



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 26 de julio de 2022.



VISTOS: Informe N° 552-2022-DIRESA-HRM/04 emitido el 21 de julio de 2022 por la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Carta N° 023-2022-SVRD emitida el 21 de julio de 2022 por la Ing. Sheyla Victoria Ramos Diaz, Acta de socialización sobre guía de manejo de residuos quirúrgicos y anatómico-patológicos de fecha 20 de julio de 2022;

CONSIDERANDO:



Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ de fecha 15 de febrero de 2011 se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402, Hospital Regional de Moquegua, en el pliego 455 del Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, creada para el logro de objetivos y contribución de la mejora de calidad y cobertura del servicio público de salud, manteniendo independencia en su administración a fin de garantizar su operatividad;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud es de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante el literal h) del artículo 6° del Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos se señala que la gestión integral de los residuos sólidos deberá estar orientada a establecer un sistema de responsabilidad compartida de manejo integral de los residuos sólidos, desde la generación hasta su disposición final, a fin de evitar situaciones de riesgo e impactos negativos a la salud humana y el ambiente, sin perjuicio de las medidas técnicamente necesarias para el manejo adecuado de los residuos sólidos peligrosos. Este sistema puede comprender, entre otros, la responsabilidad extendida de las empresas que producen, importan y comercializan, bienes de consumo masivo y que consecuentemente, contribuyen a la generación de residuos en una cantidad importante o con características peligrosas;

Que, conforme la Séptima Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278 de la Ley de Gestión integral de Residuos Sólidos se señala en cuanto a los procesos de tratamiento de residuos sólidos en establecimientos de atención salud y servicios médicos de apoyo que, para los centros de establecimientos de atención salud y servicios médicos de apoyo que realicen procesos de tratamiento de sus residuos sólidos previo a su disposición final, se rigen bajo las normas del sector salud;

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



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 26 de julio de 2022.

sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”, la cual fue modificada mediante Resolución Ministerial N° 250-2022/MINSA, mantienen como finalidad contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud (EES), servicios médicos de apoyo (SMA) y centros de investigación (CI), públicos, privados y mixtos a nivel nacional, a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios ocupacionales y ambientales por la gestión y manejo inadecuado de sus residuos sólidos que generan;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA se aprobó la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud (EES) y Servicios Médicos de Apoyo (SMA); cuya finalidad es contribuir a disminuir los riesgos a la salud de las personas en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo que pueden originarse por las inadecuadas prácticas de limpieza y desinfección de ambientes. La presente Guía de Técnica es de aplicación obligatoria en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del ministerio de salud y de las Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud;

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 1280-2022-DIRESA-HRM/DE, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua resuelve aprobar la GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES HOSPITALARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA V.03

Que, mediante Acta de socialización sobre guía de manejo de residuos quirúrgicos y anatómo-patológicos de fecha 20 de julio de 2022, se detallan los acuerdos con los vistos buenos por parte de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Unidad de Gestión de la Calidad, Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, Departamento de Cirugía y Departamento de Gineco Obstetricia;

Que, mediante Informe N° 552-2022-DIRESA-HRM/04 la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental remite el “GUÍA DE MANEJO DE RESIDUOS QUIRURGICOS Y ANATOMO-PATOLÓGICOS V.01 DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA”;

Contando con Proveído de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua que dispone la emisión de acto resolutorio y contando con el visto bueno de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, la Unidad de Gestión de la Calidad y la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento;

De conformidad con lo dispuesto en 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;





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 26 de julio de 2022.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el “GUÍA DE MANEJO DE RESIDUOS QUIRURGICOS Y ANATOMOPATOLÓGICOS V.01 DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA”, la que consta de treinta y tres (33) páginas y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la **Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental** del Hospital Regional de Moquegua, la difusión y supervisión del cumplimiento de la guía aprobada mediante el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- REMITASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web del Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe)

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

JLHD/DE
LAVM/AL
CC. D. GENERAL
ADMINISTRACIÓN
EPIDEMIOLOGÍA
CALIDAD
MANTENIMIENTO
PLANEAMIENTO
ESTADÍSTICA
ARCHIVO



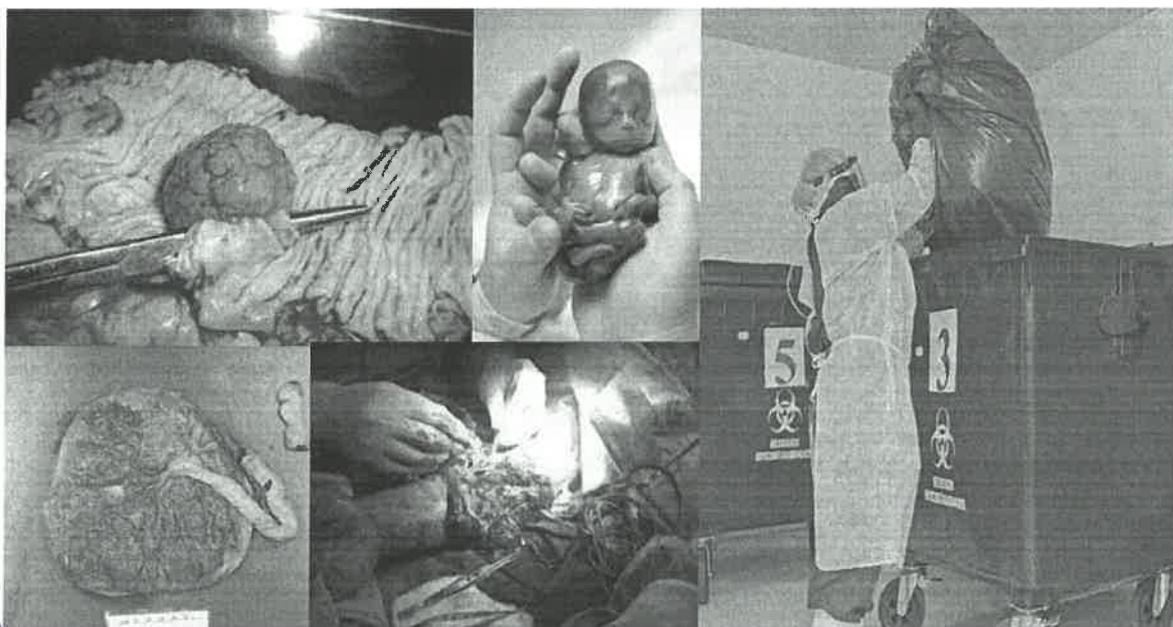
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. JOSÉ LUIS HORNÁ DONOSO
CMT 051559
DIRECTOR EJECUTIVO



GUIA DE MANEJO DE RESIDUOS QUIRURGICOS

Y ANATOMO-PATOLÓGICOS V.01



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

2022



GUÍA DE MANEJO DE RESIDUOS QUIRURGICOS Y ANATOM-PATOLÓGICOS V.01

M.E. JOSÉ LUIS HORNA DONOSO

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. IDANIA EDITH MAMANI PILCO

JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

ELABORADA POR:

ING. SHEYLA VICTORIA RAMOS DIAZ

REVISADA Y APROBADA POR:

