



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 04 de septiembre de 2024.

VISTOS: Informe Legal N° 166-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 04 de septiembre de 2024 del Área de Asesoría Legal, Informe N° 723-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 27 de agosto de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 046-2024-DIRESA-HRM/AFP de fecha 26 de agosto de 2024 del profesional de la Oficina de Planeamiento, Informe N° 420-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 20 de junio de 2024 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de Calidad, Informe N° 080-2024-DIRESA-HRM/05-JEQG-MC de fecha 18 de junio de 2024 de la Médico Prestacional de la UGC, Informe N° 858-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 03 de junio de 2024 de la Jefatura de la Unidad Epidemiología y Salud Ambiental, Informe N° 337-2024-DIRESA-HRM/04-0/S.A de fecha 23 de mayo de 2024 de la encargada del Área de Salud Ambiental, Informe N° 057-2024-DIRESA-HRM/20 de fecha 08 de marzo de 2024 de la Jefatura del Departamento de Diagnóstico por Imagen, Informe N° 007-2024-DIRESA-HRM/DDPI/LDLP de fecha 08 de marzo de 2024 encargada del Comité de Residuos Sólidos y Reciclaje del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, y;

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;

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 la 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-MINAM, 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;





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 04 de septiembre de 2024.

Que, a través de Resolución Ejecutiva Directoral N° 115-2021-GRSM-UEHRM/DE, se aprueba la Directiva Específica 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° 007-2024-DIRESA-HRM/DDPI/LDLP de fecha 08 de marzo de 2024, la encargada del Comité de Gestión de Residuos Sólidos, remite al Departamento de Diagnóstico por Imágenes, el documento técnico "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE EN EL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES", para conocimiento y trámite correspondiente;

Que, el documento técnico "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE EN EL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES", tiene como finalidad, contribuir con la seguridad del personal, pacientes y familiares del departamento de diagnóstico por imágenes con el cumplimiento de las normas técnicas del Sistema de Manejo de Residuos Sólidos, 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, con Informe N° 057-2024-DIRESA-HRM/20 de fecha 08 de marzo de 2024, la Jefatura del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, 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 DIAGNOSTICO POR IMAGENES", para trámite correspondiente;

Que, mediante Informe N° 858-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 03 de junio de 2024, la Jefatura de la Unidad Epidemiología y Salud Ambiental; indica que, el responsable del Área de Salud Ambiental, a través de Informe N° 337-2024-DIRESA-HRM/04-O/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, a través de Informe N° 420-2024-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° 080-2024-DIRESA-HRM/05-JEQG-MC del Médico Prestacional de la UGC, que otorgó opinión favorable; por lo que, recomienda se derive a la Oficina de Planeamiento Estratégico, para revisión y aprobación;

Que, con Informe N° 723-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 27 de agosto de 2024, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, hace suyo en todos los extremos el Informe N° 046-2024-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 DIAGNOSTICO POR IMAGENES", 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, mediante Informe Legal N° 166-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 04 de septiembre 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 Específica 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 Diagnóstico por Imágenes, y el proveído de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua;





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 04 de septiembre 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 DIAGNOSTICO POR IMAGENES**”, del Hospital Regional de Moquegua, con Código de Documento: 001-2024-HRM-DDPI, el cual consta de diecisiete (17) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Diagnostico por Imágenes, 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
JWB/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. EPI
(01) D. DIAGNOSTICO POR IMAGENES
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO

**PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE
EN EL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**



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

**MC.RAINER ARANZAMENDI QUISPE
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO
POR IMÁGENES**

ELABORADO POR:

**LIC. LIZ DIANA LINARES PEÑALOZA
ENCARGADA DEL COMITÉ DE RESIDUOS SÓLIDOS
Y RECICLAJE DEL DEPARTAMENTO DE
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES.**

