORATORIO						
	ANATOMIA PATOLÓGICA						
	DIAGNOSTICO POR IMAGEN						
	NUTRICION						
	LAVANDERIA						
	REHABILITACION						

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		
	Observación: Material resistente e impermeable color claro		
	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 DEL PERSONAL DE TURNO
PRESENTE EN DURANTE LA
EVALUACION

FIMA Y SELLO DEL
EVALUADOR

**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 DEL PERSONAL DE TURNO
PRESENTE EN DURANTE LA
EVALUACION

FIMA Y SELLO DEL
EVALUADOR

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		
	Observación: Material resistente e impermeable color claro		
	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 DEL PERSONAL DE TURNO
PRESENTE EN DURANTE LA
EVALUACION

FIMA Y SELLO DEL
EVALUADOR

REGISTRO DIARIO DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS /ESPECIALES COVID

Mes:.....2020

FECHA	SERVICIO	A Bolsa Roja Kg.			B Bolsa Amarilla Kg.		
		MAÑANA	TARDE	NOCHE	MAÑANA	TARDE	NOCHE
	MEDICINA						
	CIRUGIA						
	GINECO OBSTETRICIA						
	PEDIATRIA						
	EMERGENCIA						
	UCI						
	CENTRO QUIRURGICO						
	LABORATORIO						
	ANATOMIA PATOLÓGICA						
	CENTRO DE ESTERILIZACIÓN						
	CENTRO OBSTETRICO						



[Signature]
Mg. CP. SHEYLA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200551 - AMBIENTAL

ANEXO 5 : FORMATO MANIFIESTO DE RESIDUOS PELIGROSOS

MANIFIESTO DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS

AÑO 2020

1.0 GENERADOR - Datos Generales

Razón social y siglas: HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

N° RUC: 20532658986

E-MAIL: www.hospitalmoquegua.gob.pe

Teléfono(s): 053-633000 / 053-633007

DIRECCION DE LA PLANTA (Fuente de Generación)

Av. [x] Jr. [] Calle [] San Antonio Norte

N° S/N

Urbanización: -----

Distrito: MOQUEGUA

Provincia: MARISCAL NIETO

Departamento: MOQUEGUA

C. Postal:

Representante Legal: MED. JOSE MARIA DALMECIO RIVERA CHUMBES

D.N.I./L.E.: 29399016

Ingeniero responsable:

C.I.P.:

1.1 Datos del Residuo (Llenar para cada tipo de Residuo)

1.1.1 NOMBRE DEL RESIDUO: Biocontaminado

1.1.2 CARACTERISTICAS

a) Estado del Residuo Sólido ☒ Semi-Sólido ☐ b) Cantidad Total (TM): 18,656.84

c) Tipo de Envase

Recipiente (Especifique la forma)	Material	Volumen (m ³)	N° de Recipientes
Rectangular liso con tapa	Polietileno de alta densidad sin costuras.	0.02 (20 litros)	80

ING. OP. SHEYLA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200351 - AMBIENTAL



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

- a) Auto combustibilidad ☐ b) Reactividad ☐ c) Patogenicidad ☒ d) Explosividad ☐
- e) T ☐ idad f) Corrosividad ☐ g) Radiactividad ☐ h) Otros _____ Especifique

1.1.4 PLAN DE CONTINGENCIA

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

Derrame

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

Infiltración

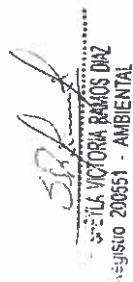
- 1.- Presionar el área afectada del cuerpo para el sangrado de la herida.
- 2.- Desinfección de la herida y curación inmediata
- 3.- Comunicar a la Jefatura y responsable del VEA.
- 4.- Llenado de la ficha de accidentes.
- 5.- Notificación a la Of. De Epidemiología.



