



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 02 de setiembre de 2025.

**VISTOS:** El informe Nro. 401-2025-DIRESA-HRM/05, de fecha 30 de julio de 2025, de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, el Informe Nro. 049-2025-DIRESA/HRM/05, de fecha 21 de julio de 2025 del Medico Prestacional de la Unidad de Gestión de la Calidad; el Informe Nro. 786-2025-DIRESA-HRM-03, de fecha 03 de julio de 2025; el Informe Nro. 101-2025-DIRESA-HRM/03-RAC, de fecha 01 de julio del 2025, el Informe Nro. 038-2025-DIRESA-HRM/21, de fecha 08 junio de 2025; el Informe Nro. 937-2025-DIRESA-HRM/04, de fecha 19 de mayo de 2025; Informe Nro. 364-2025-DIRESA-HRM/04-0/S.A., de fecha 13 de mayo de 2025; Informe Nro. 089-2025-DIRESA-HRM/21/2, 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-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 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 Nro. 089-2025-DIRESA-HRM/21/2, de fecha 12 mayo del 2025, la Jefatura del Servicio Social, remite a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, el Protocolo para el manejo de Residuos Sólidos, del Servicio



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 02 de setiembre de 2025.

Social del Departamento de Apoyo al Tratamiento, ello para su atención conforme sus atribuciones, por lo que, por medio del Informe Nro. 364-2025-DIRESA-HRM/04-0/S.A. de fecha 13 de mayo de 2025 e Informe Nro. 937-2025-DIRESA-HRM/04, de fecha 19 de mayo de 2025, LA Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, emiten opinión favorable y visto bueno, al "protocolo de manejo de residuos sólidos y reciclaje del Departamento de Apoyo al Tratamiento" solicitando que sea derivado a la Oficina de Planeamiento Estratégico, ello con la finalidad de que evalúen el esquema conforme corresponda.

Que, por medio del Informe nro. 038-2025-DIRESA-HRM/21, de fecha 08 de junio de 2025, El Departamento de Apoyo al Tratamiento, comunica que la Oficina de Planeamiento Estratégico, advierte observación en mencionado protocolo, por lo que, a través del Informe Nro. 101-2025-DIRESA-HRM/03-RAC, de fecha 01 de julio de 2025, e Informe Nro. 786-2025-DIRESA-HRM-03, de fecha 03 de julio de 2025, la Oficina de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable, ello en vista que las observaciones advertidas, fueron debidamente absueltas.

Que, por medio del Informe Nro. 049-2025-DIRESA/HRM/05-JEQG-MC de fcha 21 de julio de 2025, el medico prestacional de la Unidad de Gestión e la Calidad, emite opinión favorable, al "protocolo de manejo de residuos sólidos y reciclaje del Departamento de Apoyo al Tratamiento".

Bajo tales premisas, cabe señalar que, el documento técnico "PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y RECICLAJE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO", tiene por objetivo, establecer un sistema eficiente de gestión y manejo de residuos sólidos, a fin de minimizar y controlar los riesgos sanitarios y ocupacionales del personal del departamento de salud pública y del medio ambiente, y en específico, cumplir con la normatividad vigente; estandarizar los procedimientos para el adecuado manejo de los residuos sólidos por cada servicio; mantener y asegurar la sanidad de las áreas de trabajo y delas demás instalaciones del Hospital Regional de Moquegua; minimizar la cantidad de residuos sólidos aplicando las acciones de segregación y favorecer el cuidado del medio ambiente por medio de procedimientos que garanticen el manejo de los residuos sólidos.

En ese contexto, 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 SÓLIDOS Y RECICLAJE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO", con Código de Documento: 001-2025-HRM-D.AT, el cual consta de siete (15) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°:** ENCARGAR a la Departamento de Apoyo al Tratamiento en el Hospital Regional de Moquegua, 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](http://www.hospitalmoquegua.gob.pe)).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

DARR/DIRECCIÓN  
MYA/IOAL  
(01) O. ADMINISTRACION  
(01) O. PLANEAMIENTO  
(01) U. EPI  
(01) A.DE SALUD OCUPACIONAL  
(01) ESTADÍSTICA  
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

