

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 02 de julio de 2024.

VISTOS: Informe Legal Nº 109-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 02 de julio de 2024 del Área de Asesoría Legal, Informe Nº 419-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 20 de junio de 2024 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de Calidad, Informe Nº 079-2024-HRM/05-JEQG-MC de fecha 18 de junio de 2024 de la Médico Prestacional de la UGC, Informe Nº 456-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 31 de mayo de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe Nº 015-2024-DIRESA-HRM/AFP de fecha 29 de mayo de 2024 del profesional de la Oficina de Planeamiento, Informe Nº 718-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 03 de mayo de 2024 de la Jefatura de la Unidad Epidemiología y Salud Ambiental, Informe Nº 290-2024-DIRESA-HRM/04-0/S.A de fecha 30 de abril de 2024 de la encargada del Área de Salud Ambiental, Informe Nº 193-2024-DIRESA-HRM/14 de fecha 12 de abril de 2024 de la Jefatura del Departamento de Pediatría, Informe Nº 004-2024-DIRESA-HRM 14-14.02 de fecha 12 de abril de 2024 del Miembro del comité de gestión y residuos sólidos – Servicio de Neonatología, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional Nº 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego Nº 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, se dispone 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 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, asimismo, el artículo 105º de la referida Ley, establece que corresponde a la Autoridad de Salud competente, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivadas de elementos, factores y agentes ambientales;

Que, mediante Decreto Legislativo Nº 1278, se aprueba a Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, que tiene como objeto establecer derechos, obligaciones, atribuciones y responsabilidades de la sociedad en su conjunto, con la finalidad de orientarse 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 señalados en ella;

Que, con Resolución Ministerial Nº 1295-2018/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud Nº 144-MINSA/2018/DIGESA "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación"; modificada por Resolución Ministerial Nº 250-2022-MINSA; cuya finalidad es contribuir a brindar seguridad al personal paciente y visitantes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo paciente y visitantes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados y mixtos a nivel nacional, a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales por la gestión y manejo adecuado de los residuos sólidos, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que estos producen;

Que, por otro lado, a través de Decreto Supremo Nº 001-2022-MINAM, se modifica el Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 014-2017-MINAM, y el Reglamento de la Ley Nº 29419, Ley que regula la actividad de los recicladores, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 005-2010-MINAM; la cual, define al Sistema de manejo de residuos sólidos, como el conjunto de operaciones y procesos para el manejo de los residuos a fin de asegurar su control y manejo ambientalmente adecuado;



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 02 de julio de 2024.



Que, a través de Resolución Ejecutiva Directoral N° 115-2021-GRSM-UEHRM/DE, se aprueba la Directiva Especifica N° 001-2021-HRM-OPE-AR denominada "Lineamientos para la elaboración, aprobación, modificación, difusión y archivo de instrumentos técnicos para la gestión hospitalarias, en el Hospital Regional de Moquegua"; mediante la cual se establece que el Protocolo es un documento que contiene las pautas y/o actividades a seguir o tener en cuenta a realizar ante una determinada tarea, incluyendo tanto actividades autónomas como delegadas, para un comportamiento y/o desempeño apropiado para cada situación y/o evento;



Que, mediante Informe N° 004-2024-DIRESA-HRM 14-14.02 de fecha 12 de abril de 2024, el miembro del Comité de Gestión de Residuos Sólidos del Servicio Neonatología, remite al Departamento de Pediatría, el documento técnico "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA", a fin de que sea aprobado;

Que, el documento técnico "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA", tiene como finalidad brindar seguridad al personal y visitantes, a fin de minimizar riesgos sanitarios, ocupacionales ambientales por la gestión y manejo inadecuado de los residuos sólidos que se genera en los ambientes administrativos y de hospitalización;

Que, con Informe N° 193-2024-DIRESA-HRM/14 de fecha 12 de abril de 2024, la Jefatura del Departamento de Pediatría, remite ante la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, el documento técnico "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA", para trámite correspondiente;

Que, mediante Informe N° 718-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 03 de mayo de 2024, la Jefatura de la Unidad de Epidemiológica y Salud Ambiental, indica que, el responsable del Área de Salud Ambiental, a través de Informe N° 290-2024-DIRESA-HRM/04-0/S.A., ha comunicado que, el proyecto de protocolo cumple con todos los requisitos y estándares establecidos para el manejo de residuos sólidos y reciclaje, por lo que, otorga opinión favorable al documento en mención;

Que, con Informe N° 456-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 31 de mayo de 2024, la Oficina de Planeamiento Estratégico, hace suyo en todos los extremos el Informe N° 015-2024-DIRESA-HRM/AFP del profesional del Área de Planeamiento; mediante el cual, indica que el "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA", se encuentra subsanado, asimismo manifiesta que se encuentra elaborada conforme a la estructura dispuesta por la directiva para elaboración de instrumentos técnicos para la gestión hospitalaria, por lo que, recomienda se proceda a su aprobación;

Que, a través de Informe N° 419-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 20 de junio de 2024, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, otorga visto bueno al protocolo en mención, en concordancia al Informe N° 079-2024-DIRESA-HRM/05-JEQG-MC del Médico Prestacional de la UGC, que otorgó opinión favorable; por lo que, recomienda su aprobación a través de acto resolutive;

Que, mediante Informe Legal N° 109-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 02 de julio de 2024, el Área de Asesoría Legal, concluye que, el Protocolo cuenta con las opiniones técnicas favorables, asimismo cumple con lo establecido en la Directiva Especifica N° 001-2021-HRM-OPE-AR denominada "Lineamientos para la elaboración, aprobación, modificación, difusión y archivo de instrumentos técnicos para la gestión hospitalarias, en el Hospital Regional de Moquegua", aprobado con Resolución Ejecutiva Directoral N° 115-2021-GRSM-UEHRM/DE; por lo que, determina que es necesario su aprobación;

Contando con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, de la Unidad de Gestión de la Calidad, del Departamento de Pediatría, y el proveído de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua;



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 02 de julio de 2024.

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 documento técnico denominado “**PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA**”, del Hospital Regional de Moquegua, con Código de Documento: 001-2024-HRM/14, el cual consta de dieciocho (18) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al **Departamento de Pediatría**, la difusión, monitoreo e implementación del Protocolo aprobado con la presente resolución.

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M. MIRIAM ELENA HUERTAS DE REYNOSO
C.M.P. 017360 RNE 008701
DIRECTORA EJECUTIVA

MEHR/DIRECCIÓN
JWTB/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. EP
(01) D. PEDIATRIA
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO

**PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y RECICLA EN EL DEPARTAMENTO
DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**



**M.E. MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO
DIRECTORA EJECUTIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**

**M.E. ERIKA YESENIA GARCIA PEREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA**

**ELABORADO POR:
LIC. ENF. HERMINIA APAZA CHOQUE**

MIEMBRO COMITÉ DE RESIDUOS SÓLIDOS – SERVICIO DE PEDIATRÍA.

**LIC. ENF. MERRILIN BEATRIZ CALSIN CHURATA
MIEMBRO COMITÉ DE RESIDUOS SÓLIDOS–SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.**

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	PRESENTACIÓN	3
III.	DEFINICIONES OPERACIONALES	4
IV.	FINALIDAD	5
V.	OBJETIVOS	5
VI.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
VII.	BASE LEGAL	6
VIII.	CONTENIDO	6
8.1.	PROCEDIMIENTOS DONDE SE GENERAN RESIDUOS SÓLIDOS	6
8.2.	PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	8
8.3.	ETAPAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	8
8.4.	CLASES Y TIPOS DE RESIDUOS GENERADOS	10
8.5.	CANTIDAD DE TACHOS/CONTENEDORES DE RESIDUOS SÓLIDOS	12
8.6.	FLUJOGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	14
8.7.	CRONOGRAMA DE SUPERVISIÓN	15
IX.	RESPONSABILIDADES	16
X.	ANEXOS	17
XI.	BIBLIOGRAFÍA	18


Arminipaza Choque
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 29551


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
D. JOSÉ LUIS MEDINA VALDAMA
PED. 06710 R.N.E. 241




Beatriz Calsin Churata
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 086142

CÓDIGO DE PROTOCOLO 001-2024-DIRESA-HRM/14	DENOMINACIÓN: PROTOCOLO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y RECICLAJE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
TIPOS DE PROTOCOLO SANITARIO	
FECHA FOLIOS 20.03.2024 DIECIOCHO (18)	

REEMPLAZA A: NINGUNA	ELABORADO POR: DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
--------------------------------	--

I. INTRODUCCIÓN

En un entorno hospitalario, la gestión adecuada de los residuos sólidos es fundamental para garantizar un ambiente seguro y saludable tanto para los pacientes como para el personal de salud. Sin embargo, en el departamento de pediatría, esta responsabilidad adquiere una importancia aún mayor debido a la vulnerabilidad de los pacientes pediátricos y a la necesidad de crear un entorno amigable y seguro para ellos.

El presente protocolo tiene como objetivo establecer pautas claras y procedimientos específicos para el manejo integral de los residuos sólidos en el área de pediatría de nuestro centro hospitalario. Estas pautas se basan en la Norma Técnica de Salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA, que establece los lineamientos para la gestión integral de residuos sólidos en establecimientos de salud.

Este protocolo aborda aspectos fundamentales como la clasificación, segregación, almacenamiento temporal de los residuos sólidos generados en el área de pediatría. Además, se enfoca en la importancia de la capacitación del personal, el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) y la supervisión constante para garantizar el cumplimiento de las normativas y minimizar los riesgos asociados al manejo de residuos.

Es fundamental que todo el personal involucrado en el manejo de residuos sólidos en el departamento de pediatría esté familiarizado con este protocolo y lo implemente de manera rigurosa en su práctica diaria. De esta manera, no solo estaremos cumpliendo con nuestras responsabilidades ambientales y sanitarias, sino que también estaremos contribuyendo a proporcionar un entorno seguro y saludable para nuestros pacientes pediátricos y sus familias.

II. PRESENTACIÓN

El Departamento de Pediatría al contar con áreas y contenedores apropiados para el acopio y almacenamiento adecuado de los residuos desde su generación evita la contaminación y exposición de su personal o terceros a riesgos con su salud y seguridad, y, a fin de fortalecer los

Mariana Pazza Chioque
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 70951

D.R. JOSLYN MEDINA VALDIVIA
P.E.D.H. (C)
C. M.P. 38210 R.N.E. 7411



Merrilin Beatriz Jaisin Churata
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 086142

procedimientos ya establecidos a elaborado el presente documento técnico (protocolo), como un instrumento interno de fácil entendimiento para su aplicación por todo el personal que labora en el departamento de Pediatría, documento que coadyuva a la operatividad y/o funcionamiento del sistema de manejo de residuos sólidos en cumplimiento de las demás obligaciones sobre residuos establecidos en las normas reglamentarias y complementarias dispuestas por los entes rectores en manera labora, de salud y seguridad en el trabajo.

III. DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. DOCUMENTO TÉCNICO:

Su finalidad es básicamente de información u orientación a los usuarios, personal de salud y/o población general, basado en el conocimiento científico y técnico validado por la experiencia sistematizada y documentada, y respaldada por las normas vigentes que correspondan.

(Fte. Inf. R. M. N° 826-2021-MINSA)

3.2. PROTOCOLO:

Documento que contienen un conjunto de procedimientos específicos en forma ordenada establecidos para la realización de algunas actividades.

(Fte. Inf. R. M. N° 1295-2018-MINSA)

3.3. ALMACENAMIENTO INICIAL O PRIMARIO:

Es el almacenamiento temporal de residuos sólidos realizado en forma inmediata en el ambiente de trabajo, para su posterior traslado al almacenamiento intermedio o central

(Fte. Inf. D. S. N° 014-2027-MINAN)

3.4. ALMACENAMIENTO INTERMEDIO:

Es el almacenamiento temporal de los residuos sólidos provenientes del almacenamiento inicial, realizado en espacios distribuidos estratégicamente dentro de las unidades, áreas o servicios de las instalaciones del generador. Este almacenamiento es opcional y se realiza en función del volumen generado, frecuencia de traslado de residuos y las áreas disponibles para su implementación.

(Fte. Inf. D. S. N° 014-2027-MINAN)

3.5. APROVECHAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS:

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

(Fte. Inf. D. S. N° 014-2027-MINAN)

3.6. RESIDUOS INORGÁNICOS:

Son aquellos residuos que no 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.



Herminia Apaza Choque
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 29551



JOSÉ LUIS MEDINA VALDAMA
LICENCIADO EN PEDÍATRIA
C. M. D. 96073, O. M. E. 24192



Merylin Beatriz Calsin Churata
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 086142

(Fte. Inf. D. S. N° 014-2027-MINAN)

3.7. SISTEMA DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS:

Conjunto de operaciones y procesos para el manejo de los residuos a fin de asegurar su control y manejo ambientalmente adecuado.

(Fte. Inf. D. S. N° 014-2027-MINAN)

3.8. CONTENEDOR:

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

(Fte. Inf. R. M. N° 1295-2018-MINSA)

3.9. MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS:

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.

(Fte. Inf. R. M. N° 1295-2018-MINSA)

3.10. 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 establecimientos de salud (EESS), servicios médicos de apoyo (SMA) y centros de investigación (CI) hacia el almacenamiento intermedio y/o final o central según corresponda.

(Fte. Inf. R. M. N° 1295-2018-MINSA)

3.11. RESIDUOS NO PELIGROSOS:

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

(Fte. Inf. R. M. N° 1295-2018-MINSA)

IV. FINALIDAD

Brindar seguridad al personal y visitantes, a fin de minimizar riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales por la gestión y manejo inadecuado de los residuos sólidos que se genera en los ambientes administrativos y de hospitalización.

V. OBJETIVOS

- Orientar al personal, para realizar un adecuada segregación y manejo de los residuos sólidos generados en los diferentes procesos y procedimientos en la atención del paciente hospitalizado los servicios de pediatría y neonatología



.....
Luzmila Chique
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 27553



.....
Luis Medina Valdivia
LICENCIADO EN PEDIATRIA
C.E.P. 28210, N.E. 2519



.....



.....
Mermilín Beatriz Calsin Churata
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 086142

- Controlar y minimizar los riesgos sanitarios ocupacionales por una inadecuada segregación de residuos sólidos, contribuyendo a la seguridad del personal, pacientes y familiares atendidos en los servicios de pediatría y neonatología.

VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en este protocolo son de aplicación en el Departamento de Pediatría y deberá ser cumplido por todo el personal que labora en los servicios de neonatología y pediatría.

VII. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, artículo 105, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
2. Decreto Supremo N° 001-2022-MINAM, Decreto Supremo que modifica el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
3. Decreto supremo N° 005 –2010-MINAM, que aprueba el Reglamento de la ley N° 29419, Ley que regula la actividad de los recicladores.
4. Decreto supremo N° 006–2019-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30884, Ley que regula el plástico de un solo uso y los recipientes y envases descartables.
5. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
6. Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, 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".
7. Resolución Ejecutiva Directoral N° 070-2024-DIRESA-HRM/DE, que aprueba el "Reglamento del comité de gestión y manejo de residuos sólidos del Hospital Regional de Moquegua-2024".
8. Resolución Ejecutiva Directoral N° 123-2024-DIRESA-HRM/DE, que resuelve "Conformar el comité de bioseguridad del Hospital Regional de Moquegua-2024".

VIII. CONTENIDO

8.1. PROCEDIMIENTOS DONDE SE GENERAN RESIDUOS SÓLIDOS

8.1.1. SERVICIO DE PEDIATRÍA

En el servicio de pediatría se realiza los siguientes procedimientos:

- Control de funciones vitales
- Administración de medicamentos
- Canalización de vía periférica
- Curación de heridas
- Instalación y cambio de bolsas de colostomía
- Toma de muestras para laboratorio
- Alimentación del paciente
- Higiene del paciente
- Uso de dispositivos para monitoreo del paciente
- Desinfección de ambientes.
- Uso de EPP.

MOQUEGUA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
C.E.P. 29551

MOQUEGUA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
C.E.P. 29551



Merrilyn Beatriz Calsin Churata
LIC EN ENFERMERIA
C.E.P. 086142

- Lavado y desinfección de manos

8.1.2. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA:

El servicio de neonatología en sus distintas áreas realiza los siguientes procedimientos:

a) SALA DE PARTOS:

- Uso de EPP durante todo el procedimiento.
- Aspiración de secreciones de vías aéreas.
- Administración de fitomenadiona (Vitamina K).
- Curación y clampaje de cordón umbilical.
- Lavado gástrico.
- Control de glicemia.
- Control de funciones biológicas.
- Recolección de muestras de laboratorio.
- Vacunación: administración de vacunas BCG y HVB.
- Extracción de leche materna.
- Lavado de manos.

b) ALOJAMIENTO CONJUNTO:

- Uso de EPP durante todo el procedimiento.
- Cuidado del cordón.
- Extracción de leche materna.
- Relactación.
- Control de glicemia.
- Lavado gástrico.
- Tamizaje neonatal.
- Administración de vacunas del recién nacido de acuerdo a normativa vigente.
- Control de funciones biológicas.
- Vacunación: administración de vacunas BCG y HVB.
- Lavado de manos.

c) HOSPITALIZACIÓN:

- Uso de EPP durante todo el procedimiento.
- Canalización de vía periférica
- Administración de medicamentos por distintas vías.
- Colocación de sonda orogástrica.
- Lavado gástrico.
- Extracción de leche materna.
- Relactación.
- Control de glicemia.
- Cuidado del cordón umbilical.
- Tamizaje neonatal.
- Control de funciones biológicas.



Patricia Apaza Choque
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 29551



JOSÉ LUIS MEDINA VALDIVIA
PEDIATRA
C.M.F. 38810 P.N.E. 2419



Beatriz Calzín Churruarín
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 086142

- c) Para los residuos sólidos especiales de vidrio no rotos como: frascos de viales, jarabes, de reactivos, medios de cultivo, colorantes, entre otros, estos se acondicionarán en cajas de cartón grueso con su respectiva bolsa amarilla; teniendo en cuenta el límite de llenado $3/4$ partes, el término del cual se cerrará y sellará colocándose en una bolsa amarilla debidamente rotulada con la frase "FRÁGIL: Residuo especial de vidrio".
- d) Para el manejo de residuos especiales (residuos químicos peligrosos), se deberá contar con kit de limpieza para pequeños derrames de mercurio.
- e) Los recipientes deben ubicarse en zonas estratégicas, de manera que evite la manipulación inadecuada por los pacientes.

8.3.2. SEGREGACIÓN

- a) Desechar los residuos con un mínimo de manipulación, en el recipiente acondicionado con bolsa roja para residuos biocontaminados, bolsa amarilla para residuos especiales, bolsa negra para residuos comunes y recipiente rígido para residuos punzo cortantes.
- b) En caso de rotura de un instrumento que contiene mercurio, se comunicará al personal de limpieza quienes realizarán la recolección de acuerdo a la norma de manejo de residuos de mercurio empleando el kit de limpieza anti derrames.
- c) En caso de una inadecuada segregación de residuos sólidos en la caja de punzo cortantes, se cierra la caja y se abre nueva caja y una inadecuada segregación de residuos en las bolsas se procede a informar y plantear medidas correctivas.

8.3.3. RECOLECCIÓN

- a) Una vez que las bolsas de residuos lleguen como máximo hasta la $3/4$ partes de su capacidad, el personal de ambos servicios deberá informar al personal de limpieza para su retiro de la bolsa.
- b) El personal de limpieza luego del retiro de la bolsa con residuos deberá colocar una nueva bolsa en el recipiente, dejando el 20% excedente al recipiente.
- c) El residuo recolectado, debe ser inmediatamente retirado del punto de generación y trasladado al almacenamiento intermedio del departamento de pediatría.
- d) En ningún caso deben vaciarse los residuos recolectados a otra bolsa o recipiente. Así mismo el personal de limpieza no debe de arrastrar las bolsas, ni pegarlas a su cuerpo, ni cargarlas, ni presionarlas dentro del contenedor. La recolección de los residuos sólidos se realizará diariamente 3 veces al día o cuantas veces sea necesario.
- e) La recolección debe efectuarse en lo posible en horas de menor circulación de pacientes, personal de salud, o visitantes.
- f) En relación a los residuos punzo cortantes, el personal del servicio cambia los recipientes al cumplir el límite del llenado ($3/4$ partes), sellándolas y luego procede a informar al personal de limpieza para que efectúe el retiro de la caja punzocortante introduciéndola en una bolsa de color rojo.
- g) El personal de limpieza deberá de realizar en el turno tarde de manera diaria la limpieza de los acondicionamientos primarios.



.....
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 29551



.....
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 29551



REGIÓN MOQUEGUA



Merrillín Becerra Calsin Churata
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 086142

CLASE	TIPO	RESIDUO
CLASE B: Residuos Especiales	Tipo B1: Residuos químicos peligrosos	<p>Recipientes contaminados con productos químicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Isodine solución, isodine espuma, amonios: Biosafe-d, detergente multienzimático: Multizim, Hibiclen al 2%, 4%, de jabón líquido para limpieza de mano, envases de hipoclorito de sodio etc. Productos químicos no utilizados. Tóner, pilas. Mercurio de termómetro.
	Tipo B2: Residuos Farmacéuticos	<ul style="list-style-type: none"> Productos Farmacéuticos parcialmente usados deteriorados o vencidos. (frascos de medicamentos). Medicamentos vencidos. Residuos sólidos especiales de vidrio no rotos como: Frascos ampolla de medicamentos, frascos de jarabe no rotos en caja de cartón grueso con bolsa amarilla.
CLASE C: Residuos Comunes	Tipo C.1	<ul style="list-style-type: none"> Papel que no haya estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, cartón, papel, etc. Insumos y otros generados por mantenimiento que no cuenten con codificación patrimonial y son susceptibles de reciclaje.
	Tipo C.2	<ul style="list-style-type: none"> Envases con restos alimenticios del personal. Botella y envases de plásticos, frascos vacíos de cloruro de sodio de preparación de medicamentos. Protectores de punzo cortantes, tapas de frasco ampolla de medicamentos. Placas radiográficas. Frascos de alcohol, alcohol gel, lavavajillas vacíos. Botellas y envases de vidrio. Envases de tetrabrik. Latas: Conservas, leche. Piezas metálicas. Llaves, candados, pernos, volandas, tuercas, bisagras etc. Vidrio, madera plásticos. Materiales de uso médico que nunca han sido utilizados y que se encuentre deteriorados o vencidos: Sondas. Jeringas, tubo endotraqueal (TET), máscaras, equipos de venoclisis, volutroles, etc.

[Handwritten signature]
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 2023

[Handwritten signature]
 LIC. JOSE GUZMÁN VALDIVIA
 P.E.D.I.A.
 C.E.P. 2010 P.N.E. 2410



Merrilín Beatriz Calsin Churata
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 006142

8.5.CANTIDAD DE TACHOS/CONTENEDORES DE RESIDUOS SÓLIDOS

Tabla 2: Tachos en el servicio de pediatría

N°	AMBIENTE	Caja cartón	Tacho pequeño					Tacho mediano				Tacho grande			Tacho pequeño metálico con pedal
		Residuos para frascos de vidrio	Residuo Biocontaminado	Residuo Especial	Residuo Común	Reciclaje	Residuo Biocontaminado	Residuo Especial	Residuo Común	Reciclaje	Residuo Biocontaminado	Residuo Especial	Residuo Común	Residuo Biocontaminado	
1	Habitación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	6	
2	Pasadizo	1	-	-	1	-	2	1	-	-	-	-	1	-	
3	Tópico	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
4	Ambiente preparación de medicamento	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
5	Estar de enfermería	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	Preparación de formula	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
7	Trabajo sucio	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
TOTAL		1	-	-	-	-	-	1	-	-	6	-	1	9	

Merrilin Beatriz Calsin Churata
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 086142



RENDA PEDIATRIA
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
Dr. JOSÉ LUIS MEDINA VALDIVIA
PEDIATRA
C.M.P. 38710 P.N.E. 24117

Perminid Lopez Choque
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 29551

Tabla 3: Tachos en el servicio de neonatología

N°	AMBIENTE	Caja punzocortante	Residuos para frascos de vidrio (No roto)	Tacho pequeño				Tacho mediano				Tacho grande			Tacho grande con ruedas		
				Residuo Biocontaminado	Residuo Especial	Residuo Común	Reciclaje	Residuo Biocontaminado	Residuo Especial	Residuo Común	Reciclaje	Residuo Biocontaminado	Residuo Especial	Residuo Común	Residuo Biocontaminado	Residuo Especial	Residuo Común
1	Star de sala de partos	1	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	1	-	-	-
2	Star de alojamiento conjunto	1	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Hospitalización sector B.	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
4	Hospitalización sector C.	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
5	Ambiente madre acompañante (Hospitalización)	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Área de desinfección (Hospitalización)	-	1	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Lactario (Hospitalización)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Pasadizo (Hospitalización)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-
9	Ropería (Hospitalización)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Área administrativa (Hospitalización)	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Unidad de cuidados intermedios neonatales (UCIN)	2	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	2	-	-	-
TOTAL		6	1	1	2	9	-	10	4	-	1	-	-	6	1	-	-