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	2
II.	FINALIDAD.....	2
III.	OBJETIVOS.....	2
	3.1. OBJETIVO GENERAL.....	2
	3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	3
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
V.	BASE LEGAL.....	3
VI.	CONTENIDO.....	3
	6.1. DEFINICIONES.....	3-4
	6.2. CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS.....	5-6
	6.3. PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE Dagnostico POR IMAGENES	7
	6.4. PROCEDIMIENTO DEL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS.....	7
	6.5. ETAPAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS.....	7-8
	6.6. CLASES Y TIPOS DE RESIDUOS GENERADOS.....	9-10-11
	6.7. CANTIDAD DE TACHOS / CONTENEDORES DE RESIDUOS SÓLIDOS.....	12
	6.8. CRONOGRAMA DE SUPERVISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES.....	13
VII.	RESPONSABILIDADES.....	14
VIII.	ANEXOS.....	15
	Anexo 1: Lista de verificación del manejo de residuos sólidos.....	15
	Anexo 2: Flujograma de manejo de residuos sólidos del departamento de diagnóstico por imagenes.....	16
IX.	BIBLIOGRAFÍA.....	17

CÓDIGO DE PROTOCOLO 001-2024-HRM-DDPI TIPOS DE PROTOCOLO SANITARIO FECHA FOLIOS 04/02/2024 017	DENOMINACIÓN: PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
---	--

REEMPLAZA A: NINGUNA	ELABORADO POR: DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
--------------------------------	--

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M E RAINER ARANZAMENDI O
C.M.P. 27006 R.N.E. 17033
Jefe de departamento de Diagnóstico por imágenes

I. INTRODUCCIÓN

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

En cumplimiento de las normas legales vigentes, se ha elaborado el plan de manejo de residuos sólidos, para ser utilizado como una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de residuos generados, cuyo uso es permanente para minimizar y controlar los riesgos que se derivan del manejo de residuos sólidos hospitalario, promoviendo la protección del personal de salud y la población.

II. FINALIDAD

Contribuir con la seguridad del personal, pacientes y familiares del departamento de diagnóstico por imágenes con el cumplimiento de las normas técnicas del Sistema de Manejo de Residuos Sólidos, 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.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

El presente documento tiene por objetivo orientar al personal, para realizar una adecuada eliminación y manejo de los residuos sólidos generados en los diferentes procesos y

procedimientos en la atención del paciente en el departamento de diagnóstico por imágenes.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer e implementar los procedimientos básicos de manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios en cada una de las etapas.
- Concientizar al personal de salud sobre la importancia de un manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios.
- Controlar y minimizar los riesgos sanitarios ocupacionales por una inadecuada segregación de residuos sólidos, al personal de salud, pacientes y familiares que acuden al Departamento de Diagnóstico por imágenes.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La aplicación del presente protocolo de residuos sólidos, será de cumplimiento obligatorio para todo el personal que labora en el departamento de Diagnóstico por Imágenes.

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, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- 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 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".
- 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.

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 manipulación, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la 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.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M E RAINER ARANZAMENDI O
C.M.P. 27006 R.N.E. 17033
Jefe de departamento de Diagnóstico por Imágenes

Liz Diana Linares Peñaloza
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 69491

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

RECICLAJE: es el proceso mediante el cual se aprovechan y transforman los residuos recuperados y se devuelve a los materiales su potencial de reincorporación como materia prima para la fabricación de nuevos productos. El reciclaje puede constar de varias etapas: procesos de tecnologías limpias, reconversión industrial, separación, recolección selectiva acopio, reutilización, transformación y comercialización.

CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS: Se clasifican por su naturaleza y riesgos asociados, según los criterios de la norma técnica de salud N°096-MINSA/DIGESA-V-01: Gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo en tres clases:

- Clase A: Residuos biocontaminados
- Clase B: Residuos especiales
- Clase C: Residuos comunes

GENERADOR DE RESIDUOS SÓLIDOS: Persona natural o jurídica que en razón de sus actividades genera residuos, sea como fabricante, importador, distribuidor, comerciante o usuario. También se considera generador al poseedor de residuos peligrosos, cuando no se pueda identificar al generador real y a los gobiernos municipales a partir de las actividades de recolección.

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 Establecimientos de Salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA) con los

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M. E. RAINER ARANZAMENDI O
C.M.P. 27006 R.N.E. 17033
Jefe de departamento de Diagnóstico por imágenes

Liz Diana Linares Peñaloza
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CER. 69491

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 Establecimiento de Salud (EES) o servicios médicos de apoyo (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 Establecimientos de Salud (EES) y servicios médicos de apoyo (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, tratamiento o disposición final de residuos sólidos.

GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS: Toda actividad técnica administrativa, de planificación, coordinación, concertación, diseño, aplicación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de acción de manejo apropiado de los residuos sólidos de ámbito nacional, regional y local

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.