  
DR. DANIEL GUSTAVO A. REINOSO RODRIGUEZ  
CMP. 15570 - RNE 10325  
DIRECTOR EJECUTIVO

<b>CÓDIGO DE PROTOCOLO</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">001-2025-HRM-D.AT</div>		<b>DENOMINACIÓN</b>  PROTOCOLO DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y RECICLAJE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA.
<b>TIPO DE PROTOCOLO</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">SANITARIO</div>		
<b>FECHA</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">22-04-2025</div>	<b>FOLIOS</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">15</div>	
<b>REEMPLAZA A:</b> NINGUNO		<b>ELABORADO POR:</b> Departamento de Apoyo al Tratamiento

## I. INTRODUCCIÓN

El manejo sanitario y ambiental de los residuos sólidos hospitalarios, es obligatorio en todo establecimiento de salud, orientado no solo a controlar los riesgos sino lograr la minimización de los residuos sólidos desde el punto de origen. El Hospital Regional de Moquegua, genera residuos que difieren por categoría con características de peligrosidad, los residuos biocontaminados son generados en áreas asistenciales (contacto con el paciente) como hospitalización, cirugía, cuidados intensivos, etc. Los residuos comunes son generados en los diferentes servicios de áreas administrativas y durante la limpieza de las diferentes áreas del hospital.

En tal sentido el Departamento de Apoyo al Tratamiento a través de sus 4 servicios: Nutrición y Dietética, Servicio Social, Farmacia y Psicología es un importante ente generador de residuos sólidos hospitalarios entre biocontaminados, especiales, comunes reciclaje y orgánicos. Residuos que requieren de un manejo especializado, manejo que va desde su generación hasta su disposición final, buscando mejorar el estado actual para tener un manejo adecuado de residuos sólidos lo que se verá reflejado en el mejoramiento de las condiciones laborales de nuestros trabajadores y en la conservación de un medio ambiente sin patógenos intrahospitalarios.

Por ende, el Departamento de Apoyo al Tratamiento, está orientado a la implementación del Protocolo de Manejo de Residuos Sólidos y reciclaje el cual identifique, evalúe y mitigue los impactos ambientales generados en sus procesos productivos ajustándose a la normativa vigente.

## II. FINALIDAD

Fortalecer el adecuado manejo de los residuos sólidos generados minimizando y controlando los riesgos sanitarios y ocupacionales.

## III. OBJETIVO

### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer un sistema eficiente y eficaz de gestión y manejo de Residuos Sólidos a fin de minimizar y controlar los riesgos sanitarios y ocupacionales del personal del Departamento, de la salud pública y del medio ambiente.

### 3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Cumplir con la normatividad vigente
- b) Estandarizar los procedimientos para el adecuado manejo de los residuos sólidos por cada servicio.
- c) Mantener y asegurar la sanidad de las áreas de trabajo y de las demás instalaciones del Hospital Regional de Moquegua
- d) Minimizar la cantidad de residuos sólidos aplicando las acciones de segregación
- e) Favorecer el cuidado del medio ambiente por medio de procedimientos que garanticen el manejo de los residuos sólidos

### IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Protocolo es de aplicación de todo el personal de los diferentes servicios del Departamento de Apoyo al Tratamiento.

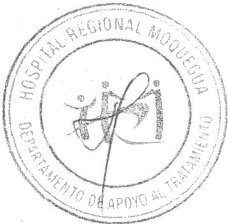
### V. BASE LEGAL

1. Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
2. 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.
3. Decreto Supremo N° 006-2019-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley que regula el plástico de un solo uso y los recipientes o envases descartables.
4. 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”.
5. Reglamento de la Ley 29419, Ley que regula la actividad de los recicladores, aprobada mediante Decreto Supremo N° 005-2010-MINAM

