Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 19 de abril del 2022

regional y local se diseñan y aplican de conformidad con lo establecido en la Política Nacional del Ambiente y deben guardar concordancia entre sí". En su numeral 8.3° "La Política nacional del Ambiente es parte integrante del proceso estratégico de desarrollo del país. Es aprobada por decreto supremo refrendado por el presidente del Consejo de Ministro. Es de cumplimiento obligatorio;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias, en su Capítulo VIII, artículo 103° señala: "La protección del ambiente es responsabilidad del Estado y de las personas naturales y jurídicas, los que tienen la obligación de mantenerlo dentro de los estándares que, para preservar la salud de las personas, establece la Autoridad de Salud competente";

Que, la Ley N° 27314, Ley General de residuos Sólidos, en su artículo 7° Competencia del Sector Salud, señala: "El Ministerio de Salud es competente para: 1. Normar a través de la DIGESA, lo siguiente: a) Los aspectos técnico-sanitarios del manejo de residuos sólidos, incluyendo los correspondientes a las actividades de reciclaje, reutilización y recuperación. b) El manejo de los residuos sólidos de establecimientos de atención de salud, así como de los generados en campañas sanitarias. 2. Aprobar Estudios Ambientales y emitir opinión técnica favorable de los proyectos de infraestructura de residuos sólidos del ámbito municipal, previamente a su aprobación por la municipalidad provincial correspondiente. 3. Aprobar Estudios Ambientales y los proyectos de infraestructura de residuos sólidos no comprendidos en el ámbito de la gestión municipal que están a cargo de una empresa prestadora de servicios de residuos sólidos o al interior de establecimientos de atención de salud, sin perjuicio de las licencias municipales correspondientes. 4. Emitir opinión técnica favorable de los Estudios Ambientales y aprobar los proyectos de infraestructura de residuos sólidos, en los casos señalados en el segundo párrafo del artículo anterior. 5. Declarar zonas en estado de emergencia sanitaria por el manejo inadecuado de los residuos sólidos. 6. Administrar y mantener actualizado el registro de las empresas prestadoras de servicios de residuos sólidos y de las empresas comercializadoras señaladas en el Título IV de la presente Ley. 7. Vigilar el manejo de los residuos sólidos debiendo adoptar, según corresponda, las siguientes medidas: a) Inspeccionar y comunicar a la autoridad sectorial competente las posibles infracciones detectadas al interior de las áreas e instalaciones indicadas en el artículo anterior, en caso que se generen impactos sanitarios negativos al exterior de ellas. b) Disponer la eliminación o control de los riesgos sanitarios generados por el manejo inadecuado de residuos sólidos. c) Requerir con la debida fundamentación el cumplimiento de la presente Ley a las autoridades competentes, bajo responsabilidad.";

Que, el Decreto Legislativo N° 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos y sus modificatorias, en su artículo 1° señala: "El presente Decreto Legislativo establece derechos, obligaciones, atribuciones y responsabilidades de la sociedad en su conjunto, con la finalidad de propender hacia la maximización constante de la eficiencia en el uso de los materiales y asegurar una gestión y manejo de los residuos sólidos económica, sanitaria y ambientalmente adecuada, con sujeción a las obligaciones, principios y lineamientos de este Decreto Legislativo";

Que, mediante Decreto Supremo N° 014-2017MINAM, se aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos; en su artículo 1° señala: "El presente dispositivo normativo tiene como objeto

MOQUEGUA

Nº 104-2022-DIRESA-HRM/DE

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 19 de abril del 2022

VISTO: El Informe N°213-2022-DIRESA-HRM/04 de fecha 18 de abril, la Carta N° 012-2022-SVRD-HRM/04, de fecha 18 de abril de 2022; Acta de Reunión del Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Regional de Moquegua N° 001-2022-DIRESA-HRM/01, de fecha 18 de abril de 2022; Resolución Ejecutiva Directoral N° 093-2022-GERESA-HRM/DE, de fecha 13 de abril de 2022.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 093-2022-GERESA-HRM/DE, de fecha13 de abril de 2022, en su artículo primero resuelve aprobar la actualización del Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Regional de Moquegua;

Que, mediante Acta de Reunión del Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Regional de Moquegua N° 001-2022-DIRESA-HRM/01, de fecha 18 de abril de 2022, se tomaron como acuerdos:

1. Se aprueba de forma unánime por los miembros del Comité lo siguiente:
   - **Plan de Manejo de Residuos Sólidos en el Hospital Regional de Moquegua - 2022**

(...)

Siendo firmada el Acta por los miembros del Comité Ejecutivo y Comité Ampliado, conformados y reconocidos por la Resolución Ejecutiva Directoral N° 093-2022-GERESA-HRM/DE

Que, mediante Carta N° 012-2022-SVRD-HRM/04, la ingeniera Sheyla Victoria Ramos Díaz, solicita a la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Regional de Moquegua, la aprobación con acto resolutivo los documentos de gestión del manejo de Residuos Sólidos del Hospital Regional de Moquegua, entre ellos el Plan de Manejo de Residuos Sólidos en el Hospital Regional de Moquegua -2022

Que, mediante Informe N° 212-2022-DIRESA-HRM/04 de fecha 18 de abril del 2022, la Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental, solicita a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, la aprobación del "Plan de Manejo de Residuos Sólidos en el Hospital Regional de Moquegua -2022", contando con proveído de emisión de acto resolutivo por parte de la Dirección Ejecutiva.

Que, la Constitución Política del Perú, en su artículo 9° Política Nacional de Salud, señala: "El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud";

Que, la Ley N° 28611, Ley General del Ambiente, en su artículo 8° De la Política nacional del Ambiente, señala en su numeral 8.1°"La Política Nacional del Ambiente constituye el conjunto de lineamientos, objetivos, estrategias, metas, programas e instrumentos de carácter púbico, que tiene como propósito de carácter público, que tiene propósito definir y orientar el accionar de las entidades del Gobierno Nacional, regional y local, y del sector privado y de la sociedad civil, en materia ambiental". En el numeral 8.2°" las políticas y normas ambientales de carácter nacional, sectorial,

MOQUEGUA

Nº 104-2022-DIRESA-HRM/DE

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 19 de abril del 2022

reglamentar el Decreto Legislativo N° 1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, a fin de asegurar la maximización constante de la eficiencia en el uso de materiales, y regular la gestión y manejo de residuos sólidos, que comprende la minimización de la generación de residuos sólidos en la fuente, la valorización material y energética de los residuos sólidos, la adecuada disposición final de los mismos y la sostenibilidad de los servicios de limpieza pública";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 258-2011/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA se 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",

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 el Plan de Manejo de Residuos Sólidos en el Hospital Regional de Moquegua - 2022, el cual forma parte del presente acto resolutivo.

Artículo 2° REMITASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional (www.hospitalmoquegua.gob.pe)

REGÍSTRESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M.E. JOSÉ LUIS HORNA DONOSO
CMP. 051559
DIRECTOR EJECUTIVO

JLHD/DE
LVM/AL
C/C D. GENERAL
ADMINISTRACION
CALIDAD
EPIDEMIOLOGIA Y ALUD AMBIENTAL
ARCHIVO

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLAN DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

2022

PLAN DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. JOSE LUIS HORNA DONOSO
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. IDANIA EDITH MAMANI PILCO
JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

ELABORADO POR:
ING. SHEYLA VICTORIA RAMOS DIAZ

INDICE

TABLAS....4
FIGURAS....5
ANEXOS....5
INTRODUCCIÓN....6
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES....7
1. FINALIDAD....7
2. OBJETIVOS....7
2.1. OBEJTIVO GENERAL....7
2.2. OBEJTIVO ESPECÍFICO....7
3. BASE LEGAL....7
4. DEFINICIONES....8
CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN EL HOSPITAL....12
1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL....12
2. ESTRUCTURA FUNCIONAL....17
CAPITULO II: CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS....18
1. CLASE A: RESIDUOS BIOCONTAMINADOS....18
2. CLASE B: RESIDUOS ESPECIALES....19
3. CLASE C: RESIDUOS COMUNES....20
CAPÍTULO III: IDENTIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PELIGROSIDAD....21
1. SERVICIOS GENERADORES DE RESIDUOS....23
2. GENERACIÓN DE RESIDUOS POR SERVICIO....25
CAPÍTULO IV: ESTIMACION DE LA GENERACIÓN ANUAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS....27
CAPÍTULO V: ALTERNATIVAS DE MINIMIZACIÓN....30

1. ACCIONES PARA LA MINIMIZACIÓN 30
2. RECICLAJE DE RESIDUOS 31
2.1. Reducir 31
2.2. Rehusar 31
2.3. Reciclar 32
CAPÍTULO VI: SEGREGACIÓN 33
1. REQUERIMIENTOS PARA LA SEGREGACIÓN 33
2. PROCEDIMENTO PARA LA SEGREGACIÓN 33
3. SEGREGACIÓN PARA RESIDUOS EN ÁREAS NO COVID 34
4. SEGREGACIÓN PARA RESIDUOS COVID 34
CAPÍTULO VII: ALMACENAMIENTO PRIMARIO 35
1. REQUERIMIENTOS PARA EL ALMACENAMIENTO PRIMARIO 35
2. PROCEDIMIENTO PARA EL ALMACENAMIENTO PRIMARIO 35
3. ALMACENAMIENTO PRIMARIO PARA RESIDUOS COVID 35
CAPÍTULO VIII: ALMACENAMIENTO INTERMEDIO DE RESIDUOS 37
1. REQUERIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO 38
2. ALMACENAMIENTO INTERMEDIO PARA RESIDUOS COVID 38
3. HORARIOS – FRECUENCIA 39
CAPÍTULO IX: TRATAMIENTO DE RESIDUOS 42
CAPÍTULO X: ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL 43
1. REQUERIMIENTOS PARA EL ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL 43
2. PROCEDIMIENTO PARA EL ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL 44
CAPÍTULO XI: RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO 45
1. REQUERIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS 45
2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS 46

3. RECOLECCIÓN Y TRASLADO EXTERNO DE RESIDUOS COVID 46

CAPÍTULO XII: DISPOSICIONES FINALES DE RESIDUOS 47

CAPÍTULO XIII: ACTIVIDADES DE MEJORA 47

CAPITULO XIV: SALUD OCUPACIONAL 48

CAPITULO XV: INFORMES A LA AUTORIDAD 50

CAPITULO XVI: PROGRAMA DE CAPACITACIÓN 50

ANEXOS 52

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estructura Organizacional del Hospital Regional de Moquegua 14

Tabla 2:Estructura Funcional 17

Tabla 3: Caracterización de peligrosidad de los residuos sólidos generados en el hospital. 22

Tabla 4: Unidades Generadoras de Residuos Sólidos en el Hospital Regional de Moquegua. 24

Tabla 5: Tipo de Servicio 25

Tabla 6:Caracterización de peligrosidad de los residuos sólidos generados por Servicio 26

Tabla 7:Total de contenedores almacenamiento primario por UPSS – Áreas Hospital Regional Moquegua 36

Tabla 8: Horarios ejecutados para la Recolección y Transporte de Residuos Sólidos Hospitalarios – NO COVID 41

Tabla 9: Horarios ejecutados para la Recolección y Transporte de Residuos Sólidos Hospitalarios – COVID 42

Tabla 10: Actividades de Mejora, periodo 2021 47

Tabla 11: Equipo de Protección Personal No Covid 49

Tabla 12:Equipo de Protección Personal Covid 49

Tabla 13: Plan Anual de Capacitación y Toma de Conciencia 51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Símbolos de Riesgo y Peligrosidad....21
Figura 2: Rombo de Seguridad....22

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Flujo Grama de Atención de accidentes punzo cortantes....52
Anexo 2 : Especificaciones Técnicas de las Bolsas de Revestimiento....53
Anexo 3: Especificaciones Técnicas para Punzocortantes....54
Anexo 4: Formato de Pesaje Diario....55
Anexo 5:Control De Pesos De Residuos Peligrosos....56
Anexo 6: Listas de Verificación de Uso de EPP....57
Anexo 7: Ficha de Verificación en Manejo de Residuos Sólidos....58
Anexo 8: Manifiesto de Manejo de Residuos Peligrosos – 2022....59
Anexo 9: Croquis de Rutas de Transporte de Residuos Sólidos....62
Anexo 10: Pasos para el Lavado de Manos....66
Anexo 9: Croquis de Rutas de Transporte de Residuos Sólidos....62
Anexo 10: Pasos para el Lavado de Manos....66
Anexo 11: Lavado de Manos....66

INTRODUCCIÓN

El Hospital Regional de Moquegua, es un establecimiento de salud perteneciente a la Gerencia Regional de Salud Moquegua, se encuentra ubicado en la Av. Simón Bolívar 82, Moquegua 18001. El establecimiento de salud es de nivel II-2, el de mayor complejidad en la Región Moquegua, que resuelve problemas de salud de la población moqueguana, brindando una atención integral con eficiencia y calidad, que satisfacen las necesidades y responden a las expectativas de la ciudadanía en armonía con su entorno social, ambiental y cultural, mejorando sus condiciones de vida.

El Hospital tiene como visión institucional 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; por lo que su misión institucional es prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidad de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

El hospital cuenta con las siguientes unidades prestadoras de servicios de salud: consulta externa, emergencia, hospitalización, centro obstétrico, centro quirúrgico, cuidados intensivos, rehabilitación, diagnóstico por imágenes, patología clínica, anatomía patológica, farmacia, banco de sangre, nutrición – dietética y central de esterilización.

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 Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, este es un documento de apoyo a la gestión integral de manejo de los residuos sólidos y para la elaboración de este se ha realizado previamente una caracterización donde se ha analizado la segregación, volumen, densidad, peso entre otros aspectos físicos de los residuos.

El Plan que se presenta a continuación tiene el objetivo mejorar la situación actual de la gestión y manejo de los residuos sólidos en el Hospital, con la contribución de todo el personal involucrado como generador de residuos sólidos para minimizar y controlar los riesgos que se

derivan del manejo de los residuos sólidos generados en atención al paciente, promoviendo la protección del personal que labora en el hospital y la población circundante.

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES

1. FINALIDAD

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

2. OBJETIVOS

2.1. OBEJTIVO GENERAL

Mejorar la gestión y manejo de los residuos sólidos generados en el Hospital Regional de Moquegua.

2.2. OBEJTIVO ESPECÍFICO

1. Mejorar los procedimientos básicos de manejo de los residuos sólidos en las etapas y monitorearlos permanentemente.
2. Mejorar la capacidad técnica del personal de limpieza en las etapas de acondicionamiento, almacenamiento, transporte interno y almacenamiento final de los residuos sólidos.
3. Promover una cultura de eco eficiencia a través de la minimización de los residuos sólidos.
4. Mejorar y monitorear las condiciones de seguridad del personal asistencial y limpieza expuestas a los residuos sólidos, desde su generación hasta su disposición final.

3. BASE LEGAL

a. Ley N° 28611, Ley General del Ambiente
b. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
c. Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
d. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
e. Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
f. Ley N° 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental, y sus modificatorias.
g. Decreto Legislativo N° 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y su modificatoria.

h. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
i. 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.
j. Resolución Ministerial N° 258-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020.
k. 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".

4. DEFINICIONES

Acondicionamiento: Consiste en la preparación de los servicios o áreas del EESS, SMA y CI con materiales: Recipientes (tachos, recipientes rígidos, entre otros), e insumos (bolsas) necesarios y adecuados para la recepción o el depósito de las diversas clases de residuos que generen dichos servicios o áreas.

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.

Almacenamiento intermedio: Es el lugar o ambiente donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos, distribuidos estratégicamente dentro de las unidades, áreas o servicios.

Almacenamiento central o final: Es el ambiente donde se almacenan los residuos provenientes del almacenamiento intermedio o del almacenamiento primario. En este ambiente los residuos son depositados temporalmente en espera de ser transportados al lugar de tratamiento, valorización o disposición final.

Aprovechar: Volver a obtener un beneficio del bien, articulo, elemento o parte del mismo que constituye residuo sólido. Se reconoce como técnica de aprovechamiento, el reciclaje, la recuperación o reutilización.

Caracterización: La caracterización de residuos sólidos es un procedimiento para la determinación de la composición de los residuos sólidos generados en EESS, SMA y CI, en base a su clase, tipo, peso y volumen y en función de ello tomar las medidas correctivas que sean más adecuadas.

Celda: Infraestructura ubicada dentro de un relleno sanitario donde se esparcen y compactan finalmente los residuos depositados.

