



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 14 de noviembre de 2024.

VISTOS: El Informe N° 662-2025-DIRESA-HRM-03 de fecha 06 de junio de 2025, Informe N° 084-2025-DIRESA-HRM/03-RAC de fecha 03 de junio de 2025, Informe N° 968-2025-DIRESA/HRM/04 fecha 22 de mayo de 2025, Informe N° 385-2025-DIRESA-HRM/04-0/S.A. de fecha 21 de mayo de 2025, Informe N° 370-2025-DIRESA-HRM/10 de fecha 05 de mayo de 2025, Informe N° 216-2025-DIRESA-HRM/16-16.01 de fecha 02 de mayo de 2025, Informe N° 006-2024-DIRESA-HRM/16-16.01/C.E. de fecha 29 de abril de 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-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, 14 de noviembre de 2024.

Que, mediante Informe N° 006-2024-DIRESA-HRM/16-16.01/C.E. de fecha 29 de abril de 2025, la enfermera encargada del Comité de Residuos de Residuos Sólidos, remite al Servicio de Consulta Externa, el documento técnico "PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE EN EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", para conocimiento y trámite correspondiente;

Que, el documento técnico "PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE EN EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION 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 hospitalizado en el Departamento de Consulta Externa y Hospitalización del Hospital Región de Moquegua, la cual es observada mediante el Informe N° 006-2024-DIRESA-HRM/16-16.01/C.E.;

Que, con Informe N° 216-2025-DIRESA-HRM/16-16.01 de fecha 02 de mayo de 2025, la coordinadora de enfermería de consulta externa, levanta las observaciones del protocolo para manejo de residuos sólidos y reciclaje, al Jefe del Departamento de Consulta Externa y Hospitalización;

Que, mediante Informe N° 385-2025-DIRESA-HRM/04-0/S.A. de fecha 21 de mayo del 2025, el área de salud ambiental – UESA indica que el protocolo cumple con todos los requisitos y estándares establecidos en el manejo de residuos sólidos y reciclaje;

Que, contando con el visto bueno de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, y el proveído de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua;

Que, 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 PARA EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE EN EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", del Hospital Regional de Moquegua, con Código de Documento: 001-2024-HRM-D.CIR, el cual consta de quince (15) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Consulta Externa y Hospitalización del 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).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

DR. OTTO OLIVEROS SUAREZ ANGLÉS
CMP. 064923 - RNE 038198
DIRECTOR EJECUTIVO

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

CODIGO DE PROTOCOLO		DENOMINACIÓN
001-2025-HRM-D.CEyH		
TIPO DE PROTOCOLO		
Sanitario		PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS Y RECICLAJE EN EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL REGION DE MOQUEGUA
FECHA	FOLIOS	
29-04-2025	11	
REEMPLAZA A: Ninguna		ELABORADO POR: Departamento de Consulta Externa y Hospitalización

I. INTRODUCCION

El Hospital Regional de Moquegua se encuentra ubicado en la región de Moquegua Ubicada el sur Occidental del País, en el departamento de Moquegua, provincia de Mariscal Nieto en el Distrito de Moquegua Cercado.

De acuerdo a la Resolución Directoral N° 056-2007-DRSM/DG, se recategoriza al Hospital de apoyo Departamental Moquegua a la categoría de establecimiento de Salud II -2. Y el 15 de febrero del 2011, con Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/M00, se resuelve crear la unidad ejecutora 402, Hospital Regional de Moquegua, en el pliego 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua.



II. FINALIDAD

Vigilar y reducir a través de actividades de prevención el contagio de enfermedades. El sistema de gestión de residuos sólidos hospitalarios ofrece la herramientas técnico administrativas para controlar los riesgos sobre la salud y ambiente durante el manejo de los residuos. El sistema delega funciones y responsabilidades a los diferentes actores y generadores de residuos.

El presente protocolo tiene como objetivo mejorar la situación actual de la gestión y manejo de residuos sólidos en los ambientes de consultorios externos del Hospital Regional de Moquegua con la contribución de todo el personal.

III. OBJETIVO

Objetivo General:

Contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes del establecimiento de salud, a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales por la gestión y manejo inadecuado de sus residuos sólidos que generan, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al medio ambiente.