6.2. CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS

a. Clase A: Residuo Biocontaminado

Tipo A.1: Atención al Paciente: Residuos sólidos contaminados o en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos y bebidas de los mismos. Incluye los residuos de la nutrición parenteral y enteral y los instrumentales médicos desechables utilizados.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M E RAINER ARANZAMENDI
C.M.P. 27006 R.N.E. 17053
Jefe de departamento de Diagnóstico por imágenes

Lic. Diana Lidia Peralta
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 69471

Tipo A.2: Biológico: Compuestos por cultivos, inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas o inutilizadas, filtro de aspiradores de aire de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por agentes biológicos. Asimismo, incluye productos biológicos vencidos, deteriorados o usados, a los que se les dio de baja según procedimiento administrativo vigente.

Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados: Este grupo está constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos o hemoderivados, con plazo de utilización vencida, usados o cualquier otro material que haya tenido contacto con sangre (papel, filtros, gasas, algodones, entre otros).

Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anatomo Patológicos: Compuestos por tejidos, órganos, placentas, piezas anatómicas, restos de fetos muertos, resultantes de procedimientos médicos, quirúrgicos y residuos sólidos contaminados con sangre, entre otros.

Tipo A.5: Punzo cortantes: Compuestos por elementos punzocortantes que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos. Incluyen aguja tipo trucut, tipos de agujas para biopsia, agujas hipodérmicas, con jeringa o sin ella, pipetas, bisturís, lancetas, placas de cultivo rotas, agujas de sutura, catéteres con agujas, equipos de venoclisis, frascos de ampollas rotas, laminas porta y cubre objetos, entre otros objetos de vidrios rotos.

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 productos farmacéuticos (quimioterapéutico), productos químicos no utilizados, plaguicidas vencidos o no rotulados, solventes, ácidos y bases fuertes, ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio), mercurio de termómetros, tensiómetros, amalgamas de mercurio, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, recipientes con derivados del petróleo, tonner, pilas, entre otros.

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

Tipo B.3: Residuos radioactivos Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos, provenientes de laboratorios de investigación en salud humana, de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, secreciones, entre otros).

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M E RAINER APANZAMENDI O
C.M.P. 27016 R.N.E. 7033
Jefe de departamento de Diagnóstico por Imágenes

Liz Diana Linares Peñaloza
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP: 69491

c. Clase C: Residuo común

Son aquellos residuos que no han estado en contacto con pacientes, o con materiales o sustancias contaminantes; tales como los que se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, auditorios en general en todos los sitios del establecimiento del generador, incluyendo los restos de la preparación de alimentos. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de preparación de alimentos en la cocina y, en general, todo material que no puede clasificar en las categorías A y B.

6.3 PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES:

- Atención en admisión a pacientes con orden médica de emergencia, hospitalización, consulta externa con tipos de seguros como particulares; Seguro Integral de Salud (SIS); Sanidades; Entidades prestadoras de salud.
- Preparación del personal con el adecuado lavado de manos; con el respectivo Equipo de Protección Personal.
- Preparación a los pacientes sometidos a procedimientos de diagnóstico radiológico tales como: tomografía; ecografía; Rayos x; mamografía; densitometría ósea.
- Administración de medicamentos según estudio solicitado por el médico tratante.
- Preparación a los pacientes sometidos a procedimientos de Biopsias entre otros.
- Estudios radiológicos contrastados: urografía excretora, colon doble contraste, tránsito intestinal, histerosalpingografía, fistulografía entre otros.
- Entrega de resultados de acuerdo al estudio solicitado por el médico tratante.

6.4 PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

En el Departamento de diagnóstico por imágenes, se debe segregar residuos de la siguiente manera:

- Contar con las bolsas de revestimiento de acuerdo a la segregación según clase.
- Identificar y clasificar el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente según su clase.
- Segregar los residuos con un mínimo de manipulación, sobre todo aquello que clasifican como biocontaminados 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.

