



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 26 de junio de 2025.

VISTOS: El informe N° 695-2025-DIRESA-HRM-03 de fecha 13 de junio de 2025 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 092-2025-DIRESA-HRM/RAC de fecha 18 de junio de 2025 del profesional del área de Racionalización, Informe N° 763-2025-DIRESA-HRM/11 de fecha 22 de mayo del 2025, Informe N° 222-2025-DIRESA-HRM/11-11.2/ME-MFR de fecha 20 de mayo del 2025, Informe N° 799-2025-DIRESA-HRM/04 de fecha 28 abril del 2025, 324-2025-DIRESA-HRM/04-0/S.A. de fecha 24 abril del 2025, 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 a Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, que tiene como objeto establecer derechos, obligaciones, atribuciones y responsabilidades de la sociedad en su conjunto, con la finalidad de orientarse hacia la maximización constante de la eficiencia en el uso de los materiales y asegurar una gestión y manejo de los residuos sólidos económica, sanitaria y ambientalmente adecuada, con sujeción a las obligaciones, principios y lineamientos señalados en ella;

Que, con Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación"; modificada por Resolución Ministerial N° 250-2022-MINSA; cuya finalidad es contribuir a brindar seguridad al personal paciente y visitantes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo paciente y visitantes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados y mixtos a nivel nacional, a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales por la gestión y manejo adecuado de los residuos sólidos, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que estos producen;

Que, por otro lado, a través de Decreto Supremo N° 001-2022-MINAM, se modifica el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, aprobado mediante Decreto Supremo N° 014-2017-MINAN, y el Reglamento de la Ley N° 29419, Ley que regula la actividad de los recicladores, aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-2010-MINAM; la cual, define al Sistema de manejo de residuos sólidos, como el conjunto de operaciones y procesos para el manejo de los residuos a fin de asegurar su control y manejo ambientalmente adecuado;

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

Que, mediante Informe N° 222-2025-DIRESA-HRM/11-11.2/ME-MFR de fecha 30 mayo del 2025 solicita a la Jefatura de Departamento de Medicina solicita la corrección de protocolo para el manejo de Residuos Sólidos y Reciclaje y con el Informe N° 324-2025-DIRESA-HRM/04-0/S.A. de fecha 24 de abril de 2025, solicita aprobar mediante acto resolutivo



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 26 de junio de 2025.

"PROTOCOLO DE MANEJO Y RECICLAJE DE RESIDUOS SOLIDOS DEL AREA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", para la atención correspondiente;

Que, el documento técnico "PROTOCOLO DE MANEJO Y RECICLAJE DE RESIDUOS SOLIDOS DEL AREA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", tiene por objetivo a) determinar el manejo de residuos sólidos del área de Medicina Física y Rehabilitación, b) Clasificar los residuos sólidos en el Área de Medicina Física y Rehabilitación de forma adecuada del Hospital Regional de Moquegua;

Que, mediante Informe N° 799-2025-DIRESA-HRM/04 de fecha 28 de abril de 2025, la Jefatura de la Unidad de Epidemiológica y Salud Ambiental, por lo que, tiene opinión favorable para su trámite correspondiente;

Que, con Informe N° 695-2025-DIRESA-HRM-03 de fecha 18 de junio de 2025, la Oficina de Planeamiento Estratégico, hace suyo en todos los extremos el Informe N°092-2025-DIRESA-HRM/03-RAC del profesional del Área de racionalización; mediante el cual, indica que el "PROTOCOLO DE MANEJO Y RECICLAJE DE RESIDUOS SOLIDOS DEL AREA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", 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;

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 Y RECICLAJE DE RESIDUOS SOLIDOS DEL AREA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", con Código de Documento: 001-2025-HRM-D.MED-2SME-MFR, el cual consta de siete (07) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la **Departamento de Medicina / Área de Medicina Física y Rehabilitación**, 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. José Luis Medina Valdivia
CMP 38210 - RNE 24156
(e) DIRECTOR EJECUTIVO

JLMV/DIRECCIÓN
JCMH/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. EPI
(01) A. DE SALUD OCUPACIONAL
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO

CÓDIGO DE PROTOCOLO <input type="text" value="001-2025-HRM-D.MED-2SME-MFR"/>		DENOMINACIÓN: PROTOCOLO DE MANEJO Y RECICLAJE DE RESIDUOS SÓLIDOS DEL AREA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
TIPO DE PROTOCOLO <input type="text" value="SANITARIO"/>		
FECHA <input type="text" value="08-05-2025"/>	FOLIOS <input type="text" value="Siete (07)"/>	
REEMPLAZA A: Ninguna		ELABORADO POR: Área de Medicina Física y Rehabilitación Servicio de Medicina Especializada Departamento de Medicina



I. INTRODUCCION

En los procedimientos diarios del personal del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación genera residuos comunes. También se genera residuos biocontaminados y especiales en mínima cantidad.

