



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 08 de noviembre de 2024.

VISTOS: Informe Legal N° 235-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 08 de noviembre de 2024 del Área de Asesoría Legal, Informe N° 945-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 23 de octubre de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 061-2024-DIRESA-HRM/AFP de fecha 21 de octubre de 2024 del profesional de la Oficina de Planeamiento, Informe N° 913-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 14 de junio de 2024 de la Jefatura de la Unidad Epidemiología y Salud Ambiental, Informe N° 338-2024-DIRESA-HRM/04-0/S.A de fecha 23 de mayo de 2024 de la encargada del Área de Salud Ambiental, Informe N° 084-2024-DIRESA-HRM/04-0/S.O de fecha 13 de marzo de 2024 del Encargado del Área de Salud Ocupacional, Informe N° 004-2024-DIRESA-HRM/04-0/S.O/RCT, 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;


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;






Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 08 de noviembre de 2024.



Que, mediante Informe N° 004-2024-DIRESA-HRM/04-0/S.O/RCT de fecha 12 de marzo de 2024, el representante del Comité de Gestión de Residuos Sólidos del Área de Salud Ocupacional, remite al encargado del Área de Salud Ocupacional, el documento técnico "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS POR EL AREA DE SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", para la atención correspondiente;

Que, el documento técnico "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS POR EL AREA DE SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", tiene por objetivo fortalecer el adecuado manejo de los residuos sólidos generados, con el fin de disminuir los riesgos sanitarios y ocupacionales en el Área de Salud Ocupacional del Hospital Regional de Moquegua;



Que, mediante Informe N° 913-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 11 de junio 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° 338-2024-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° 945-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 23 de octubre de 2024, la Oficina de Planeamiento Estratégico, hace suyo en todos los extremos el informe N° 061-2024-DIRESA-HRM/AFP del profesional del Área de Planeamiento; mediante el cual, indica que el "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS POR EL AREA DE SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", se encuentra subsanado según coordinaciones, asimismo, manifiesta que cumple con la estructura dispuesta por directiva para la elaboración de instrumentos técnicos para la gestión hospitalaria, por lo que, recomienda se proceda a su aprobación;

Que, mediante Informe Legal N° 235-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 08 de noviembre 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 y 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;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el documento técnico denominado "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS POR EL AREA DE SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", con Código de Documento: 001-2024-HRM-UESA-S.O, el cual consta de once (11) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental/ Área de Salud Ocupacional, 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.

MEHR/DIRECCIÓN
JVT/IAL
(01) O. ADMINISTRACIÓN
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. EPI
(01) A. DE SALUD OCUPACIONAL
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

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

CÓDIGO DE PROTOCOLO		DENOMINACIÓN:
001-2024-HRM-UESA-S.O.		
TIPOS DE PROTOCOLO		
SANITARIO		
FECHA	FOLIOS	PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS POR EL ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
12.03.2024	ONCE (11)	
REEMPLAZA A: NINGUNA		ELABORADO POR: ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL

I. INTRODUCCIÓN

El manejo de los Residuos Sólidos hospitalarios es una herramienta de gestión, la misma que nos asegura una seguridad sanitaria y ambiental, iniciándose desde el punto de generación, para continuar su manejo en las diferentes áreas del hospital, hasta asegurar que llegue a su destino final fuera del establecimiento, para su tratamiento o disposición adecuada.

Los residuos sólidos generados en los hospitales se caracterizan por presentar cierto grado de patogenicidad, explosividad, corrosividad, reactividad, radioactividad, entre otras características de peligrosidad. Es por ello, en las etapas del ciclo del manejo de estos residuos se deben implementar medidas para prevenir cualquier riesgo al personal asistencial, operarios de limpieza y operarios de transporte, tratamiento y disposición final.



II. FINALIDAD

Cumplimiento de las normas técnicas del Sistema de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, la cual ofrece las herramientas técnico-administrativas para controlar los riesgos sobre la salud y ambiente que puedan provocar potencialmente los residuos sólidos en el Área de Salud Ocupacional

III. OBJETIVO

Fortalecer el adecuado manejo de los residuos sólidos generados con el fin de disminuir los riesgos sanitarios y ocupacionales en el Área de Salud Ocupacional del Hospital Regional Moquegua.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas son de aplicación obligatoria para ambientes del Área de Salud Ocupacional que contiene oficinas administrativas y asistenciales.