OF. SREXA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200551 - AMBIENTAL

Incendio	1.-Mantener extintores al alcance de cualquier imprevisto y recargado. 2.- Tener conocimiento de ubicación de fuentes de agua y vías de accesos. 3.- En caso de incendios usar inmediatamente el extintor y desalojar personas del área, y posteriormente comunicar a los bomberos al teléfono 053-464413	
Explosión	Se procederá al retiro del lugar y en caso de incendio se seguirá las siguientes actividades: 1.-Mantener extintores al alcance de cualquier imprevisto y recargado. 2.- Tener conocimiento de ubicación de fuentes de agua y vías de accesos. 3.- En caso de incendios usar inmediatamente el extintor y desalojar personas del área, y posteriormente comunicar a los bomberos al teléfono 053-464413	
Otros accidentes	La Unidad de Gestión de Riesgos formulará las medidas y principales acciones a seguir antes, durante y después de una emergencia relacionada con el manejo de los residuos sólidos. Según al accidente a presentarse.	
b) Directorio Telefónico de contacto de emergencia:		
Empresa / dependencia de Salud	Persona de contacto	Teléfono (Indicar el código de la ciudad)
Bomberos	No especifica	997002657
Jefe de Mantenimiento y Servicios Generales - HRM	Tap. Victor Tito Salas	983862880
Operador de caldero y autoclave- HRM	Sr. Miguel Sosa Cuayla	988482666
Supervisión de conservación y servicios I- HRM	TAP. Eloy Mamani Flores	953533042
Observaciones:		




 SILVIA VICTORIA RAMOS DIAZ
 REGISTRO 200551 - AMBIENTAL



Gerencia Regional de
Salud Moquegua



"Año de la Universalización de
la Salud"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades
para mujeres y hombres"

MANIFIESTO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS PELIGROS – AÑO 2020

2.0 EPS-RS TRANSPORTISTA

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

REFRENDOS

Generador – Responsable del Area Técnica del manejo de Residuos

Nombre		Firma:	
EPS-RS Transporte – Responsable			
Nombre		Firma:	
Lugar:		Fecha:	Hora:

3.0 EPS-RS DEL DESTINO FINAL

Marcar la opción que corresponda: Tratamiento ☐ Relleno de Seguridad ☐ Exportación ☐			
Razón social y siglas:			N° RUC:
N° Registro y Fecha de Vcto.	R.D. N° Autorización Sanitaria	N° Autorización Municipal	Notificación al País Import.
Dirección: Av. [] Jr. [] Calle []			N°
Urbanización:	Distrito:	Provincia:	
Departamento:	Teléfono(s)		E-MAIL

ING. CIP. SHEYLA VICTORIA RAMOS DIAZ
Registro 200551 - AMBIENTAL



Representante Legal:	D.N.I./L.E.:
Ingeniero Sanitario:	C.I.P.:
Cantidad de residuos sólidos peligrosos entregados y recepcionados – (TM):	
Observaciones:	

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

REFRENDOS – Devolución del manifiesto al Generador			
Generador – Responsable del Área Técnica del manejo de Residuos			
Nombre		Firma:	
EPS-RS Transporte - Responsable			
Nombre		Firma:	
Lugar:		Fecha:	Hora:




 ING. CIP. SHELLEY VICTORIA RAMOS DÍAZ
 Registro 200551 - AMBIENTAL

ANEXO 6: DECLARACION DE MANEJO DE RESIDUOS – AÑO 2020

1.1. DATOS GENERALES HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA											
Razon social y siglas: HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA											
N° RUC: 20532658986				e-MAIL: www.hospitalmoquegua.gob			Telefono(s):				
1.1. DIRECCION DE LA PLANTA (fuente de generacion)											
Av. [X] Jr. [] calle []						N°					
Urbanizacion /localidad :						Distrito: MOQUEGUA					
Provincia: MARISCAL NIETO				Departamento: MOQUEGUA			C.Postal:				
Representante Legal:						DNI/LE:					
Ingeniero responsable:						CIP:					
2.0. CARACTERISTICAS DEL RESIDUO (utilizar mas 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 DEL RESIDUO											
Descripcion del residuo											
Volumen Generado (TM/mes)											
ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
Peligrosos	Otros	Peligrosos	Otros	Peligrosos	Otros	Peligrosos	Otros	Peligrosos	Otros	Peligrosos	Otros
JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
Peligrosos	Otros	Peligrosos	Otros	Peligrosos	Otros	Peligrosos	Otros	Peligrosos	Otros	Peligrosos	Otros
2.3 PELIGROSIDAD (marque con una "X" donde corresponda)											
a) Auto combustibilidad		b) Reactividad		c) Patogenicidad		d) Explosividad					
e) Toxicidad		f) Corrosividad		g) Radioactividad		h) Otros					
Explique											
3.0. MANEJO DEL RESIDUO											
3.1. ALMACENAMIENTO (en la fuente de generacion)											
Recipiente (especifique el tipo)			Material			Volumen(m3)		N° de recipientes			
CONTENEDOR			PVC			1100L		4			
3.2. TRATAMIENTO						Directo (generador)		Tercero (EPS-RS)			
N° Registro EPS-RS			Fecha de vencimiento de registro EPS-RS			N° Autorizacion Municipal					
Descripcion del metodo								Cantidad (TM/mes)			
AUTOCLAVADO - TRITURADO								1554.7			
3.3. REAPROVECHAMIENTO											
Reciclaje		Recuperacion		Reutilizacion		Cantidad(TM/mes)					
3.4. MINIMIZACION Y SEGREGACION											
Descripcion de la actividad de segregacion y minimizacion								Cantidad(TM/mes)			
SEGREGACION ADECUADA SEGÚN NORMATIVA											
DECLARACION DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS- AÑO ----											
3.5. TRANSPORTE (Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Solidos EPS-RS)											
(transportista habitual)											
a) Razon Social y Siglas de la EPS-RS:			N° Registro EPS-RS y fecha de Vcto.			N° Autorizacion Municipal		N° de aprobacion de ruta (*)			