6.5 ETAPAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

ACONDICIONAMIENTO

El acondicionamiento es la preparación de los servicios con los materiales e insumos necesarios para descartar los residuos. Para esta etapa se debe considerar principalmente el volumen de producción y clase de residuos que se generan en el departamento de diagnóstico por imágenes en cada atención brindada.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M E RAINEY AFANZAMEYDI Q
C.M.P. 27/06/16 R.N.E. 17/033
Jefe de departamento de Diagnóstico por imágenes

Liz Diana Linares Peñaloza
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 69491

Requerimientos:

- Recipientes y bolsas propios del servicio.
- Recipientes con tapa para residuos sólidos.
- Bolsas de color rojo, negro y amarillo.
- Recipientes rígidos e impermeables para descartar material punzocortante, debidamente rotulados.

SEGREGACIÓN

La segregación es uno de los procedimientos fundamentales de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación en el punto de generación, de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo a su tipo en el recipiente (almacenamiento primario) correspondiente. La eficacia de este procedimiento minimizará los riesgos a la salud del personal del hospital y al deterioro ambiental, así como facilitará los procedimientos de transporte, reciclaje y tratamiento. Es importante señalar que la participación activa de todo el personal de salud permitirá una buena segregación del residuo.

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 $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad, el personal del departamento deberá informar al personal de limpieza para su retiro de la bolsa.

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.

El residuo recolectado, debe ser inmediatamente retirado del punto de generación y trasladado al almacenamiento intermedio del departamento de diagnóstico por imágenes.

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.

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 ($\frac{3}{4}$ 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.

El personal de limpieza deberá de realizar de manera diaria la limpieza de los acondicionamientos primarios.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M E RAINER ARANZAMENDI
C.M.P. 27006 R.N.E. 17033
Jefe de departamento de Diagnóstico por Imágenes

Liz Diana Linares Peñaloza
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 69491

6.6 CLASES Y TIPOS DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS

Tabla 1: Tipos de residuos sólidos generados

CLASES DE RESIDUOS	TIPO DE RESIDUOS	RESIDUOS BIOCONTAMINADOS (BOLSA ROJA)
CLASE A: Residuos Biocontaminados	Tipo A.1: De atención al paciente.	Residuos Sólidos Contaminados con secreciones, excreciones y líquidos orgánicos: • Hisopos • Baja lenguas • Mascarillas con extensiones de oxígeno • Mascarilla de nebulizar con su extensión • Filtros de aspiración • Abocat • Llave de triple vía • Sondas de aspiración • Sondas nasogástricas • Sondas vesicales • 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. • Restos de alimentos y bebidas del paciente y familiar.
	Tipo A.2: Biológicos.	Compuestos por: • Cultivos, inóculos, muestras biológicas mezclas de microorganismos y medios de cultivos inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación. • Vacunas vencidas o inutilizadas filtro de aspiradores de aire de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por agentes biológicos. • Productos biológicos vencidos, deteriorados o usados, a los que se les dio de baja según procedimiento administrativo vigente.
	Tipo A.3: Bolsa conteniendo sangre humana y hemoderivados.	Este grupo está constituido por materiales o bolsas con contenido de: • Sangre humana. • Muestras de sangre para análisis, suero. • Plasma y otros subproductos o hemoderivados, • Con plazo de utilización vencida, usados o cualquier otro material, que haya tenido contacto con sangre (papel, filtros, gasas, algodones, entre otros).

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M.E. RAINEY ARANZAMENDI
C.M.P. 27006 R.N.E. 17033
Jefe de departamento de Diagnóstico por imágenes

Liz Diana Linares Peñaloza
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 69491

CLASES DE RESIDUOS	TIPO DE RESIDUOS	RESIDUOS BIOCONTAMINADOS (BOLSA ROJA)
CLASE A: Residuos Biocontaminados	Tipo A 5: Punzocortantes: Que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos.	• Agujas hipodérmicas con jeringa o sin ella. • Aguja tipo tricut • Tipos de agujas para biopsia • Hojas de bisturí. • Agujas de sutura. • Catéteres con agujas. • Equipos de venoclisis, volutroles sin su protector. • Frascos de ampollas rotas. • Termómetros clínicos rotos. • Entre otros objetos de vidrio rotos.
CLASE B: Residuos Especiales	TIPO DE RESIDUOS	RESIDUOS (BOLSA AMARILLA)
	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	• 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 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.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M E RAINER ARANZAMENDI
C.M.P. 27806 R.N.E. 17033
Jefe de departamento de Diagnóstico por imágenes

Liz Diana Linares Peñaloza
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 69491

CLASE C: Residuos Comunes	TIPO DE RESIDUOS	RESIDUOS (BOLSA NEGRA)
CLASE C: Residuos Comunes	Tipo C.2	• 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.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M E RAINEY ARANZAMENDI O
C.M.P. 27006 R.N.E. 17033
Jefe de departamento de Diagnóstico por imágenes

Liz Diana Linares Peñaloza
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 69491

6.7. CANTIDAD DE TACHOS/CONTENEDORES DE RESIDUOS SOLIDOS

Tabla 2: Tachos en el Departamento De Diagnóstico Por Imágenes.