Contenedor: Recipiente fijo o móvil, de capacidad variable, en el que los residuos se depositan para su almacenamiento o transporte.

Disposición final: Procesos u operaciones para tratar y disponer en un lugar los residuos como último proceso de su manejo en forma permanente, sanitaria y ambientalmente segura.

Empresa Operadora de Residuos Sólidos (EO-RS): Persona jurídica que presta los servicios de limpieza de vías y espacios públicos, recolección y transporte, transferencia o disposición final de residuos. Asimismo, puede realizar las actividades de comercialización y valorización.

Generador de residuos sólidos: Persona natural o jurídica que en razón de sus actividades genera residuos, sea como fabricante, importador, distribuidor, comerciante o usuario. También se considera generador al poseedor de residuos peligrosos, cuando no se pueda identificar al generador real y a los gobiernos municipales a partir de las actividades de recolección. En la presente Norma Técnica de Salud son los EESS, SMA y CI.

Gestión integral de residuos: Toda actividad técnica administrativa de planificación, coordinación, concertación, diseño, aplicación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de acción de manejo apropiado de los residuos sólidos.

Indicador biológico (IB): Es una medición directa de letalidad. Los indicadores biológicos proporcionan la única medición de la letalidad de un ciclo de esterilización, ya que contienen organismos vivientes o viables.

Infraestructura de disposición final: Instalación debidamente equipada y operada que permite disponer sanitaria y ambientalmente segura los residuos sólidos, mediante rellenos sanitarios, rellenos de seguridad y rellenos mixtos.

Infraestructura de tratamiento: Instalación en donde se aplican u operan tecnologías, métodos o técnicas que modifiquen las características físicas, químicas o biológicas de los residuos sólidos, de manera compatible con requisitos sanitarios, ambientales y de seguridad.

Laboratorio clínico: Área funcional donde se realiza la toma, recepción, procesamiento o envío de las muestras de sangre o fluidos corporales y emisión de resultados de los exámenes o ensayos del paquete básico correspondiente al Laboratorio Local.

Manejo de residuos sólidos: Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos.

Manifiesto de residuos sólidos peligrosos (MRSP): Documento técnico administrativo que facilita el seguimiento de todos los residuos sólidos peligrosos transportados desde el lugar de generación hasta su disposición final. El MRSP debe contener información relativa a la fuente de generación, las características de los residuos generados, transporte y disposición final, consignados en formularios especiales que son suscritos por el generador y todos los operadores que participan hasta la disposición final de dichos residuos.

Micrómetro: También llamado Tomillo de Palmer, es un instrumento de medición cuyo funcionamiento está basado en el tomillo micrométrico que sirve para medir las dimensiones de un objeto con alta precisión, del orden de centésimas de milímetros (0,01 mm) y de milésimas de milímetros (0,001 mm) (micra).

Minimización: Acción de reducir al mínimo posible la generación de los residuos sólidos, a través de cualquier estrategia preventiva, procedimiento, método o técnica utilizada en la actividad generadora.

Operadores de residuos sólidos: Son las personas jurídicas que realizan operaciones y procesos con residuos sólidos. Son considerados operadores las municipalidades y las empresas autorizadas para tal fin.

Protocolo: Documento que contiene un conjunto de procedimientos específicos en forma ordenada, establecidos para la realización de alguna actividad.

Reaprovechar: Volver a obtener un beneficio del bien, artículo, elemento o parte del mismo que constituye residuo sólido. Se reconoce como técnica de reaprovechamiento, el reciclaje, la recuperación y la reutilización.

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

Recolección interna: Actividad que implica el recojo de los residuos desde la fuente de generación en los diversos servicios, unidades, oficinas o áreas al interior de los EESS, SMA y CI hacia el almacenamiento intermedio y/o final o central según corresponda.

Recolección y Transporte Externo: Actividad que implica el recojo de los residuos sólidos por parte de la empresa operadora de residuos sólidos (EO-RS) debidamente registrada ante la autoridad competente, desde el EESS, SMA y CI 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.

Relleno sanitario: Instalación destinada a la disposición sanitaria y ambientalmente segura de los residuos municipales a superficie o bajo tierra, basados en los principios y métodos de la ingeniería sanitaria y ambiental.

Residuos aprovechables: Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre ellos se encuentran: algunos papeles y plásticos, chatarra, vidrio, telas, placas radiográficas, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros, y que no se encuentren contaminados con agentes infecciosos, sustancias químicas o radiactivas.

Residuos inorgánicos: Son aquellos que no se pueden ser degradados o desdoblados naturalmente, o bien si esto es posible sufren una descomposición demasiado lenta. Estos residuos provienen de minerales y productos sintéticos.

Residuos no peligrosos: Son aquellos residuos que no han estado en contacto con pacientes, o con materiales o sustancias contaminantes; se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador. Incluye restos de la preparación de alimentos. Para el caso de la presente norma se consideran como residuos sólidos comunes

Residuos orgánicos: Son los residuos biodegradables o sujetos a descomposición. Pueden generarse tanto en el ámbito de gestión municipal como en el ámbito de gestión no municipal.

Residuos peligrosos: Son aquellos residuos que por sus características o el manejo al que son o van a ser sometidos, representan un riesgo significativo para la salud o al ambiente. Para el caso de la presente Norma Técnica de Salud se consideran a aquellos que tengan algunas de las características de patogenicidad, radioactividad, corrosividad, inflamabilidad, toxicidad y reactividad, así como los envases que los contengan, como los residuos sólidos biocontaminados y especiales.

Residuos sólidos de EESS, SMA y CI: Son aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades para la atención e investigación médica en establecimientos como: Hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, laboratorios, consultorios, entre otros afines. Algunos de estos residuos se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial peligro, tales como: agujas hipodérmicas, gasas, algodones, medios de cultivo, órganos patológicos, restos de comida, papeles, embalajes, material de laboratorio, medicamentos o productos farmacéuticos, entre otros.

Segregación: Acción de agrupar determinados componentes o elementos físicos de los residuos sólidos para ser manejados en forma especial.

Tratamiento de residuos sólidos: Cualquier proceso, método o técnica que permita modificar la característica física, química o biológica del residuo sólido, a fin de reducir o eliminar su potencial peligro de causar daños a la salud y el ambiente, con el objetivo de prepararlo para su posterior valorización o disposición final.

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).

Valorización: Cualquier operación cuyo objetivo sea que el residuo, uno o varios de los materiales que lo componen, sea reaprovechado y sirva a una finalidad útil al sustituir a otros materiales o recursos en los procesos productivos. La valorización puede ser material o energética.

Vector: Ser vivo que puede transmitir enfermedades infecciosas a los seres humanos o a los animales directa o indirectamente. Comprende a las moscas, mosquitos, zancudos, roedores y otros animales.

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN EL HOSPITAL

1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

De acuerdo a la estructura del Hospital Regional de Moquegua, este esquema relaciona directamente la capacidad de analizar la estructura de cada uno de sus unidades, departamentos y servicios para proporcionar información sobre las diversas características de la organización.

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

a. De la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, es responsable de asegurar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Plan de Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Regional de Moquegua de forma que garanticen seguridad a la comunidad hospitalaria.

b. Del Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en el Hospital Regional de Moquegua, las acciones y medidas a ejecutar con respecto al manejo de residuos sólidos deberán ser presentadas a este, quien emitirá opinión al respecto, dentro de sus funciones

de asesoramiento a la Dirección y a las Oficinas Administrativas y Departamentos del Hospital.

c. De las Jefaturas de Departamentos y Unidades, son las responsables de vigilar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente documento dentro de sus servicios e incentivando al personal a su cargo acatar las disposiciones brindadas en materia del manejo correcto de los residuos sólidos. De igual manera, tienen la responsabilidad de proporcionar información veraz y dar cumplimiento de acuerdo a su competencia, de las disposiciones acordadas para la implementación y supervisión de las medidas propuestas.

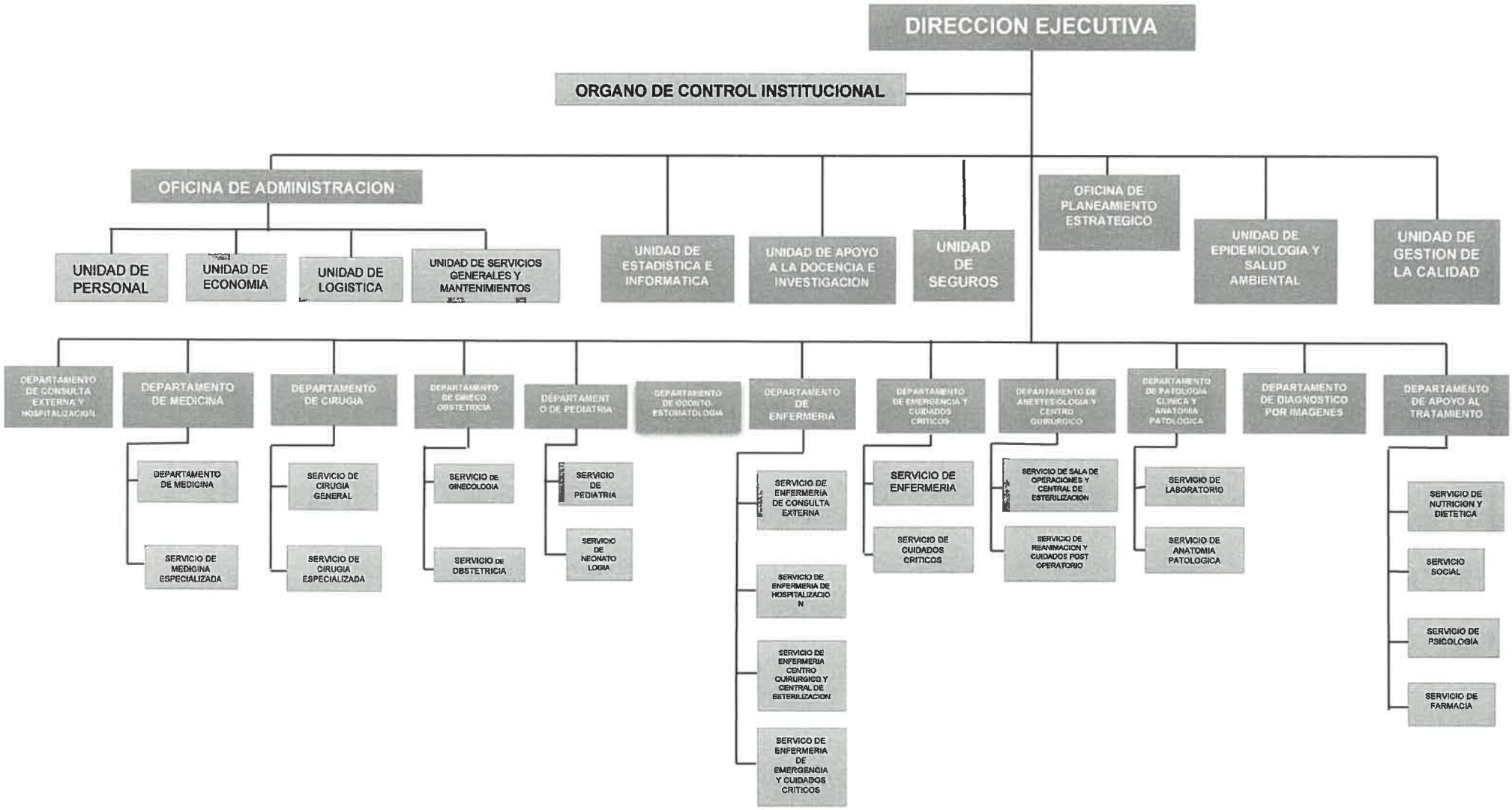
d. De la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental específicamente el área de Salud Ambiental tiene la función de asesoramiento técnico mediante supervisión y vigilancia del manejo de residuos sólidos y hacer llegar al comité los informes de dichas supervisiones.

e. De la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, se encargarán de supervisar la frecuencia del personal de limpieza que intervenga en el manejo de residuos sólidos.

f. De los trabajadores del Hospital, tienen la responsabilidad de conocer, cumplir y hacer cumplir las disposiciones de los documentos que rijan en temas de residuos sólidos en el Hospital Regional de Moquegua, así como de asistir a las capacitaciones y actualizaciones que se programen y tienen responsabilidad directa en la etapa de segregación.

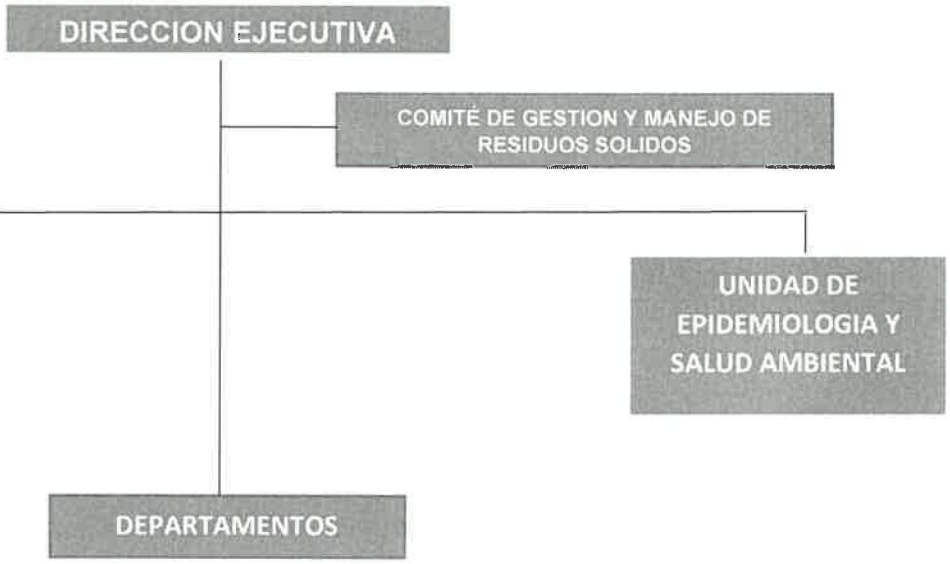
g. De los trabajadores de limpieza, así como el personal de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, están obligados a cumplir las disposiciones del presente documento en las actividades de limpieza y desinfección que realicen.

Tabla 1: Estructura Organizacional del Hospital Regional de Moquegua



2. ESTRUCTURA FUNCIONAL

Tabla 2:Estructura Funcional



La Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental es un asesor de la dirección, encargada de la prevención y control de enfermedades y salud ambiental. De acuerdo al Manual de Organización y Funciones (MOF) la unidad tiene como una de sus funciones de cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por el ente rector, así como asesorar en asuntos y procedimientos administrativos de su competencia. Integrar comités y/o comisiones que le sean asignadas.

En el área de salud ambiental se viene cumpliendo con la supervisión en el manejo de los residuos sólidos y el cumplimiento de las actividades asociadas a esta tarea como el llenado de manifiestos, verificación del pesaje, supervisión de la limpieza de contenedores y de la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos.

CAPITULO II: CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

Los residuos generados en el Hospital Regional de Moquegua se basan en su naturaleza y en sus riesgos asociados, clasificándose en:

1. CLASE A: RESIDUOS BIOCONTAMINADOS

Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica y científica, 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. El símbolo internacional de riesgo biológico es el siguiente:

Los residuos biocontaminados según su origen, pueden ser:

- **Tipo A.1: De atención al paciente:** Residuos sólidos contaminados o en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos y bebidas de los mismos. Incluye los residuos de la nutrición parenteral y enteral y los instrumentales médicos desechables utilizados.
- **Tipo A.2: Biológicos:** Compuestos por cultivos, inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas o inutilizadas, filtro de aspiradores de aire de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por agentes biológicos. Asimismo, incluye productos biológicos vencidos, deteriorados o usados, a los que se les dio de baja según procedimiento administrativo vigente.
- **Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados:** Este grupo está constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos o hemoderivados, con plazo de utilización vencida, usados o cualquier otro material que haya tenido contacto con sangre (papel, filtros, gasas, algodones, entre otros).
- **Tipo A.4: Residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos:** Compuestos por tejidos, órganos, placentas, piezas anatómicas, restos de fetos muertos, resultantes de procedimientos médicos, quirúrgicos y residuos sólidos contaminados con sangre, entre otros.