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA



Contenido

I.	FINALIDAD.....	6
II.	OBJETIVOS	6
2.1.	Objetivo General	6
2.2.	Objetivos Específicos.....	6
III.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	6
IV.	RESPONSABILIDADES	6
4.1.	DE LAS JEFATURAS DE DEPARTAMENTOS	6
4.2.	DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA O PERSONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIO DE SALUD	7
4.3.	DEL PERSONAL DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA Y/O TÉCNICO EN LABORATORIO DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIO DE SALUD.....	7
4.3.	DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	8
4.4.	DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO.....	9
V.	PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.....	9
VI.	CONSIDERACIONES GENERALES	9
6.1.	DEFINICIONES OPERATIVAS.....	9
6.2.	CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS	12
6.2.1.	CLASE A: RESIDUOS BIOCONTAMINADOS	12
6.2.2.	CLASE B: RESIDUOS ESPECIALES	12
6.3.	CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS QUIRURGICOS Y ANATOMO-PATOLÓGICOS.....	13
6.4.	SEGREGACIÓN	13
6.4.1.	REQUERIMIENTOS PARA LA SEGREGACIÓN	13
6.4.2.	PROCEDIMIENTO PARA LA SEGREGACIÓN.....	13
6.5.	MANEJO DE RESIDUOS QUIRÚRGICOS Y ANATOMO-PATOLÓGICOS..	14
6.5.1.	GENERACIÓN DE RESIDUOS QUIRÚRGICOS Y ANATOMO-PATOLÓGICOS.....	14
VII.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	17
7.1.	CENTRO QUIRÚRGICO (SALA DE OPERACIONES / CIRUGÍA DÍA)	17
7.1.1.	PROCESO/PROCEDIMIENTO	17
7.1.2.	TIPOS DE RESIDUOS GENERADOS.....	17
7.1.3.	MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS.....	18
7.2.	SERVICIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA	18
7.2.1.	PROCESO/PROCEDIMIENTO	18



7.2.2.	TIPO DE RESIDUOS GENERADOS	18
7.2.3.	MANEJO DE MUESTRAS QUIRÚRGICAS Y ANATOMO-PATOLÓGICAS	18
7.2.4.	MANEJO DE RESIDUOS.....	18
7.3.	REGISTRO DE LOS RESIDUOS GENERADOS.....	19
7.4.	SEGREGACIÓN DE LOS RESIDUOS	19
7.5.	TRASLADO INTERNO AL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	19
7.6.	TRATAMIENTO DE PREPARACIÓN DE MUESTRAS.....	20
7.6.1.	RESIDUOS SÓLIDOS	20
7.6.2.	RESIDUOS SÓLIDOS QUE DRENAN LÍQUIDOS	20
7.7.	ETIQUETADO DE LOS RESIDUOS	20
7.8.	MANIPULACIÓN DE LOS RESIDUOS QUIRURGICOS Y ANATOMO-PATOLOGICOS.....	21
7.9.	MEDIDAS COMPLEMENTARIAS	21
VIII.	DEL PROCESO DE MONITOREO Y SUPERVISION.....	22
8.1.	DEL PROCESO DE MONITOREO	22
8.2.	DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN	22
8.2.1.	DE LOS FORMATOS DE SUPERVISIÓN	23
8.3.	DEL INFORME DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN	23
IX.	ANEXO.....	24
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33



TABLA DE ANEXOS

Anexo 1: Acta de Consentimiento para Transporte Externo para Disposición Final de Residuos Quirúrgicos y Anatomo-Patológicos	24
Anexo 2: Monitoreo de Espesor de las Bolsas de Revestimiento destinadas para almacenamiento de Residuos Sólidos	26
Anexo 3: Cumplimiento de las Normas Higiénicas y/o Bioseguridad.....	27
Anexo 4: Cumplimiento de la totalidad de Inmunizaciones en el personal de limpieza.....	28
Anexo 5: Cumplimiento del Uso Correcto de Indumentaria y EPP	29
Anexo 6: Formato de Supervisión en la Etapa de acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario	30
Anexo 7: Formato de Supervisión en la Etapa de recolección y traslado interno.....	31
Anexo 8: Formato de Registro de Pesaje Interno por UPSS de Residuos Sólidos Peligrosos Tipo A4.....	32
Anexo 9: Rotulación de las Bolsas de Residuos Quirúrgicos y Anatomo-patológicos.....	33



I. FINALIDAD

Contar con un flujo de manejo de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos en el Hospital Regional de Moquegua; desde su segregación, traslado interno, recojo, transporte externo y disposición final; reduciendo las situaciones de riesgos para la salud del personal que interviene en su manipulación.

La presente guía brinda los alcances y metodología necesarios para cumplir los lineamientos sanitarios, preservar la bioseguridad y el medio ambiente del Hospital Regional de Moquegua.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Establecer los procedimientos a seguir en el manejo de los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos; desde su generación, hasta su disposición final.

2.2. Objetivos Específicos:

1. Definir y establecer las responsabilidades y funciones para el manejo de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos.
2. Contar con metodología y procedimientos bioseguros para la manipulación de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La aplicación de la presente guía es para todo el personal que genere y manipule residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, de las Unidades Productoras de Servicios de Salud, de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y el personal del Servicio de limpieza del Hospital Regional de Moquegua.

IV. RESPONSABILIDADES

4.1. DE LAS JEFATURAS DE DEPARTAMENTOS

1. Vigilar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente "Guía de manejo de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos V.01".
2. Proporcionar información veraz y dar cumplimiento de acuerdo a su competencia, de las disposiciones acordadas para la implementación y supervisión de las medidas propuestas.
3. Coordinar capacitaciones al personal involucrado en el manejo de los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos de su Unidad Productora de Servicios de Salud.

4.2. DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA O PERSONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIO DE SALUD

1. Deberá de realizar el llenado correcto de las tres (03) actas de consentimiento para el transporte externo para la disposición final de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos.
2. Deberá realizar la coordinación con el personal técnico para la disposición de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos generados en su turno.
3. Coordinará con el personal del Área de Salud Ambiental de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, para el recojo de las actas de consentimiento de disposición final de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos una vez culminado el procedimiento.
4. Deberá de comunicar al Área de Salud Ambiental de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental si el residuo quirúrgico y anátomo-patológico será dispuesto a la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos, para que realice el personal de dicha área realice el monitoreo y supervisión oportuna en el traslado de los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, de ser el caso.
5. Coordinar con el personal de limpieza para el traslado interno de los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos de ser el caso.

4.3. DEL PERSONAL DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA Y/O TÉCNICO EN LABORATORIO DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIO DE SALUD

1. El personal Técnico de enfermería de Sala de Operaciones, Cirugía Día y Centro Obstétrico, deberá de acondicionar los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos para su traslado al Servicio de Anatomía Patológica, de ser el caso.
2. El personal Técnico del Servicio de Anatomía Patológica, será el responsable de realizar el traslado de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos de Sala de Operaciones, Cirugía Día, con dirección al Servicio de Anatomía Patológica.
3. El personal Técnico en Enfermería de la Unidad Productora de Servicio de Salud Gineco-Obstetricia, será el responsable de realizar el traslado de los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos resultantes de los procedimientos ginecológicos (placentas, úteros, óbito fetal, entre otros); de Sala de Operaciones o Cirugía Día o Centro Obstétrico con dirección al Servicio de Anatomía Patológica.
4. El personal Técnico del Servicio de Anatomía Patológica, deberá de acondicionar los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos en una bolsa de color rojo, con doble nudo y su rotulación respectiva, para el traslado interno; previa coordinación con el Área de Salud Ambiental de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
5. El personal Técnico del Servicio de Anatomía Patológica y el Técnico en Enfermería de Centro Obstétrico, deberá de entregar dos (02) juegos originales correctamente llenados del "Formato de Registro de Pesaje Interno por UPSS de Residuos Sólidos Peligrosos Tipo A4".