N°	Ambiente	Tacho pequeño			Tacho mediano			Tacho grande			
		Residuo Biocontaminado	Residuo Especial	Residuo Común	Residuo Biocontaminado	Residuo Especial (caja cartón)	Residuo Común	Residuo Biocontaminado	Residuo Especial	Residuo Común	Reciclaje
1	Sala de reuniones			1							1
2	Jefatura			1							
3	SS.HH. Jefatura			1							
4	Secretaria			1							
5	SS.HH. Mujer (Personal de salud)	1		3							
6	SS.HH. Varón (Personal de salud)	1		3							
7	Pasadizo (referencia tópico)							1		1	
8	Tópico de enfermería			1				1			
9	Tomografía							1		1	
10	Cabina de tomografía			1							
11	Preparación de paciente (preparación de material)	1	1	1							
12	Ecografía N° 01							1		1	
13	SS.HH. ecografía N°01	1									
14	Ecografía N°02					1		1		1	
15	SS.HH ecografía N°02	1									
16	Sala de interpretación			1							
17	Sala de Rayos X N° 01					1		1		1	
18	Densitometría	1		1							1
19	Mamografía	1		1							
20	Sala de rayos X N°02					1		1		1	
21	Pasadizo ingreso a admisión	1									
22	Admisión			1							
	Total	8	1	17		3		7		6	2

6.8. CRONOGRAMA DE SUPERVISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

Tabla 3: Cronograma y supervisión en el departamento de diagnóstico por imágenes.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA DE PROGRAMACIÓN											
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Presentación del protocolo de manejo de residuos sólidos al área de epidemiología y salud ambiental.	Comité de manejo de residuos sólidos del departamento de Diagnóstico por imágenes.	Protocolo presentado.	1				x								
Supervisión de manejo de residuos sólidos.	Comité de manejo de residuos sólidos del departamento de Diagnóstico por imágenes.	Ficha aplicada.	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aplicación de medidas correctivas y mejora continua (de ser necesario)	Comité de manejo de residuos sólidos del departamento de Diagnóstico por imágenes y la unidad de epidemiología y salud ambiental.	Curso de capacitación.	De acuerdo a las supervisiones.												

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M E RAÚN ARANZAMENDI Q

C.M.P. 27006 R.N.E. 17033

Liz Diana Linares Penaloza
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 69491

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.
- Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Regional de Moquegua y/o quien haga sus veces, tiene la responsabilidad de la difusión de 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 diagnóstico por imágenes 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
.....
M E RAINEY ARANZAMENDI
C.M.P. 27006 R.N.E. 17033
Jefe de departamento de Diagnóstico por imágenes

.....
Liz Diana Linares Peñaloza
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 69491

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Lista de verificación del manejo de residuos sólidos

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA		SUPERVISIÓN EN EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y ÁREAS ADMINISTRATIVAS			CODIGO	PMRS-F10
					VERSION	1
					PAGINA 1 DE 1	
UNIDAD/SERVICIO/ÁREA					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 punzoortante 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 de personal, cuentan con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de los residuos comunes, verde para el depósito de residuos aprovechables.					
6	Los USHH 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 punzoortantes 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					
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						
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