- **Tipo A.5: Punzocortantes:** Compuestos por elementos punzocortantes que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos. Incluyen agujas hipodérmicas, con jeringa o sin ella, pipetas, bisturís, lancetas, placas de cultivo rotas, agujas de sutura, catéteres con agujas, equipos de venoclisis, frascos de ampollas rotas, laminas porta y cubre objetos, entre otros objetos de vidrios rotos o punzocortantes desechados.
- **Tipo A.6: Animales contaminados:** Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, así como los utilizados en entrenamiento de cirugías; protocolos de investigación científica (centro antirrábico, centros especializados y centros de investigación en salud humana) expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas; así como los lechos o materiales o residuos que hayan tenido contacto con éstos.

2. CLASE B: RESIDUOS ESPECIALES

Son aquellos residuos peligrosos generados en los EESS, SMA y CI con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, reactivo y radioactivo para la persona expuesta. El símbolo para residuos químicos peligros es:

Los residuos especiales se pueden clasificar de la siguiente manera:

- **Tipo B.1: Residuos Químicos Peligrosos:** Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos, tales como productos farmacéuticos (quimioterapéutico), 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, tensiómetros, amalgamas de mercurio, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, recipientes con derivados del petróleo, tonner, pilas, entre otros.
- **Tipo B.2: Residuos Farmacéuticos:** Productos farmacéuticos parcialmente utilizados, deteriorados, vencidos o contaminados, o generados como resultado de la atención medica e investigación, que se encuentran en un EESS, SMA y CI. En el caso de los medicamentos vencidos, se debe considerar el proceso administrativo de baja.
- **Tipo B.3: Residuos Radioactivos:** Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos, provenientes de laboratorios de investigación en salud

humana, 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 absolvente, frascos, secreciones, entre otros).

La Autoridad Nacional que norma sobre estos residuos es el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) y los EESS, SMA y CI deben ceñirse a sus normas.
El símbolo para material radiactivo es:

3. CLASE C: RESIDUOS COMUNES

Son aquellos residuos que no han estado en contacto con pacientes, o con materiales o sustancias contaminantes; tales como los que se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador, incluyendo los restos de la preparación de alimentos. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de 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 C.1:** 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 objetos de valorización.
- **Tipo C.2:** Vidrio, madera, plásticos, metales, placas radiográficas, frascos de sueros sin equipos de venoclisis, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados y son objetos de valorización. Incluye materiales de uso médico, clínico y de investigación que nunca han sido utilizados y que se encuentran deteriorados o vencidos.
- **Tipo C.3:** Restos de preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines, otros y son objetos de valorización.

CAPÍTULO III: IDENTIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PELIGROSIDAD

La Ley General de Residuos Sólidos N° 27314 y su Reglamento son dispositivos legales principales para la gestión de los residuos sólidos, donde se establece que los residuos sólidos peligrosos son productos derivados de las actividades individuales, colectivas económicas, cuya peligrosidad se evidencia para la sociedad cuando su manejo compromete la salud, ambiente y el bienestar de la persona.

Cuando hablamos de sus características se considera el criterio de explosividad, corrosividad, auto combustibilidad, reactividad, toxicidad, radioactividad y patogenicidad; basta que un residuo presente una de las características mencionadas anteriormente para considerarlo un residuo peligroso y por consiguiente se le debe dar el manejo adecuado; es por ello que los residuos de Clase A y B, es decir los residuos biocontaminados y especiales son considerados residuos peligrosos. En cuanto a estos, son considerados peligrosos por su manejo, se refiere a aquellos residuos que son similares a los residuos domésticos pero que al haber estado en contacto con sustancias o ambientes contaminados ya no son más residuos domésticos o comunes, por ejemplo una botella de plástico aparentemente se considera como un residuo común en su tipo reciclable, pero si ésta ha sido utilizada con sustancias de características peligrosas, esta botella de plástico será considerada como residuo peligroso debido al manejo y contacto con las sustancias peligrosas.

Se considera que todo el personal del Hospital debe ser capacitado para la identificación de los residuos peligrosos, teniendo en cuenta los símbolos de riesgo y peligrosidad, así como la lectura del rombo de seguridad a fin de darle un manejo adecuado como sustancia y después de su uso.

Figura 1: Símbolos de Riesgo y Peligrosidad

Símbolos de Riesgo y Peligrosidad

Símbolo	Nombre	Ejemplos	Símbolo	Nombre	Ejemplos
	Explosivo	Nitroglicerina		Peligro biológico	VIH
	Comburente	Oxígeno		Peligroso para el medio ambiente	Benceno
	Inflamable	Benceno		Muy inflamable	Hidrógeno
	Tóxico	Metanol		Muy tóxico	Nicotina
	Corrosivo	Ácido Clorhídrico		Peligro Radiaciones	Uranio
	Irritante	Cloruro de calcio		Nocivo	Cloruro de potasio

Figura 2: Rombo de Seguridad

En el Hospital Regional de Moquegua, se genera residuos sólidos con las siguientes características de peligrosidad:

Tabla 3: Caracterización de peligrosidad de los residuos sólidos generados en el hospital.

N°	CARACTERÍSTICAS	EJEMPLO
1	**Explosivos**	Estos residuos se generan en Anatomía Patológica: Nitrato de potasio.
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**		
2	**Corrosivas**	Estos residuos se generan en los Laboratorios ácido fluorhídrico. Anatomía Patológica, formaldehido, xileno, acido nitrico, acido clorhidrico.
Sustancias o residuos que por acción química causan daños graves en los tejidos o elementos que tocan. **Color de bolsa y/o recipiente: Amarillo**		
3	**Auto combustibles**	Estos residuos se generan en los talleres de Servicios Generales y Mantenimiento.
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**		

4	**Residuos con características de reactividad**:	Guantes y papeles impregnados de cloruro de acetileno, etc. Estos residuos deben ser identificados en el Anatomía Patológica.
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**		
5	**Residuos con características de Toxicidad**	Venenos, baterías, plaguicidas organofosforados, metilmercurio, cadmio, asbesto, cianuro, arsénico y sales, plomo, etc. Estos residuos son generados en el Laboratorio, Servicios Generales y Mantenimiento y el Área de Salud Ambiental.
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**		
6	**Radioactivos**	Éste tipo de residuos pueden ser generados en los servicios de Diagnóstico por Imágenes.
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).		
7	**Biocontaminados**	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), EPP.
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**		

1. SERVICIOS GENERADORES DE RESIDUOS

En el Hospital Regional de Moquegua se cuenta con setenta y siete (99) camas funcionales de hospitalización No Covid, seis (04) de la Unidad de Cuidados Intensivos. y cincuenta y cinco (72) camas funcionales de hospitalización Covid; seis (08) de la Unidad de Cuidados Intensivos Covid.

La magnitud de atenciones que tiene el Hospital Regional de Moquegua, lo convierte en un importante generador de residuos sólidos, por la cantidad y por el tipo de residuos que se genera, entre ellos los peligrosos (incluye biocontaminados, especiales y punzocortantes).

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

Tabla 4: Unidades Generadoras de Residuos Sólidos en el Hospital Regional de Moquegua.

N°	UNIDADES GENERADORAS
1	Consultorios externos
2	Emergencia
3	Servicio de Medicina
4	Área de Salud Mental
5	Servicio de Cirugía
6	Servicio de Gineco-Obstetricia
7	Servicio de Pediatría
8	Servicio de Neonatología
9	Departamento de Odonto-Estomatología
10	Unidad Cuidados Intensivos
11	Centro Obstétrico
12	Centro Quirúrgico
13	Cirugía Día
14	Patología Clínica (Laboratorio)
15	Anatomía Patológica
16	Banco de Sangre
17	Diagnóstico por Imágenes
18	Servicio Medicina Física y Rehabilitación
19	Hospitalización Covid
20	Hospitalización Gineco – Obstetricia Covid
21	Servicio de Farmacia
22	Servicio de Nutrición – Dietética
23	Central de Esterilización
24	Oficinas de Administración
25	Confort Médico
26	Lavandería – Costura

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

2. GENERACIÓN DE RESIDUOS POR SERVICIO

En el Hospital Regional de Moquegua actualmente se viene aplicando 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"; según esta norma, los residuos sólidos se clasifican en tres clases:

- ***Clase A:*** Residuos Biocontaminados
- ***Clase B:*** Residuos Especiales
- ***Clase C:*** Residuos Comunes

Tabla 5: Tipo de Servicio

SERVICIOS FINALES	SERVICIOS INTERMEDIOS	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	OTRAS ACTIVIDADAS
➢ Consulta Externa ➢ Emergencia ➢ Hospitalización de Medicina ➢ Hospitalización de Cirugía ➢ Hospitalización de Gineco-Obstetricia ➢ Hospitalización de Pediatría	➢ Centro Quirúrgico ➢ Centro Obstétrico ➢ Central de Esterilización ➢ Anestesiología ➢ Servicio de Farmacia ➢ Enfermería ➢ Fisioterapia y Rehabilitación ➢ Diagnóstico por Imágenes Laboratorio Clínico ➢ Anatomía Patológica ➢ Banco de Sangre ➢ Unidad de Cuidados Intensivos ➢ Neonatología	➢ Dirección ➢ Administración ➢ Personal ➢ Logística ➢ Economía ➢ Estadística e Informática ➢ Planeamiento Estratégico ➢ Epidemiología y Salud Ambiental ➢ Gestión de la Calidad ➢ Unidad de Seguros ➢ Servicios Generales y Mantenimiento	➢ Apoyo a la Docencia e Investigación

En la siguiente tabla se mostrará la caracterización de residuos sólidos hospitalarios de acuerdo a los servicios con los que cuenta el Hospital Regional de Moquegua.

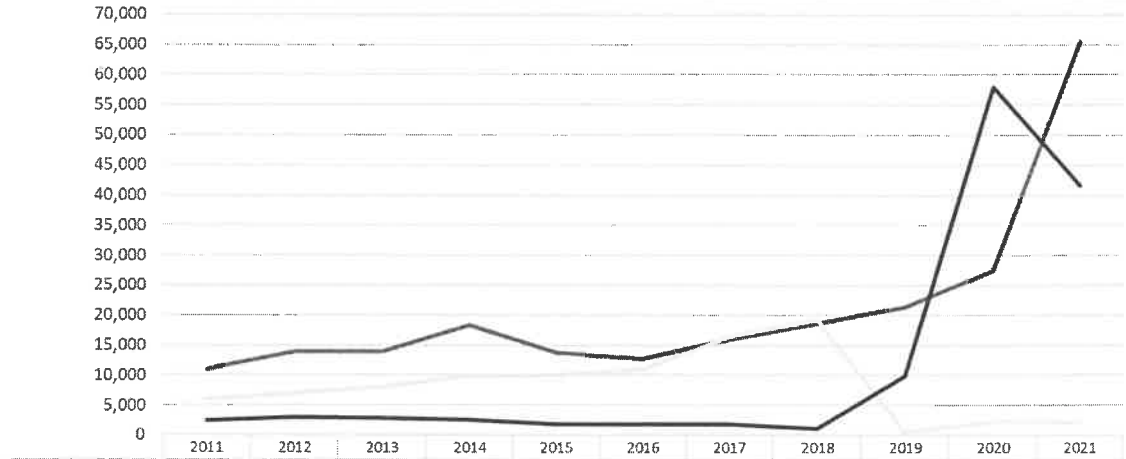
Tabla 6: Caracterización de peligrosidad de los residuos sólidos generados por Servicio

CARACTERIZACIÓN DE PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SOLIDOS							
SERVICIO	**Explosivos**	**Corrosivas**	**Auto combustiBles**	**Residuos con características de reactividad**	**Residuos con características de Toxicidad**	**Radioactivos**	**Bio contaminados**
Consulta Externa y Hospitalización		X			X		X
Medicina		X			X		X
Cirugía		X			X		X
Medicina		X			X		X
Gineco-Obstetricia		X			X		X
Pediatría		X			X		X
Neonatología		X			X		X
Emergencia		X			X		X
Cuidados Críticos		X			X		X
Sala de Operaciones y Central de Esterilización		X			X		X
Reanimación y cuidados post. Operatorios		X			X		X
Laboratorio		X		X	X		X
Anatomía Patológica	X	X			X		X
Departamento e Diagnóstico por imágenes		X			X		X
Nutrición y Dietética		X	X		X		
Servicio Social		X			X		
Psicología		X			X		
Farmacia		X			X		
Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental		X			X		
Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento			X		X		

CAPÍTULO IV: ESTIMACION DE LA GENERACIÓN ANUAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

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. Los primeros días del mes de Abril del presente año, se realizó la sumatoria total de residuos sólidos generados el año anterior, esto nos ha permitido identificar la generación de las tres clasificaciones de residuos mencionados. Los resultados se muestran en la siguiente tabla, a continuación:

Gráfico 1:Generación de Residuos Sólidos Según Tipo Año 2011-2021

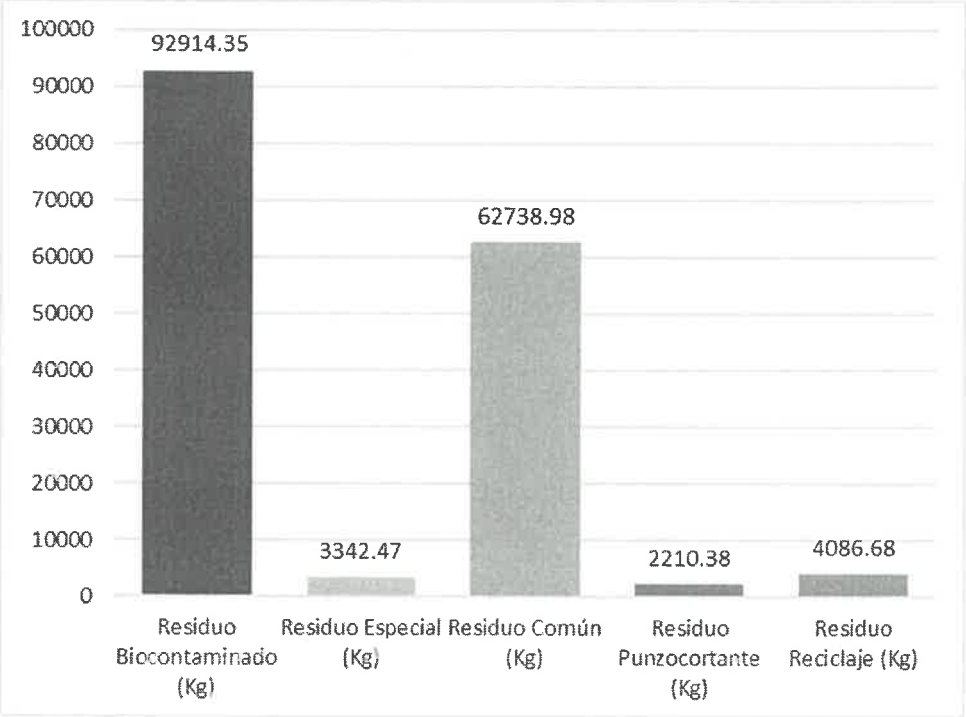


	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Biocontaminado	11,000	13,800	13,800	18,300	13,700	12,800	15,950	18,657	21,381	27,439	65435.23
Especial	6,000	7,000	8,000	9,850	10,000	11,000	16,500	19,150	485	2,215	2070.97
Comun	2,400	3,000	2,850	2,500	1,800	1,850	1,800	1,023	9,836	57,974	41517.6

FUENTE: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos – Área de Salud Ambiental – Unidad de Epidemiologia.

Descripción: En la gráfica se observa un incremento de residuos comunes y residuos biocontaminados en el año 2021.