Por eso, este protocolo contribuye a realizar la segregación de los residuos de forma correcta, según su clasificación: biocontaminados, especial y común.

II. OBJETIVOS

- a. Determinar el manejo de residuos sólido del Área de Medicina Física y Rehabilitación.
- b. Clasificar los residuos sólidos en el del Área de Medicina Física y Rehabilitación de forma adecuada.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Todo el personal del Área de Medicina Física y Rehabilitación.

IV. BASE LEGAL

- a. Ley N° 26842
Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- b. 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.
- c. Ley N° 27867
Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- d. Ley N° 27972
Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- e. Decreto Supremo N° 013-2006-SA
que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- f. Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA
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”.

V. CONTENIDO

En medicina física y rehabilitación se realizan diferentes procedimientos como:

- Terapias manuales.
- Utilización de compresas.
- Infiltraciones.
- Curaciones, entre otros.

5.1. PROCEDIMIENTO DE SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS

Se debe segregar residuos de la siguiente manera:

- a. Los contenedores de residuos sólidos del servicio estarán debidamente rotulados.
- b. Identificar y clasificar el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente.
- c. Desechar los residuos en un mínimo de manipulación, sobre todo aquello que clasifican como biocontaminados y especiales.
- d. El recipiente destinado al almacenamiento primario no debe exceder las tres cuartas partes (3/4) de la capacidad del mismo.
- e. Los contenedores de residuos deben mantenerse limpios y permanecer tapados.

5.2. CLASES Y TIPOS DE RESIDUOS GENERADOS

5.2.1. 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.

- **Tipo A1.-De atención al paciente residuos sólidos contaminados:**
O en contacto con secreciones excreción y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentación y bebidas de los mismos. Incluye los residuos de nutrición parenteral, enteral y los instrumentales médico desechables utilizados.
- **Tipo A5.- Punzocortantes.**
Compuestos por elementos punzocortantes que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos incluyendo agujas hipodérmicas con jeringa o sin ella pipetas, bisturí, lancetas, placas de cultivo rotas, agujas de sutura, catéteres con aguja, equipos de venoclisis, frascos de ampollas rotas, lámina Porta o cubre objeto entre otros objetos de vidrio rotos o con su cortantes desechados.

5.2.2. CLASE B.- Residuos especiales.

Son aquellos residuos peligrosos generados en los EESS SMA y CI con características físicas y químicas de potencial peligroso por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, reactivo para la persona expuesta.

- **Tipo b1.- Residuos químicos peligrosos:**
Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas corrosivas inflamables explosivas reactivas genotóxicos o mutagénicos tales como productos farmacéuticos quimioterapéutico. productos químicos no utilizados, plaguicidas vencidos o no rotulados, solventes ácidos y base fuerte, ácido crómico usado en limpieza de vidrios de laboratorio, mercurio de termómetros, tensiómetros, amalgama de mercurio, soluciones de revelado de fotografías, aceites



lubricantes usados, recipientes derivados de petróleo, tóner, pilas entre otros el símbolo para residuos químicos peligrosos.

5.2.3. CLASE C.- Residuos comunes

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 pasillo, áreas comunes, cafetería, auditorios y en general en todos los sitios de establecimiento del generador Incluyendo los restos de preparación de alimentos en esta categoría se incluyen por ejemplo los residuos generados en la 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 los residuos comunes pueden clasificarse de la siguiente manera.

- **Tipo c1.-** los 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 condición patrimonial y son objeto de valorización.
- **Tipo c2.-** vidrio, madera, plástico, metales, placas radiográficas, frascos de suero sin equipo de venoclisis, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados o son objetos de valorización incluye materiales de uso médico clínico de investigación que nunca han sido utilizados y que se encuentran estudiados vencidos.



5.3. SUPERVISIÓN

El jefe del servicio y/o miembro del comité de residuos sólidos ejecutará supervisiones a todo el personal del Área de medicina física y rehabilitación, así mejorarán en la segregación y disposición de residuos sólidos generados.

VI. RESPONSABILIDADES

De los miembros del Comité de Residuos Sólidos del Área de terapia física y rehabilitación del Hospital Regional de Moquegua, tienen la responsabilidad de velar por la distribución de los acondicionamientos primarios y el manejo de los residuos sólidos de acuerdo a normativa vigente dentro de su departamento, asimismo participar obligatoriamente en el proceso de evaluación de acuerdo al cronograma y asistir a las reuniones de comité.

VII. ANEXOS

- Anexo 1. Cronograma de supervisión.
- Anexo 2. Tipos de residuos sólidos.
- Anexo 3. Tabla de distribución de tachos / contenedores de residuos sólidos.
- Anexo 4. Formato de supervisión de residuos sólidos.
- Anexo 5. Flujograma de manejo de residuos sólidos.