### VI. CONTENIDO

#### 6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

- ❖ **PROTOCOLO:** Documento que contienen un conjunto de procedimientos específicos en forma ordenada, establecidos para la realización de alguna actividad.
- ❖ **ACONDICIONAMIENTO:** Consiste en la preparación de los servicios del Departamento de Apoyo al Tratamiento con materiales e insumos necesarios y adecuados para la recepción o el depósito de las diversas clases de residuos que generan dichos servicios.
- ❖ **ALMACENAMIENTO PRIMARIO:** Es el almacenamiento temporal de residuos sólidos realizado en forma inmediata en el ambiente de generación; para efectos de la Norma Técnica de Salud son los depósitos, contenedores o recipientes situados en los servicios del departamento de apoyo al tratamiento.
- ❖ **ALMACENAMIENTO INTERMEDIO:** Es el lugar o ambiente donde se acopian temporalmente los residuos generados por los diferentes servicios del Departamento de apoyo al Tratamiento
- ❖ **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 y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de acción de manejo apropiado de los 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

- ❖ **MINIMIZACIÓN:** Acción de reducir al mínimo posible la generación de los residuos sólidos, a través de cualquier estrategia preventiva, procedimiento, método o técnica utilizada en la actividad generadora

## 6.2. CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

Los residuos sólidos generados en el Hospital Regional de Moquegua se basan en su naturaleza y en sus riesgos asociados, clasificándose según la NTS N° 144-2018/MINSA/DIGESA en:

### CLASE A: RESIDUOS BIOCONTAMINADOS

- Tipo A.1: Atención del paciente, instrumentos y materiales utilizados en la toma de muestra de sangre, tejidos y otros.
- Tipo A.2: Material Biológico.
- Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados.
- Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anatómopatológicos.
- Tipo A.5: Punzo cortantes.
- Tipo A.6: Animales contaminados.

### CLASE B: RESIDUOS ESPECIALES

- Tipo B.1: Residuos Químicos Peligrosos.
- Tipo B.2: Residuos Farmacéuticos.
- Tipo B.3: Residuos radioactivos.

### CLASE C: RESIDUOS COMUNES

Similares a los domésticos, incluye a los generados en administración como: Cartón, papel, material de oficina, basura orgánica, etc.

## 6.3. ETAPAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO POR SERVICIOS

En el Departamento de Apoyo al Tratamiento, el manejo de residuos sólidos comenzará en cada área o ambiente de cada Servicio del Departamento, en el que se deberá disponer de un número suficiente de recipientes y bolsas para el acondicionamiento de los residuos según su clasificación. Tal como se detalla a continuación:

### a) Acondicionamiento.

Los residuos sólidos generados en los ambientes del departamento de Apoyo al Tratamiento, deben disponerse:

- Recipientes de material rígido e impermeable resistente a fracturas y a pérdidas del contenido, con tapa y accionada con pedal según su clase (residuos especiales y biocontaminados) tapa vaivén para residuos comunes.
- Los residuos sólidos serán dispuestos en cada bolsa de polietileno y recipiente según su clase considerando: Residuos biocontaminados - bolsa roja; Residuos Comunes y Orgánicos – bolsa negra; Residuos Especiales – bolsa amarilla; Residuos punzocortantes: recipiente rígido, rotulado según normativa. (Ver anexo N° 05)
- Recipientes rígidos para residuos punzocortantes biocontaminados, estas deben tener el símbolo que identifique su peligrosidad.
- Los recipientes, deben ubicarse en zonas estratégicas de manera que no obstaculicen el paso de las personas.

Cuadro 1: Especificaciones técnicas para los recipientes



Recipientes para Residuos Sólidos: Comunes, Biocontaminados y Especiales			
Item	Almacenamiento		
	Primario	Intermedio	Central o Final
Capacidad	Capacidad variable de acuerdo a la generación	De 150 lts. a más, dependiendo de la generación de los residuos sólidos, el cual debe estar consignado en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.	De 180 lts. a más, dependiendo de la generación de los residuos sólidos, el cual debe estar consignado en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.
Material	Poliétileno de alta densidad sin costuras		
Espesor	No menor de 2mm	No menor de 5 mm	
Forma	Variable		
Color	De preferencia claro		Variable
Requerimientos	Con tapa resistente a las perforaciones y filtraciones, material que prevenga el crecimiento de microorganismos (bacterias, hongos, etc.), lavable	Con tapa removible, ruedas de jebe o estable. Lavable, resistente a las perforaciones, filtraciones y a sustancias corrosivas. Material que prevenga el crecimiento de microorganismos (bacterias, hongos, etc.).	Con tapa removible, con ruedas de jebe o estable. Lavable, resistente a las perforaciones, filtraciones y a sustancias corrosivas. Material que prevenga el crecimiento de microorganismos (bacterias, hongos, etc.).