Gráfico 2: Generación de Residuos Sólidos según tipo. Periodo 2021



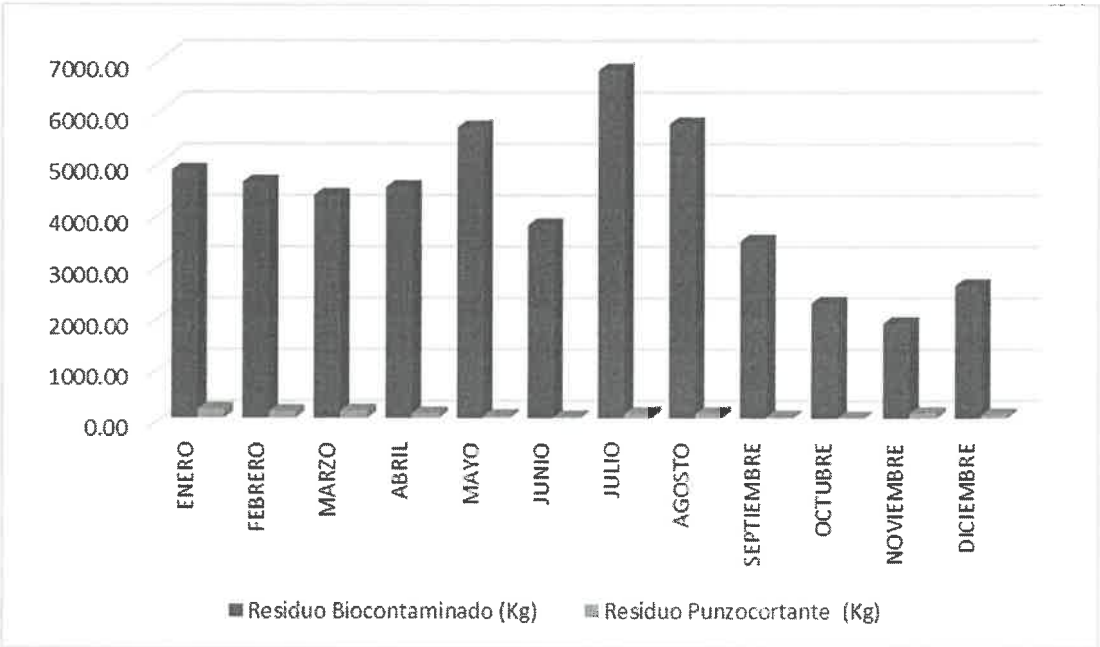
FUENTE: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos – Área de Salud Ambiental – Unidad de Epidemiologia.

En el gráfico N° 02 se puede apreciar que la generación de residuos sólidos de acuerdo al tipo de residuos que ha sido de mayor porcentaje el residuo biocontaminados, luego siendo los residuos comunes para posteriormente ser los residuos especiales de menor generación.

El primer paciente que ingreso con COVID-19 fue el día 04 de Abril del 2020 al Hospital Regional de Moquegua, es por ello que en este mes se activa de acuerdo a lo estipulado la segregación de Residuos Sólidos COVID-19, dichos residuos son considerados como residuos biocontaminados, en el Hospital Regional de Moquegua se encuentra diferenciada los tipos de Hospitalización a pacientes COVID-19 y a pacientes NO COVID; esto ha permitido tener una segregación diferenciada, así como un almacenamiento central diferenciado de residuos sólidos hospitalarios; se realizó capacitaciones y supervisiones dentro de las cuales se han tomado acciones con fin de prevenir infecciones hospitalarias.

En el siguiente gráfico se muestra la generación de residuos sólidos hospitalarios COVID-19 en el año 2020:

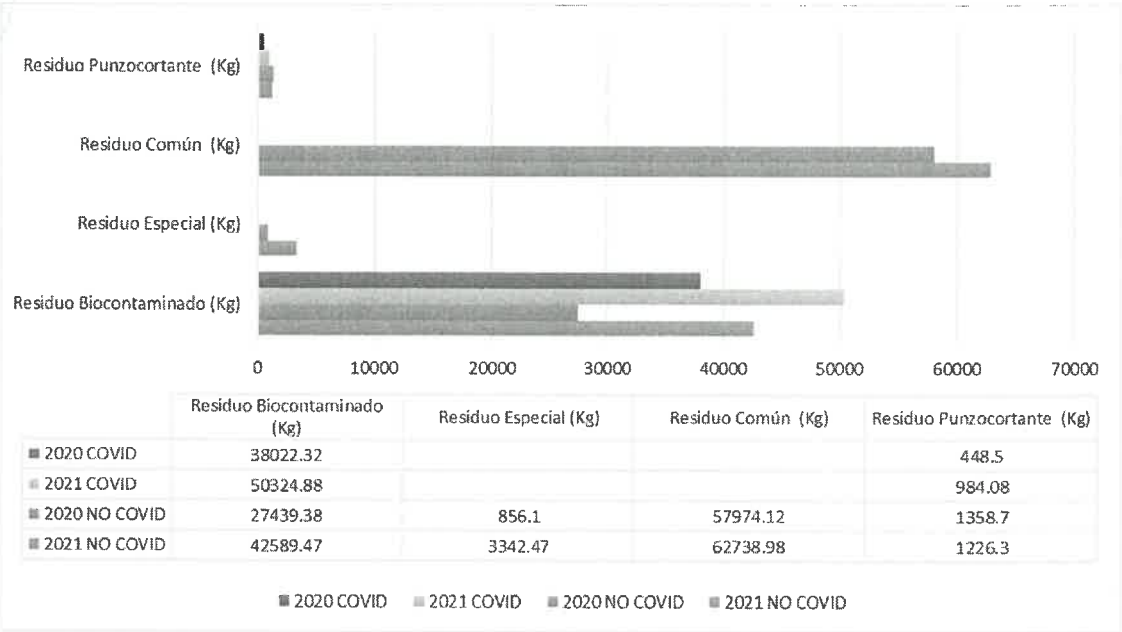
Gráfico 3: Generación de Residuos Sólidos COVID-19



FUENTE: Registro de Pesaje de Residuos Sólidos – Área de Salud Ambiental – Unidad de Epidemiologia.

El área de Salud Ambiental realizo un gráfico comparativo de los residuos biocontaminados no covid-19 y los residuos biocontaminados covid-19, en este gráfico se pueden apreciar la generación de residuos que ha tenido el Hospital Regional de Moquegua en el Periodo 2020 - 2021.

Gráfico 4: Porcentaje de Residuos Generados según tipo. Periodo 2020 - 2021



	Residuo Biocontaminado (Kg)	Residuo Especial (Kg)	Residuo Común (Kg)	Residuo Punzocortante (Kg)
2020 COVID	38022.32			448.5
2021 COVID	50324.88			984.08
2020 NO COVID	27439.38	856.1	57974.12	1358.7
2021 NO COVID	42589.47	3342.47	62738.98	1226.3

A diferencia de nuestros resultados presentados en el gráfico 4, la mayoría de los residuos generados en el hospital, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, son los clasificados como residuos peligrosos que requieren tratamiento especial, estos se encuentran en 58% del total, esta fracción es el motivo por el cual se realiza este plan principalmente debido a los riesgos tanto a la salud humana como al medio ambiente y los comunes.

Si estas dos categorías básicas de residuos no estuvieran segregadas (separados) adecuadamente, todo el volumen de residuos sólidos generados se consideraría como infeccioso según el principio preventivo lo que aumentaría los costos operativos.

CAPÍTULO V: ALTERNATIVAS DE MINIMIZACIÓN

A fin de disminuir los costos de la recolección y destino final de los residuos, siempre es conveniente realizar la reducción, el reúso y reciclaje de los residuos comunes. El reciclaje en las áreas administrativas y de uso común, solo se agregará un tacho con ***bolsa de color verde*** y en las áreas de tránsito de usuarios la segregación se realiza en recipientes debidamente rotulados y con la bolsa del color correspondiente a su clasificación, para facilitar la correcta segregación de los residuos.

El programa de reciclaje que se realiza en el hospital, donde se indica el uso de las bolsas color verde para los residuos reciclados, esta bolsa plástica debido al color claro permite ver con facilidad lo que se encuentra adentro segregado, esto ayudara al personal de limpieza a ver si hay algún tipo de contaminación en su interior y proceder a su manejo adecuado, es decir la colocación en la celda de peligrosos de la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos (el personal de limpieza deberá comunicador a su supervisor inmediato para que este comunique al área de Salud Ambiental sobre la mala segregación realizada); o en la celda de reciclaje en el área destinada para dicho fin.

Debido a que la identificación es muy importante, todos los contenedores que se encuentran en el hospital están rotulados o etiquetados en un lugar visible de este para que los usuarios puedan saber qué tipo de residuos disponer en cada recipiente, además de ello, se supervisa el acondicionamiento correcto de estos contenedores.

1. ACCIONES PARA LA MINIMIZACIÓN

Podemos mencionar que se implementará para este año 2022 las siguientes acciones:

- Capacitaciones sobre la correcta segregación de residuos sólidos con fines de reciclaje; siendo dirigido al personal asistencial y administrativo del Hospital Regional de Moquegua.

- Fomentar y concientizar la responsabilidad de los trabajadores de salud a través de mecanismos de participación como, talleres y encuestas enfatizando los cambios de paradigmas donde se identifique al generador responsable de residuos.
- Seguir practicando con miras a mejorar el reciclaje.
- Vigilancia, control y monitoreo según tipo de residuos sólidos.

2. RECICLAJE DE RESIDUOS

El reciclaje consiste en retirar de los residuos los materiales que tengan algún valor económico, como papeles, plásticos, vidrios y metales, y volver a introducirlos en el ciclo productivo. El reciclaje se puede hacer directamente con un recipiente para cada tipo de material reciclable, o de forma indirecta al reunir todos los materiales reciclables en un único recipiente para su separación posterior.

2.1. Reducir

Consiste en realizar cambios en la conducta cotidiana para generar una menor cantidad de residuos. Se propone realizar lo siguiente:

- Tener un control de los medicamentos próximos a vencer para gestionar mejor los pedidos haciendo compras de lo necesario.
- Comprar productos con vida útil larga, como pilas alcalinas o recargables.
- Evitar el gasto innecesario de papel e implementar las medidas de ecoeficiencia con el uso racional. Uso eficiente del papel; la introducción de papel reciclado es una forma de reducir considerablemente la contaminación ambiental.
- Racionalizar el uso del papel toalla en la higiene de manos a través del uso del alcohol gel, siguiendo las indicaciones de la OMS y las normas de bioseguridad.
- Preferir los productos para consumo masivo, como por ejemplo los bidones de agua en vez de botellas personales.
- Utilizar mecanismos digitales para compartir información (correo institucional, grupos de WhatsApp de la institución, página de Facebook de la institución).
- Si es necesario almacenar información de documentos con la utilización del scanner.

2.2. Rehusar

Es darles la máxima utilidad a las cosas sin necesidad de destruirlas o desecharlas. Darle otros usos a los objetos que adquirimos, para alargar su tiempo de vida y evitar que se conviertan en residuos. Podemos realizar las siguientes acciones:

- Usar productos que tengan envases retornables.
- Utilizar las hojas de papel bond utilizadas por una cara para sacar fotocopias.
- Realizar manualidades con algunos residuos en reúso (llaveros, portalápices, adornos, entre otros).

- Los materiales que se dan de baja deben ser evaluados anticipadamente por ***la Unidad de servicios generales y mantenimiento*** a fin de aprovechar algunas piezas de los equipos.
- Los frascos de medicamentos se pueden reutilizar después de una esterilización para la recolección de secreciones y muestras de tejidos.

2.3. Reciclar

Es usar el material del bien o producto una y otra vez luego de ser transformado en un producto similar o uno parecido que pueda volverse a usar: cartón, papel, plástico, vidrio, entre otros. Para implantar este programa de reciclaje se agregará las ***bolsas verdes*** en los servicios administrativos y de uso común, por ello se ha tomado las siguientes consideraciones:

- En cuanto a las **pilas y baterías**, se realizará como estrategia el cambio de patrones de consumo promoviendo en este año el uso de las pilas recargables, en el Hospital aún se desechan pilas, estas no son alcalinas ni recargables, son de un sólo uso y son perjudiciales para el ambiente, lo que incrementa su peligrosidad.

  En el momento que una pila haya dado finalidad a su vida útil se debe llamar al responsable en el manejo de Residuos Sólidos del área de Salud Ambiental para disponer de la manera adecuada, considerando lo siguiente:

  El personal del servicio, deberá comunicar el estado en que se encuentra la pila (B) Bueno (sin daño); (R) Regular (ligera abolladura) o (M) Malo (abolladura considerable, abertura).

  De acuerdo al estado de la pila, el personal de Salud Ambiental la segregara de la siguiente manera:

  - Pilas en (B) y (R): el personal de salud ambiental las segregará en una galonera de polietileno de alta densidad, rotulada "PILAS Residuos Especial"
  - Pilas en (M): el personal de salud ambiental, se apersonará al servicio donde se realizará el descarte con una botella de plástico (380 a 500ml), la botella la llevará con arena y/o tierra, para disponer en almacenamiento intermedio en el contenedor de residuos especiales.

  NOTA: Es recomendable no exponer a altas temperaturas este tipo de residuo o exponerlos a una sobre carga mecánica, ya que estas actividades generan la liberación de cloruro de zinc y cloruro de amonio.

CAPÍTULO VI: SEGREGACIÓN

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 el Hospital Regional de Moquegua.

1. REQUERIMIENTOS PARA LA SEGREGACIÓN

El Hospital Regional de Moquegua, debe estar debidamente acondicionado para el manejo de residuos en el punto de origen. El personal del hospital, debe estar sensibilizado y capacitado.

2. PROCEDIMENTO PARA LA SEGREGACIÓN

a. Identificar y clasificar el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente, según clase.
b. Desechar los residuos con un mínimo de manipulación, sobre todo aquellos que clasifican como biocontaminados y especiales.
c. 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.
d. 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.
e. 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.
f. 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).
g. 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 hospital, siendo competencia exclusiva del personal del IPEN.
h. Los residuos biocontaminados procedentes de análisis clínicos, hemoterapia e investigación microbiológica tienen que ser sometidos a tratamiento en la fuente generadora.
i. 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.

3. SEGREGACIÓN PARA RESIDUOS EN ÁREAS NO COVID

a. Los residuos generados en las áreas de atención del paciente deberán de ser clasificados de acuerdo a su clase: biocontaminados, especiales y comunes
b. Los residuos deben segregarse con un mínimo de manipulación.
c. Una vez que las bolsas de residuos se encuentran llenas las ¾ partes de su capacidad, estas 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 deberá eliminar el exceso de aire teniendo cuidado de no inhalar o exponerse a ese flujo de aire.

   NOTA: En ningún caso deben vaciarse los residuos sólidos, o realizar cambio de bolsa.
d. El personal de limpieza, no deberá recoger los residuos sólidos biocontaminados si está mal dispuesto, debiendo comunicar a su supervisor y el a su vez a la jefa de enfermería del servicio, este hecho deberá ser comunicado al responsable del Manejo de Residuos Sólidos del área de Salud Ambiental de la Unidad de Epidemiología, para tomar las medidas necesarias.

4. SEGREGACIÓN PARA RESIDUOS COVID

e. Los residuos generados en las áreas de atención del paciente sospechosos/ confirmado serán clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico, infeccioso, biocontaminados, debiendo incluirse los alimentos consumidos o sin consumir del paciente, material desechable, EPP entre otros.
f. Los residuos deben segregarse y depositarse en doble bolsa roja y con un mínimo de manipulación.
g. Una vez que las bolsas de residuos se encuentran llenas las ¾ partes de su capacidad, estas deben ser amarradas previa desinfección torciendo el borde superior externo o borde sobrante procurando coger por la cara externa de la bolsa y haciendo un doble nudo con ella. Al cerrar la envoltura se deberá eliminar el exceso de aire teniendo cuidado de no inhalar o exponerse a ese flujo de aire. En ningún caso deben vaciarse los residuos sólidos, al realizar el cambio de bolsa se debe desinfectar el recipiente con tapa pedal en uso.
h. El personal de limpieza, no deberá recoger los residuos sólidos biocontaminados si está mal dispuesto, debiendo comunicar a su supervisor y el a su vez a la jefa de enfermería del servicio, este hecho deberá ser comunicado al responsable del Manejo de Residuos Sólidos del área de Salud Ambiental de la Unidad de Epidemiología, para tomar las medidas necesarias.

CAPÍTULO VII: 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 hospital.

1. 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.

2. PROCEDIMIENTO PARA EL ALMACENAMIENTO PRIMARIO

a. El llenado en el recipiente destinado al almacenamiento primario ***no debe exceder las 3/4 partes de la capacidad del mismo***.
b. 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.
c. 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.
d. 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.
e. Los recipientes de los residuos deben ser de superficies lisas de tal manera que permitan ser lavados y desinfectados adecuadamente para evitar cualquier riesgo.

3. ALMACENAMIENTO PRIMARIO PARA RESIDUOS COVID

Es la preparación del ambiente implementado para la atención de pacientes sospechosos por coronavirus, el almacenamiento primario y almacenamiento final o central de residuos sólidos con materiales tales como tacho con tapa a pedal, contenedor exclusivo rotulado como "RESIDUOS PELIGROSOS", recipiente rígido, bolsas rojas o las necesarias.