V. BASE LEGAL

5.1. Ley 26842, Ley general de Salud y sus modificaciones

5.2. 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

5.3. Reglamento de la Ley N° 29419, ley que regula la actividad de los recicladores, aprobada mediante el Decreto Supremo N°005-2010-MINAM.

5.4. Resolución Ministerial N°1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en EESS, servicios médicos de apoyo y centro de investigación "

5.5. 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.

5.6. Resolución Ejecutiva Directoral N° 070-2024-DIRESA-HRM; Que aprueba "Reglamento del Comité de Gestión de manejo de residuos sólidos del Hospital Regional Moquegua-2024"

5.7. Resolución Ejecutiva Directoral N° 123-2024-DIRESA-HRM; Que resuelve: Conformar el Comité de Bioseguridad del Hospital Regional Moquegua - 2024

VI. CONTENIDO

6.1. DEFINICIONES OPERACIONALES

- **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.

- **PROTOCOLO:**

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

- **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.

- **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.

- **ALMACENAMIENTO CENTRAL:**

Es el almacenamiento de los residuos sólidos provenientes del almacenamiento primario y/o intermedio, según corresponda, dentro de las unidades, áreas o

servicios de las instalaciones del generador, previo a su traslado hacia infraestructuras de residuos sólidos o instalaciones establecidas para tal fin.

- **A PROVECHAMIENTO 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 del reciclaje, recuperación reutilización.
- **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.
- **SISTEMA DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS:**
Conjunto de operaciones y procesos para el manejo de los residuos a fin de asegurar su control y manejo ambientalmente adecuado.
- **CONTENEDOR:**
Recipiente fijo o móvil, de capacidad variable, en el que los residuos se depositan para su almacenamiento o transporte.
- **GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS:**
Toda actividad técnica administrativa de planificación, coordinación, concertación, diseño, aplicación, aplicación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de acción de manejo apropiado de residuos sólidos.
- **MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS:**
Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos.
- **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.
- **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.

6.2. CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

6.2.1. Clase A: RESIDUOS BIOCONTAMINADOS

Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica y científica, que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de

microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

Símbolo Internacional de riesgo biológico:



6.2.2. Clase B: RESIDUOS ESPECIALES

Son aquellos residuos con características físicas y químicas de potencial peligroso por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, reactivo y radioactivo para la persona expuesta.

Símbolo de residuos químicos peligrosos:



6.2.3. Clase C: RESIDUOS COMUNES

Son aquellos residuos que no han estado en contacto con pacientes, o con material o sustancias contaminantes; tales como los que se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, auditorio, cafeterías y en general en todos los sitios del establecimiento del generador, incluyendo los restos de la preparación de alimentos.

En esta categoría se incluyen, por ejemplo, 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.

Tipo C.1: Papeles de la parte administrativa, que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, cartón, cajas, insumos, y otros generados por mantenimiento, que no cuenten con codificación patrimonial y son objeto de valorización.

6.3. TIPOS DE RESIDUOS SÓLIDOS

6.3.1. Residuos aprovechables

Residuos inorgánicos:

- Papel blanco.
- Papel mixto (páginas de cuaderno, revistas, otros similares).

- Cartón marrón (corrugado).
- Vidrio
- Plástico
 - ✓ PET – Teréfalado de polietileno (1) (aceite y botellas de bebidas y agua, entre otros similares).
 - ✓ PEAD – Polietileno de alta densidad (2) (botella de lácteos, shampoo, detergente líquido, suavizante).
- Metales
 - ✓ Latas – hojalata (latas de leche, atún, entre otros).

6.3.2. Residuos no Re aprovechables

- PEBD – Polietileno de baja densidad (3) (empaques de alimentos, empaques de plástico de papel higiénico, empaques de detergente, empaques film).
- Textiles (telas).
- Bolsas plásticas de un solo uso, envolturas de snack, galletas, caramelos, entre otros residuos no categorizados.
- Residuos sanitarios (papeles higiénicos, pañales, toallas sanitarias).
- Residuos orgánicos.