4.3. DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

1. Tiene la responsabilidad de asesorar al Órgano de Dirección, a las Oficinas Administrativas y a las Unidades Productoras de Servicios de Salud para la prevención de infecciones intrahospitalarias y cumplimiento adecuado de las normas de Bioseguridad, así como en el manejo correcto de residuos sólidos.
2. Vigilar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente guía, por el personal asistencial, personal de limpieza y demás personas involucradas en el manejo de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos.
3. Recibirá dos (02) juegos originales de actas de consentimiento para el transporte externo para la disposición final de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos; estos serán recogidos de Sala de Operaciones o Cirugía Día o Centro Obstétrico
4. Realizará el monitoreo y supervisión del traslado de los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos desde la Unidad Productora de Servicio de Salud (UPSS) a la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos.
5. Recibirá dos (02) juegos originales debidamente llenado del "Formato de Registro de Pesaje Interno por UPSS de Residuos Sólidos Peligrosos Tipo A4"; del Servicio de Anatomía Patológica y Centro Obstétrico.
6. Deberá de gestionar las bolsas para la disposición de los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos del Servicio de Anatomía Patológica
7. El personal del Área de Salud Ambiental, deberá de realizar el rotulado de las bolsas de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, procedentes de Sala de Operaciones o Cirugía Día que sean trasladados directamente de la UPSS a la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos.
8. Supervisará al personal de limpieza que realice el correcto traslado interno por las rutas de transporte interno establecidas y el uso correcto de los elementos de protección personal.
9. Supervisará el correcto pesaje y registro de pesaje de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos que realice el personal de limpieza al ingresar a la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos y/o el almacén central de residuos sólidos.
10. El auxiliar asistencial de la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos, deberá de asegurar que los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos estén entre 2 a 8 °C, con un tiempo de conservación máximo de 72 horas.
11. Supervisar que se realice la correcta disposición final de los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, considerando que estos están clasificados como residuos biocontaminados.
12. De suceder algún incidente, el personal de turno de la Unidad deberá de reportar mediante un informe a su jefatura inmediata y realizar el correcto llenado en el formato de registro y reporte de incidentes y eventos adversos.



4.4. DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

1. Deberá de garantizar un personal de limpieza exclusivo y permanente en Sala de Operaciones, Cirugía Día y Centro Obstétrico.
2. Deberá de garantizar la operatividad de la cámara frigorífica; asimismo realizar el mantenimiento correctivo y preventivo de la cámara de refrigeración, supervisando su funcionamiento.
3. Deberá de garantizar la calibración de las balanzas de residuos sólidos, dicha calibración deberá de tener un certificado de calibración y debe estar acreditado por INACAL.

4.5. DEL PERSONAL DE LIMPIEZA

1. Deberá de utilizar los equipos de protección personal adecuados para el manejo de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos.
2. Deberá de realizar el correcto traslado interno por las rutas de transporte interno establecidas.
3. Deberá de colocar en una bolsa roja y realizar doble nudo; las bolsas deben de cumplir con las características establecidas en la Norma Técnica de Salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA; (de ser almacenamiento primario 50.8 micras y almacenamiento intermedio 72.6 micras).
4. Deberá de evacuar, lavar y desinfectar los recipientes que se ubican dentro de sala de operaciones, cirugía día y centro obstétrico después de cada intervención quirúrgica.
5. Deberá de realizar el registro de pesaje de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos que ingresen a la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos y/o el almacén central de residuos sólidos, según turno y servicio de procedencia.
6. Deberá de informar a su coordinador y/o supervisor de cualquier anomalía que se presente en la recolección de los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos.

PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Procedimiento para el manejo de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos.

CONSIDERACIONES GENERALES

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- a. **Aborto Fetal:** Muerte o expulsión del producto gestacional
- b. **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. Para realizar el acondicionamiento se considera la información del diagnóstico basal o inicial de residuos sólidos.

- c. **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.
- d. **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.
- e. **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.
- f. **Cámara de refrigeración:** Fabricadas con materiales de alta calidad que garantizan un aislamiento total del recinto para evitar la fuga de olores, bacterias o cualquier otra contaminación al exterior del mismo.
- g. **Contenedor:** Recipiente fijo o móvil, de capacidad variable, en el que los residuos se depositan para su almacenamiento o transporte.
- h. **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.
- i. **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.
- j. **Manejo de Residuos Biológicos:** Comprende las siguientes actividades: manipulación, segregación, recolección, almacenamiento, transporte y disposición final de los residuos biológicos
- k. **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.
- l. **Muerte fetal u óbito fetal:** Muerte del producto de la concepción con peso mayor a quinientos gramos (500 Grs.) o edad gestacional mayor a veintidós semanas.
- m. **Putrefacción:** Proceso de descomposición que sufre la materia orgánica debido a la acción de microorganismos y factores ambientales.

- n. **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.
- o. **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.
- p. **Representante Legal:** Es una persona que actúa en nombre de otra, ya sea de una persona natural o una persona jurídica con capacidad para ejercer derechos y contraer obligaciones, siendo reconocida ante la Ley como tal. El ejercicio de delegar funciones a una tercera persona, se realiza a través de un documento ante un notario público.
- q. **Residuos Anátomo-patológicos:** Son aquellos residuos biológicos generados por diversos motivos incluyen: órganos, tejidos, partes del cuerpo, productos de concepción y fluidos corporales, obtenidos por trauma, mutilación, así como por procedimientos médicos, quirúrgicos, autopsias y preparación de cadáveres.
- r. **Segregación:** Consiste en la clasificación y separación de los desechos anátomo-patológicos inmediatamente después de su generación.
- s. **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).
- t. **Transporte:** Es el mecanismo establecido para el traslado de los desechos biológicos desde el punto de generación hasta el almacenamiento temporal hasta posteriormente realizar el tratamiento y disposición final
- u. **Tratamiento:** Conjunto de técnicas y métodos de procesamiento físico, químico y biológico que se aplican a los residuos con la finalidad de minimizar o eliminar su potencial de riesgo.



6.2. CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

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

6.2.1. 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 considerados en la presente guía según su origen, son:

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.

6.2.2. CLASE B: RESIDUOS ESPECIALES

Son aquellos residuos peligrosos generados en el Hospital Regional de Moquegua, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, reactivo y radioactivo para la persona expuesta. 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, tóner, pilas, entre otros.

El símbolo para residuos químicos peligrosos es:



6.3. CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS QUIRURGICOS Y ANATOMO-PATOLÓGICOS

Los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos se clasifican en:

- Tejidos, órganos o partes corporales (incluidos los resultantes de trauma o mutilación)
- Muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico.
- Productos de la concepción (placenta, membranas)
- Muerte fetal u óbito fetal
- Fluidos corporales
- Los reactivos o productos químicos resultantes de su empleo en el procesamiento de muestras anátomo-patológicos (residuos líquidos especiales: formol, colorantes, xilol, alcoholes).

6.4. 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 y es de cumplimiento obligatorio para todo el personal que labora en el Hospital Regional de Moquegua.

6.4.1. REQUERIMIENTOS PARA LA SEGREGACIÓN

- Servicios debidamente acondicionados para el manejo de residuos en el punto de origen.
- Personal del Hospital Regional de Moquegua, debidamente sensibilizado y capacitado.

6.4.2. PROCEDIMIENTO PARA LA SEGREGACIÓN

- Identificar y clasificar el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente, según clase.
- Desechar los residuos con un mínimo de manipulación, sobre todo aquellos que clasifican como biocontaminados y especiales.