**b) Segregación.**

- Identificar y clasificar el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente.
- Desechar los residuos con un mínimo de manipulación, sobre todo aquellos que clasifican como biocontaminados y especiales
- Al segregar los residuos cualquiera sea el tipo verificar que no exceda las tres cuartas partes de la capacidad del recipiente.
- Los residuos punzocortantes deberán ser descartados en recipientes rígidos en el lugar de generación hasta completar  $\frac{3}{4}$  partes de su capacidad, el personal de salud será quién asegure la caja para que el personal de limpieza la disponga al almacenamiento intermedio.
- En caso de rotura de un instrumento que contiene mercurio, o reactivos tóxicos y corrosivos se comunicará al personal de limpieza quienes realizarán la recolección de acuerdo a la norma de manejo de residuos 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.

**c) Almacenamiento Primario.**

- El llenado en el recipiente destinado al almacenamiento primario no debe exceder las  $\frac{3}{4}$  partes de la capacidad del mismo
- Los recipientes de los residuos deben ser de superficies lisas de tal manera que permitan ser lavados y desinfectados adecuadamente para evitar cualquier riesgo.

**d) Almacenamiento Intermedio.**

- El personal encargado del manejo de residuos sólidos debe depositar los residuos debidamente embolsados y amarrados, provenientes de los diferentes servicios.



- No comprimir las bolsas con los residuos a fin de evitar que se rompan y se generen derrames.
- Los recipientes deben estar limpios y permanecer tapados.
- Mantener la puerta del almacenamiento intermedio cerrada con la señalización correspondiente
- Una vez alcanzadas las 3/4 partes de capacidad de los recipientes, estos serán retirados.
- El tiempo de permanencia de los residuos en este ambiente no debe ser superior de doce horas.
- Los ambientes y recipientes deben estar sujetos a limpieza y desinfección permanente (diaria) para evitar la contaminación y proliferación de microorganismos patógenos y vectores

### 6.3.1. SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA

Los residuos generados en el servicio de nutrición y dietética (servicio de alimentación) son en general no peligrosos y biodegradables, compuestos por desperdicios de alimentos como cortezas, semillas, hojas, etc. producto de la elaboración de alimentos, restos de alimentos preparados y no consumidos; por tanto deben ser tratados como tal. Los residuos de alimentos procedentes de salas de hospitalización con pacientes aislados, se consideran contaminados y serán tratados como infecciosos o de riesgo biológico.

En el servicio se generan residuos sólidos en actividades como: recepción de víveres, almacenamiento y conservación de materia prima, preparación, conservación y distribución de los alimentos, disposición de residuos, higiene y desinfección, uso de equipo de protección personal, trabajo administrativo, residuos de alimentos en comedor. (Ver Anexo 01)

#### 6.3.1.1. Residuos Generados en Cocina Central

##### a) Segregación

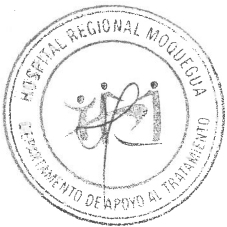
- Los recipientes serán ubicados en zonas estratégicas a la generación
- Se desecharán los residuos con un mínimo de manipulación en el recipiente acondicionado con bolsa de polietileno según clase.
- El personal técnico debe colar el líquido de alimentos no consumidos antes de desecharlo en los recipientes según actividad que requiera.
- Al momento de llevar los recipientes a la zona destinada a su almacenamiento, este recorrido debe ser lo más corto posible, además de no interferir en el proceso de producción

##### b) Recolección

- Las bolsas de residuos serán retiradas con un máximo de ¾ partes de su capacidad.
- No se dispondrá los residuos recolectados a otra bolsa o recipiente.
- El personal de limpieza no deberá de arrastrar las bolsas ni pegarlas a su cuerpo, ni cargarlas.
- La recolección de los residuos sólidos se realizará con una frecuencia diaria en los diferentes horarios del personal de limpieza.
- Al retiro de residuos se colocará una nueva bolsa, a cargo del personal de limpieza.
- En caso de residuos como cartones, latas, estos deben ser destinados al reciclaje.
- Al final de la jornada laboral el personal de limpieza deberá realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.