El personal que realiza el manejo de los residuos sólidos de la atención de pacientes sospechosos o confirmado de coronavirus será asignado a exclusividad para dicha zona de atención y no tener contacto con otras áreas del Hospital, el mismo que debe estar informado y capacitado.

Dentro del almacenamiento primario el hospital tiene los siguientes contenedores:

Tabla 7: Total de contenedores almacenamiento primario por UPSS – Áreas Hospital Regional Moquegua

SERVICIO/AREAS	COMUN	BIOCONTAMINADO	ESPECIALES	PZ.	RECICLAJE
Hosp. Medicina	20	37	2	3	
Hosp. Cirugía	18	31	2	2	
Hosp. Pediatría	24	17	1	2	
Hosp. Neonato	10	10	3	2	
Hosp. Gineco-obstetricia	20	41	3	4	
Banco de Sangre	15	9	1	7	
Laboratorio	25	14	7	7	
Salud Ocupacional	3	3	1		
Unid de seguros	11	1			
Servicio social	2	1			
Farmacia central	16	2			
Diagnóstico por imágenes	26	13	2	1	1
Medicina Física y Rehab.	11	13	1	1	
Triaje emergencia		10	1		
Emergencia no covid	24	54	10	10	
Traumashock	1	12		4	
Anatomia Patologica	16	10	3	3	
Soporte Informatico	13	1			
Almacen Farmacia	10	1	1		
Almacen Central	4				
Unid. Servicios Generales	11	7	1		
Lavanderia y costura	8	3			
Servicio de Nutrición	17	7			
Admisión Hospitalaria	10	1			
Consultorios externos 1er	23	26	7	12	
Consultorios externos 2do	32	39		7	
procedimientos	10	24	2	3	
Auditorio	11				
Capilla	4				
Hosp. Salud Mental	2	11	1	1	
Cirugía Día	0	31	0	2	
Hosp. Gineco-pediatria-neo covid	0	15		3	
Of. Administrativas	80				1
SOP	20	18	4	4	
Central de Esterilización	10	15	2	2	
Centro Obstetrico	22	16	2	5	

UCI			92	8	
Emergencia Covid		32		5	
Confort Médico		25			
SSHH al publico		45			
Piso negro	9				
Garitas	10	4			
Planta de Tratamiento	1	1			
Almacén limpieza	1				

FUENTE: Unidad de Epidemiológica y Salud Ambiental.

CAPÍTULO VIII: ALMACENAMIENTO INTERMEDIO DE RESIDUOS

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).

Esta es una de las etapas que se aplican en el hospital, aquí se almacenan las bolsas de residuos en recipientes que deben estar debidamente cerrados y depositados en un lugar especial de almacenamiento, donde se colocarán estos recipientes separados de acuerdo al color de las bolsas, la frecuencia con la que se almacenan los residuos se realizará dos veces al día o con más frecuencia en quirófanos y unidades de cuidados intensivos.

El lugar de almacenamiento deberá ser seguro y contar con instalaciones que permitan su limpieza en caso de derrames de desechos. Se debe colocar el símbolo universal de riesgo biológico en la puerta del área de almacenamiento y en los contenedores de residuo según corresponda.

En el hospital contamos con aproximadamente 10 áreas destinadas que funcionan como almacenamiento intermedio, se encuentran ubicadas en pasillos.

Los desechos comunes son depositados directamente en los tachos y posteriormente son recogidos por el personal de limpieza y pasará luego al almacenamiento final donde se almacenarán hasta su recolección por el compactador de la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto.

El personal de limpieza tiene que usar ropa e implementos de protección personal por razones higiénicas y para evitar lesiones en la piel.

1. REQUERIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO

a. Personal capacitado y con su equipo de protección personal (EPP).
b. 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.
c. 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.
d. 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 90 contenedores. Al realizar el transporte el personal de limpieza tendrá en cuenta lo siguiente:

a. Respetar el horario y frecuencia, establecido.
b. Evitar el tránsito por las rutas de alto riesgo y selección del recorrido más corto.
c. En todo momento el personal de limpieza hará uso adecuado del vestuario y equipo de protección personal.
d. El personal operario de limpieza, no deberá recoger residuos biocontaminados si está mal dispuesta deberá comunicar a su supervisor y la Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental, para tomar las medidas técnicas y administrativas necesarias de corrección del caso.
e. 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.
f. 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.

2. ALMACENAMIENTO INTERMEDIO PARA RESIDUOS COVID

En los ambientes implementados para pacientes sospechosos o confirmado de coronavirus, **NO SE CONSIDERA EL ALMACENAMIENTO INTERMEDIO POR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.**

Dicho ambiente puede servir solo para la colocación de los contenedores vacíos para el transporte interno desde almacenamiento primario hacia el almacenamiento final o central de residuos sólidos que se realiza de forma inmediata después de haber retirado los residuos del almacenamiento primario.

3. HORARIOS – FRECUENCIA

- Los recipientes utilizados para la recolección deberán ser lavados y desinfectados de manera inter diaria, en el caso de los recipientes de COVID y 3 veces a la semana en el caso de NO COVID. 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 ***3/4 de su capacidad***, sobre todo en áreas críticas.
- El horario y frecuencia de la recolección, deberán ser conocidos por todo el personal.
- Evitar el tránsito por las rutas de alto riesgo y selección del recorrido más corto posible entre el lugar de generación y de almacenamiento.
- Identificación de los vehículos de recolección y transporte interno de acuerdo al tipo de residuo.
- A continuación, se describen los horarios de recolección de residuos sólidos por servicios será la siguiente:

RUTAS NO COVID

BLOQUE 1: Residuos de la Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS)

Medicina, Cirugía; Gineco-Obstetricia; Pediatría y Neonatología; Centro Quirúrgico; Centro Obstétrico; Central de Esterilización; Patología Clínica, Banco de Sangre, Confort Médico, Emergencia 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 Depósito de Cadáveres, al finalizar la misma se tomara el corredor dirigiéndose a la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos, y serán dispuestos en las celdas correspondientes a cada residuos (común, biocontaminados y especiales), los residuos biocontaminados serán procesados en el autoclave y posteriormente pasarán a la celda de almacenamiento de residuos comunes.

BLOQUE 2

Fisioterapia y Rehabilitación, Oficinas de Administración, UPSS Consulta externa, Unidad de Seguros, Auditorio, Casa Materna y Capilla; la ruta de salida será por el estacionamiento, doblando a lado derecho, con destino a la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos, donde dependiendo del tipo de residuos a eliminar el personal de limpieza dispondrá en el contenedor que corresponda.

BLOQUE 3

Diagnóstico por Imagen, Nutrición, Lavandería, Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento tomaran el corredor con destino a almacenamiento final de la Planta de Tratamiento de Residuos, donde dependiendo del tipo de residuos a eliminar el personal de limpieza dispondrá en el contenedor que corresponda.

BLOQUE 4

Almacén de Farmacia, Almacén General, SSHH la ruta será por el corredor situado a un lado de Almacén Farmacia dirigiéndose al almacenamiento final de la Planta de Tratamiento de Residuos, donde dependiendo del tipo de residuos a eliminar el personal de limpieza dispondrá en el contenedor que corresponda.

RUTAS DE BLOQUES COVID

BLOQUE 1A

UCI, 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 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 COVID.

BLOQUE 2A

Hospitalización Covid, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Neonatología; el recorrido será por la parte posterior del hospital directo al almacenamiento central o final de residuos sólidos COVID.

BLOQUE 3A

En el contexto de la pandemia, de habilitarse los iglúes (Atención de Hospitalización Temporal) para atención a pacientes con COVID-19, el recorrido será por la parte posterior del hospital directo al almacenamiento central o final de residuos sólidos COVID.

En la actualidad, en el contexto de la pandemia el servicio de Emergencia de este bloque ha sido destinado para atención COVID, se aclara que el traslado de residuos COVID es en un horario diferente a la ruta de residuos NO COVID.

- De manera rutinaria, se estable que el horario de recolección será el siguiente:

Tabla 8: Horarios ejecutados para la Recolección y Transporte de Residuos Sólidos Hospitalarios – NO COVID

SERVICIO (ACOPIOS INTERMEDIOS)	TURNOS (horas)		
	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Hospitalización (Medicina y Cirugía)	08:00	16:00 / 21:00	-
Hospitalización (Gineco-Obstetricia y Pediatría y Neonatología)	08:00	16:00 / 21:00	-
Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Banco de Sangre, Patología Clínica, Central de Esterilización	08:00	17:00	
Soporte Informático	08:00	-	-
Emergencia, Medicina Física y Rehabilitación	08:00/11:00	14:00 / 17:30	02:00
Oficina de Administración	-	-	02:30am
Unidad de Seguros, Consultorios Externos, Auditorio, Casa Materna y Capilla	-	19:00	-
Lavandería y Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, Almacén de Farmacia, Almacén General	08:30	17:00	-
Servicio de Nutrición y Dietética	08:30	15:00 / 21:00	-

Leyenda: El personal de limpieza de turno en este servicio realiza el transporte de los RRSS.

Tabla 9: Horarios ejecutados para la Recolección y Transporte de Residuos Sólidos Hospitalarios – COVID

SERVICIO (ACOPIOS INTERMEDIOS)	TURNOS (horas)		
	MAÑANA	TARDE	NOCHE
UCI	09:30	15:30	01:00
Emergencia, Triaje	09:30	15:30 / 20:00	01:00
Diagnóstico por Imágenes, Cirugía de Día, Anatomía Patológica	09:30	20:00	-
Gineco-Obstetricia, Pediatría y Neonatología	09:30	15:30 / 21:00	
Atención Hospitalización Temporal (iglúes)	09:30	15:30 / 21:00	

Leyenda: El personal de limpieza de turno en este servicio realiza el transporte de los RRSS.

El servicio de limpieza es propio del Hospital y se cuenta con 59 personas de limpieza, siendo estos los responsables de los trabajos relacionados al manejo de residuos sólidos.

CAPÍTULO IX: TRATAMIENTO DE RESIDUOS

El Hospital Regional de Moquegua, cuenta con equipos para tratamiento de residuos sólidos, por lo que será el encargado de realizar el tratamiento de los residuos sólidos biocontaminados. Este procedimiento será efectuado en la planta construida específicamente para tal fin y que consistirá en un sistema de tratamiento por autoclave.

El tratamiento que se realizará a los residuos sólidos en la autoclave permitirá modificar la característica física, química o biológica del residuo sólido, a fin de reducir o eliminar su potencial peligro de causar daños a la salud y el ambiente, con el objetivo de prepararlo para su posterior disposición final.

Requerimientos para el tratamiento de los residuos sólidos:

a. Esterilización por autoclave (con sistema de trituración interna o externa). En este sistema se debe llevar un control de esterilidad utilizando indicadores biólogicos de manera diaria.
b. Contar con aprobación del instrumento ambiental:
   - Instrumento de Gestión Ambiental Correctivo: Programa de Adecuación de Manejo Ambiental PAMA (cuando ya se encuentre funcionando el EESS, SMA o CI).

c. El o los equipo(s) de autoclave habilitados en el Hospital Regional de Moquegua deben contar Certificación de autoclave y con certificación de la ISO 9001 Sistema de Gestión de Calidad y la ISO 14001 Sistema de Gestión Ambiental.
d. Calibración de equipos de medición de la planta de tratamiento de residuos sólidos, esta deberá ser realizada por un laboratorio de calibración acreditado por INACAL.
e. Considerar que piezas deben ser cambiadas y con qué intervalo.
f. Tipo de limpieza que se realizará en la autoclave. Contar con la hoja de seguridad, indicaciones y normas técnicas.
g. Duración de cada ciclo de tratamiento.
h. Deberá poseer un sector destinado a la higienización diaria de contenedores y carros de transporte interno.

CAPÍTULO X: 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 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.

1. REQUERIMIENTOS PARA EL ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL

a. 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.
b. Puerta dotada de protección interior y superior, según corresponda, y ventanas protegidas con malla fina, para evitar el acceso de los vectores.
c. Colocar símbolos de identificación de acuerdo con la naturaleza del residuo, puesto en un lugar de fácil visualización.

d. Dotado de punto de agua y bajo presión, punto de registro, punto de evacuación de aguas residuales e iluminación artificial interna y externa.
e. Destinar un área de higienización de los carros de recolección interna y demás equipos utilizados.
f. 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.
g. El personal de limpieza cuenta con su EPP y los implementos de seguridad necesarios para dicho fin.
h. El almacenamiento final cuenta con sistema de drenaje del área de limpieza de materiales y ambientes.
i. En el hospital se generan más de ciento cuarenta y cinco (145) kg por día, por lo que 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".

2. PROCEDIMIENTO PARA EL ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL

a. Almacenar los residuos de acuerdo a su clasificación (biocontaminados, común y especial) en un área acondicionada.
b. Colocar las bolsas de los residuos biocontaminados sin compactar dentro de contenedores.
c. Lo residuos punzocortantes colocar dentro de una bolsa roja las cajas de bioseguridad y estas colocarlas en el área de residuos sólidos biocontaminados, en una zona rotulada **"Residuos Punzocortantes"** y con el símbolo internacional de Bioseguridad.
d. Limpiar y desinfectar el ambiente luego de la evacuación de los residuos.
e. 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.

f. Los productos farmacéuticos vencidos o deteriorados deben seguirse los procedimientos administrativos de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).
g. Para el caso de almacenamiento de residuos radiactivos debe de ceñirse a las normas y especificaciones del IPEN.

CAPÍTULO XI: RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO

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. La EO-RS viene al Hospital Regional de Moquegua de manera interdiaria. 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 la compactadora de la municipalidad, los municipios están obligados a recolectar, transportar y dar disposición final, a los residuos sólidos no peligrosos de establecimientos de salud, la capacidad máxima de recojo es de 145 kg/día.

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.

1. REQUERIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

a. Coches adecuados para transporte de residuos.
b. Balanza.
c. 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 Hospital, o 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.

2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

a. Pesar los residuos evitando derrames y contaminación en el hospital, así como el contacto de las bolsas con el cuerpo del operario.
b. Se debe llevar el registro de los pesos de los residuos sólidos generados.
c. Trasladar las bolsas de residuos a las unidades de transporte utilizando equipos de protección personal y a través de rutas establecidas.
d. Emplear técnicas ergonómicas para el levantamiento y movilización de cargas.
e. Se debe verificar el traslado de los residuos sólidos al lugar de tratamiento y su posterior disposición final, debiendo hacerlo de manera trimestral.
f. Los residuos biocontaminados del Hospital Regional de Moquegua, previamente a su disposición final, deben son 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.
g. Los residuos biocontaminados son procesados en la autoclave y se disponen en bolsas negras, ya que son "Residuos Sólidos tratados".
h. Los residuos sólidos generados en el área COVID son recolectados por separado a los generados en área No COVID.

3. RECOLECCIÓN Y TRASLADO EXTERNO DE RESIDUOS COVID

El personal de Salud Ambiental realiza de forma conjunta el pesaje de los residuos sólidos del hospital con el encargado o el chofer de la EO-RS contratada y la veeduría del personal de Seguridad del Hospital, así como el registro de los siguientes datos en la ficha de control diario de recojo de residuos sólidos hospitalarios: nombre de la EO-RS, nombre del chofer, nombre de los dos operarios, fecha de ingreso, registro de hora de ingreso, hora de salida, placa de vehículo, verificación de la limpieza y desinfección del almacén central o final, equipos de protección personal de operarios; asimismo el personal de Salud ambiental dará recomendaciones técnicas de la etapa del manejo de los residuos sólidos del hospital.

La EO-RS contratada para el transporte externo de residuos sólidos esta en la obligación de presentar mensualmente la ruta y si esta varía será informada a la Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental.

CAPÍTULO XII: DISPOSICIONES FINALES DE RESIDUOS

Los residuos comunes son destinados al Botadero Municipal por la Compactadora de la Municipalidad Provincial Mariscal Nieto, que es la disposición final de residuos de la ciudad de Moquegua, ubicado a espaldas del Distrito de Samegua; en la ciudad de Moquegua no se cuenta con un relleno sanitario.

La EO-RS que realiza el recojo y posterior traslado es una empresa tercerizada, lleva los residuos hacia un relleno de seguridad en Chincha (TOWER AND TOWER S.A.), exclusivo para residuos peligrosos hospitalarios estas plantas cuentan con áreas de procesamiento y tratamiento.