Los residuos biocontaminados compuestos por piezas anátomo patológicas, 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 en el Hospital Regional

de Moquegua para dicho fin, en el servicio de anatomía patológica de ser el caso o en la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos o en el Almacén Central de Residuos Sólidos hasta el momento de su recojo, transporte externo y posterior disposición final.

6.5. MANEJO DE RESIDUOS QUIRÚRGICOS Y ANATOMO-PATOLÓGICOS

6.5.1. GENERACIÓN DE RESIDUOS QUIRÚRGICOS Y ANATOMO-PATOLÓGICOS

Los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, son generados en los servicios asistenciales de: Sala de Operaciones, Cirugía Día, Centro Obstétrico y Anatomía Patológica; para la segregación, se debe considerar lo siguiente:

6.5.1.1. RESIDUOS QUIRÚRGICOS Y ANATOMO-PATOLÓGICOS, PROCEDENTES DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SOMETIDOS A ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS

1. Los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, procedentes de operaciones quirúrgicas en Sala de Operaciones o Cirugía Día; deben ser sometidos a los estudios Anátomo-patológicos a excepción de los que tienen una causa de etiología conocida.
2. La Licenciada en Enfermería deberá de llenar correctamente los tres (03) juegos de actas de consentimiento para el transporte externo para la disposición final de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, (01 acta quedará en la H.CL., 01 para el área de Salud Ambiental y 01 para la EO-RS).
3. La Licenciada en Enfermería de Sala de Operaciones o Cirugía Día, comunicará al personal de turno del Área de Salud Ambiental (a través del número 973582269) que se realizará una operación quirúrgica con el propósito de al finalizar el procedimiento, entregar dos (02) juegos de las actas de consentimiento para el transporte externo para la disposición final de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, el personal de turno del Área de Salud Ambiental deberá de facilitar una (01) copia del acta al Servicio de Anatomía Patológica.
4. Los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, deben ser conservados con formalina al 10% para su análisis respectivo en el Servicio de Anatomía Patológica.
5. Los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, serán trasladados de Sala de Operaciones o Cirugía Día, por el personal Técnico del Servicio de Anatomía Patológica a su Servicio para sus análisis respectivos con las dos (02) órdenes de Anatomía Patológica, en los horarios acordados entre ambos servicios.
6. Posterior a los análisis realizados por el Servicio de Anatomía Patológica, el personal del Servicio coordinará con el personal de turno del Área de



Salud Ambiental de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental (a través del número 973582269); para realizar el traslado interno de los residuos quirúrgicos del Servicio de Anatomía Patológica hacia la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos para su recojo, traslado externo y disposición final, de acuerdo a la normativa vigente.

7. El técnico en laboratorio deberá de disponer los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos en una bolsa de color rojo.
8. El personal de turno del Área de Salud Ambiental de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, comunicará al coordinador o supervisor del personal de limpieza, para realizar el traslado interno con el personal de limpieza, desde el Servicio de Anatomía Patológica hacia la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos.
9. El personal de limpieza deberá de disponer los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos en una bolsa de color rojo (72.6 micras).
10. Luego que el personal de limpieza los disponga en la segunda bolsa, el Técnico del Servicio de Anatomía Patológica deberá de rotular según su clase y tipo de residuo, asimismo deberá de entregar dos (02) juegos originales correctamente llenados del "Formato de Registro de Pesaje Interno por UPSS de Residuos Sólidos Peligrosos Tipo A4" al personal de turno del Área de Salud Ambiental.
11. El Técnico del Servicio de Anatomía Patológica, cuando disponga residuos peligrosos líquidos (residuos líquidos especiales: formol, colorantes, xilol, alcoholes), deberá de comunicar al personal de limpieza para que este disponga los recipientes en doble bolsa de color amarillo, para que luego el Técnico del Servicio de Anatomía Patológica, rotele según su clase y tipo de residuo.
12. De contar con un equipo de conservación de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos en la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos, serán dispuestos en dicho equipo hasta su recojo y transporte externo por parte de una Empresa Operadora de Residuos Sólidos.
13. El personal de la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos deberá de asegurar que los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos estén a una temperatura de 2 a 8°C, máximo por 72 horas.
14. La disposición final de estos residuos sólidos se realizará en una fosa común o un relleno sanitario o un relleno de seguridad, de acuerdo a su clasificación de residuos y disposiciones vigentes en la normativa.



6.5.1.2. RESIDUOS QUIRÚRGICOS Y ANATOMO-PATOLÓGICOS, DE LA ATENCIÓN GINECO-OBSTETRICA SOMETIDOS A ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS

1. Todos los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos de la atención gineco-obstétrica realizados en Sala de Operaciones o Cirugía Día o Centro Obstétrico; deberán de ser sometidos al estudio Anátomo-patológico.
2. La Licenciada en Enfermería u Obstetricia deberá de llenar correctamente los tres (03) juegos de actas de consentimiento para el transporte externo para la disposición final de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos; (01 acta quedará en la H.CL., 01 para el área de Salud Ambiental y 01 para la EO-RS).
3. La Licenciada en Enfermería u Obstetricia de Sala de Operaciones o Cirugía Día o Centro Obstétrico, comunicará al personal de turno del Área de Salud Ambiental (a través del número 973582269) que se realizará un procedimiento ginecológico con el propósito de al finalizar el procedimiento, entregar dos (02) juegos de las actas de consentimiento para el transporte externo para la disposición final de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos.
4. Al culminar la cirugía o el parto el personal Técnico en Enfermería de la UPSS de Gineco-Obstetricia, deberá de llevar los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos al Servicio de Anatomía Patológica, adecuados en un recipiente con (02) órdenes para Anatomía Patológica; previo llenado del "Formato de Registro de Pesaje Interno por UPSS de Residuos Sólidos Peligrosos Tipo A4" en su servicio.
5. Los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos deben ser conservados con formalina al 10% para su análisis respectivo en el Servicio de Anatomía Patológica.
6. Posterior a los análisis realizados por el Servicio de Anatomía Patológica, se realizará el mismo procedimiento detallado en el acápite anterior.

6.5.1.3. RESIDUOS QUIRÚRGICOS Y ANATOMO-PATOLÓGICOS, PROCEDENTES DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE NO SON SOMETIDOS A ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS

1. Los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, procedentes de operaciones quirúrgicas en Sala de Operaciones o Cirugía Día; no serán sometidos a estudios Anátomo-patológicos cuando tienen una causa de etiología conocida.
2. La licenciada en enfermería, deberá de realizar el correcto llenado de las tres (03) actas de consentimiento para transporte externo para la disposición final de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, antes de la



cirugía, cuando el paciente este lucido. (01 acta quedará en la H.CL., 01 para el área de Salud Ambiental y 01 para la EO-RS).

3. La Licenciada en Enfermería de Sala de Operaciones o Cirugía Día, coordinará con el personal de turno del Área de Salud Ambiental de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, (a través del número 973582269) para que realice la rotulación según clase y tipo de residuos antes de iniciar el traslado interno de estos residuos, asimismo realizará el monitoreo y supervisión al personal de limpieza en el traslado interno a la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos.
4. La Licenciada en Enfermería de Sala de Operaciones o Cirugía Día, comunicará al personal de limpieza que se segregará residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos para la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos.
5. El personal de turno del Área de Salud Ambiental, deberá de apersonarse una vez culminada la cirugía a Sala de Operaciones o Cirugía Día, solicitando a la licenciada de turno le brinde las dos (02) actas de consentimiento para transporte externo para la disposición final de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos.
6. Luego procederá rotular la bolsa roja con clase y tipo de residuos; posteriormente realizará el monitoreo y supervisará el traslado interno al personal de limpieza, de acuerdo a los formatos consignados en el acápite de monitoreo y supervisión de la presente guía.
7. El personal de la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos, deberá de evitar la putrefacción de estos residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, por lo que se pondrán en refrigeración (2 a 8 °C), por un tiempo no mayor a 72 horas.



VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

La Unidad de Servicio Generales y Mantenimiento, así como el coordinador (de ser el servicio propio) o supervisor (de ser tercerizado) del servicio de limpieza, deberá asegurar un personal de limpieza exclusivo y permanente para Sala de Operaciones, Cirugía Día y Centro Obstétrico (siendo estas áreas críticas).

7.1. CENTRO QUIRÚRGICO (SALA DE OPERACIONES / CIRUGÍA DÍA)

7.1.1. PROCESO/PROCEDIMIENTO

Preoperatorio inmediato, trans operatorio (acto quirúrgico) y post operatorio inmediato.

7.1.2. TIPOS DE RESIDUOS GENERADOS

- a) Biocontaminados: hojas de bisturís, agujas hipodérmicas, catéteres endovenosos, punzones, equipos de venoclisis, gasas, guantes, ampollas de vidrio rotas, catéter

pedidural, campos quirúrgicos descartables, **piezas anatómicas, óbito fetal**, paquetes globulares vacíos, equipos de transfusión, entre otros.

7.1.3. MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS

- a) Los residuos compuestos por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas deben ser embolsados previo a su almacenamiento final.
- b) El personal de limpieza que se encarga de la manipulación de residuos en centro quirúrgico, debe ser exclusivo y permanente del servicio.
- c) Los recipientes y bolsas deben cumplir con las características establecidas en la Norma Técnica de Salud vigente para manejo de residuos sólidos.
- d) Los recipientes que se ubican dentro de sala de operaciones deben ser evacuados, lavados y desinfectados entre cada intervención quirúrgica.

7.2. SERVICIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

7.2.1. PROCESO/PROCEDIMIENTO

- a) Recepción de muestras
- b) Diagnóstico, interpretación e informes de resultados.

7.2.2. TIPO DE RESIDUOS GENERADOS

- a) Biocontaminados: guantes de látex, gasas, mascarillas, lancetas, láminas portaobjetos, tubos, **piezas anatómicas, restos de piezas anatómicas**, esparadrapo, entre otros.
- b) Especiales: formol, alcoholes, xilol, colorantes.

7.2.3. MANEJO DE MUESTRAS QUIRÚRGICAS Y ANATOMO-PATOLÓGICAS

- a) **Envasado de los residuos:** Los residuos quirúrgicos y anatomo-patológicos generados deben ser depositados en recipientes rígidos, impermeables y con cierre hermético, que permitan la protección de los manipuladores y de la exposición al público restringiendo al máximo el uso de las bolsas plásticas. Por ninguna razón se deben colocar los desechos en envases que permitan la salida de líquidos.

Pueden ser reusables, en cuyo caso deben ser desinfectados antes de ser usados de nuevo, con una solución de hipoclorito de sodio al 0.05 a 0.1% y lavado con agua y jabón por parte del personal Técnico en Laboratorio.

NOTA: En caso de extremidades inferiores o superiores se pondrán disponer en baldes.

7.2.4. MANEJO DE RESIDUOS

- a) Las piezas anatómicas, tejidos, órganos, fetos, resultantes de centro quirúrgico, centro obstétrico, que han sido sujetos a estudios patológicos y habiendo



concluido los mismos, deberán ser adecuadamente dispuestos en bolsas de color rojo y debidamente rotulados.

- b) Los recipientes deben ser lavados y desinfectados.
- c) Los recipientes deben ser llenados hasta las 3/4 partes de su capacidad total.
- d) Los recipientes utilizan bolsas intercambiables, con una capacidad 20% superior al volumen del recipiente. Las bolsas se cierran torciendo su abertura y amarrándola. Al cerrar la bolsa se debe eliminar el exceso de aire, teniendo cuidado de no exponerse al flujo.
- e) Después de cerrado el recipiente debe ser inmediatamente retirado de la fuente generadora y llevado al almacenamiento intermedio o final si es el caso.

7.3. REGISTRO DE LOS RESIDUOS GENERADOS

Con la finalidad de realizar el análisis de la gestión y manejo de los residuos biológicos generados por el Hospital Regional de Moquegua y su respectivo reporte a las entidades de supervisión (DIRESA, DIGESA), deberá llevarse el registro de la generación de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, expresado en kilogramos/día y Lts/día o de ser el caso en metros cúbicos/litro.

El Área de Salud Ambiental verificará que se cumplen los requisitos anteriormente detallados, en el Formato de Registro de Pesaje Interno por UPSS de Residuos Sólidos Peligrosos Tipo A4, dichos formatos deberán estar correctamente llenados; reportando cualquier irregularidad a la jefatura inmediata.

SEGREGACIÓN DE LOS RESIDUOS

La segregación o separación de los desechos quirúrgicos y anátomo-patológicos deben de hacerse inmediatamente después de la generación, de la siguiente manera:

- a) Aislar los desechos peligrosos (Biocontaminados).
- b) Reducir el riesgo de exposición para las personas que están en contacto directo con los desechos, personal de limpieza, personal de salud, entre otros.

7.5. TRASLADO INTERNO AL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

La manipulación de materiales para el análisis de anatomía patológica puede causar accidentes graves en su manipulación, debido al riesgo de transmisión de infecciones para el personal que los manipula. Por lo tanto, se debe ser extremadamente estricto en el cumplimiento de las normas de bioseguridad elaboradas para tal efecto.

1. Para el traslado del material hasta el Servicio de Anatomía Patológica, el personal de salud debe contar obligatoriamente con sus EPPs respectivos, usar guantes de polietileno descartables y una vez entregado el material descartarlo colocándolo en bolsas para residuos biocontaminados.

2. El espacio físico destinado a la manipulación de residuos quirúrgicos y piezas anátomo-patológicos debe ser clasificado como zona crítica por ser con frecuencia un almacenamiento de microorganismos (bacterias, virus, hongos), altamente patógenos y productores de enfermedades infecciosas fácilmente contagiables, por ello es imprescindible guardar las medidas de bioseguridad que permita salvaguardar la salud de las personas que se exponen al ingreso de estos espacios.

7.6. TRATAMIENTO DE PREPARACIÓN DE MUESTRAS

Los métodos a utilizar para el tratamiento de desechos anátomo-patológicos, se escogerá la opción adecuada según el tipo de residuos y de los recursos disponibles; estos son realizados por el personal técnico de laboratorio, siguiendo de la siguiente manera:

7.6.1. RESIDUOS SÓLIDOS

- Entre los que se encuentran desechos de biopsia, materiales de autopsia y órganos, extirpados en salas de operaciones, fijarlos en formol al 10 %.
- Óbitos y partes anatómicas: Fijarlos en formol al 10 % cuando van a ser desechados.
- Piezas anatómicas altamente contaminantes: Tratarlos con formol al 10 %.