Objetivos Específicos:

1. Cumplir con la normatividad vigente concerniente a la gestión y manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
2. Monitorear y mejorar la capacidad técnica de los trabajadores de salud y público de consulta externa en la segregación de residuos sólidos.
3. Promover una cultura eco eficiencia en el personal de salud y público usuario a través de la minimización de los residuos sólidos, aplicando acciones de segregación.
4. Monitorear y vigilar las condiciones de seguridad.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo es de aplicación obligatoria por todo el personal de salud y administrativo que labora en el Departamento de Consulta Externa y Hospitalización.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842.
Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867.
Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias.
- Ley N° 27972.
Ley Orgánica de Municipalidades y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA.
Aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM.
Aprueba el Reglamento de Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos
- Decreto Supremo N 001-2022-MINAM
Modifica el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos
- 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.



VI. CONTENIDO

6.1 Definiciones operativas

- a. Acondicionamiento
Consiste en preparar los consultorios del departamento de consulta externa y hospitalización con los materiales e insumos adecuados, este acondicionamiento debe ir de acuerdo a la clasificación de los residuos.
- b. Almacenamiento primario
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.
- c. Almacenamiento intermedio
Es el almacenamiento temporal de los residuos sólidos provenientes del almacenamiento inicial, realizado en espacios distribuidos estratégicamente dentro de los servicios.

6.2 Tipos de residuos generados

6.2.1 Residuos bio contaminados y punzocortantes

- a. Vacunatorio:
Guantes, torundas de algodón, frascos de biológicos, jeringas, agujas, frasco de ampollas, equipos de protección de personal (EPPS), etc.
- b. Hospitalización:
Cirugía de día, triaje 1, jeringas, agujas, equipos de venoclisis, torunda, gasas, guantes, catéter, equipos de protección de personal.
- c. Tópico:

Jeringas, equipo de venoclisis, guantes, torundas de algodón, gasas, ampollas de medicamentos.

- d. Obstetricia y Ginecología:
Espéculos descartables, isopos e isopones, cito cepillos, guantes y manoplas campos para toma de exámenes de Papanicolaou (PAP) desechables, etc.
- e. Procedimientos:
Secreciones y fluidos gástricas, secreciones y fluidos intestinales y fluidos bronquiales, fluidos y secreciones vesicales uretrales y vaginales.
- f. Dermatología:
Encontrarnos tejido proveniente de la piel como acrocordones, verrugas, etc.

6.2.2 Residuos especiales

- a. Frascos o depósitos de lejía.
- b. Frascos de glutaraldehído.
- c. Frascos de detergentes enzimáticos.
- d. Tubos de lidocaína.
- e. Frascos de amonio cuaternario.
- f. Frascos de jabón líquido.
- g. Frascos de Alcohol.
- h. Frascos de Gluconato de clorhexidina al 2% y 4%.
- i. Frascos de lidocaína en aerosol.
- j. Frascos de alcohol en Gel.
- k. Tóner.
- l. Pilas, etc.

6.2.3 Residuos comunes

- a. Papel toalla.
- b. Papel Bond.
- c. Empaque de jeringas y agujas.
- d. Empaques de algodón, gasas y otros.
- e. Bolsas de empaque de equipos de protección de personal (EPPs).

6.3 Procedimiento de manejo de residuos sólidos en ambientes de consultorios externos

En los ambientes de consultorios externos y hospitalización se debe segregar los 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 con un mínimo de manipulación, sobre todo aquello que clasifican como bio-contaminados y especiales.
- d. El recipiente destinado al almacenamiento primario no debe exceder las tres cuartas partes (ya) de la capacidad del mismo.
- e. Los contenedores de residuos deben mantenerse limpios y permanecer tapados.

El departamento de consulta externa cuenta con almacenamiento intermedio, situado en el pasillo colindante con el área de nutrición ubicada en el primer piso, cuya infraestructura tiene piso de cerámica.

6.4 Procedimiento de manejo de residuos sólidos en consultorio de ginecología y obstetricia

Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia y tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final.



En el servicio de obstetricia se realizan procedimientos de:

a. Evaluación clínica:

Administración de tratamientos, toma de funciones vitales, prestación de higiene de las pacientes, preparación de pre operatorio, atención del paciente post operatorio, curación de herida operatorios, curación de heridas infectadas, ecografías abdominales, desinfección de ambientes.

b. Procedimientos invasivos:

Cateterismo vesical, accesos vasculares venosos, colposcopia, especuloscopia, toma de muestra de Papanicolau (PAP), inspección visual con ácido acético, colocación de dispositivo intrauterino (DIU), colocación de implantes, curación de herida operatorio, ecografía endo vaginal, prueba rápida de virus inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis, sífilis, hemoglucotes, entre otros.