##### c) Almacenamiento intermedio y transporte interno

- El almacenamiento intermedio, está a cargo del área de limpieza,
- Áreas de acceso restringido, con elementos de señalización
- Las bolsas de residuos biocontaminados se deberán colocar sin compactar dentro de los contenedores indicados.



- Los recipientes que contienen bolsas de residuos recolectados deben mantenerse limpios y permanecer tapados.
- Por ningún motivo los residuos recolectados deben permanecer más de doce horas en el almacenamiento intermedio

### 6.3.1.2. Residuos Generados en Hospitalización

Aquellos residuos generados en el servido de alimentos para los pacientes hospitalizados, preparación de fórmulas, eliminación de restos de comida de pacientes. (ver Anexo N° 1)

#### a) Acondicionamiento

Los residuos sólidos se dispondrán en recipientes con tapa de acuerdo a normativa y con bolsas de polietileno según el tipo de residuo generado.

#### b) Segregación

Desechar los residuos en tachos con bolsa de color rojo, a cargo del personal auxiliar de Nutrición de turno.

#### c) Recolección

Como máximo hasta las  $\frac{3}{4}$  partes de su capacidad, estas deben ser retiradas por el personal de limpieza.

### 6.3.1.3. Residuos Generados en Consultorio Externo

La atención, evaluación y tratamiento al paciente genera residuos, asimismo el paciente genera residuos. (ver Anexo N° 1)

#### a) Acondicionamiento

Los residuos sólidos generados deben disponerse en recipientes de material rígido con tapa de acuerdo a la norma, que contenga bolsas plásticas según el tipo de desecho que se genere por zonas.

#### b) Segregación

Desechar los residuos a cargo del personal Nutricionista de turno

#### c) Recolección

Como máximo hasta las  $\frac{3}{4}$  partes de su capacidad, estas deben ser retiradas por el personal de limpieza.



### 6.3.2. SERVICIO SOCIAL

El Servicio Social del Hospital Regional de Moquegua, es el servicio encargado de aportar al equipo multidisciplinario el estudio y tratamiento de los factores socio familiares que condicionan la salud individual y familiar, brinda atención en emergencia, hospitalización y consulta externa de los cuales se generan residuos por lo que se tiene que tener un adecuado manejo debiendo cumplir con lo establecido en la norma vigente.

En Servicio Social genera residuos comunes y biocontaminados, que se detalla en el Anexo (N° 02)

#### 6.3.2.1. Residuos Generados en Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa

##### a) Acondicionamiento

- Los residuos generados en Servicio Social emergencia, hospitalización y consulta externa deben disponerse en el contenedor que contenga bolsas plásticas según el tipo de residuo que se genere.
- Los contenedores deben ubicarse en zonas estratégicas a la generación.

##### b) Segregación

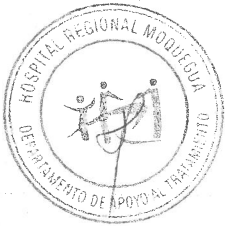
- El personal de Servicio Social de turno en emergencia, deben colocar los EPP en el contenedor que contenga la bolsa de color rojo terminando su turno. En caso de realizar la entrevista social a pacientes que se

encuentren en habitaciones con aislamiento serán segregados en el mismo servicio.

- El personal de Servicio Social de turno en hospitalización debe colocar los EPP en el tacho que contenga la bolsa de color rojo terminando su turno. En caso de pasar visita a pacientes hospitalizados en habitaciones con aislamiento serán segregados en el mismo servicio de hospitalización de igual manera cuando se pase visita al servicio de UCI.
- El personal de Servicio Social de turno en consulta externa debe colocar los EPP en el tacho que contenga la bolsa de color rojo terminando su turno.
- Desechar los residuos comunes en el tacho que contenga la bolsa negra.
- Desechar los medicamentos vencidos donados en el tacho que contenga la bolsa amarilla que se encuentran en consultorios externos o solicitar al personal de limpieza que los retire.