6.4. ETAPAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS COMUNES Y ESPECIALES

6.4.1. Acondicionamiento

Previo identificación, en todos los servicios de hospitalizaciones, servicios médicos, laboratorios clínicos y de investigación, oficinas administrativas generadoras de residuos sólidos hospitalarios se acondicionan de manera rutinaria y diaria de tachos cada uno con sus bolsas rojas para biocontaminados, amarillas para especiales y negras para comunes, variando la cantidad y tamaño de tachos, es realizado por el personal de limpieza que tiene contrato vigente con el Hospital.

Responsables:

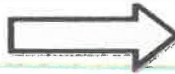
- El supervisor y su personal de la empresa de Saneamiento Ambiental que realiza el transporte
- El personal de Salud ambiental encargado

6.4.2. Segregación

Los residuos sólidos deben de ser clasificados y separados inmediatamente después de ser generados, es decir en el mismo lugar de la generación original. La segregación previa clasificación en el punto de la generación es un procedimiento fundamental para el manejo de residuos sólidos, de ello depende minimizar volúmenes costos, se considera la etapa más crítica para el cuidado de la salud y la protección del medio ambiente, ya que es el momento en que el trabajador de salud asistencial médico y enfermera decide el circuito que va a seguir el residuo.

Los residuos serán segregados, separados y clasificados en el origen de generación de la siguiente manera y haciendo uso de código de colores

RESIDUOS ESPECIALES



BOLSAS AMARILLAS



RESIDUOS COMUNES



BOLSAS NEGRAS



RESIDUOS BIOCONTAMINADOS



BOLSAS ROJAS



RESIDUOS PUNZOCORTANTES



RECIPIENTES RÍGIDOS ESPECIALES



6.4.3. Almacenamiento primario

Almacenamiento temporal realizado de forma inmediata en los recipientes del ambiente de generación, el llenado del recipiente no debe exceder las $\frac{3}{4}$ partes de la capacidad del mismo.

TACHOS QUE CONTIENE RESIDUOS SOLIDOS EN EL AREA DE SALUD OCUPACIONAL

Nº	AMBIENTE	RESIDUO BIO CONTAMINADO(ROJO)	RESIDUOS ESPECIAL(AMARILLO)	RESIDUOS COMÚN (NEGRO)	RECICLAJE
1	Consultorio medico	1	0	1	0
2	Triaje	0	0	1	0
3	Tópico	1	1	1	0
4	Consultorio de Psicología	0	0	1	0
5	Oficina del Ingeniero de seguridad	0	0	1	1

6.4.4. Almacenamiento intermedio

El personal de limpieza acude al área con los recipientes de 150 ltrs, limpio y tapado con su respectiva bolsa para cada clase de residuo generado diariamente a las 12.00 pm siguiendo el siguiente criterio:

- Una vez alcanzadas las ¾ partes de capacidad de los recipientes estos deben ser retirados.
- El tiempo de permanencia en este ambiente no debe exceder las doce (12) horas.
- Los ambientes deben estar sujetos a limpieza y desinfección permanente (diaria).

6.4.5. Recolección y transporte interno

Consiste en trasladar los residuos al almacenamiento intermedio o central por personal capacitado y con su equipo de protección de personal (EPP), a través de rutas previamente determinadas, en horarios con bajo flujo de personas.

En caso de utilizar ascensores para el transporte interno de los residuos, debe ser en horarios menor afluencia de personas colocando un rotulo con el horario exclusivo.

Luego de cada retiro de residuos debe colocarse una bolsa nueva en el recipiente, en ningún caso debe vaciarse los residuos sólidos recolectados a otra bolsa o recipiente, aunque este no haya llegado a sus ¾ partes de capacidad.

6.5. LISTADO DE RESIDUOS

6.5.1. Lista A: RESIDUOS PELIGROSOS

Clase A: Residuo Biocontaminado

- Tipo A.1: Atención al Personal de Salud

Residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención del paciente, incluye restos de alimentos.