ANEXO 7: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.

PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA																	
Logo:  "Año de la Universalización de la Salud" "Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"				Código: SA-EPI-PWR501 Versión: 01													
				Fecha de Vigencia: 01/02/2021 Páginas: 1													
UNIDAD: EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL																	
☐ A SEGURIDAD ☐ B SALUD OCUPACIONAL ☐ C MEDIO AMBIENTE																	
PLAN DE CAPACITACIÓN				2020												HORAS MÍNIMAS AL AÑO	RESPONSABLE
ÁREA	CURSO O TEMA DE CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO	TPO	ALCANCE	EN	FE	MR	AB	MY	JN	JL	AG	SE	OC	NO	DIC		
SALUD AMBIENTAL	1. Higiene de salud ocupacional, seguridad y medio ambiente.	A/B/C	1										1			1	
	2. Peligros en el manejo de los residuos sólidos en el EESS	A/C	1											1		1	
	3. Medidas de bioseguridad	A/B/C	1										1			1	
	4. Medidas para prevenir la transmisión de infecciones relacionadas con el manejo de residuos sólidos	A/C	1								1					1	
	5. Procedimiento de seguridad para el manejo de residuos especiales e infecciosos	A/C	1										1			1	
	6. Limpieza y desinfección en ambientes hospitalarios	A	1											1		1	
	7. Principios universales para el control de infecciones	A	1											1		1	
	8. Lavado de manos	A	1												1	1	
	9. Manejo de residuos punzocortantes	A/C	1												1	1	
	10. Riesgos ocupacionales	A	1												1	1	
	11. Vigilancia y control de insectos vectores, artrópodos melasos y mordedores en los EESS.	A/C	1													1	
	12. Métodos de desinfección y esterilización	A	1											1		1	
	13. Métodos para enfrentar accidentes y derrames	A	1													1	
	14. Mecanismos de coordinación con el resto del personal de salud		1													1	
	15. Procedimientos de trabajo seguro por actividades (Recolección, Transporte, Acopio, Tratamiento y/o disposición final de residuos no peligrosos)	A/C	1													1	
	16. Procedimientos de trabajo seguro por actividades (Recolección, Transporte, Acopio y Transferencia de residuos peligrosos)	A/C	1													1	
	17. Manejo de residuos sólidos hospitalarios	A/C	2														1
TOTAL DEMORAS POR MES				0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	4	4	4	
TOTAL DE HORAS POR TRIMESTRE				0	0	0	0	0	0	0	5	12				17	
PLAN DE TOMA DE CONCIENCIA				2020												FRECUENCIA / MENSUAL	RESPONSABLE
ÁREA	TEMA DE TOMA DE CONCIENCIA	TPO	POR LEER	EN	FE	MR	AB	MY	JN	JL	AG	SE	OC	NO	DIC		
SALUD AMBIENTAL	1. Técnicas de selección para evitar fatiga postural	B	1												X	1	
	2. Orden y limpieza 5S	A	1											X		1	
	3. Cuidar los asientos, no se ponga en la línea de fuego	A	1										X			1	
	4. Uso Racional de Recursos Naturales	C	1										X			1	
	5. Cuidar los Ojos	A	1											X		1	
	6. Pausas Activas	B	1									X				1	
	7. Concentración en el trabajo	A	1										X			1	
	8. Prevención de cambios de temperatura	A/B	1										X			1	
	9. No autopresionarse y realizar su actividad según disponibilidad de tiempo	A	1										X			1	
	10. Consecuencias de realizar los trabajos con prisas	A	1										X			1	
	11. Importancia de reportar los incidentes y condiciones inseguras	A	1									X			X	1	
	12. Manipulación de materiales	A	1									X			X	1	