La ejecución de los procedimientos de atención al paciente en los consultorios de ginecología y obstetricia demanda la segregación de los residuos de la siguiente manera:

Manejo de los residuos sólidos

- a. Los contenedores de residuos sólidos de obstetricia y ginecología de consulta externa están debidamente rotulados con sus respectivas bolsas. Colocar la bolsa en el interior del recipiente doblándola hacia afuera, recubriendo los bordes del contenedor, ubicados lo más cerca posible a la fuente de generación
- b. Para descartar residuos punzocortantes se colocarán recipientes rígidos especiales para este tipo de residuos.
- c. Identificar y clasificar el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente. Es importante verificar la eliminación de los residuos con la bolsa correspondiente.
- d. Desechar los residuos sólidos con un mínimo de manipulación, sobre todo aquello que se clasifica como bio-contaminados y especiales.
- e. En el caso de punzocortantes descartar de acuerdo al tipo de recipiente rígido
- f. El recipiente destinado al almacenamiento primario no debe acceder a las tres cuartas partes (3/4) de la capacidad del mismo.
- g. Los contenedores del residuo deben permanecer limpios y tapados
- h. Los contenedores están ubicados en cada ambiente, sin obstaculizar el paso de las personas
- i. Para los residuos sólidos especiales de vidrio no roto como: frascos de viales, jarabes, entre otros se acondicionarán en cajas de cartón grueso con su respectiva bolsa amarilla, teniendo en cuenta el límite de llenado $\frac{3}{4}$ partes, el término del cual se cerrará colocándose en una bolsa amarilla debidamente rotulada con la frase “FRAGIL-Residuo especial de vidrio.

6.5 Procedimiento de manejo de residuos sólidos en consultorio de neurología

El procedimiento consta de:

6.5.1 Del acondicionamiento

- a. Los residuos generados en procedimientos de neurología de consulta externa deben disponerse en el contenedor que contenga bolsas plásticas según el tipo de residuo que se genere.
- b. Los contenedores deben ubicarse en zonas estratégicas a la generación.

6.5.2 De la segregación

- a. El personal de procedimientos de neurología, deben colocar los equipos de protección de personal (EPP) en el contenedor que contenga la bolsa de color rojo terminando su turno.
- b. El personal de procedimientos de neurología en hospitalización debe colocar los equipos de protección de personal (EPP) en el tacho que contenga la bolsa de color rojo terminando su turno.
- c. Desechar los residuos comunes en el tacho que contenga la bolsa negra.



6.5.3 De la 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.
- 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

VII. SUPERVISION

El miembro representante del departamento de consulta externa y hospitalización ante el comité de residuos sólidos, ejecutara supervisiones a todo el personal del departamento con la finalidad de mejorar en la segregación y disposición de residuos sólidos generados. El cronograma de las supervisiones se muestra en la tabla N° 3 (ver anexo).

VIII. RESPONSABILIDAD

Los miembros del Comité de Residuos Sólidos del departamento de consulta externa y hospitalización, tienen la responsabilidad de velar por la distribución de los acondicionamientos primarios y 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.



IX. ANEXOS

Tabla 1: Clases y tipos de residuos sólidos.

Tabla 2: Tachos / contenedores en el departamento de consulta externa y hospitalización.

Tabla 3: Cronograma de supervisión.

Tabla 4: Formato de supervisión de residuo sólidos.

X. BIBLIOGRAFIA

- UESA, Plan de Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2001-2022. Tacna Perú.
<https://www.hospitaltacna.gob.pe/web/files/img/transparencia/Plan%20de%20Manejo%20de%20Residuos%20S%C3%B3lidos%20del%20HHUT%202021-2022.pdf>
- 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.
- Unidad de Epidemiología y Salud ambiental, Plan de manejo de Minimización de residuos sólidos del Hospital de Huaycán 2024. Huaycan- Ate-Lima.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6661298/5789556-115-2024-plan-de-manejo-y-minimizacion-de-residuos-solidos_compressed.pdf