- Tipo A.2: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados.
Muestras de sangre para análisis; suero, plasma y; otros subproductos
- Tipo A.3: 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.

6.5.2. Lista B: RESIDUOS NO PELIGROSOS

Residuos que no están definidos como peligrosos de acuerdo a la Resolución Legislativa N° 26234, convenio de Basilea, a menos que contengan materiales o sustancias, que son establecidas en el Anexo I del convenio de Basilea, en una cantidad tal que les confiera una de las características del Anexo IV lista de características peligrosas.

B3 Residuos que contengan principalmente constituyentes orgánicos, que pueden contener metales y materiales inorgánicos:

Residuos sólidos de material plástico.

Materiales plásticos o sus mezclas, siempre que no estén mezclados con otros residuos y estén preparados con arreglo a una especificación.

Residuos y desperdicios de papel, cartón y productos del papel.

6.6. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Es importante la sensibilización y motivación del personal en la gestión de manejos de residuos sólidos, conocer su importancia, riesgos y beneficios que se derivan de una adecuada gestión de los mismos, así como generar el compromiso del personal para mejorar las condiciones ambientales y estéticas y se optimicen costos.

6.6.1. Salud ocupacional

El personal del área de Salud Ocupacional, brinda atenciones de prevención para minimizar riesgos laborales, protección y atención a los trabajadores en el desempeño de su labor ante los peligros y riesgos en el manejo de los residuos sólidos hospitalarios. El grupo más expuesto al riesgo que presentan residuos infecciosos del hospital son los trabajadores, especialmente el personal médico, enfermeras, técnicos en enfermería e internos de diferentes profesiones, así como el personal de limpieza, es por ello que se realiza evaluaciones medico ocupacionales de preingreso, periódica y de retiro, los exámenes médicos deben ser dirigidos de acuerdo a factores de riesgo biológicos químicos y físicos. Dichas evaluaciones medicas están realizadas de acuerdo al Documento Técnico "Protocolos de Exámenes Medico Ocupacionales y guías de diagnósticos de los exámenes médicos obligatorios por actividad" aprobada con resolución ministerial 312-2011/ Minsa

6.7. RESPONSABILIDADES DEL TRABAJADOR

- a) Cumplir con las disposiciones y/o en los documentos técnicos elaborados por la unidad de epidemiología y salud ambiental respecto al sistema y manejo integral de residuos sólidos.

- b) Usar adecuadamente los contenedores y/o recipientes para el acopio de residuos asignados a cada servidor, disponiendo los residuos sólidos de acuerdo a la segregación y clasificación de los mismos.
- c) Cooperar y participar en los procesos de investigación cuando ocurra una mala disposición de los residuos sólidos, a fin de esclarecer las causas que lo originaron.
- d) Comunicar al empleador toda situación que pueda poner en riesgo su seguridad y salud para las medidas correctivas del caso.
- e) Desarrollar sus funciones y/o actividades orientadas a reducir al mínimo posible la generación de residuos sólidos.
- f) Facilitar la preparación de estadísticas anuales en materia de generación de residuos sólidos generados de la función administrativa.

6.8. ACTIVIDADES DE LOS RESPONSABLES DE LA SUPERVISION DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

Los responsables designados para la vigilancia de la gestión de los residuos sólidos deben:

- a) Verificar el acondicionamiento y/o preparación de las áreas con recipientes (tachos rígidos, entre otros), e insumos (bolsa) necesarios y adecuados para la recepción o el depósito de las diversas clases de residuos que generan los servicios o áreas.
- b) Proceder a verificar el cumplimiento de las actividades de disposición de los residuos sólidos en cada uno de los contenedores asignados al personal, así como en los ambientes de almacenamiento.
- c) Verificar la capacidad de carga de los dispositivos de almacenamiento (3/4 partes del dispositivo), de tal manera que esta nunca sea rebasada, a fin de evitar la dispersión de los residuos sólidos. Dicho almacenamiento debe facilitar las operaciones de carga y descarga.
- d) Recomendar la adopción de medidas para promover el mejor y más adecuado cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo.
- e) Elaborar mensualmente el anexo denominado: SUPERVISION POR PARTE DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE RRSS EN EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS A LAS UPSS Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS.