7.6.2. RESIDUOS SÓLIDOS QUE DRENAN LÍQUIDOS

- Entre los que se encuentran placentas y fetos deben ser depositados en envases plásticos rígidos previamente dispuestos en una bolsa de color rojo, los envases deberán ser herméticos reusables, en espera del transporte para disposición final, siendo retirados de los envases plásticos y colocados en otra bolsa de color rojo.
- Desechos líquidos: como unidades de sangre vencidas deben ser sometidas a proceso de autoclavado dentro del Servicio.
- Líquidos Corporales: Deben ser previamente tratados con hipoclorito de sodio, desechar al sistema de drenaje.

7.7. ETIQUETADO DE LOS RESIDUOS

Los recipientes y/o bolsas que contienen este tipo de residuos deberán ser etiquetados con el símbolo universal de biocontaminado y con un letrero adicional que diga "Residuo Quirúrgico Anátomo-patológico" y de ser el caso en líquidos el símbolo universal de especiales y con un letrero adicional que diga "Residuo Químico Peligroso". Las características de las etiquetas serán:

- Deben ser impermeables y con un pegamento de buena calidad que les permita permanecer en su lugar.
- Deben ser conservadas en buen estado.
- Debe indicarse con claridad en el envase lo siguiente:
 - Clase y Tipo de Residuo
 - Establecimiento de salud
 - Servicio de procedencia

4. Número de la Historia Clínica. (aplica para residuos de SOP y Cirugía Día).
5. Fecha.

7.8. MANIPULACIÓN DE LOS RESIDUOS QUIRURGICOS Y ANATOMO-PATOLOGICOS

La manipulación de los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, se deben realizar de acuerdo a las medidas de bioseguridad con el fin de disminuir el riesgo de infección por exposición y/o accidentes, debiendo cumplir con lo siguiente:

- a) El personal que manipulará estos residuos debe contar obligatoriamente con las Vacunas contra las hepatitis B y tétanos, además de la totalidad de las vacunas solicitadas por ser personal de limpieza.
 1. El personal debe usar obligatoriamente los equipos de protección personal (EPPs) como: Mandil descartable
 2. Guantes: colocarse dos pares: el que está en contacto con la piel de la mano debe ser descartable, de látex no estériles y por encima guantes de uso industrial, hasta el codo.
 3. Anteojos de seguridad.
 4. Mascarillas N95 o con filtros.
 5. Botas de PVC, impermeables.
- b) En el caso de miembros amputados, serán almacenados en un equipo de conservación de piezas anátomo-patológicas en la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos, o en la cámara frigorífica del Servicio de Anatomía Patológica hasta el momento de su disposición final, considerando el manejo excepcional de los pertenecientes a casos legales (previa notificación de la PNP).
- c) El Servicio de Anatomía Patológica durante la recolección de muestras, debe cumplir las medidas de bioseguridad y su personal deberá hacer uso constante de EPPs.



7.9. MEDIDAS COMPLEMENTARIAS

- 
1. Extremar cuidado en el manejo de piezas para evitar lo siguiente:
 2. La rotura de la bolsa en que están los residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos.
 3. Evitar cualquier riesgo de accidentes que ponga en contacto al personal de limpieza con Fluidos como (sangre, segregaciones, etc).
 4. Para la limpieza y desinfección del espacio físico y mobiliario de superficies que se evidencie sangre o fluidos corporales, colocar primero papel u otro material absorbente y eliminar como residuos biocontaminados. Luego seguir con el lavado con agua y detergente, posteriormente la desinfección final con hipoclorito de sodio al 1%. De acuerdo a lo estipulado en el procedimiento de inactivación de fluidos en la Guía de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias del Hospital Regional de Moquegua V.03 (o la que se encuentre vigente, aprobada con resolución ejecutiva directoral).

5. Terminado el procedimiento efectuar el lavado de manos, después de haber desechado el material descartable. Asimismo, lavarse las manos con agua y jabón después de la manipulación de piezas anatómicas.
6. Disponer y usar obligatoriamente siempre los elementos de protección personal.
7. Se recomienda la utilización de alcohol en gel.
8. Evitar limpiarse o frotarse la cara o la boca con las manos.

VIII. DEL PROCESO DE MONITOREO Y SUPERVISION

8.1. DEL PROCESO DE MONITOREO

Este proceso estará a cargo del Área de Salud Ambiental de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, con la finalidad de garantizar la calidad y seguridad del procedimiento de manejo de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, el propósito de monitorear el cumplimiento de la presente guía de acuerdo a los valores planteados en la presente guía y de acuerdo a las normativas vigentes, que son significativos en función al manejo de residuos sólidos.

El monitoreo se realizará a las bolsas de revestimiento, este será con el micrómetro del Área de Salud Ambiental, los valores se compararán con los valores estándar preestablecidos en 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". Los resultados obtenidos del monitoreo, se describirán en el formato de:

1. Monitoreo de Espesor de las Bolsas de Revestimiento destinadas para almacenamiento de Residuos Sólidos".

8.2. DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN

En este proceso se recopilará datos de forma sistemática y permanente, para su posterior análisis (revisión y evaluación).

1. **Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento:** Estará encargada de supervisar el cumplimiento de la ejecución del Servicio de Limpieza y Desinfección.
2. **Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental:** Estará encargada de acuerdo a su competencia como área técnica en los procedimientos de manejo de residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos contemplados en la presente guía.

La supervisión para la presente se ejecutará cada vez que se realice el procedimiento de manejo de residuos sólidos quirúrgicos y anátomo-patológicos. El personal que supervisará será el Personal Profesional o Técnico en Enfermería de turno del Área de Salud Ambiental; en el caso de suscitarse durante el turno noche lo haría el personal auxiliar asistencial previa coordinación con su jefatura inmediata.

Nota 1: El área técnica (Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental) de verificar alguna observación en el proceso de monitoreo y/o supervisión pondrá de conocimiento mediante un informe al área usuaria (Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento)

Nota 2: De constituirse una obstrucción en la supervisión, negativa o impedimento por parte del personal a supervisar, el supervisor del área técnica dejará constancia del hecho en un acta detallando la eventualidad.

8.2.1. DE LOS FORMATOS DE SUPERVISIÓN

a) De los formatos de supervisión del cumplimiento de la ejecución del Servicio de Limpieza y Desinfección, que estará a cargo de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento:

1. Cumplimiento del Número de Personal, según cronograma de limpieza para cada área.

NOTA: La Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, realizará su supervisión de encontrar alguna observación, realizará un acta, la cual será firmada por ambas partes).

b) De los formatos de supervisión de acuerdo a su competencia como área técnica en los procesos de limpieza y desinfección, que estará a cargo de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental:

1. Cumplimiento de las Normas Higiénicas y/o Bioseguridad
2. Cumplimiento de la totalidad de Inmunizaciones en el personal de limpieza.
3. Cumplimiento del Uso Correcto de Indumentaria y EPP
4. Cumplimiento de los aspectos de Manejo de Residuos Sólidos:
 - a. Etapa de acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario.
 - b. Etapa de recolección y traslado interno



8.3. DEL INFORME DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

Culminado el monitoreo y supervisión, de encontrarse alguna observación el personal del Área de Salud Ambiental de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, deberá elaborar y elevar un Informe Técnico de acuerdo al esquema de la Directiva Específica N° 001-2017-HRM-OPE-AR; "Lineamientos para estandarización de documentación oficial y utilización de logo en el Hospital Regional de Moquegua"; aprobada con Resolución Ejecutiva Directoral N° 212-2017-GRSM-UEHRM/DE; de actualizarse el lineamiento en mención, se elaborará el informe técnico con el lineamiento vigente con RED aprobada.

Nota 1: El informe técnico será elevado a la jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, para el trámite correspondiente, en un plazo no mayor de cinco (05) días hábiles, contados a partir de la supervisión.