CAPÍTULO XIII: ACTIVIDADES DE MEJORA

Las actividades de mejoras propuestas para el año 2022 son las siguientes:

Tabla 10: Actividades de Mejora, periodo 2021

ACTIVIDAD DE MEJORA O REQUERIMIENTO	UNIDAD POR AÑO	CARACTERÍSTICA	RESPONSABLE
NORMATIVO			
Aprobación del Plan con Acto Resolutivo Directoral	1		Dirección Ejecutiva
IMPLEMENTACION			
Calibración de la Balanza Industrial de Plataforma	3		Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
Adquirir bolsas de color verde	500 pqts	Según la Norma Técnica Peruana 900.058.2019	UESA
Stickers para rotulación de contenedores		según la NTS 144-MINSA/2018/DIGESA	
Cinta para Piso Antideslizante Color Rojo	13	Para señalización de áreas, rollo de 18mts	UESA
Cinta para Piso Antideslizante Color Amarillo	13	Para señalización de áreas, rollo de 18mts	UESA
Cinta para Piso Antideslizante Color Verde	13	Para señalización de áreas, rollo de 18mts	UESA
Afiches con pegatina para puntos de segregación	50	Señalización de Segregación	UESA

Capacitaciones de Manejo de Residuos Sólidos por Servicios	15	De acuerdo a la NTS 144-MINSA/2018/DIGESA	UESA
Prevención de Enfermedades Ocupacionales con el personal de Limpieza	8	Plan de Conciencia	UESA
SUPERVISIÓN			
Supervisión de Manejo de los Residuos Sólidos desde etapa de Segregación hasta la etapa Final	24 mensual	Mediante Check List	UESA
Supervisión del uso de EPP en el personal de Limpieza	4 veces por semana	Mediante Check List	UESA
INFORMACION			
Declaración Anual de Manejo de Residuos Sólidos		Presentado a la Autoridad Competente.	UESA
Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos		Presentado a la Autoridad Competente.	UESA
Plan de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios		Presentados a Autoridad Competente.	UESA

Se monitoreará el cumplimiento de las actividades establecidas para el cumplimiento de los objetos del presente Plan.

CAPITULO XIV: SALUD OCUPACIONAL

El grupo de operarios de limpieza está conformado por 59 operarios, 01 responsable, se le indicará al responsable de limpieza que tenga un registro de las enfermedades y accidentes frecuentes que sufren los operarios, este registro deberá ser proporcionado por Salud Ocupacional, se realiza la supervisión por parte del área de Salud Ambiental hacia los operarios en los trabajos de limpieza hospitalaria.

Se realiza la vigilancia de accidentes punzocortantes en el personal de limpieza.

La indumentaria y EPP son proporcionados por el Hospital, estos son utilizados por los operarios se rigen de acuerdo a la norma técnica.

Tabla 11: Equipo de Protección Personal No Covid

ETAPA	EQUIPO
Acondicionamiento en el punto de generación	**UNIFORME:** pantalón largo, chaqueta con manga mínimo ¾, gorra descartable, mandilón, mascarilla 3 pliegues. De material resistente e impermeable y de color claro. **GUANTES:** de PVC, impermeables, resistentes de color claro, preferentemente blancos, resistentes a sustancias corrosivos y de caña larga. **BOTAS:** de PVC, impermeable, antideslizantes, resistente a sustancias corrosivas, color claro, preferentemente blanco y de caña mediana.
Transporte interno	**UNIFORME:** pantalón largo, chaqueta con manga mínimo ¾, gorra descartable, mandilón, mascarilla 3 pliegues. De material resistente e impermeable y de color claro. **GUANTES:** de Nitrilo con refuerzo resistente al corte. **BOTAS:** de PVC, impermeable, antideslizantes, resistente a sustancias corrosivas, color claro, preferentemente blanco y de caña mediana.
Almacenamiento Final Disposición final	**UNIFORME:** pantalón largo, chaqueta con manga mínimo ¾ , gorra. De material resistente e impermeable y de color claro. **RESPIRADOR:** contra aerosoles sólidos de alta eficiencia y válvula de exhalación que cuente con una certificación internacional. **GUANTES:** de Nitrilo con refuerzo resistente al corte. **BOTAS:** de PVC, impermeable, antideslizantes, resistente a sustancias corrosivas, color claro, preferentemente blanco y de caña mediana.

*Tabla 12:*Equipo de Protección Personal Covid

ETAPA	EQUIPO
Acondicionamiento en el punto de generación	**UNIFORME:** Kit Chaqueta Pantalón descartable, Mameluco, mandilón, gorra descartable, lentes de protección, mascarilla N95 y de 3 pliegues. De material resistente e impermeable y de color claro. **GUANTES:** de PVC, impermeables, resistentes de color claro, preferentemente blancos, resistentes a sustancias corrosivos y de caña larga. **BOTAS:** de PVC, impermeable, antideslizantes, resistente a sustancias corrosivas, color claro, preferentemente blanco y de caña mediana.
Transporte interno	**UNIFORME:** Kit Chaqueta Pantalón descartable, Mameluco, gorra descartable, lentes de protección, mascarilla N95 y de 3 pliegues. De material resistente e impermeable y de color claro. **GUANTES:** de PVC, impermeables, resistentes de color claro, preferentemente blancos, resistentes a sustancias corrosivos y de caña larga. **BOTAS:** de PVC, impermeable, antideslizantes, resistente a sustancias corrosivas, color claro, preferentemente blanco y de caña mediana.
Almacenamiento Final Disposición final	**UNIFORME:** Kit Chaqueta Pantalón descartable, Mameluco, mandilón, gorra descartable, lentes de

	protección. De material resistente e impermeable y de color claro. **RESPIRADOR:** contra aerosoles sólidos de alta eficiencia y válvula de exhalación que cuente con una certificación internacional. **GUANTES:** de Nitrilo con refuerzo resistente al corte. **BOTAS:** de PVC, impermeable, antideslizantes, resistente a sustancias corrosivas, color claro, preferentemente blanco y de caña mediana.

CAPITULO XV: INFORMES A LA AUTORIDAD

El Hospital Regional de Moquegua se compromete a entregar los documentos de gestión de residuos sólidos tales como la Declaración anual del manejo de residuos sólidos, Manifiestos de manejo de residuos sólidos peligrosos mensuales y el plan de manejo de residuos sólidos a la autoridad competente.

CAPITULO XVI: PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Se realizará capacitaciones al personal asistencial, administrativo y de limpieza, para ello se tendrá en cuenta el cronograma de capacitación donde indica temas, responsable y frecuencia:

Tabla 13: Plan Anual de Capacitación y Toma de Conciencia

PLAN ANUAL DE CAPACITACION Y TOMA DE CONCIENCIA	
Código: PMRS	Versión: 01
Fecha de Vigencia: 18/04/2022	Página: 1

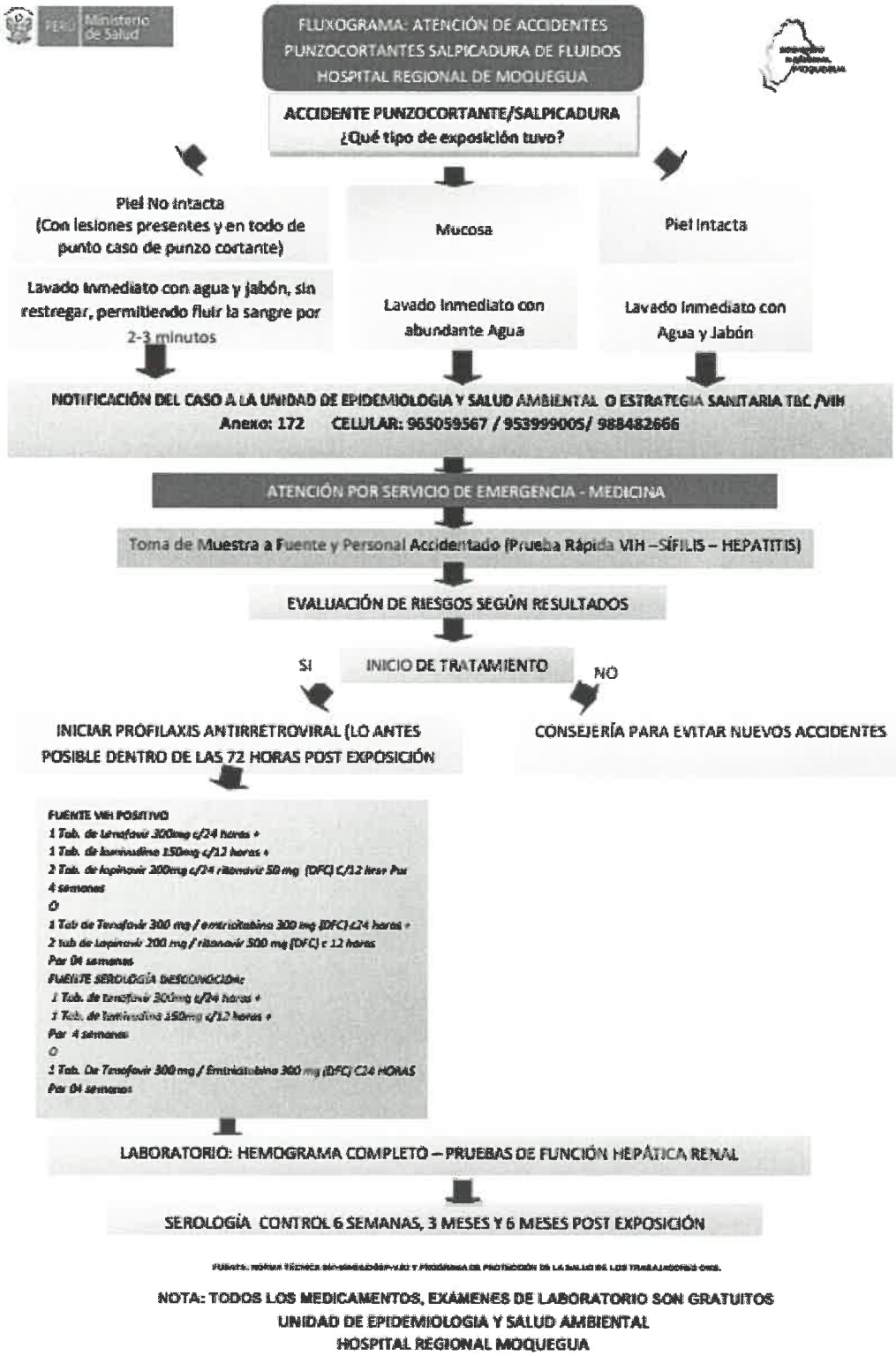
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

PLAN DE CAPACITACION			AÑO 2022 HORAS AL MES									HORAS MINIMAS AL AÑO	RESPONSABLE
AREA	CURSO O TEMA DE CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO		ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC		
SALUD AMBIENTAL	1	Normatividad de Residuos Solidos Hospitalarios	1										Área de Salud Ambiental
	2	Gestión y Manejo de Residuos Sólidos	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	3	Peligros en el manejo de los residuos sólidos en el EESS		1				1		1			
	4	Medidas de Bioseguridad		1		1		1		1			
	5	Procedimientos de seguridad para el manejo de residuos especiales e infecciosos (Lectura del Rombo)			1		1		1		1		
	6	Lavado de Manos		1			1			1			
	7	Manejo de Residuos Punzocortantes			1				1				
	8	Métodos para enfrentar accidentes y derrames		1		1		1		1			
	TOTAL DE HORAS POR MES		2	5	3	3	3	4	3	5	2	30	
	TOTAL DE HORAS POR TRIMESTRE		10			10			10				
PLAN DE CONCIENCIA			2022									FRECUENCIA / MENSUAL	RESPONSABLE
AREA	TEMA DE TOMA DE CONCIENCIA		ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC		
	2	Importancia de reportar los incidentes y condiciones inseguras			x			x		x			Área de Salud Ambiental
	3	Manipulación de materiales				x			x		x		
	4	Enfermedades asociadas a la inadecuada gestión de residuos hospitalarios					x			x			

Fuente: Elaboración Propia

ANEXOS

Anexo 1: Flujo Grama de Atención de accidentes punzo cortantes.



FUENTE: NORMA TÉCNICA DE VIH/SIDA/ITS-VHB Y PROGRAMA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES OMS.

NOTA: TODOS LOS MEDICAMENTOS, EXÁMENES DE LABORATORIO SON GRATUITOS
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

Anexo 2 : Especificaciones Técnicas de las Bolsas de Revestimiento

BOLSAS PARA REVESTIMIENTO			
ETAPA DE ALMACENAMIENTO			
ITEM	**PRIMARIO**	**INTERMEDIO**	**CENTRAL**
CAPACIDAD	20 % mayor al recipiente seleccionado		
MATERIAL	Polietileno de baja densidad.		
***ESPESOR**	50.8 micras	72.6 micras	72.6 micras
FORMA	Estàndar		
COLOR	Residuo común: bolsa negra		
	Residuo biocontaminado: bolsa roja		
	Residuo especial: bolsa amarilla		

*Se puede utilizar el **micrómetro** para medir espesor de recipientes y bolsas.

Anexo 3: Especificaciones Técnicas para Punzocortantes

Especificaciones de los recipientes para residuos punzocortantes biocontaminados.

ITEM	CARACTERÍSTICAS
CAPACIDAD	Rango: 0.5 litros -20 litros
MATERIAL	Rígido, impermeable, resistente al traspaso por material punzocortante
FORMA	Variable
RÓTULO	**"RESIDUO PUNZOCORTANTE"** • Límite de llenado ¾ partes. • Visible en ambas caras del recipiente. • Puede estar impreso en el recipiente o a través de sticker de material adhesivo plastificado. • Medidas: 10 x 10 cm, 10 x 15 cm, 10 x 20 cm (la cual depende de la capacidad del recipiente). • Contar con el símbolo de bioseguridad.
REQUERIMIENTOS	Con tapa de cierre hermético que selle para evitar derrames.

Especificaciones de los recipientes para residuos punzocortantes químicos-citostáticos.

ITEM	CARACTERÍSTICAS
CAPACIDAD	Rango: 0.5 litros -20 litros
MATERIAL	Rígido, impermeable, resistente al traspaso por material punzocortante
FORMA	Variable
RÓTULO	**"RESIDUO PUNZOCORTANTE"** • Límite de llenado ¾ partes. • Visible en ambas caras del recipiente. • Puede estar impreso en el recipiente o a través de sticker de material adhesivo plastificado. • Medidas: 10 x 10 cm, 10 x 15 cm, 10 x 20 cm (la cual depende de la capacidad del recipiente). • Contar con el símbolo de bioseguridad.
REQUERIMIENTOS	Con tapa de cierre hermético que selle para evitar derrames.