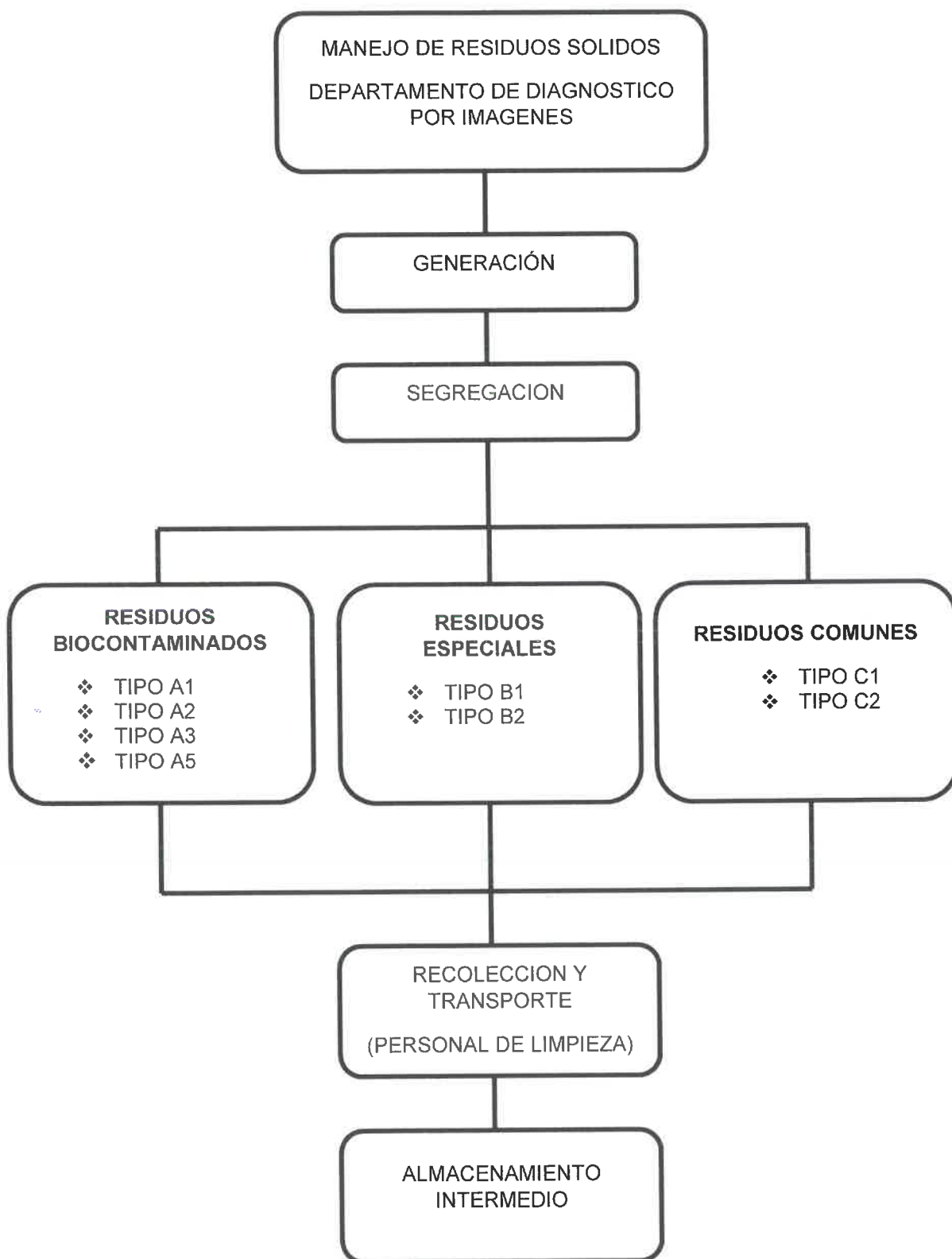
FIRMA Y SELLO
JEFE O RESPONSABLE
UNIDAD/SERVICIO/ÁREA

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

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M E RAINER ARANZAMENDI
C.M.P. 27006 R.N.E. 17033
Jefe de departamento de Diagnóstico por Imágenes

Liz Diana Linares Peñaloza
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 69491

Anexo 2: Flujoograma de manejo de residuos sólidos del departamento de diagnóstico por imágenes.



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M E RAINER ARANZAMENDI
C.M.P. 27006 R.N.E. 17033
Jefe de departamento de Diagnóstico por imágenes

Liz Diana Linares Peñaloza
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 69491

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Guía técnica de procedimientos en el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios en Hospital General De Jaén Departamento De Enfermería Marzo 2024.
- Plan de trabajo del diagnóstico basal de residuos sólidos del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, callao 2024.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
.....
M E RAINER ARIANZAMENDI Q
C.M.P 27006 R.N.E 17033
Jefe de departamento de Diagnóstico por imágenes

.....
Liz Diana Linares Peñaloza
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 69491