

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 17 de enero de 2025.

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° 006-2024-SERV EMERG-HRM de fecha 21 de noviembre de 2024, el Supervisor del Comité de Residuos Sólidos; remite el servicio de emergencia el documento técnico "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", para conocimiento y trámite correspondiente;

Que, el documento técnico "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", 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 de observación;

Que, con Informe N° 779-2024-DIRESA-HRM/17 de fecha 22 de noviembre de 2024, la Jefatura del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, remite ante la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, el documento técnico "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", para trámite correspondiente;

Que, mediante Informe N° 2038-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 12 de diciembre 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° 798-2024-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° 1148-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 23 de diciembre de 2024, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, hace suyo en todos los extremos el Informe N° 077-2024-DIRESA-HRM/AFP del profesional del Área de Planeamiento; mediante el cual, indica que el "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", 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° 018-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 14 de enero de 2025, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, otorga visto bueno al protocolo en mención, en concordancia al Informe N° 003-2025-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;

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 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;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el documento técnico denominado "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE DEL SERVICIO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", con Código de Documento: 001-2024-HRM-D. EyCC-1S.E. el cual consta de doce (12) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

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



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 17 de enero de 2025.

VISTOS: Informe N° 018-2025-DIRESA-HRM/05 de fecha 14 de enero de 2025 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de Calidad, Informe N° 1148-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 23 de diciembre de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 077-2024-DIRESA-HRM/AFP de fecha 30 de diciembre de 2024 del profesional de la Oficina de Planeamiento, Informe N° 2038-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 11 de diciembre de 2024 de la Jefatura de la Unidad Epidemiología y Salud Ambiental, Informe N° 779-2024-DIRESA-HRM/17 de fecha 22 de noviembre de 2024 del Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Informe N° 188-2024-DIRESA-HRM/16-16.4 de fecha 21 de noviembre de 2024 del Coordinador responsable del Servicio de Emergencias y Desastres, Informe N° 006-2024-SERV EMERG-HRM de fecha 21 de noviembre de 2024 del Supervisor del Comité de Residuos Sólidos;

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 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-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";





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 17 de enero de 2025.

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.C. KOKENSON VALENTIN VILCA MAQUERA
C.M.P. 036793 RNE 024985
DIRECTOR EJECUTIVO

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

III. OBJETIVOS

- Orientar al personal para realizar un adecuada segregación y manejo de los residuos sólidos generados en los diferentes procesos y procedimientos en la atención de pacientes de observación
- Controlar y minimizar los riesgos sanitarios ocupacionales por una inadecuada segregación de residuos sólidos, contribuyendo a la seguridad del personal, pacientes y familiares atendidos en el servicio de emergencia.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en este protocolo son de aplicación en el servicio de emergencia y deberá ser cumplido por todo el personal que labora en dicho servicio.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°001-2022-MINAN. 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-MINAN
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Reglamento de la Ley N° 29419, ley que regula la actividad de los recicladores, aprobada mediante el Decreto Supremo N°005-2010-MINAN.
- 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- MINAN, 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/ Se aprueba "Reglamento del comité de gestión y manejo de Residuos Sólidos del HRM-2024"
- Resolución Ejecutiva Directoral N° 123-2024-DIRESA-HRM/ Resuelve: "Conforma el comité de Bioseguridad del Hospital Regional de Moquegua 2024".



VI. CONTENIDO

6.1 DEFINICIONES OPERACIONALES

• PROTOCOLO

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

• RESIDUOS INORGANICOS:

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.

• 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.

• 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.

- **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.

6.2 PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA

El Servicio de Emergencia realiza diferentes procedimientos:

- Curaciones, suturas, retiro de puntos, colocación y retiro de yeso.
- Aplicación de medios físicos para bajar temperatura corporal
- Colocación de vías periféricas, baño al paciente
- Colocación de dren, sonda vesical, enemas evacuante y retención.
- Colocación de catéter venoso central, toracocentesis, paracentesis, entre otros.

6.3 PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

En el Servicio de Emergencia, se debe segregar residuos de la siguiente manera:

- Identificar y clasificar el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente.
- Desechar 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.

6.4 ETAPAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

6.4.1. ACONDICIONAMIENTO

- a) Los residuos sólidos generados en los ambientes del servicio de emergencia deben disponerse en recipiente de material rígido con tapa vaivén según su clase, que contengan bolsas plásticas de color según el tipo de residuos a segregar.
- b) Se deberá contar con recipientes rígidos para la segregación de residuos punzo cortantes.
- c) Para los residuos sólidos especiales de vidrio no rotos como: frascos de viales, jarabes, de reactivos, medios de cultivo, colorantes, entre otros, estos se acondicionarán en cajas de cartón grueso con su respectiva bolsa amarilla; teniendo en cuenta el límite de llenado 3/4 partes, el término del cual se cerrará y sellará colocándose en una bolsa amarilla debidamente rotulada con la frase "FRÁGIL: Residuo especial de vidrio".
- d) Para el manejo de residuos especiales (residuos químicos peligrosos), se deberá contar con kit de limpieza para pequeños derrames de mercurio.
- e) Los recipientes deben ubicarse en zonas estratégicas, de manera que evite la manipulación inadecuada por los pacientes.