Anexo 4: Formato de Pesaje Diario

PESAJE DIARIO DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS/ ESPECIALES / COMUNES/ RECICLAJE

DIA: 11 MES: ABRIL AÑO: 2022

	N°	SERVICIOS	BOLSA ROJA						BOLSA AMARILLA						BOLSA NEGRA						BOLSA VERDE/ RECICLAR						PUNZOCORTANTES	N° CAJAS
			MAÑANA	N°BOLSAS	TARDE	N°BOLSAS	NOCHE	N°BOLSAS	MAÑANA	N°BOLSAS	TARDE	N°BOLSAS	NOCHE	N°BOLSAS	MAÑANA	N°BOLSAS	TARDE	N°BOLSAS	NOCHE	N°BOLSAS	MAÑANA	N°BOLSAS	TARDE	N°BOLSAS	NOCHE	N°BOLSAS		
COVID	1	EMERGENCIA COVID																										
	2	TRIAJE COVID																										
	3	DEPOSITO DE CADAVERES																										
	4	NEO Y GINECO COVID																										
	5	CIRUGIA DIA																										
	6	HEMODIALISIS																										
	7	U.C.I																										
		TOTAL	0					0	0					0	0					0	0					0	0	0
NO COVID	1	ANATOMIA PATOLOGICA																										
	2	AUDITORIO																										
	3	ADMINISTRACIÓN 3ER PISO																										
	4	ADMINISTRACIÓN 4TO PISO																										
	5	ADMISIÓN																										
	6	ALMACEN CENTRAL																										
	7	ALMACEN DE FARMACIA																										
	8	ASENSORES																										
	9	BANCO DE SANGRE																										
	10	CAPILLA																										
	11	CASA FUERTE																										
	12	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN																										
	13	CIRUGIA																										
	14	CONFOR MEDICO																										
	15	CONSULTORIOS EXTERNOS 1ER PISO																										
	16	CONSULTORIOS EXTERNOS 2DO PISO																										
	17	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES																										
	18	EMERGENCIA NO COVID																										
	19	FARMACIA PISO																										
	20	FISIOTERAPIA																										
	21	GINECO OBSTETRICIA																										
	22	IGLUS																										
	23	INFORMATICOS																										
	24	LAVANDERIA																										
	25	LABORATORIO																										
	26	MANTENIMIENTO																										
	27	MEDICINA																										
	28	NUTRICION																										
	29	SALA DE PARTOS																										
	30	PISO NEGRO (VACUNATORIO)																										
	31	PLANTA DE TRATAMIENTO																										
	32	PEDIATRIA																										
	33	SALUD MENTAL																										
	34	SEGUROS																										
	35	UCIN																										
	36	S.O.P																										
	37	VIGILANCIAS (GARITAS)																										
	38	VIGILANCIAS CAMARA																										
	39	PLATAFORMA																										
	40	AREA VERDE																										
		TOTAL	0					0	0					0	0					0	0					0	0	0

Anexo 5: Control De Pesos De Residuos Peligrosos

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

CONTROL DE PESO DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS, PUNZOCORTANTES Y ESPECIALES

EO-RS :	
Nombre del Chofer :	
Nombre de los Operarios :	
Fecha de Ingreso :	**Placa del Vehículo :**
Hora de Ingreso :	**Hora de Salida :**

RESIDUOS COVID			
RESIDUOS BIOCONTAMINADOS			
ITEM	PESO BRUTO	PESO CONTENEDOR	PESO NETO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
PESO TOTAL KG			

RESIDUOS NO COVID			
RESIDUOS BIOCONTAMINADOS			
ITEM	PESO BRUTO	PESO CONTENEDOR	PESO NETO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
PESO TOTAL KG			

RESIDUOS COVID			
RESIDUOS PUNZOCORTANTES			
ITEM	PESO BRUTO	PESO CONTENEDOR	PESO NETO
1			
2			
3			
4			
PESO TOTAL KG			

RESIDUOS NO COVID			
RESIDUOS PUNZOCORTANTES			
ITEM	PESO BRUTO	PESO CONTENEDOR	PESO NETO
1			
2			
3			
4			
PESO TOTAL KG			

RESIDUOS NO COVID			
RESIDUOS ESPECIALES			
ITEM	PESO BRUTO	PESO CONTENEDOR	PESO NETO
1			
2			
PESO TOTAL KG			

TOTAL DE PESAJE		
TIPO DE RESIDUOS SOLIDOS	PESO (kg)	PESO (Tn)
R. Biocontaminado		
R. Especiales		

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

.....

SALUD AMBIENTAL

Anexo 6: Listas de Verificación de Uso de EPP

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional" "Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
	VERIFICACIÓN DE USO DE EPP

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**FECHA:**
UNIDAD/DPTO/SERVICIO:	**TURNO:**
DATOS DEL TRABAJADOR:	
Ponga un ticket (√) en cada casilla para las condiciones aceptables. Coloque N/A si no aplica	
DNI:	**FIRMA:**

ITEM	PRESENTACION	CUMPLE			DETALLE
		SI	NO	N/A	
1	Credencial de Identificación				
2	Higiene y Lavado de Manos				
3	Aspecto Personal es Ordenado				

ITEM	EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDO	CUMPLE			DETALLE
		SI	NO	N/A	
1	Pantalón Largo				
2	Chaqueta de manga de 3/4				
3	Kit Chaqueta Pantalón Descartable				
4	Gorra Descartable				
5	Mameluco Impermeable				
6	Mandilón				
7	Lentes de Protección				
8	Guantes de PVC caña larga				
9	Guantes de Nitrilo				
10	Visor				
11	Botas de PVC				
12	Mascarilla de 3 pliegues				
13	Mascarilla N95				
14	Respirador contra Aerosoles				

SI	1pto	NO	0pto	N/A	0.5ptos			

CRITERIO DE VALORACIÓN		RESULTADOS DE VALORACIÓN		
1 a 4 (√)	Deficiente	DEFICIENTE	MEJORABLE	ACEPTABLE
4 a 10 (√)	Mejorable	☐	☐	☐
14 a más (√)	Aceptable			

ACCIONES A TOMAR PARA CORREGIR LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS		FECHA DE LEVANTAMIENTO
1		
2		
3		
4		

FIRMA
AREA SALUD AMBIENTAL

FIRMA
ENCARGADO DE LIMPIEZA

Anexo 7: Ficha de Verificación en Manejo de Residuos Sólidos

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

NORMA TECNICA DE SALUD, "GESTION INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD,SERVICIOS MEDICOS DE APOYO Y CENTROS DE INVESTIGACION

FICHA N° 04:

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LOS ASPECTOS DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN EESS, SMA (a partir del nivel II) Y CI

RESPONSABLE DE RRSS:

NOMBRE DEL EVALUADOR (ES):

FECHA:

PUNTAJE: SI = 1 punto ; NO = 0 punto N/A=0.5 punto

ETAPA DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS		SERVICIOS												PUNTAJE TOTAL		
		SITUACION DE CUMPLIMIENTO														
		SI.	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
1.ACONDICIONAMIENTO																
1.1	Se cuenta con la cantidad de recipientes acorde a sus necesidades															
1.2	Los recipientes utilizados para residuos comunes, biocontaminados															
1.3	Se cuenta con bolsa de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo comun: negro: biocontaminados: rojo: residuo especial: (bolsa amarilla) en cada recipiente															
1.4	El recipiente para residuos punzocortantes es rigido cumple con las espedificaciones tecnicas de la norma															
1.5	Las areas administrativas o de uso exclusivo del persona del EESS, SMA o CI cuentan con recipientes y bolsas de color negro para el deposito de residuos comunes															
1.6	Los servicios higienicos que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con bolsas rojas															

CRITERIOS DE VALORACIÓN

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	ACEPTABLE
Puntaje menor a 2	Puntaje entre 2 y 3	Puntaje mayor a 4

2. SEGREGACIÓN Y ALMACENAMIENTO PRIMARIO																PUNTAJE TOTAL
		SITUACION DE CUMPLIMIENTO														
		SI.	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI		NO
2.1	Se disponen los residuos en el recipiente correspondiente según su clase															
2.2	Los residuos punzocortantes se segregan en los redipientes rigidos según lo establecido en la Norma Tecnica															
2.3	Las bolsas y recipientes rigidos se retiran una vez alcanzadas las 3/4 partes de su capacidad															
2.4	Los residuos biocontaminados procedentes de analisis clinicos, hemoterapia, investigacion, microbiologia, son sometidos a tratamiento en la fuente generadora y llevada al almacenamiento final-central.															
2.5	Los residuos biocontamindos compuestos por piezas anatomo patologicas ,son acondicionados separadamente en bolsas de plastico color rojo															
2.6	Los residuos especiales o los procedentes de fuentes radioactivas son almacenados en sus contenedores de seguridad.															

CRITERIOS DE VALORACIÓN

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	ACEPTABLE
Puntaje menor a 2	Puntaje entre 2 y 3	Puntaje mayor a 4

3.ALMACENAMIENTO INTERMEDIO			SI	NO		OBSERVACIONES
3.1	Cuenta con almacenamiento intermedio según los requerimientos de la presente norma tecnica de salud					
3.2	Una vez llenos los redipientes no permanecen es este ambiente mas de 12 horas y el area se mantiene limpia y desinfectada.					
3.3	La infraestructura es de acceso restringido, con elementos de señalización ,ubicada en zona alejada de pacientes ,comida o rojas limpia .No compartida con otros usos					

CRITERIOS DE VALORACIÓN

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	ACEPTABLE
Puntaje menor a 1	Puntaje entre 1 y 2	Puntaje mayor a 2

4.RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO			SI	NO		OBSERVACIONES
4.1	Cuenta con coches o tachos con rueda					
4.2	El transporte de residuos solidos se realiza en los horarios establecidos					
4.3	Cuenta con rutas debidamente señalizadas para el transporte delos residuos solidos					
4.4	Al final de cada jornada laboral se realiza la limpieza y desinfeccion o vehiculo de transporte interno					
4.5	Los coches o tachos de transporte de residuos sólidos no pueden se usados para ningún otro propósito					

CRITERIOS DE VALORACION

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	ACEPTABLE
Puntaje menor a 2	Puntaje entre 2 y 3	Puntaje mayor a 4

5.ALMACENAMIENTO CENTRAL			SI	NO		OBSERVACIONES
5.1	En EESSS, SMA O CI cuenta con un ambiente de almacenamiento final o central donde almacena las 03 clases de residuos sólidos.					
5.2	El almacenamiento final o central esta correctamente delimitado y señalizado.					
5.3	Se encuentra ubicado en zona de facil acceso,que permita la maniobra y operación del vehiculo colector externo y los coches de recolección interna.					
5.4	Revestido internamente (piso y paredes)con material liso,resistente,lavable,impermeable y de color claro y contar con canaletas de					
5.5	La ubicación del almacenamiento central de RRSS esta alejada de los servicios de atención médica y de alimentación.					
5.6	El almacenamiento se encuentra revestido internamente (piso y paredes) con material liso,resistente ,lavable, impermeble y de color claro: y cuenta con canaletas de desague.					
5.7	Personal de limpieza que realiza actividades en el almacenamiento final o central,cuenta con la indumentaria de protección personal necesarios para dicho fin.					
5.8	Los residuos sólidos se encuentran almacenados en sus áreas correspediente según su					
5.9	Los residuos sólidos biocontaminados permanecen en el almacenamiento central ,por un periodo de tiempo máximo de 48 horas.					

CRITERIOS DE VALORACIÓN

MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	ACEPTABLE
Puntaje menor a 4	Puntaje entre 4 y 5	Puntaje mayor a 5

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO DEL PERSONAL DE SALUD AMBIENTAL Y REPRESENTANTE DEL SERVICIO SUPERVISADO

Anexo 8: Manifiesto de Manejo de Residuos Peligrosos – 2022

MANIFIESTO DE MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS				**N° .....**
	2022	**CODIGO:**	**MOQUEGUA-2021**	

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 DEL GENERADOR

Av. [x] Jr. [ ] Calle [ ] Simon Bolívar		N° s/n
Urbanización/Localidad: ------	Distrito: MOQUEGUA	
Provincia: MARISCAL NIETO	Departamento: MOQUEGUA	C. Postal:
Representante Legal: M.E. Jose Luis Horna Donoso		D.N.I.:
Profesional responsable:		C.I.P.:

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

1.1.1 NOMBRE DEL RESIDUO: Solido Peligroso Biocontaminado

1.1.2 CARACTERISTICAS

a) Estado del Residuo Sólido ■ Semi-Sólido ☐ **b) Cantidad Total (TM):** .....

c)Tipo de Envase

Recipiente (Especifique la forma)	**Material**	**Volumen (m^3)**	**N° de Recipientes**
Bolsa	Polietileno.	..... (..... litros)	

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

a) Auto combustibilidad ☐ b) Reactividad ☐ c) Patogenicida ■ d) Explosividad ☐

e) Toxicidad ☐ f) Corrosividad ☐ g) Radiactividad ☐ h) Otros_____
Especifique

1.1.4 PLAN DE CONTINGENCIA

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

Derrame	Usar kit antiderrame, habilitar diques en caso de emergencia de ser necesario
Infiltración	Recoger material contaminado para su tratamiento y disposición final

Incendio	Uso de extintor PQS
Explosión	Aplicar plan de contingencias
Otros accidentes	Aplicar plan de contingencias, llamar a la central de emergencia de Bomberos

b) Directorio Telefónico de contacto de emergencia:

Empresa / Dependencia de Salud	Persona de contacto	Teléfono (Indicar el código de la ciudad)
DELVEX SERVICIOS GENERALES E.I.R.L.	Luis Marino Sosa Arpaci	959281603

Observaciones:	

2.0 EPS-RS TRANSPORTISTA

Razón social y siglas: DELVEX E.I.R.L.

N° Registro EPS-RS y Fecha de Vcto.	N° Autorización Municipal	N° Aprobación de Ruta (*)
EO-RS-0132-18-180101	002-2014-A/MCPCHCH	4759-2017- MTC - 115

Dirección: Av. [ ] Jr. [ ] Calle [ ]		Mz "V" Lt 9,10,11
Urbanización: Las Casuarinas	Centro Poblado: CHEN - CHEN	Provincia: Mrcal Nieto
Departamento: MOQUEGUA	Teléfono: 959281603	E-MAIL: delvex@hotmail.com
Representante Legal: Luis Sosa Arpaci		D.N.I.: 00430687
Ingeniero Ambiental: Diego Gonzalo Rosales Cuaquira		C.I.P.: 219733

Nombre del chofer del vehículo	Tipo de vehículo	Número de placa:	Cantidad (TM)
	Camión Furgón		

Generador – Responsable del Área Técnica del manejo de Residuos

Nombre	Ing. Sheyla Victoria Ramos Diaz	**Firma:**	

EPS-RS Transporte – Responsable DELVEX E.I.R.L.

Nombre	Ing. Diego Rosales Cuaquira	**Firma:**	

3.0 EPS-RS o EC-RC DESTINO FINAL

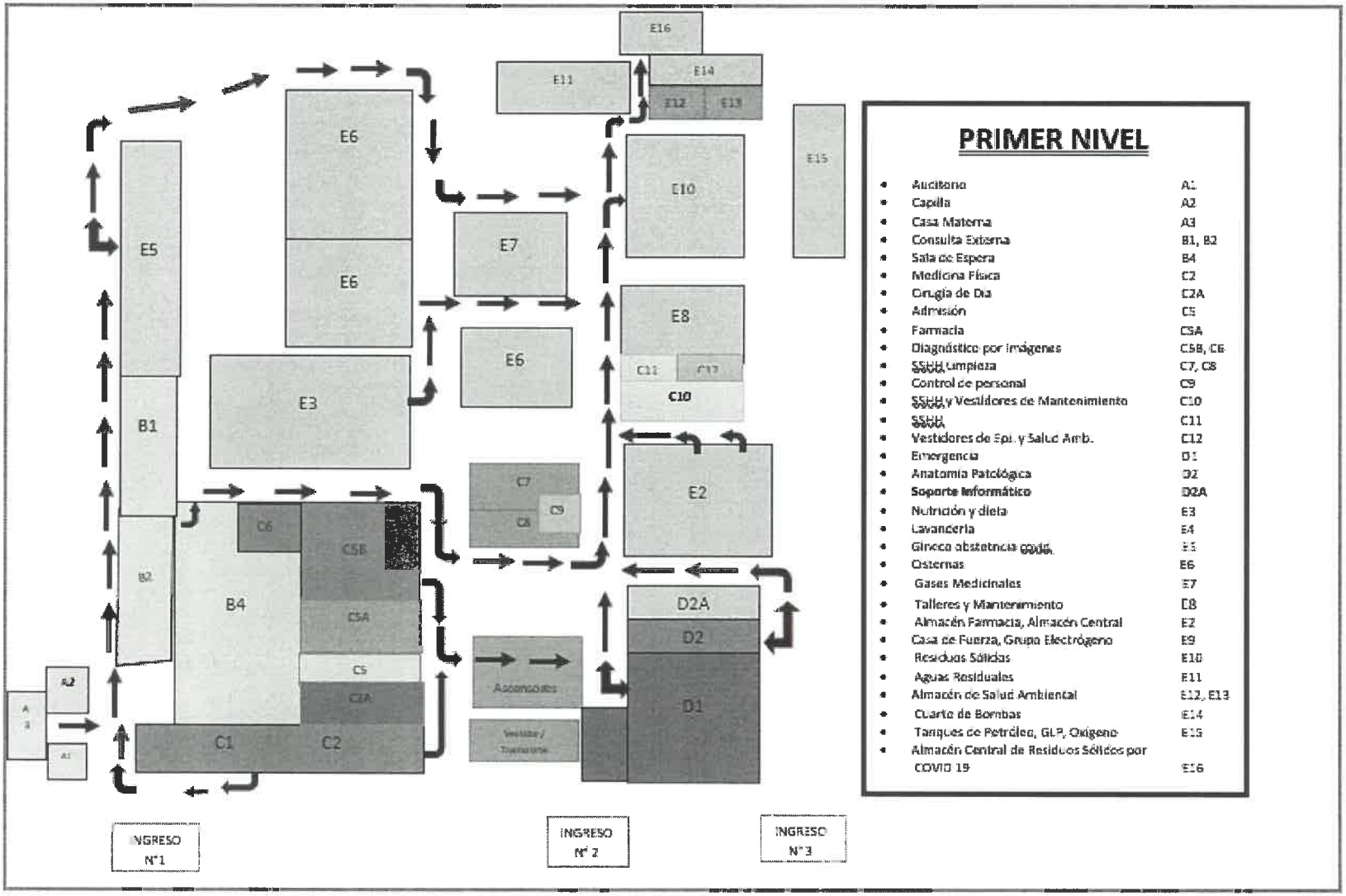
Marcar la opción que corresponda: **Tratamiento** ☐ **Relleno de Seguridad** ☐ **Exportación**