### c) Recolección

- Una vez que las bolsas de residuos lleguen como máximo hasta las  $\frac{3}{4}$  partes de su capacidad, estas deben ser retiradas por el personal de limpieza.
- El residuo recolectado debe ser inmediatamente retirado del punto de generación.
- La recolección de los residuos de Servicio Social emergencia, hospitalización y consulta externa se realizará con una frecuencia diaria en los diferentes horarios del personal de limpieza.
- Luego del retiro de residuos debe colocarse una nueva bolsa, a cargo del personal de limpieza.
- En caso de residuos como papel bond blanco sin manchas estos deben ser destinados al reciclaje.
- En caso de botella de plástico deben ser reciclados en el contenedor de reciclaje que se encuentra en consulta externa



### 6.3.3. SERVICIO DE PSICOLOGIA

El Servicio de Psicología del Hospital Regional de Moquegua, brinda la atención en la salud en forma clínica ambulatoria, hospitalización y emergencia.

En la atención clínica ambulatoria que comprende la atención integral de salud, como atención, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como de investigación, generan residuos, los cuales presentan riesgos potenciales y cuyo inadecuado manejo puede tener serias consecuencias para la salud de la comunidad hospitalaria. Por ello tienen el deber de reducir los residuos generados en el Hospital y prevenir los problemas de salud de la población. Debiendo por ello, que todo residuo sólido generado por el servicio debe seguir un adecuado manejo, debiendo cumplir con lo establecido en la normatividad vigente, que represente a una necesidad de minimizar los residuos peligrosos y realizar un adecuado reciclaje.

En el servicio de psicología, los residuos que genera son residuos comunes y residuos biocontaminados.

#### 6.3.3.1. Residuos Generados en Consultorio Externo

**Proceso/Procedimiento:** Consulta clínica, Evaluación psicológica, trabajos administrativos.

• Tipo de residuo generado:

- ✓ **Residuos comunes:** papel toalla, recetas y restos de comidas del personal de salud, empaquetadura de galletas, bolsas de polietileno, botellas de gaseosas, de alcohol. Se desecha en el contenedor para residuos comunes con bolsa negra.
- ✓ **Residuos Biocontaminados:** mandilones, mascarillas, gorros, guantes. Se desecha en el contenedor para residuos biocontaminados de bolsa roja.
- ✓ **Reciclaje:** se puede reciclar los materiales e insumos no contaminados, es decir que no haya estado en contacto con los pacientes, botellas de gaseosas, de alcohol y alcohol en gel. Se deposita en el contenedor de bolsa verde.

Ver Anexo 03

**6.3.3.2. Residuos Generados en Hospitalización y Emergencia**

Los residuos que se generan en hospitalización y en emergencia son considerados residuos biocontaminados.

Por lo que el profesional que esté realizando la atención en estos departamentos deberá desecharse el mandil, el gorro en los contenedores de bolsa roja y pueden ser desechados en los contenedores del servicio de Psicología terminada la jornada de trabajo.

**6.3.4. SERVICIO DE FARMACIA**

**a) Residuos Generados en Farmacia**

- **Medicamentos caducados, contaminados o no utilizados**  
Medicamentos que pueden ser dañinos si se almacenan o se utilizan incorrectamente.
- **Empaques de medicamentos:**  
Aunque algunos materiales de empaque pueden ser reciclados, otros, como el blíster de aluminio y plástico, son difíciles de procesar.

**CLASES Y TIPOS DE RESIDUOS GENERADOS: Ver anexos 04**

**b) Segregación**

En el Servicio de Farmacia, 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. SUPERVISIÓN**

El miembro del comité de residuos sólidos de cada servicio ejecutará supervisiones a todo el personal correspondiente al Servicio de Nutrición y Dietética, Servicio Social, Servicio de Psicología y Servicio de Farmacia, según formato ver anexo N° 07, así mejorarán en la segregación y disposición de residuos sólidos generados. El desarrollo de estas supervisiones se establece en el Anexo N° 06

**VII. RESPONSABILIDADES**

De los miembros del Comité de Residuos Sólidos del Departamento de Apoyo al Tratamiento 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.