6.4.2. SEGREGACIÓN

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

6.4.3. RECOLECCIÓN

- a) Una vez que las bolsas de residuos lleguen como máximo hasta la ¾ partes de su capacidad, el personal de ambos servicios deberá informar al personal de limpieza para su retiro de la bolsa.
- b) El personal de limpieza luego del retiro de la bolsa con residuos deberá colocar una nueva bolsa en el recipiente, dejando el 20% excedente al recipiente.
- c) El residuo recolectado, debe ser inmediatamente retirado del punto de generación y trasladado al almacenamiento intermedio del servicio de emergencia.
- d) En ningún caso deben vaciarse los residuos recolectados a otra bolsa o recipiente. Así mismo el personal de limpieza no debe de arrastrar las bolsas, ni pegarlas a su cuerpo, ni cargarlas, ni presionarlas dentro del contenedor. La recolección de los residuos sólidos se realizará diariamente 3 veces al día o cuantas veces sea necesario.



- e) La recolección debe efectuarse en lo posible en horas de menor circulación de pacientes, personal de salud, o visitantes.
- f) En relación a los residuos punzo cortantes, el personal del servicio cambia los recipientes al cumplir el límite del llenado (3/4 partes), sellándolas y luego procede a informar al personal de limpieza para que efectúe el retiro de la caja punzocortante introduciéndola en una bolsa de color rojo.
- g) El personal de limpieza deberá de realizar en el turno tarde de manera diaria la limpieza de los acondicionamientos primarios.

6.5 CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS

6.5.1 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:



6.5.2 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:



6.5.3 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.

6.5 CLASES Y TIPOS DE RESIDUOS GENERADOS

Tabla 1: Tipos de Residuos Sólidos

COLOR DE BOLSA	TIPO POR CLASE		SALUD MENTAL
BOLSA ROJA	CLASE A: Residuos Biocontaminados		
	Tipo A.1: De atención al paciente.	Residuos de servicios higiénicos del paciente.	X
		Restos de alimentos y bebidas del paciente.	X
		Residuos de nutrición parental y enteral.	X
		Gasas, algodón, vendas elásticas, de yeso, compresas.	X
		Hojas de monitoreo de Fs. Bs	X
		EPP (mandil, guantes, etc)	X
	Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hermoderivados	Materiales en contacto con sangre (papel, gasa, compresas, algodones)	X
	Tipo A.5: Punzocortantes: Que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos.	Agujas hipodérmicas con jeringas o sin ella	X
		Hojas de bisturí	X
		Lancetas	X
		Agujas de sutura	X
		Catéteres con agujas	X
Equipos de venoclisis, volutroles.		X	
BOLSA AMARILLA	CLASE B: Residuos Especiales		
	Tipo B1: Residuos químicos peligrosos	Recipientes contaminados con productos químicos (alcohol, alcohol en gel)	X
		Tóner, pilas.	X
Tipo B2: Residuos	Frascos y envases vacíos de medicamentos.	X	
BOLSA NEGRA	CLASE C: Residuos Comunes		
	Tipo C.1	Papel, cartón, cajas que no estuvo en contacto con el paciente.	X
		Envases con restos alimenticios del personal.	X
	Tipo C.2	Madera, plásticos	X
		Protectores de punzo cortantes, tapas de frascos ampolla de medicamentos.	X



6.6 CANTIDAD DE TACHOS/CONTENEDORES DE RESIDUOS SÓLIDOS

Tabla 2: Tachos en Servicio de Emergencia

Contabilización de tachos				
Área		Rojo	Negro	Amarillo
Trauma shock	Ambiente 1	1 mediano		
	Ambiente 2	3 medianos		
		1 balde c/ ruedas		
		1 tacho de metal c/ pisa pie		
	Ambiente de lavado	1 tacho de metal c/ pisa pie		
	Ambiente 3	3 medianos		
		1 balde c/ ruedas		
		1 tacho de metal c/ pisa pie		
Pasadizo (puerta)	1 mediano			
Tópico nebulización		1 mediano	1 chico	1 mediano
Tópico pediatría		1 mediano	1 mediano 1 chico	1 mediano
Tópico traumatología		1 mediano 1 balde c/ ruedas	2 chicos	1 mediano
Tópico ginecología		1 mediano 1 balde c/ ruedas	2 chicos	1 mediano
Monitoreo ginecología		1 mediano 1 tacho de metal c/ pisa pie	2 chicos	
Tópico cirugía		2 medianos 2 baldes c/ ruedas	2 medianos 2 chicos	2 medianos
Pasadizo (salida a Rx)		1 tacho de metal c/ pisa pie		
Lavador de chata		1 chico		
Servicio de limpieza			1 chico	
		1 grande	2 grandes	1 grande