IX. ANEXO

Anexo 1: Declaración de Consentimiento para Transporte Externo para Disposición Final de Residuos Quirúrgicos y Anátomo-Patológicos

Yo.....; identificado (a) con DNI (), C.E. (), Pasaporte () N°.....; en calidad de Madre (), Padre (), Apoderado/ Tutor Legal () del (la) paciente....., con..... de edad; identificado con DNI N°....., Historia Clínica N°.....

Declaro que el personal de salud me ha explicado que es conveniente/necesario el procedimiento señalado de acuerdo a la Norma Técnica de Salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA, "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación"; donde precisa que los 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; son considerados residuos biocontaminados; sobre el cual he sido informado.

Por lo tanto con la información completa, oportuna y sin presión; yo voluntaria y libremente:

Doy mi consentimiento para la realización del procedimiento transporte externo para disposición final.

Moquegua, de del 202...



Firma del Padre, Madre o Representante Legal
Nombre.....
DNI N°.....

Huella Digital



De no haberse dispuesto el residuo quirúrgico y anátomo-patológico

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo.....; identificado (a) con DNI (), C.E. (), Pasaporte () N°.....; en calidad de Madre (), Padre (), Apoderado/ Tutor Legal () del (la) paciente....., con..... de edad; identificado con DNI N°....., Historia Clínica N°.....de forma libre y consciente he decidido revocar el consentimiento firmado en fecha.....para el transporte externo para disposición final y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse.

Moquegua, de del 202...



Firma del Padre, Madre o Representante Legal
Nombre.....
DNI N°.....

Huella Digital



Anexo 3: Cumplimiento de las Normas Higiénicas y/o Bioseguridad

	SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS HIGIÉNICAS Y/O BIOSEGURIDAD	CODIGO	GLDSH-S3
		VERSION	1
		PAGINA 1 DE 1	

AÑO	2022	MES		DÍA	
------------	-------------	------------	--	------------	--

UNIDAD/SERVICIO/AREA

HABITACIÓN/AMBIENTE

NORMAS DE HIGIENE	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Portar su carnet de identidad				
Proceso de lavado de manos (antes y despues de cada procedimiento) y siempre que se retire los guantes.				
No usar joyas(anillos, pulseras, relojes, aretes); durante el trabajo				
Uso obligatorio de guantes para realizar cualquier procedimiento				
El personal mantiene los cabellos recogidos y ordenados de ser dama, de ser varón cabellos cortos y barba afeitada.				
Uñas limpias, recortadas y sin esmalte				
Uso del EPP de acuerdo al área donde realiza su actividad				
Limpia por habitaciones de pacientes inmunodeprimidos y último las habitaciones de aislamiento de pacientes				
No toca con guantes sucios las superficies de pasamanos, barandas, picaportes				
No toca superficies de contacto con pacientes con guantes sucios				



PERSONAL DEL ÁREA DE SALUD
AMBIENTAL

COORDINADOR O SUPERVISOR DEL
SERVICIO DE LIMPIEZA

NOTA:

1. Este formato deberá estar firmado con los respectivos sellos de cada persona, de caso no contar con estos, colocar nombre completo y colegiatura de manera legible



Anexo 4: Cumplimiento de la totalidad de Inmunizaciones en el personal de limpieza

	Cumplimiento de la totalidad de Inmunizaciones en el Personal de Limpieza para el Manejo de Residuos Quirúrgicos y Anatómo-Patológicos	CODIGO	GMRQA - S2
		VERSION	1
		PAGINA 1 DE 1	

AÑO		MES		DÍA	
-----	--	-----	--	-----	--

DATOS DEL PERSONAL A SUPERVISAR

APELLIDOS Y NOMBRES

D.N.I. N°		CARNET DE EXTRANJERIA / PASAPORTE	
------------------	--	--	--

N°	VACUNA	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	1ra Dosis Vac. HvB			
2	2da Dosis Vac. HvB			
3	3ra Dosis Vac. HvB			
4	1 Dosis de Vac. Influenza			
5	1ra Dosis Vac. DT			
6	2da Dosis Vac. DT			
7	3ra Dosis Vac. DT			
8	1ra Dosis contra COVID-19			
9	2da Dosis contra COVID-19			
10	3ra Dosis contra COVID-19			
11	4ta Dosis contra COVID-19			



PERSONAL DEL ÁREA DE SALUD
AMBIENTAL

COORDINADOR O SUPERVISOR DEL
SERV. DE LIMPIEZA

PERSONAL DEL SERVICIO DE LIMPIEZA

NOTA:

1. Se consignará los apellidos y nombres de todo el personal del Servicio de Limpieza
2. Este formato deberá consignarse (C.) si cumple con la vacuna y (NC) no cumple; será elevado al despacho de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental



Anexo 5: Cumplimiento del Uso Correcto de Indumentaria y EPP

	SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL USO CORRECTO DE LA INDUMENTARIA Y EPP DEL SERVICIO DE LIMPIEZA SEGÚN ÁREA	CODIGO	GLDSH-S5
		VERSION	1
		PAGINA 1 DE 1	

AÑO	2022	MES	DÍA
------------	-------------	------------	------------

UNIDAD/SERVICIO/AREA

1. INDUMENTARIA DEL COORDINADOR O SUPERVISOR

NOMBRES Y APELLIDOS

USO CORRECTO DE:	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Chaleco ligero de color verde				
Calzado de seguridad con suela antideslizante				
Lentes de seguridad				

2. INDUMENTARIA DEL PERSONAL DE LIMPIEZA

NOMBRE Y APELLIDOS

USO CORRECTO DE:	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Pantalón Largo y Chaqueta de 3/4 o manga larga				
Kil de Chaqueta y Pantalón Descartable				
Gorra Descartable				
Gorra				
Mameluco Impermeable				
Mandilón Descartable				
Lentes de Protección				
Guantes de PVC de caña larga				
Guantes de Nitrilo				
Botas de PVC				
Mascarilla KN95				
Mascarilla N95				
Respirador Contra Aerosoles				

PERSONAL DEL ÁREA DE SALUD
AMBIENTAL

COORDINADOR O
SUPERVISOR DEL SERV.
DE LIMPIEZA

PERSONAL DEL SERVICIO DE
LIMPIEZA

NOTA:

1. Este formato deberá de considerarse la indumentaria o EPP de acuerdo al área donde se realiza la supervisión
2. Este formato deberá estar firmado con los respectivos sellos de cada persona, de caso no contar con estos, colocar nombre completo y colegiatura de manera legible
3. El personal de limpieza firmará este formato, colocando su N° de DNI

Anexo 6: Formato de Supervisión en la Etapa de acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario

		FORMATO DE SUPERVISIÓN EN EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS			CODIGO	PMRS-F7
					VERSION	1
					PAGINA 1 DE 1	
UNIDAD/SERVICIO/AREA					FECHA	
					TURNO	
ITEM	ETAPA DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	CUMPLE			OBSERVACIÓN	
		SI	NO	N/A		
ACONDICIONAMIENTO						
1	Se cuenta con la cantidad de recipientes acorde a sus necesidades					
2	Los recipientes utilizados para residuos comunes, biocontaminados o especiales cuentan con tapa					
3	El recipiente para residuos punzocortante es rígido y cumple con las especificaciones técnicas de la norma					
4	Se cuenta con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; especial: amarillo; reciclaje: verde) en cada recipiente.					
5	Las áreas administrativas o de uso exclusivo del personal, cuentan con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes; verde para el depósito de residuos aprovechables.					
6	Los SSHH que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con bolsas rojas					
ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE			OBSERVACIÓN	
		SI	NO	N/A		
ALMACENAMIENTO PRIMARIO Y SEGREGACIÓN						
1	Se disponen los residuos en el recipiente correspondiente según clase					
2	Los residuos punzocortantes se segregan en los recipientes rígidos según lo establecido en la Norma Técnica					
3	Los residuos biocontaminados procedentes de análisis clínicos, hemoterapia, investigación, microbiología, son sometidos a tratamiento en la fuente generadora y llevada al almacenamiento central.					
4	Los residuos biocontaminados compuestos por piezas anatómicas patológicas, son acondicionados separadamente en bolsas de plástico color rojo y están debidamente rotulados.					
5	Los residuos especiales líquidos son almacenados en contenedores de seguridad (embotellados)					
6	Las bolsas y recipientes rígidos se retiran una vez alcanzadas las 3/4 partes de su capacidad.					
7	Se limpia y desinfecta los recipientes de almacenamiento primario antes de colocar una nueva bolsa; (min 01 vez al día); en áreas Covid cada cambio de bolsa.					
PUNTAJE PARCIAL						
TOTAL DE PUNTAJE DE CALIFICACIÓN						
TOTAL DE PUNTOS QUE NO APLICAN						
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE		ACEPTABLE		
De 0 a 3		De 4 a 7		De 8 a 13		

*Para determinar el puntaje total debe de sumar el total de puntajes de calificación y puntos que no aplican

FIRMA Y SELLO

JEFE O RESPONSABLE
UNIDAD/SERVICIO/AREA

FIRMA Y SELLO

SUPERVISOR DEL ÁREA DE
SALUD AMBIENTAL

FIRMA Y SELLO

COORDINADOR O SUPERVISOR
DEL SERVICIO DE LIMPIEZA

Anexo 7: Formato de Supervisión en la Etapa de recolección y traslado interno

	FORMATO DE SUPERVISIÓN EN EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS AL SERVICIO DE LIMPIEZA	CODIGO	PMRS-F8		
		VERSION	1		
		PAGINA 1 DE 1			
PERSONAL A SUPERVISAR		FECHA			
UNIDAD/SERVICIO/AREA		TURNO			
ITEM	ETAPA DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	CUMPLE			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	
ALMACENAMIENTO INTERMEDIO					
1	Cuenta con almacenamiento intermedio según los requerimientos de norma técnica de salud.				
2	Una vez que los tachos con ruedas estén a las 3/4 partes son trasladados al almacenamiento central; no permanecen en este ambiente más de 12 horas y el área se mantiene limpia y desinfectada.				
3	La infraestructura es de acceso restringido, con elementos de señalización, ubicada en zona alejada de pacientes, comida o ropa limpia. No compartida con otros usos. Iluminación adecuada y punto de agua.				
4	Se cuenta con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro ; blocontaminados: rojo ; especial: amarillo ; reciclaje: verde) en cada recipiente.				
ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	
RECOLECCIÓN Y TRASLADO INTERNO					
1	Cuenta con tachos a rueda				
2	El traslado de residuos sólidos se realiza en los horarios establecidos				
3	Cuenta con rutas debidamente señalizadas para el "Ruta de Transporte de los Residuos Sólidos" y son respetadas por el personal de limpieza				
4	Se recolecta los residuos sólidos diferenciando según su categoría peligrosos y no peligrosos.				
5	El personal de limpieza anota el pesaje en el Registro Diario de Residuos Sólidos.				
6	Al final de cada jornada laboral se realiza la limpieza y desinfección al tacho con rueda del transporte interno.				
7	En el caso de traslado de residuos quirurgicos y anatómopatológicos una vez culminado el traslado limpia y desinfecta el tacho a rueda utilizado.				
8	Los tachos con rueda de transporte de residuos sólidos no pueden ser usados para ningún otro propósito.				
PUNTAJE PARCIAL					
TOTAL DE PUNTAJE DE CALIFICACIÓN		PUNTAJE TOTAL			
TOTAL DE PUNTOS QUE NO APLICAN					
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE		ACEPTABLE	
De 0 a 3		De 4 a 7		De 8 a 11	

*Para determinar el puntaje total debe de sumar el total de puntajes de calificación y puntos que no aplican

FIRMA Y SELLO
COORDINADOR O SUPERVISOR
DEL SERVICIO DE LIMPIEZA

FIRMA Y SELLO
SUPERVISOR DEL ÁREA DE
SALUD AMBIENTAL

Anexo 8: Formato de Registro de Pesaje Interno por UPSS de Residuos Sólidos Peligrosos Tipo A4

 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	FORMATO DE REGISTRO DE PESAJE INTERNO POR UPSS DE RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS TIPO A4	CODIGO	GMRQA-T4
		VERSION	1
		PAGINA 1 DE 1	

AÑO	2022	MES		SERVICIO	
------------	------	------------	--	-----------------	--

RESIDUOS QUIRURGICOS Y ANATOMO PATOLÓGICOS

ITEM	FECHA	CODIGO	DESCRIPCION	PESAJE (KG)	PERSONAL DE TURNO	OBSERVACIONES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

TOTAL GENERADO	BIOCONTAMINADOS (KG)	
	ESPECIALES LÍQUIDOS (LT)	



FIRMA Y SELLO
 JEFE O RESPONSABLE
 UNIDAD/SERVICIO/AREA

FIRMA Y SELLO
 PERSONAL DEL ÁREA DE
 SALUD AMBIENTAL

FIRMA Y SELLO
 PERSONAL DE LA EO-RS

- SE CONSIDERAN RESIDUOS QUIRURGICOS Y ANATOMO PATOLÓGICOS A: TEJIDOS, ÓRGANOS, PLACENTAS, PIEZAS ANATÓMICAS, RESTOS DE FETOS MUERTOS, RESULTANTES PROCEDIMIENTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS Y RESIDUOS CONTAMINADOS CON SANGRE, ENTRE OTROS
- CÓDIGO: EN CASO DE QUE EL SERVICIO NO TENGA CODIFICADO SUS RESIDUOS QUIRURGICOS Y ANATOMO PATOLÓGICOS SE CONSIDERARAN LAS INICIALES DEL PACIENTE
- CONSIDERAR EN ESPECIALES LÍQUIDOS EL FORMOL



Anexo 9: Rotulación de las Bolsas de Residuos Quirúrgicos y Anatomo-patológicos

A) BIOCONTAMINADOS

	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
	RESIDUOS BIOCONTAMINADO TIPO A4
	UPSS: _____
	N° DE H.CL.: _____
	FECHA: _____
	PIEZA ANTÓMICA: _____

B) ESPECIALES LÍQUIDOS

	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
	RESIDUOS ESPECIALES LÍQUIDOS TIPO B1
	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
	FECHA: _____



X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA; donde aprueba la Norma Técnica de Salud 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".

Resolución Ejecutiva Directoral N° 1280-2022-DIRESA-HRM/DE; donde aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias del Hospital Regional de Moquegua V.03

Ministerio de Asistencia Pública y Asistencia social. Norma para la gestión de los desechos anatomopatológicos generados en los establecimientos de Salud. San Salvador. Agosto 2018. <https://www.mendoza.gov.ar/salud/biblioteca/manuales/manual-de-bioseguridad-para-establecimientos-de-salud-capitulo-23-bioseguridad-en-la-manipulacion-de-residuos-peligroso-y-patogenicos/>