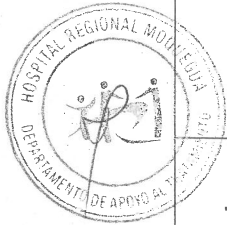
### VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Alexander Ramos Peralta, Plan de manejo de residuos sólidos de las áreas de consulta externa en el hospital municipal del distrito de ventanilla-callao. Trabajo académico para optar el título profesional de Ingeniero Ambiental 2017. Lima-Perú.
- Guía para el manejo interno de residuos sólidos Hospitalarios. Ing. Jorge Villena Chávez. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS/ Centro panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del ambiente (CEPIS)). Lima febrero de 1994

### IX. ANEXOS

Anexo 1: Tabla de Residuos Generados en Servicio de Nutrición y Dietética

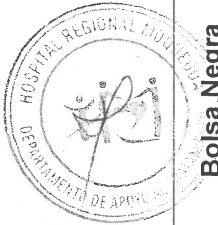
Color de bolsa	TIPO POR CLASE		Servicio Nutrición	Reposteros de Hospitalización
Bolsa Roja	<b>Clase A: Residuos Biocontaminados</b>			
	A1: De atención al paciente	Restos de alimentos y bebidas del paciente		X
Mandilones, Guantes, Mascarillas descartables, Gorro		X	X	
Bolsa Amarilla	<b>Clase B: Residuos Especiales (Llevados por el área de informática)</b>			
		Amonio Cuaternario	X	
		Tóner	X	
Bolsa Negra	<b>Clase C: Residuos Comunes</b>			
	C1	Papel, cartón, cajas, que no estuvo en contacto con el paciente	X	
		Envases con restos alimenticios del personal	X	
	C2	Vidrio, madera, plásticos	X	
Restos de la preparación de alimentos en la cocina		X		
Bolsa Verde	<b>Residuo Reciclaje</b>			
	Reciclaje	Papel no plastificado, color blanco	X	
		Cartón no plastificado, no manchado	X	
Botella y envases de plásticos		X		



	Frascos de alcohol, alcohol gel, lavavajillas vacíos	X	
	Conservas de atún, latas de leche, etc.	X	

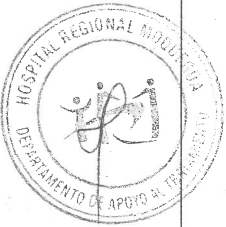
Anexo 2: Tabla de Residuos Generados en Servicio Social

Color de bolsa	TIPO POR CLASE		Servicio Social	Emergencia Hospitalización Consulta externa
Bolsa Roja	<b>Clase A: Residuos Biocontaminados</b>			
	A1: De atención al paciente	Mandilones, Mascarillas descartables, Gorro, mascarilla N95 y botitas		X
Bolsa Negra	<b>Clase C: Residuos Comunes</b>			
	C1	Papel, cartón, cajas, plástico que no estuvo en contacto con el paciente	X	
		Envases con restos alimenticios del personal	X	
	C2	Vidrio, plásticos	X	
Bolsa verde	<b>Residuo reciclaje</b>			
	Reciclaje	Papel bond, color blanco	X	
		Cartón no plastificado, no manchado	X	
		Botella de plástico	X	

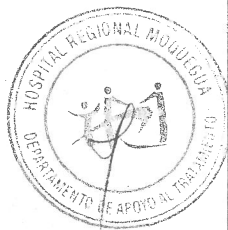


**Anexo 3: Tabla de Residuos Generados el Servicio de Psicología**

	<b>RESIDUOS BIOCONTAMINADOS (Tipo A) Bolsa roja</b>	<b>RESIDUO COMÚN (Tipo C) Bolsa Negra</b>	<b>RECICLAJE Bolsa Verde</b>
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandiles</li> <li>• Gorros</li> <li>• Guantes</li> <li>• Mascarillas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel de color.</li> <li>• Cartulina de color.</li> <li>• Cajas de color plastificadas.</li> <li>• Envases de galletas y /o golosinas</li> <li>• Periódicos, Restos de comida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel blanco bond</li> <li>• Cartón sin letras de colores o decorados (marrón)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Tóner, se comunican con la oficina de informática para su recojo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las botellas de plástico se depositarán en las canastas de reciclaje de sala de espera.</li> <li>• botellas de vidrio se almacenará en una caja para luego comunicar al personal de limpieza para el recojo.</li> </ul>
<b>HOSPITALIZACIÓN - EMERGENCIA</b>	<b>RESIDUOS BIOCONTAMINADOS (Tipo A)</b>		
	<b>Bolsa roja</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mandiles</li> <li>- Gorros</li> <li>- Guantes</li> <li>- Mascarillas.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los equipos de protección personal, que se utilizó al terminar la atención al paciente con TBC. Deberán ser desecharlos en el contenedor de bolsa roja del departamento en donde se atendía al paciente.</li> </ul>		