VIII. BIBLIOGRAFIA

- a. <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2024/06/Modelo-de-Protocolo-en-manejo-de-RRSS-2024.pdf>
- b. <http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/norma%20de%20residuos%20hospit alarios.pdf>
- c. https://www.hospitalmoquegua.gob.pe/portal/recursos/documentos/hrm_plan_manejo_residuos_solidos.pdf

Anexo 1.- Cronograma de supervisión

MESES	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
SUPERVISION	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Anexo 2.- Tipos de residuos sólidos




COLOR DE BOLSA	TIPO POR CLASE		MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
BOLSA ROJA	CLASE A: Residuos Biocontaminados		
	Tipo A.1: De atención al paciente.	Residuos de servicios higiénicos del paciente y familiar.	X
		Restos de alimentos y bebidas del paciente y/o familiar.	X
		Gasas, algodón, vendas elásticas, compresas.	X
		EPP (mandil, guantes, etc)	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
		Agujas de acupuntura	X
BOLSA AMARILLA	CLASE B: Residuos Especiales		
	Tipo B1: Residuos químicos peligrosos	Recipientes contaminados con productos químicos (Amonio Cuaternario)	X
		Tóner, pilas.	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.	X

Anexo 3: Tabla de distribución de tachos / contenedores de residuos sólidos de terapia física y rehabilitación

AREA	RECICLADO PLÁSTICOS TACHO VERDE	RESIDUOS COMUNES TACHO NEGRO	RESIDUOS BIOCON TAMINADOS TACHO ROJO	RESIDUOS ESPECIALES TACHO AMARILLO
Admisión		01		
Sala de espera		01	01	
Jefatura		01	02	
Consultorio médico		01	01	
Consultorio médico		01	01	
Terapia ocupacional		01		
Consultorio de Psicología		01		
Pasadizo	01	01	02	01
Fisioterapia neurológica			01	
Terapia de lenguaje niños			01	
Área de compresas calientes			01	
Hidroterapia MMII			01	
Hidroterapia MMSS			01	
SSHH pacientes mujeres			01	
SSHH pacientes hombres			01	
SSHH personal mujeres		02		
SSHH personal hombres		02		
Gimnasio niños		01	01	01
Gimnasio de adultos			01	
Traumatología 1			02	
Traumatología 2			03	
Traumatología 3			02	
Sub	01	13	23	02
Total				
			TOTAL	39



Anexo 4: Formato de supervisión 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/AREA					FECHA	
					TURNO	
ITEM	ETAPA DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	CUMPLE			OBSERVACIÓN	
		SI	NO	N/A		
ACONDICIONAMIENTO						
1	Se cuenta con la cantidad de recipientes acorde a sus necesidades					
2	Los recipientes utilizados para residuos comunes, biocontaminados o especiales cuentan con tapa					
3	El recipiente para residuos punzocortante es rígido y cumple con las especificaciones técnicas de la norma					
4	Se cuenta con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; especial: amarillo; reciclaje: verde) en cada recipiente.					
5	Las áreas administrativas o de uso exclusivo del personal, cuentan con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de los residuos comunes; verde para el depósito de residuos aprovechables.					
6	Los SSHH que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con bolsas rojas					
ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE			OBSERVACIÓN	
		SI	NO	N/A		
ALMACENAMIENTO PRIMARIO Y SEGREGACIÓN						
1	Se disponen los residuos en el recipiente correspondiente según clase					
2	Los residuos punzocortantes se 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 anatomo patológicas, son acondicionados separadamente en bolsas de plástico color rojo					
5	Los residuos especiales o los procedentes de fuentes radiactivas son almacenados en sus contenedores de seguridad					
6	Las bolsas y recipientes rígidos se retiran una vez alcanzadas las 3/4 partes de su capacidad.					
7	Se limpia y desinfecta los recipientes de almacenamiento primario antes de colocar una nueva bolsa; (min 01 vez al día); en áreas Covid cada cambio de bolsa.					
PUNTAJE PARCIAL						
TOTAL DE PUNTAJE DE CALIFICACIÓN					PUNTAJE TOTAL	
TOTAL DE PUNTOS QUE NO APLICAN						
MUY DEFICIENTE			DEFICIENTE		ACEPTABLE	
De 0 a 3			De 4 a 7		De 8 a 13	
* Para determinar el puntaje total debe de sumar el total de puntajes de calificación y puntos que no aplican						
FIRMA Y SELLO JEFE O RESPONSABLE UNIDAD/SERVICIO/AREA				FIRMA Y SELLO SUPERVISOR DEL MIEMBRO DEL COMITÉ DE MANEJO DE RESIDUOS		



Anexo 5.- Flujograma de manejo de residuos sólidos del área de terapia física y rehabilitación