Almacenamiento intermedio (al lado del cuarto del servicio de limpieza)			
Jefe de emergencia		2 chicos triangulares	
Sala de estar de medicos	1 chico	2 chicos	
Laboratorio covid (prueba rapida)	1 mediano		
	1 chico		
Transportes de ambientes (ambulancia)		1 mediano	
Triage (pasadizo)	3 medianos		
	3 chicos		
Triage	1 chico		
Sala de espera-medicina	2 medianos		
Consultorio tópico medicina I	1 mediano	1 chico	
Consultorio tópico medicina II	1 mediano	1 chico	
Farmacia emergencia	1 mediano		
	1 chico	1 chico	1 mediano
Servicio social	1 chico	1 chico	
Unidad seguro		1 chico	
Sevicios higienicos	6 chicos		
Servicios de discapacitados	1 chico		
Admision		3 chicos	
Tópico medicina	1 mediano	1 mediano	1 chico
Pasadizo	2 medianos		
Observacion varones	1 mediano		
	1 chico c/ ruedas	2 chicos	1 mediano
Observacion varones (baños)	3 chicos	3 chicos	
Inyectables	1 chico	1 chico	



Observacion pediatria	1 chico	3 chicos	1 mediano
Observacion pediatria (baños)	1 chico		
Sala de estar de enfermeria		3 chicos	
Observacion mujeres	1 mediano	4 chicos	1 mediano
	2 chicos		
Aisladas mujeres	2 medianos		
	3 chicos		
Aislados varones	2 medianos		
	3 chicos		
Sala de estar de aislados		1 chico	
Esterilización rápida	1 mediano	1 mediano	1 mediano
Laboratorio	1 mediano	1 chico	1 chico
Laboratorio de procesamiento		2 chicos	1 chico
		1 mediano	
Ambiente de enfermeras		1 mediano	
Pasadizo	1 grande	1 chico	
		1 mediano	
Baño varones	1 grande	2 chicos	
Baño mujeres	1 grande	2 chicos	



VII. RESPONSABILIDADES

1. 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.
2. 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 modificaciones de normas, programas de capacitación, orientación y servicio en materia de gestión y manejo de residuos sólidos.
3. La representante del área de Salud Ambiental y/o quien haga sus veces.

4. De los miembros del Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos del Servicio de Emergencia, serán responsables de velar por la distribución de los acondicionamientos primarios y la correcta segregación de los residuos sólidos por parte del personal de salud, así mismo participar obligatoriamente en el proceso de evaluación de acuerdo al cronograma y asistir a las reuniones del comité.
5. El personal del servicio de limpieza del hospital 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.


VIII. ANEXOS

Anexo 1: Lista de Verificación del Manejo de Residuos Sólidos

Anexo 2: Cronograma de supervisión



Anexo 2: Lista de Verificación del Manejo de Residuos Sólidos

	SUPERVISIÓN POR PARTE DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE RRSS EN EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS A LAS UPSS Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS	CODIGO	PMRS-F12
		VERSION	2
		PAGINA 1 DE 1	

UNIDAD/SERVICIO/AREA

FECHA
TURNO

ITEM	ETAPA DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	CUMPLE			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	
ACONDICIONAMIENTO					
1	Se cuenta con la cantidad de recipientes acorde a sus necesidades				
2	Los recipientes utilizados para residuos comunes, biocontaminados o especiales cuentan con tapa				
3	El recipiente para residuos punzocortante es rígido y cumple con las especificaciones técnicas de la norma				
4	Se cuenta con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; especial: amarillo; reciclaje: verde) en cada recipiente.				
5	Las áreas administrativas o de uso exclusivo del personal, cuentan con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes; verde para el depósito de residuos aprovechables.				
6	Los SSHH que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con bolsas rojas				
ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE			OBSERVACIÓN
ALMACENAMIENTO PRIMARIO Y SEGREGACIÓN					
1	Se disponen los residuos en el recipiente correspondiente según clase				
2	Los residuos punzocortantes se segregan en los recipientes rígidos según lo establecido en la Norma Técnica				
3	Los residuos biocontaminados procedentes de análisis clínicos, hemoterapia, investigación, microbiología, son sometidos a tratamiento en la fuente generadora y llevada al almacenamiento central.				
4	Los residuos biocontaminados compuestos por piezas anatómicas patológicas, son acondicionados separadamente en bolsas de plástico color rojo				
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					
PUNTAJE TOTAL					
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE		ACEPTABLE	
De 0 a 3		De 4 a 7		De 8 a 13	

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

FIRMA Y SELLO

JEFE O RESPONSABLE
UNIDAD/SERVICIO/AREA

FIRMA Y SELLO

SUPERVISOR DEL MIEMBRO
DEL COMITÉ DE MANEJO DE RESIDUOS

Anexo 2: Cronograma de supervisión



SUPERVISION		
MESES	SEMANA	
	1	3
ABRIL	X	X
MAYO	X	X
JUNIO	X	X
JULIO	X	X
AGOSTO	X	X
SETIEMBRE	X	X
OCTUBRE	X	X
NOVIEMBRE	X	X
DICIEMBRE	X	X