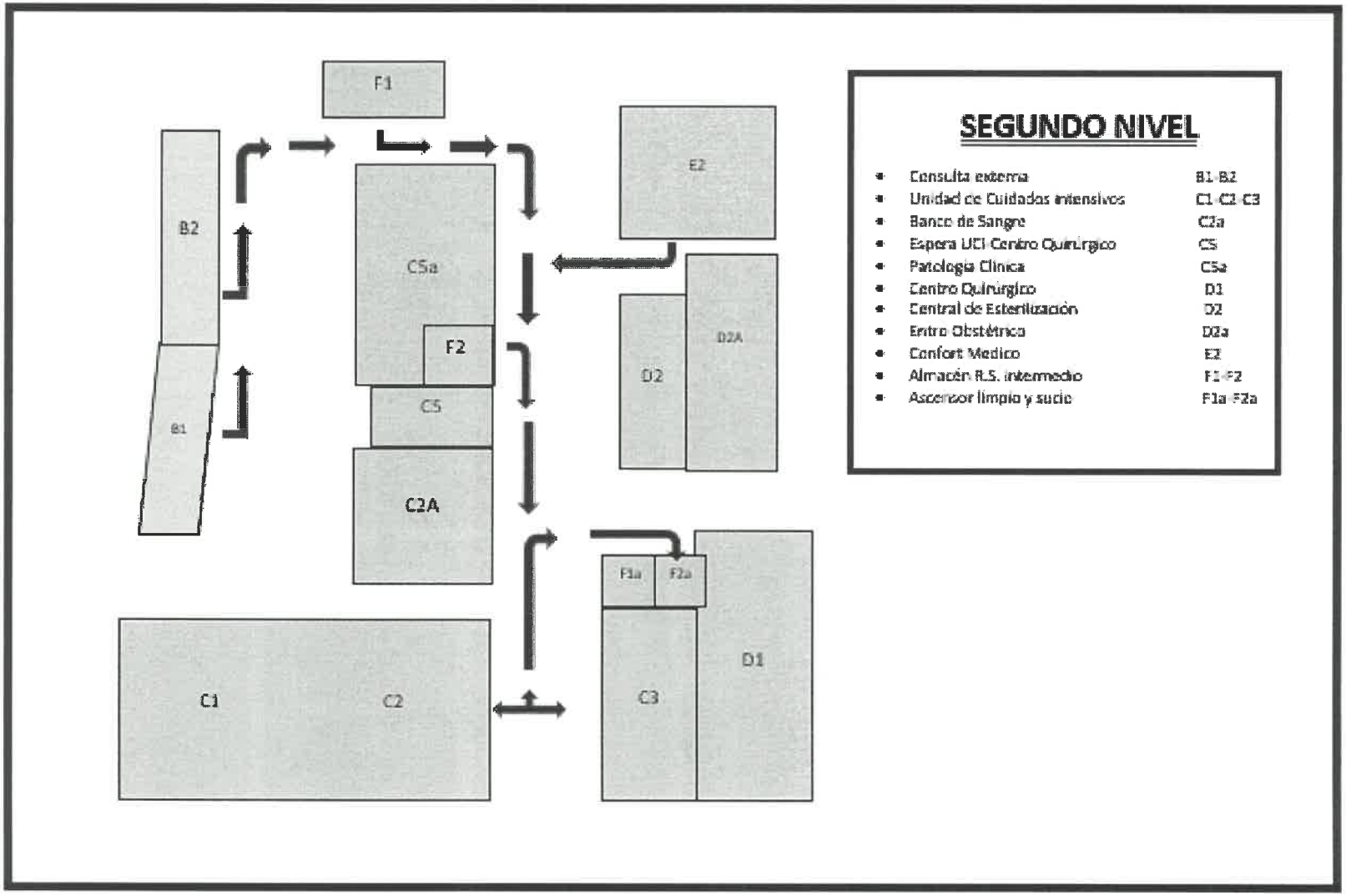
Razón social: TOWER AND TOWER S.A.	**N° RUC:** 20380618797

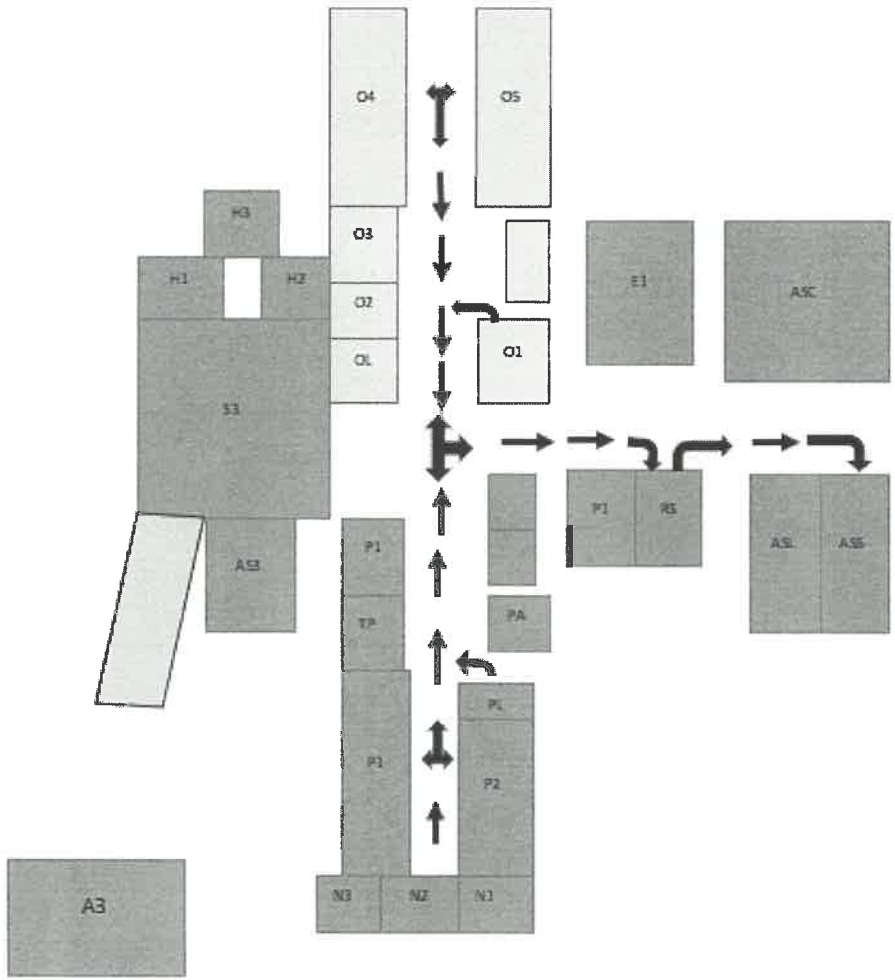
N° Registro y Fecha de Vcto.	R.D. N° Autorización Sanitaria	N° Autorización Municipal	Notificación al País Import.

EO RS 0365 19 - 110201	Indeterminado	0448-2013/DIGESA/SA	0218-2012	NO APLICA
Av. [ ] Jr. [ ] Calle [ ] QUEBRADA CRUZ DE LAZARO – SECTOR LOMAS DE HUATIANA KM 5.5				N°: S/N
Urbanización:	Distrito: CHINCHA ALTA	Provincia: CHINCHA		
Departamento: ICA	Teléfono: 01 7623340	E-MAIL servicios@towerandtower.com.pe		
Representante Legal: Jose Huerta Alatrista				D.N.I.: 08217848
Responsable Técnico: Alexander Quijandria				C.I.P.: 203498
Cantidad de residuos sólidos peligrosos entregados y recepcionados – (TM):				
Observaciones:				
REFRENDOS				
EPS-RS Transporte – Responsable: DELVEX E.I.R.L.				
Nombre	Ing. Diego Rosales Cuaquira	**Firma:**		
EPS-RS Tratamiento, Disposición Final o EC-RS de Exportación o Aduana - Responsables				
Nombre	Ing. Alexander Quijandria Nina	**Firma:**		
REFRENDOS – Devolución del manifiesto al Generador				
Generador – Responsable del Area Técnica del manejo de Residuos				
Nombre	Ing. Sheyla Victoria Ramos Diaz	**Firma:**		
EO-RS Transporte – Responsable: DELVEX E.I.R.L.				
Nombre	Luis Sosa Arpaci	**Firma:**		

Anexo 9: Croquis de Rutas de Transporte de Residuos Sólidos

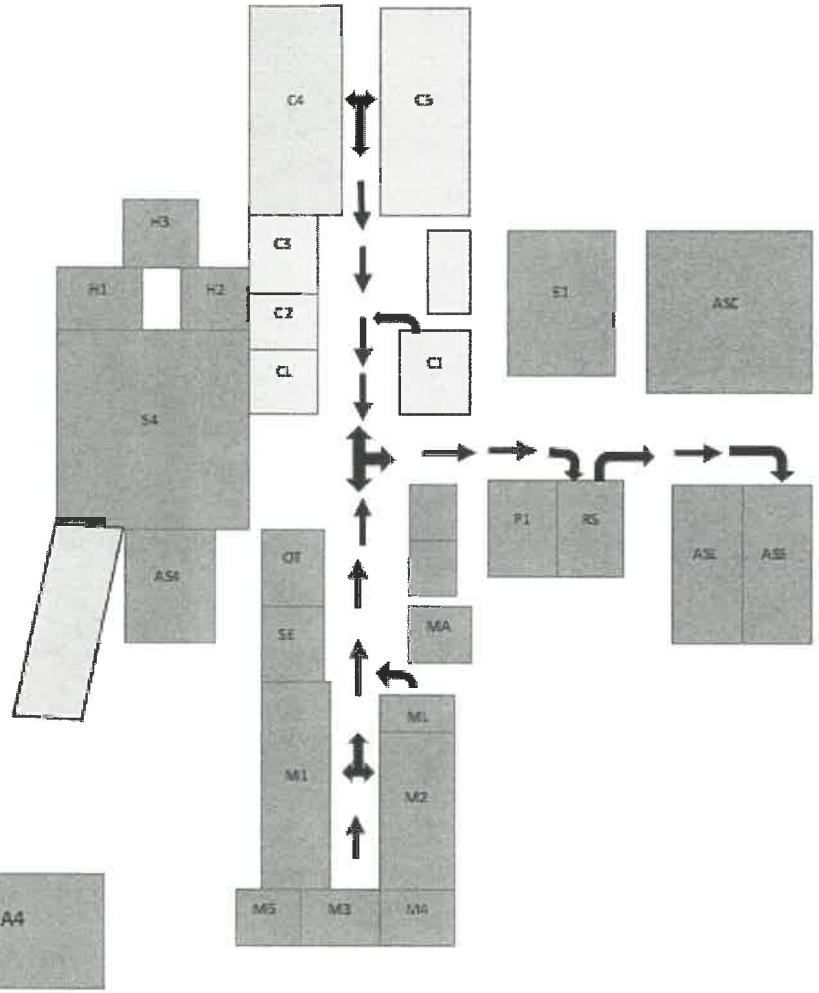



F1
B2
B1
C5a
F2
C5
C2A
E2
D2
D2A
F1a
F2a
C1
C2
C3
D1
SEGUNDO NIVEL
Consulta externa B1-B2
Unidad de Cuidados intensivos C1-C2-C3
Banco de Sangre C2a
Espera UCI-Centro Quirúrgico C5
Patologia Clinica C5a
Centro Quirúrgico D1
Central de Esterilización D2
Entro Obstétrico D2a
Confort Medico E2
Almacén R.S. intermedio F1-F2
Ascensor limpio y sucio F1a-F2a



TERCER NIVEL

- Administración — A3
- Ascensor — AS3
- Sala de Espera — S3
- SSHH — H1,H2,H3
- Tópico de Pediatria — P1
- Admision de Pediatría — PA
- Servicio de Limpieza — PL
- Hospitalización Pediatría — P1,P2
- Neonatología — N1,N2,N3
- Hospitalización Ginecol. y Obstetricia — O1,O2,O3,O4,O5
- Servicio de Limpieza — CL
- Escaleras de Emergencia — E1
- Cuarto de personal Autorizado — P1
- Almacenamiento Intermedio de Residuos Sólidos — RS
- Ascensor Limpio — ASL
- Ascensor Sucio — ASS
- Ascensor Exclusivo para Camillas — ASC



CUARTO NIVEL

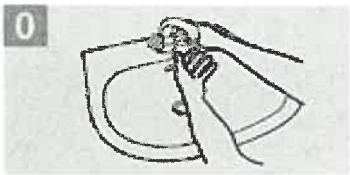
- Administración — A4
- Ascensor — AS4
- Sala de Espera — S4
- SSHH — H1,H2,H3
- Oficina de Tele consulta — OT
- Admisión de Medicina — MA
- Star de Enfermería — SE
- Servicio de Limpieza — ML
- Hospitalización Medicina — M1,M2,M3,M4
- Star de Médicos — MG
- Hospitalización Cirugía y Especialidades — C1,C2,C3,C4,C5
- Servicio de Limpieza — CL
- Escaleras de Emergencia — E1
- Cuarto de personal Autorizado — P1
- Almacenamiento Intermedio de Residuos Sólidos — RS
- Ascensor Limpio — ASL
- Ascensor Sucio — ASS
- Ascensor Exclusivo para Camillas — ASC

Anexo 10: Pasos para el Lavado de Manos

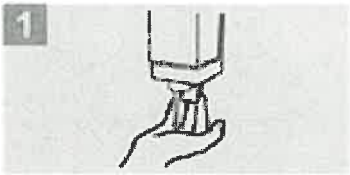
¿Cómo lavarse las manos?

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

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

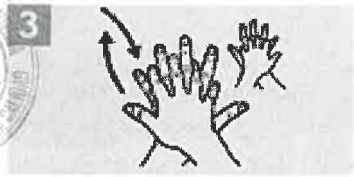


Mójese las manos con agua;

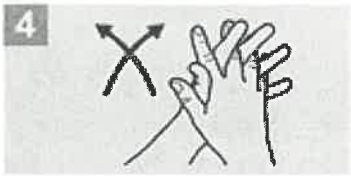


Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;

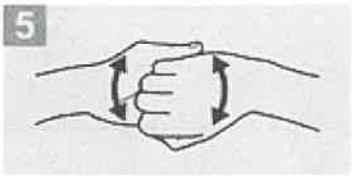
Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



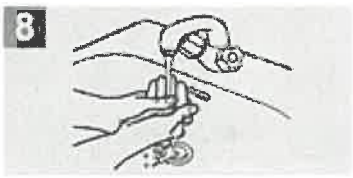
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



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

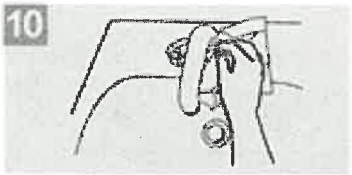
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

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

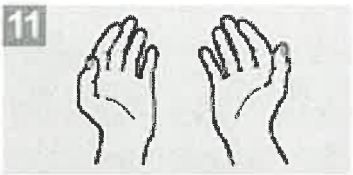


Enjuáguese las manos con agua;

Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES Clean Your Hands

Organización Mundial de la Salud. Octubre 2010

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ	REVISO Y APROBÓ
ING. CIP SHEYLA VICTORIA RAMOS DIAZ Registro 200551 - AMBIENTAL	HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA M.E. DANIA EDITH MAMANI PILCO Epidemiología de Campo CMP 53129 RNE 043740 Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA Q.F. Grace Diana Reynoso Huertas CMP. 61979 RNA 05032 JEFE DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA M.E. JOSÉ LUIS HORNA DONOSO CMP. 051559 DIRECTOR EJECUTIVO
Ing. Sheyla Ramos Diaz CIP 200551	**Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental**	**Unidad de Gestión de la Calidad**	**Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos**