GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

Nº 247-2024-DIRESA-HRM/DE

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 15 de agosto de 2024.

VISTOS: Informe Legal N° 150-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 15 de agosto de 2024 del Área de Asesoría Legal, Informe N° 518-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 08 de agosto de 2024 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de Calidad, Informe N° 104-2024-DIRESA/HRM/05-JEQG-MC de fecha 31 de julio de 2024 de la Medico Prestacional de la UGC, Informe N° 484-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 18 de julio de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 042-2024-DIRESA-HRM/AFP de fecha 17 de julio de 2024 del profesional de la Oficina de Planeamiento, Informe N° 832-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 28 de mayo de 2024 de la Jefatura de la Unidad Epidemiologia y Salud Ambiental, Informe N° 325-2024-DIRESA-HRM/04-0/S.A de fecha 20 de mayo de 2024 de la encargada del Área de Salud Ambiental, Informe N° 277-2024-DIRESA-HRM/12 de fecha 14 de mayo de 2024 de la Jefatura del Departamento de Cirugía, Informe N° 001-2024-DRSM-HRM-CIR.GRL-C.ESPECIALIDADES de fecha 14 de mayo de 2024 de la (e) del Comité de Gestión y Residuos Sólidos del Departamento de Cirugía, y;

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA DIRECCIÓN EJECUTIVA

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 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;

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA ASESORÍA LEGAL

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 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 105° 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 N° 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 N° 1295-2018/MINSA, se aprobó 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"; modificada por Resolución Ministerial N° 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 N° 001-2022-MINAM, se modifica el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, aprobado mediante Decreto Supremo N° 014-2017-MINAN, y el Reglamento de la Ley N° 29419, Ley que regula la actividad de los recicladores, aprobado mediante Decreto Supremo N° 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;

GOBIERNO REGIONAL
MOQUEGUA

Nº 247-2024-DIRESA-HRM/DE

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 15 de agosto 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° 001-2024-DIRESA-HRM-CIR.GRAL-C. ESPECIALIDADES de fecha 14 de mayo de 2024, la encargada del Comité de Gestión de Residuos Sólidos, remite al Departamento de Cirugía, el documento técnico "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA", para conocimiento y trámite correspondiente;

Que, el documento técnico "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA", tiene como objetivo general, orientar al personal para realizar una adecuada segregación y manejo de los residuos sólidos generados en los diferentes procesos y procedimientos en la atención del paciente hospitalizado en el Departamento de Cirugía;

Que, con Informe N° 277-2024-DIRESA-HRM/12 de fecha 14 de mayo de 2024, la Jefatura del Departamento de Cirugía, 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 CIRUGÍA", para trámite correspondiente;

Que, mediante Informe N° 832-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 28 de mayo de 2024, la Jefatura de la Unidad Epidemiologia y Salud Ambiental; indica que, el responsable del Área de Salud Ambiental, a través de Informe N° 325-2024-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° 584-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 18 de julio de 2024, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, hace suyo en todos los extremos el Informe N° 042-2024-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 CIRUGÍA", cumple con la estructura dispuesta por la directiva para elaboración de instrumentos técnicos para la gestión hospitalaria, por lo que, recomienda se proceda con su aprobación;

Que, a través de Informe N° 518-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 08 de agosto de 2024, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, otorga visto bueno al protocolo en mención, en concordancia al Informe N° 104-2024-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 resolutivo;

Que, mediante Informe Legal N° 150-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 15 de agosto de 2024, el Área de Asesoria 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 Epidemiologia y Salud Ambiental, de la Unidad de Gestión de la Calidad, del Departamento de Cirugía, y el proveído de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua;

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;

GOBIERNO REGIONAL
MOQUEGUA

Nº 247-2024-DIRESA-HRM/DE

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 15 de agosto de 2024.

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el documento técnico denominado **"PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA"**, del Hospital Regional de Moquegua, con Código de Documento: 001-2024-HRM-D.CIR, el cual consta de quince (15) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

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

Artículo 3°.- REMÍTASE 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.E. MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO
C.M.P. 017360 RNE 008701
DIRECTORA EJECUTIVA

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

CÓDIGO DE PROTOCOLO	DENOMINACIÓN:
001-2024-HRM-D. CIR. **TIPOS DE PROTOCOLO** SANITARIO **FECHA** 14/05/2024 **FOLIOS** 015	PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

REEMPLAZA A:	ELABORADO POR:
NINGUNA	DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

I. INTRODUCCIÓN

El Manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios (MRSH) en nuestro país es uno de los aspectos de la gestión hospitalaria, que recién a partir de los últimos años ha concitado el interés de las instituciones públicas y privadas, impulsado por el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo hospitalario, la protección al medioambiente y la calidad en los servicios de salud. Todos los usuarios en un establecimiento de salud, están potencialmente expuestos en grado variable a los residuos peligrosos, cuyo riesgo varía según la permanencia en el establecimiento de salud, la característica de su labor y su participación en el manejo de residuos.

En el presente protocolo se da a conocer los procedimientos del área que generan residuos sólidos, el procedimiento de manejo de los mismos, las clases y tipos de residuos sólidos que se generan en el Departamento de Cirugía, y la supervisión de los mismos. El presente protocolo tiene como objetivo orientar al personal, para realizar una adecuada segregación y manejo de los residuos sólidos generados en los diferentes procesos y procedimientos en la atención del paciente hospitalizado en el Departamento de Cirugía. Estas pautas se basan en la Norma Técnica de Salud Nº 144-MINSA/2018/DIGESA, que establece los lineamientos para la gestión integral de residuos sólidos en establecimientos de salud.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA DPTO. DE CIRUGÍA

Diana C. Aguilar Mendoza
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 087053

II. FINALIDAD

Manejo adecuado de los Residuos sólidos que se generan en el Departamento de Cirugía del Hospital regional de Moquegua.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- El presente documento tiene por objetivo orientar al personal, para realizar una adecuada segregación y manejo de los residuos sólidos generados en los diferentes procesos y procedimientos en la atención del paciente hospitalizado en el Departamento de Cirugía.

3.3. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Controlar y minimizar los riesgos sanitarios ocupacionales por una inadecuada segregación de residuos sólidos, contribuyendo a la seguridad del personal, pacientes y familiares que acuden tanto al servicio de cirugía general y servicio de cirugía especializada.
- Lograr un manejo adecuado de los Residuos Sólidos peligrosos generados dentro del departamento de cirugía, para evitar posibles daños al medio ambiente y a la salud de las personas.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en este protocolo son de aplicación en el Departamento de Cirugía y deberá ser cumplido por todo el personal que labora en el departamento.

V. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°001-2022-MINAM, Decreto Supremo que modifica el Reglamento del Decreto Legislativo N°1278, Decreto legislativo, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, aprobado mediante Decreto Supremo N°014-2017-MINAM
- Reglamento de la ley N°29419, ley que regula la actividad de los recicladores aprobada, mediante Decreto supremo N°005-2010 MINAM.
- Resolución ministerial N°1295-2018/MINSA, que aprueba la norma técnica de salud "Gestión Integral de Salud y Manejo de Residuos Sólidos en EESS, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación"
- 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 o envases descartables.
- Resolución ejecutiva directoral N°070-2024-DIRESA-HRM/DE, aprueba "Reglamento del Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos del HRM-2024"
- Resolución ejecutiva directoral N°123-2024-DIRESA-HRM/DE, resuelve: conformar el comité de bioseguridad del Hospital Regional de Moquegua 2024.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA DPTO. DE CIRUGÍA

Diana C. Aguilar Mendoza
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 087053

VI. CONTENIDO

6.1. DEFINICIONES:

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

- **MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS:** Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, transporte, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo usado desde la generación hasta su disposición final.

- **RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS**: son aquellos desechos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos como hospitales, clínicas, postas, laboratorios y otros.

- **SEGREGACIÓN:** es la acción de agrupar a determinados componentes o elementos físicos de los residuos sólidos para ser manejados en forma especial.

- **RESIDUOS PELIGROSOS:** Son aquellos residuos que por sus características o manejo al que son o van a ser sometidos representan un riesgo significativo para la salud o el ambiente. Se consideran peligroso los que presenten por lo menos una de las siguientes características: auto combustibilidad, explosividad, corrosividad, reactividad, toxicidad, radiactividad o patogenicidad, los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos.

- **RESIDUOS COMUNES:** Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades. Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador.

- **RESIDUOS INORGÁNICOS:** son aquellos que demoran muchos años en desaparecer. Sin embargo, muchos de estos pueden ser recuperados y transformados a través del reciclaje, tal como ocurre con los papeles, vidrios, latas, cartón, tetrabrik y algunos tipos de plástico. La gran mayoría de los residuos inorgánicos son reciclables y pueden volver a utilizarse en la cadena de producción y consumo.

- **RESIDUOS ORGÁNICOS**: son los que provienen de la maleza y poda como los restos de flores, hojas, tallos y otros similares, así como de los residuos de alimentos como las cáscaras, restos de frutas, verduras, hortalizas y otros.

- **ACONDICIONAMIENTO:** Consiste en preparar los servicios y áreas de los EESS y SMA con los materiales e insumos necesarios para descartar los residuos en recipientes adecuados; este acondicionamiento deberá ir de acuerdo con la clasificación de los residuos.

- **ALMACENAMIENTO PRIMARIO:** Es el depósito temporal de los residuos ubicados dentro del establecimiento, antes de ser transportados al almacenamiento intermedio o central.

- **ALMACENAMIENTO INTERMEDIO:** es el lugar o ambiente donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos, distribuidos estratégicamente por pisos o unidades de servicio. Este almacenamiento se implementará de acuerdo al volumen de residuos generados en el EESS o SMA. El tiempo de almacenamiento intermedio no debe ser superior a doce horas.

- **ALMACENAMIENTO CENTRAL:** en esta etapa los residuos provenientes del almacenamiento intermedio son depositados temporalmente a nivel intra establecimiento para acopiarlos en espera de ser transportados al lugar de tratamiento, reciclaje o disposición final. Los EESS y SMA que no tuvieran almacenamiento intermedio van directamente al almacenamiento central.

- **CONTENEDOR:** Caja o recipiente fijo o móvil en el que los residuos se depositan para su almacenamiento o transporte. Es de capacidad variable empleado para el almacenamiento de residuos sólidos.

- **EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE RESIDUOS SÓLIDOS:** Persona Jurídica que presta servicios de residuos sólidos mediante una o varias de las siguientes actividades: limpieza de vías y espacios públicos, recolección y transporte, transferencia,

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA DPTO. DE CIRUGÍA

Diana C. Aquino Mendoza
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 087053

tratamiento o disposición final de residuos sólidos.

- **DISPOSICIÓN FINAL:** Etapa en la cual los residuos sólidos son llevados a una infraestructura o instalación debidamente equipada y operada para que permita disponer sanitaria y ambientalmente seguros los residuos sólidos, mediante rellenos sanitarios y rellenos de seguridad.

- **INFRAESTRUCTURA DE DISPOSICIÓN FINAL:** Instalación debidamente equipada y operada que permite disponer sanitaria y ambientalmente segura los residuos sólidos, mediante rellenos sanitarios y rellenos de seguridad.

- **INCINERACIÓN:** Método de tratamiento de residuos sólidos que consiste en la oxidación química para la combustión completa de los residuos en instalaciones apropiadas, a fin de reducir y controlar riesgos a la salud y ambiente.

6.2. CLASIFICACIÓN DE RESIDOS SOLIDOS HOSPITALARIOS

a. Clase A: Residuo Biocontaminado

- **Tipo A.1: Atención al Paciente:** Residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluye restos de alimentos.

- **Tipo A.2: Material Biológico:** Cultivos, inóculos, mezcla de microorganismos y medio de cultivo inoculado proveniente del laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, filtro de gases aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.

- **Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados: Constituye** este grupo las bolsas conteniendo sangre humana de pacientes, bolsas de sangre vacías; bolsas de sangre con plazo de utilización vencida o serología vencida; (muestras de sangre para análisis; suero, plasma y; otros subproductos). Bolsas conteniendo cualquier otro hemoderivado.

- **Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo Patológicos:** Compuesto por tejidos, órganos, piezas anatómicas, y residuos sólidos contaminados con sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía.

- **Tipo A.5: Punzo cortantes:** Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, pipetas rotas y otros objetos de vidrio y corto punzantes desechados.

- **Tipo A.6:** Animales contaminados Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, expuesto a microorganismos patógenos, así como sus lechos o material utilizado, provenientes de los laboratorios de investigación médica o veterinaria

b. Clase B: Residuos Especiales

- **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 quimioterapéuticos;

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA DPTO. DE CIRUGÍA

Diana C. Aquilar Mendoza
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 087053

productos químicos no utilizados; plaguicidas fuera de especificación; solventes; ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio); mercurio de termómetros; soluciones para revelado de radiografías; aceites lubricantes usados, etc.

- **Tipo B.2: Residuos Farmacéuticos** Compuesto por medicamentos vencidos; contaminados, desactualizados; no utilizados, etc.

- **Tipo B.3: Residuos radioactivos** Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radionúclidos con baja actividad, provenientes de laboratorios de investigación química y biología; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos líquidos derramados, orina, heces, etc.)

c. Clase C: Residuo común

- Compuesto por todos los residuos que no se encuentren en ninguna de las categorías anteriores y que, por su semejanza con los residuos domésticos, pueden ser considerados como tales. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, residuos generados en administración, proveniente de la limpieza de jardines y patios, cocina, entre otros, caracterizado por papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de preparación de alimentos, etc.

6.3. PROCEDIMIENTOS DEL AREA:

En el servicio de Cirugía General y Servicio de Cirugía Especializada se realiza las siguientes funciones:

- Uso de EPP.
- Lavado y desinfección de manos
- Control de funciones vitales
- Preparación del paciente para SOP
- Canalización de vía periférica
- Administración de medicamentos
- Recepción de pacientes de SOP
- Curación de heridas operatorias
- Manejo y cuidado de sonda nasogástrica
- Manejo y cuidado de sonda vesical e irrigación vesical con bolsa colectora
- Manejo y cuidado de drenaje hemovack, de dedo de guante y tubular
- Toma de muestras para laboratorio
- Alimentación del paciente
- Higiene del paciente
- Baño del paciente
- Uso de dispositivos para monitoreo del paciente
- Desinfección de ambientes.
- Toma de hemoglucotex

6.4. PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

En el Departamento de Cirugía, se debe segregar residuos de la siguiente manera:

- El departamento de Cirugía deberá de contar con los contenedores de residuos sólidos de acuerdo a los residuos a segregar.
- Deberá de contar con las bolsas adecuadas para realizar la segregación.
- Identificar y clasificar el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente.
- Segregar los residuos con un mínimo de manipulación, sobre todo aquello que clasifican como Biocontaminados, punzocortantes y especiales.
- El recipiente destinado al almacenamiento primario no debe exceder las tres cuartas partes (3/4) de la capacidad del mismo.
- Los contenedores de residuos deben mantenerse limpios y permanecer tapados.
- De contar con alguna avería en los almacenamientos primarios, en el caso de los sistemas a pedal se solicitará a la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento su reparación y de ser tapa a vaivén al área de Salud Ambiental de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

6.5. ETAPAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

ACONDICIONAMIENTO

- Consiste en la preparación de los ambientes del Departamento de Cirugía 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 se generen.
- Para el manejo de residuos especiales (residuos químicos peligrosos), se deberá contar con kit de limpieza para pequeños derrames de mercurio.
- Los recipientes deben ubicarse en zonas estratégicas, de manera que evite la manipulación inadecuada por los pacientes.

SEGREGACIÓN

- Desechar los residuos con un mínimo de manipulación, en el recipiente acondicionado con bolsa según la clase de residuo (roja para residuos Biocontaminados, bolsa amarilla para residuos especiales, bolsa negra para residuos comunes y recipiente rígido para residuos punzo cortantes).
- 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.
- 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.

RECOLECCIÓN

- Una vez que las bolsas de residuos lleguen como máximo hasta la ¾ partes de su capacidad, el personal del servicio deberá informar al personal de limpieza para el retiro de la bolsa, éstas deben ser amarradas torciendo el borde superior externo o borde sobrante procurando coger por la cara externa de la bolsa y haciendo un nudo con ella. Al cerrar la envoltura se debe eliminar el exceso de aire teniendo cuidado de no inhalar o exponerse a ese flujo de aire.
- El personal de limpieza luego del retiro de la bolsa con residuos deberá colocar una nueva bolsa en el recipiente, doblándola hacia afuera sobre el borde del recipiente.
- El residuo recolectado, debe ser inmediatamente retirado del punto de generación y trasladado al almacenamiento intermedio del hospital.
- En ningún caso deben vaciarse los residuos recolectados a otra bolsa o recipiente. Así

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA DPTO. DE CIRUGÍA

Diana C. Aguilar Mendoza LICEN ENFERMERIA

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.

- La recolección debe efectuarse en lo posible en horas de menor circulación de pacientes, personal de salud, o visitantes.
- En relación a los residuos punzo cortantes, el personal del servicio cambia los recipientes al cumplir el límite del llenado (3/4 partes), después del sellado que realice el personal Técnico en Enfermería, el personal de limpieza efectúa el retiro de la caja punzocortante al almacén intermedio.

6.6. CLASES Y TIPOS DE RESIDUOS GENERADOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

Tabla 1: Tipos de Residuos Sólidos

CLASES DE RESIDUOS	TIPO DE RESIDUOS	RESIDUOS-BOLSA ROJA
CLASE A: Residuos Biocontaminados	**Tipo A.1: De atención al paciente.**	Residuos Sólidos Contaminados con secreciones, excreciones y líquidos orgánicos: Abocat, llave de triple vía, gasas, riñoneras descartables con secreciones de pacientes, sondas vesicales, bolsa colectora de orina, bolsas de colostomía, bolsas de drenaje, Pañales descartables, papel toalla en contacto con fluidos del paciente. Frascos de dextrosa, cloruro de sodio, en contacto con el paciente. etc. Guantes, gasas, algodón, vendas elásticas, de yeso, compresas. Residuos de servicios higiénicos del paciente y familiar. Restos de alimentos y bebidas del paciente y familiar Residuos de nutrición parenteral y enteral. Hojas de monitoreo de Fs. Bs Aislamiento: Residuos Sólidos que se generan en la unidad del paciente. EPP.
	Tipo A 3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados.	Muestras de sangre. Suero, Plasma, Plaquetas. (enviar a laboratorio) Materiales en contacto con sangre (papel, gasa, compresas, algodones)
	Tipo A 5: Punzocortantes: Que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos.	Agujas hipodérmicas con jeringa o sin ella. Hojas de bisturí. Lancetas. Agujas de sutura. Catéteres con agujas. Equipos de venoclisis, volutroles sin protector Frascos de ampollas rotas. Mini Spike sin protector. Termómetros clínicos rotos. Entre otros objetos de vidrio rotos como ampollas de medicamentos.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA DPTO. DE CIRUGÍA
Diana C. Aguilar Mendoza
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 087053

	TIPOS DE RESIDUOS	RESIDUOS – BOLSA AMARILLA
CLASE B: Residuos especiales	**Tipo B1: Residuos químicos peligrosos**	Recipientes contaminados con productos químicos: 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	**Residuos sólidos especiales de vidrio no rotos como**: Frascos, ampollas de medicamentos, frascos de jarabe no rotos
CLASE C: Residuos Comunes	**TIPOS DE RESIDUOS**	**RESIDUOS - BOLSA NEGRA**
	Tipo C.1	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	Envases con restos alimenticios del personal Botella y envases de plásticos, frascos vacíos de ClNa 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, TET, máscaras, equipos de venoclisis, volutroles, etc.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA DPTO. DE CIRUGÍA

Diana C. Aquilar Mendoza
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 087053

6.7. CANTIDAD DE TACHOS / CONTENEDORES DE RESIDUOS SÓLIDOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

Tabla 2: Tachos en el Departamento de Cirugía

N°	AMBIENTE	Caja cartón	Tacho pequeño				Tacho mediano				Tacho grande			Tacho pequeño metálico con pedal
		Residuos para frascos de vidrio no rotos	Residuo Biocontaminado	Residuo Especial	Residuo Común	Reciclaje	Residuo Biocontaminado	Residuo Especial	Residuo Común	Reciclaje	Residuo Biocontaminado	Residuo Especial	Residuo Común	Residuo Biocontaminado
	Habitaciones		13				13							
2	Área de trabajo administrativo de Enfermería y otros				5									
3	Tópico				1									1
4	Ambiente preparación de medicamento	1			3									
5	Área limpia donde se hace hervir el agua de pacientes				1									1
6	Área donde se deja ropa sucia de pacientes										1	1	1	
7	Área donde se lava equipos de curación y se hacen riñoneras de frascos de suero				1									1
8	Baño del personal				2									
9	Área de confort de Enfermería donde dejan sus cosas				2									
	TOTAL	**1**	**13**		**15**		**13**				**1**	**1**	**1**	

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA OPTO. DE CIRUGÍA

Diana C. Aguilar Mendoza
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 087053

6.8. CRONOGRAMA Y SUPERVISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

Tabla 3: Cronograma y supervisión en el departamento de Cirugía

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA DE PROGRAMACIÓN											
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	Presentación del protocolo de manejo de residuos sólidos al área de epidemiologia y salud ambiental.	Comité de manejo de residuos sólidos del departamento de Cirugía	Protocolo presentado.	1				x								
2	Implementación y sociabilización del protocolo de manejo de residuos sólidos.	Comité de manejo de residuos sólidos del departamento de Cirugía.	Protocolo implementado.	1				x								
3	Supervisión de manejo de residuos sólidos.	Comité de manejo de residuos sólidos del departamento de Cirugía.	Ficha aplicada.	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4	Aplicación de medidas correctivas y mejora continua (de ser necesario)	Comité de manejo de residuos sólidos del departamento de Cirugía y la unidad de epidemiologia y salud ambiental.	Curso de capacitación.	De acuerdo a necesidad.												

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA DPTO. DE CIRUGÍA

Diana C. Aguilar Mendoza
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 087053

VII. RESPONSABILIDADES

- El comité de Gestión y Manejo 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.
- Del jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Regional de Moquegua y/o quien haga sus veces, tiene la responsabilidad de 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.
- De los miembros del Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos del Departamento de Cirugía será responsable de velar por la distribución de los acondicionamientos primarios y la correcta segregación del personal de salud, así mismo participar obligatoriamente en el proceso de evaluación de acuerdo al cronograma y asistir a las reuniones del comité.
- El personal del servicio de limpieza del hospital Regional de Moquegua, son los responsables operativos en cuanto a las actividades de acondicionamiento de bolsas de revestimiento, recolección, transporte y disposición al centro de acopio de los residuos sólidos.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA DPTO. DE CIRUGÍA

Juana C. Aguilar Mendoza
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 087052

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Lista de verificación del manejo de residuos sólidos

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	SUPERVICIÓN EN EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y ÁREAS ADMINISTRATIVAS	CODIGO	PMRS-F10
		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 los residuos comunes; verde para el deposito 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 Técnia				
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 anatomo 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; (min 01 vez al día); en áreas Covid cada cambio de bolsa.				
	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 13

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

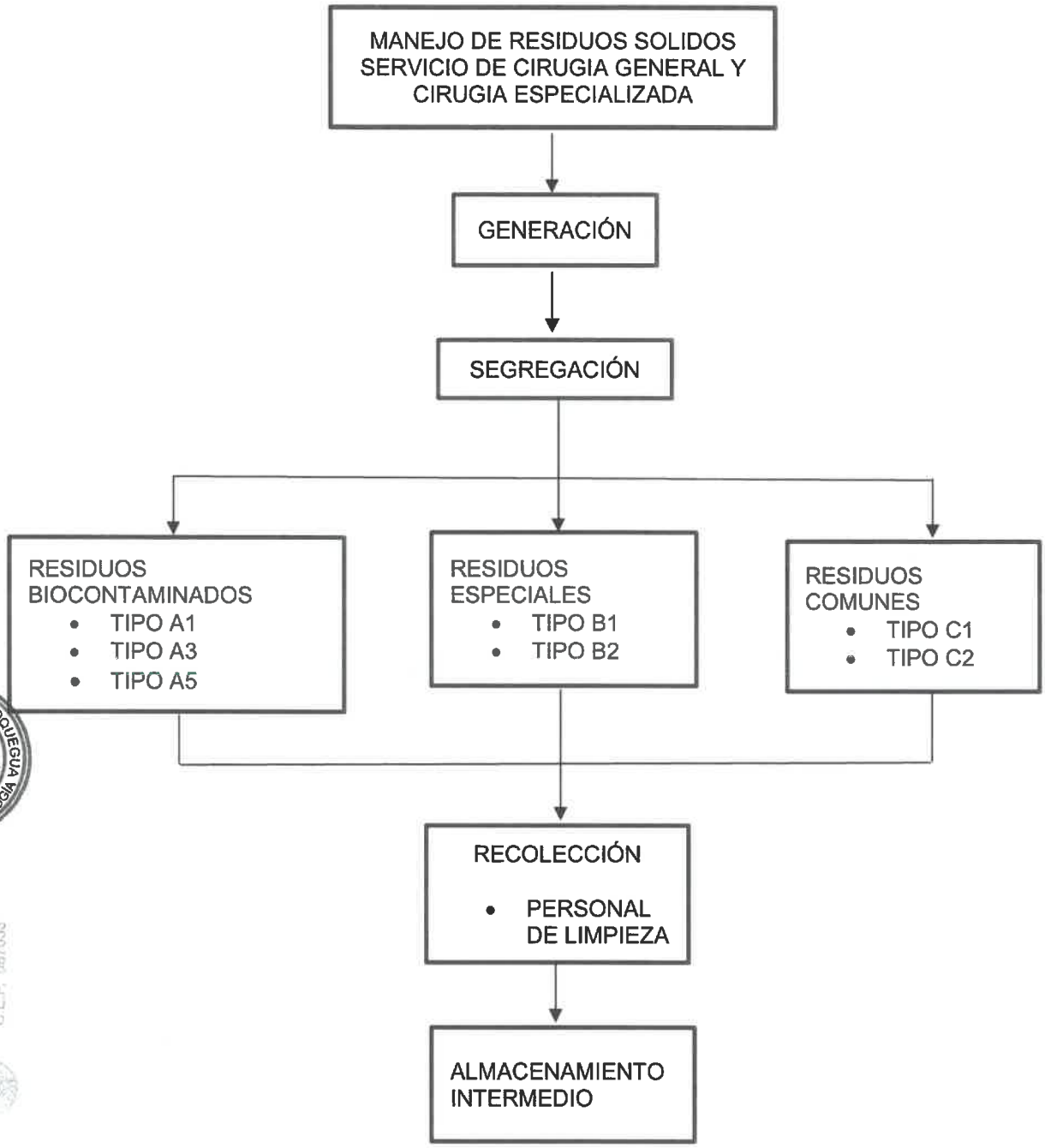
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA DPTO. DE CIRUGÍA

Diana C. Aguilar Mendoza
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 087053

FIRMA Y SELLO
JEFE O RESPONSABLE
UNIDAD/SERVICIO/AREA

FIRMA Y SELLO
SUPERVISOR DEL MIEMBRO
DEL COMITÉ DE MANEJO DE RESIDUOS

Anexo 2: Flujograma de manejo de residuos sólidos del departamento de Cirugía.



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA DPTO. DE CIRUGÍA
LIC. EN ENFERMERIA C.E.P. 087053

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Plan de Gestión y Manejo de residuos sólidos Hospitalarios en el Hospital San Juan de Lurigancho 2019.
- Normatividad, Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación.Universidad Cesar Vallejo. (Quichiz y Sanchez, 2021/2022)
- Manual de Bioseguridad y manejo de Residuos Sólidos Generados en los Establecimientos de Salud Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz, con la asistencia técnica del Programa de Seguimiento FORSA Santa Cruz Fase 2 y asistencia técnica y financiera de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA.27 de enero del 2021
- Residuos sólidos; manejo y Normativa 2024. Instituto de la calidad ambiental

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA DPTO. DE CIRUGÍA

LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 087052