6.9. FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN

La recolección y/o retiro de los residuos sólidos es diaria en los horarios establecidos en el plan de manejos de residuos sólidos, el almacenamiento intermedio y ruta de evacuación, así como la disposición de los mismos será según las disposiciones establecidas por el área de salud ambiental.

VII. RESPONSABILIDADES

- El comité de gestión de manejo de residuos sólidos del Hospital Regional 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 normativa vigente
- La jefatura de la unidad de epidemiología y salud ambiental del Hospital Regional Moquegua o quien haga a sus veces
- La representante del Área de Salud Ambiental y/o quien haga a sus veces
- Los miembros del comité de gestión y manejo de residuos sólidos del Hospital Regional Moquegua y/o quien haga a sus veces
- La jefatura del del Área de Salud ocupacional

VIII. ANEXOS

- Ficha N° 12: Formato de supervisión por parte de los miembros del comité de residuos sólidos en el manejo de residuos sólidos a las unidades productoras de servicios de salud (UPSS) y oficinas administrativas.





FORMATO DE SUPERVISION POR PARTE DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE RRSS EN EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS A LA UPSS Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS

CODIGO	PMRS-F12
VERSION	2
PAGINA 1 DE 1	

FECHA:	
TURNO:	

UNIDAD / SERVICIO / AREA

ITEM	ETAPAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	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 RIGIDO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA NORMA.				
4	SE CUENTA CON BOLSA DE COLORES SEGÚN EL TIPO DE RESIDUOS A ELIMINAR (RESIDUO COMUN: NEGRO; BIOCONTAMINADO: ROJO; ESPECIALES: AMARILLA; RECICLAJE: VERDE EN CADA RECIPIENTE.				
5	LAS AREAS ADMINISTRATIVAS O DE USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DEL HOSPITAL CUENTAN CON RECIPIENTES Y BOLSAS DE COLOR NEGRO PARA EL DEPOSITO DE RESIDUOS COMUNES; VERDE PARA EL DEPOSITO DE RESIDUOS APROVECHABLES.				
6	LOS SERVICIOS HIGIENICOS QUE SON DE USO COMPARTIDO O EXCLUSIVO DE PACIENTES CUENTAN CON BOLSAS NEGRAS.				
ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	
ALMACENAMIENTO PRIMARIO Y SEGREGACION					
1	SE DISPONEN LOS RESIDUOS EN EL RECIPIENTE CORRESPONDIENTE SEGÚN SU CLASE.				
2	LOS RESIDUOS PUNZOCORTANTES SE SEGREGAN EN LOS RECIPIENTES RIGIDOS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA TECNICA.				
3	LOS RESIDUOS BIOCONTAMINADOS PROCEDENTES DE ANALISIS CUNICOS, HEMOTERAPIA, INVESTIGACION, MICROBIOLOGIA, SON SOMETIDOS A TRATAMIENTO EN LA FUENTE GENERADORA Y LLEVADA AL ALMACENAMIENTO FINAL-CENTRAL.				
4	LOS RESIDUOS BIOCONTAMINADOS COMPUESTOS POR PIEZAS ANATOMO PATOLOGICAS, SON ACONDICIONADOS SEPARADAMENTE EN BOLSAS DE PLASTICO COLOR ROJO.				
5	LOS RESIDUOS ESPECIALES O LOS PROCEDENTES DE FUENTES RADIATIVAS SON ALMACENADOS EN SUS CONTENEDORES DE SEGURIDAD.				
6	LAS BOLSAS Y RECIPIENTES RIGIDOS 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 DIA) EN AREAS 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 DESUMAR EL TOTAL DE PUNTAJES DE CALIFICACION Y PUNTOS QUE NO APLICAN

FIRMA Y SELLO
JEFE O RESPONSABLE
UNIDAD/SERVICIO/AREA

FIRMA Y SELLO
SUPERVISOR MIEMBRO
COMITE DE MANEJO DE RESIDUOS