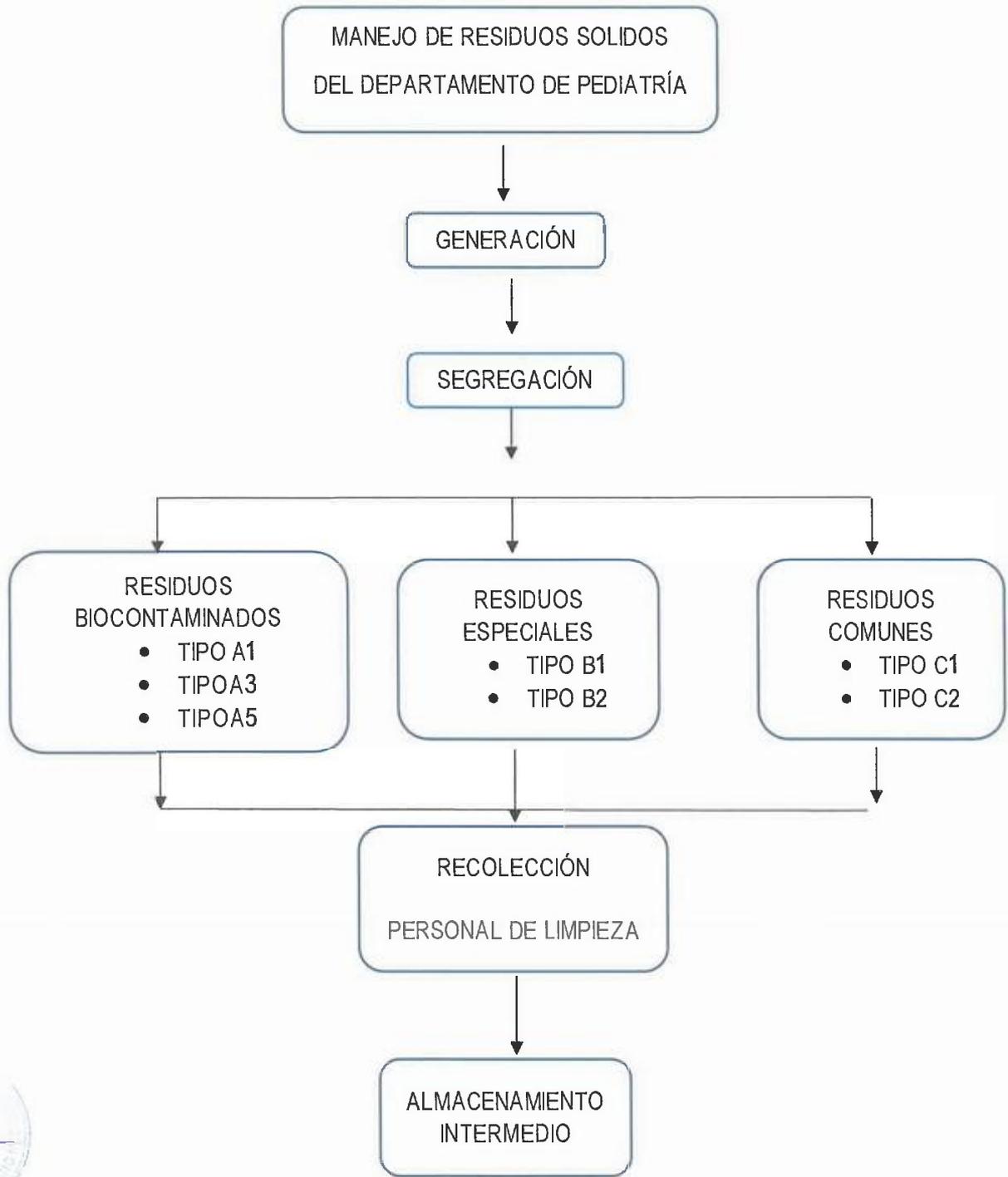
Miriam Beatriz CalsTM Gurata
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 086142



RENANCIA PUNZOCORTANTE
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.M.P. 38715 P.N.E. Gurata

Estimada Angeli Choque
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 29551

8.6. FLUJOGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS



MOQUEGUA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
BICENTENARIO PERU 2024

AGENCIA PEDIATRÍA
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

JOSE LUIS MEDINA VALDIVIA
PEDIATRA
C.B.R. 29511



Merrilin Beatriz Calsin Churata
LIC EN ENFERMERIA
CEP: 086142

8.7. CRONOGRAMA DE SUPERVISIÓN

El jefe del servicio y/o miembro del comité de residuos sólidos ejecutará supervisiones a todo el personal del departamento de pediatría, que incluye el servicio del mismo nombre y neonatología, así mejorarán en la segregación y disposición de residuos sólidos generados. El desarrollo de estas supervisiones se realizará según el siguiente cronograma:

Tabla 4: Cronograma de supervisión del departamento de pediatría

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA DE PROGRAMACIÓN												
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1	Supervisión de manejo de residuos sólidos.	Comité de manejo de residuos sólidos del departamento de pediatría.	Ficha aplicada.	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	Aplicación de medidas correctivas y mejora continua.	Comité de manejo de residuos sólidos del departamento de pediatría y la unidad de epidemiología y salud ambiental.	Curso de capacitación.	De acuerdo a necesidad.													

Merrilin Beatriz Calsin Churata
LIC EN ENFERMERIA
CEP. 086142



HERNÁNDEZ LUIS MEDINA VALDIVIA
PEDIATRA
CEP. 29551

Herminda Apaza Choque
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 29551

IX. RESPONSABILIDADES

- a) El comité de gestión de residuos sólidos del Hospital Regional de Moquegua es un órgano funcional de la institución que tiene la responsabilidad de velar por la adecuada gestión y manejo de los residuos sólidos de acuerdo a la normatividad vigente.
- b) Del jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Regional de Moquegua o de quien haga sus veces. Guiar las reuniones del comité, participar en la planificación e implementación de actividades destinadas al monitoreo y supervisión en el manejo de residuos sólidos en cada una de sus etapas, así como en la elaboración y/o modificación de normas, programas de capacitación, orientación y servicio en materia de gestión y manejo de residuos sólidos.


LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 29551


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
D. LUZ MEDINA VALDIVIA
P.E.D. N.º 2417




Merrilin Beatriz Calsin Churata
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 086142


X. ANEXOS

Anexo 1: Lista de verificación del manejo de residuos sólidos

	SUPERVISIÓN POR PARTE DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE RRSS EN EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS A LAS UPSS Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS			CODIGO	PMRS-F12
				VERSION	2
				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 segrega 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				
5	Los residuos especiales o los procedentes de fuentes radiactivas son almacenados en sus contenedores de seguridad				
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; (mín 01 vez al día); en áreas Covid cada cambio de bolsa.				
PUNTAJE PARCIAL					
PUNTAJE TOTAL					
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 MIEMBRO
DEL COMITÉ DE MANEJO DE RESIDUOS

[Firma]
Mermín Tapaza Choque
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 29551

[Firma]
LUIS MEDINA VALDIVIA
LICENCIADO EN ENFERMERIA
CEP. 24156



[Firma]
Mermín Beatriz Calsin Churata
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 086142

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Decreto Supremo N° 001-2022-MINAM, Decreto Supremo que modifica el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
2. Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, 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".
3. Resolución Ejecutiva Directoral N° 070-2024-DIRESA-HRM/DE, que aprueba el "Reglamento del comité de gestión y manejo de residuos sólidos del Hospital Regional de Moquegua-2024".
4. Resolución Ejecutiva Directoral N° 123-2024-DIRESA-HRM/DE, que resuelve "Conformar el comité de bioseguridad del Hospital Regional de Moquegua-2024".



.....
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 29654



.....
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 29654



Merrilin Beatriz Qalsin Churata
LIC EN ENFERMERIA
CEP. 086142