**Anexo 4: Tabla de Residuos Sólidos Generados del Servicio de Farmacia**



COLOR DE BOLSA	TIPO DE CLASE		FARMACIA
BOLSA ROJA	<b>CLASE A: Residuos Biocontaminados</b>		
	Tipo A.1: De atención al paciente	EPP (mandil, guantes, etc)	x
	Tipo A 5: Punzocortantes: Que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos.	Dispositivos médicos vencidos (agujas hipodérmicas, frascos ampollas rotas etc.)	x
BOLSA AMARILLA	<b>CLASE B: Residuos Especiales</b>		
	Tipo B1: Residuos químicos peligrosos	Tóner	x
		Pilas	x
		Mercurio de termómetro	x
Tipo B2: Residuos	Frascos y envases de medicamentos, medicamentos caducados, empaques	x	
BOLSA NEGRA	<b>CLASE C: Residuos Comunes</b>		
	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	Plásticos	x	

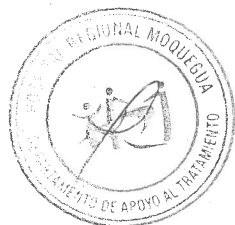
**Anexo 5:** Tabla de tachos/contenedores del Departamento de Apoyo al Tratamiento

N°	SERVICIO	AMBIENTE	TACHO PEQUEÑO				TACHO MEDIANO				TACHO GRANDE CON RUEDAS			Residuos Punzocortantes
			Residuo Biocontaminado	Residuo Especial	Residuo Común	Reciclaje	Residuo Biocontaminado	Residuo Especial	Residuo Común	Reciclaje	Residuo Biocontaminado	Residuo Especial	Residuo Común	
1	Nutrición	Comedor	02		09	01					01		05	
		Hospitalización					03							
		Consulta Externa	01		01									
2	Farmacia	Zona de dispensación							01				03	04
		zona administrativa	01		10				01					
		zona de farmacotecnia		01	01									
		Zona de dosis unitaria		01	01									
		Servicios higienicos			06									
		Pasadizo		03			02	01					01	
		Almacenamiento interno									01		01	
3	Psicología	Consulta Externa		01	01				01					
4	Servicio social	Emergencia		01		01								
		Consulta Externa		02		01			01					
<b>TOTAL</b>			01	05	22	01	04	01	03	01	01	0	05	04




**Anexo 6: Cronograma de Supervisión**

N°	Servicio	Ambientes	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre			
			1ra Quincena	2da Quincena	1ra Quincena	2da Quincena	1ra Quincena	2da Quincena	1ra Quincena	2da Quincena	1ra Quincena	2da Quincena	1ra Quincena	2da Quincena	1ra Quincena	2da Quincena	1ra Quincena	2da Quincena	1ra Quincena	2da Quincena	1ra Quincena	2da Quincena	1ra Quincena	2da Quincena	1ra Quincena	2da Quincena		
1	Nutrición	Comedor	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
		Hospitalización		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x
		Consulta Externa		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x
2	Farmacia	Almacén	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
		Farmacia Central	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
		Hospitalización	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
		Emergencia	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
		Sala de operaciones	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
3	Psicología	Consulta Externa	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
4	Servicio Social	Consulta Externa	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
		Emergencia	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	



**Anexo 7: Formato de Supervisión 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	
<b>ACONDICIONAMIENTO</b>					
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
		SI	NO	N/A	
<b>ALMACENAMIENTO PRIMARIO Y SEGREGACIÓN</b>					
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

De 0 a 3

DEFICIENTE

De 4 a 7

ACEPTABLE

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