TABLA 1: CLASES Y TIPOS DE RESIDUOS GENERADOS

COLOR DE BOLSA	TIPO POR CLASE		CONSULTA
CLASE A: RESIDUOS BIOCONTAMINADOS			
BOLSA ROJA	TIPO A.1: DE ATENCION AL PERSONAL	Residuos de servicios higiénicos del paciente.	X
		Residuos de alimentación y bebidas del paciente.	X
		Gasas, algodón, vendas elásticas, yeso, compresas.	X
		Sondas Nasogástricas, sondas vesicales.	X
		Equipos de protección del personal (EPPs).	X
		Secreciones, excreciones y líquidos orgánicos.	X
		Instrumentos médicos desechables.	X
	TIPO A 3	Materiales en contacto con sangre (papel, gasas, algodones, filtro entre otros).	X
TIPO A 4	Tejidos (dermatología), residuos contenidos con sangre.	X	
TIPO A 5 PUNZOCORTANTES	Agujas, jeringas, bisturí, lancetas, agujas de sutura, catéteres con ajuga, equipo de venoclisis, frascos de ampolla rotas.	X	
CLASE B: RESIDUOS ESPECIALES			
BOLSA AMARILLA	TIPO B.1	Recipientes contaminados con productos químicos.	X
		Frasco ampolla de productos farmacéuticos.	X
		Tóner y pilas.	X
	TIPO B.2	Productos farmacéuticos.	X
CLASE C: RESIDUOS COMUNES			
BOLSA NEGRA	TIPO C.1	Cartón, cajas.	
	TIPO C.2	Vidrio, madera, plásticos, frascos de sueros sin venoclisis.	X



TABLA 2: TACHOS/CONTENEDORES EN EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN

AMBIENTE	TACHO PEQUEÑO				TACHO MEDIO				TACHO GRANDE				TACHO GRANDE CON RUEDAS			
	Residuo biocontaminado	Residuo especial	Residuo común	Reciclaje	Residuo biocontaminado	Residuo especial	Residuo común	Reciclaje	Residuo biocontaminado	Residuo especial	Residuo común	Residuo biocontaminado	Residuo biocontaminado	Residuo especial	Residuo común	Reciclaje
PROCEDIMIENTOS																
SALA DE ENDOSCOPIA BAJA			2	-				-								
SALA DE RECUPERACION	1		1	-	1			-								
SALA DE BRONCOSCOPIA	1		1	-	1	1	1	-								
SALA DE ENDOSCOPIA ALTA	1		3	-	1	1	1	-								
SALA DE COLPOSCOPIA	1		1	-				-								
SALA DE UROLOGIA	1		2	-	1			-								
SALA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	1		2	-				-								
PASILLO DE PROCEDIMIENTOS	1		2	-	1			-								
STAR DE ENFERMERIA			2	-				-								
CONSULTORIOS SEGUNDO PISO																
C.TRAUMATOLOGIA	1		1	-				-								
C.TOPICO	1			-				-								
C. ESPIROMETRIA	1		1	-				-								
C.NEUMOLOGIA	1		1	-				-								
C.NEUROLOGIA	1		1	-				-								
C.ANESTESIOLOGIA	1		1	-				-								
C.NEFROLOGIA	1		1	-				-								
C. OTORRINOLARINGOLOGIA	1		1	-				-								
C.AUDIOMETRIA	1		1	-				-								
C. OFTALMOLOGIA 1	1		1	-				-								
C. OFTALMOLOGIA 2	1		1	-				-								
C.HOLTER	1		1	-				-								
C.PRUEBA DE ESFUERZO	1		1	-				-								
C. ECOCARDIOGRAMA	2		1	-				-								



AMBIENTE	TACHO PEQUEÑO				TACHO MEDIO				TACHO GRANDE				TACHO GRANDE CON RUEDAS			
	Residuo biocontaminado	Residuo especial	Residuo común	Reciclaje	Residuo biocontaminado	Residuo especial	Residuo común	Reciclaje	Residuo biocontaminado	Residuo especial	Residuo común	Residuo biocontaminado	Residuo biocontaminado	Residuo especial	Residuo común	Reciclaje
C.CARDIOLOGIA 1	1		1	-				-								
C.CARDIOLOGIA 2	1		1	-				-								
C.NUTRICION	1		1	-				-								
C.PSICOLOGIA			1	-		1		-								
C.GASTROENTEROLOGIA	1		1	-				-								
C.UROLOGIA	1		2	-				-								
C. PREVENCIÓN DE CÁNCER	1		1	-				-								
C.ONCOLOGIA	1		1	-				-								
C.NEUROCIRUGIA			2	-		1		-								
C.PSIQUIATRIA			1	-		1		-								
C.CADENA DE FRIO	1		1	-				-								
C.PROCEDIMIENTOS DE NEUROLOGIA	1		1	-				-								
C.MEDICINA INTERNA 1	1		1	-				-								
C.MEDICINA INTERNA 2	1		1	-				-								
C.ENDOCRINOLOGIA	1		1	-				-								
C.DERMATOLOGIA	1		1	-				-								
CONSULTORIOS PRIMER PISO																
TRIAJE 1			1	-				-								
TRIAJE 2 PEDIATRICO	1		1	-				-								
SALA DE ESTIMULACION PRENATAL	1		2	-				-								
PLANIFICACION FAMILIAR	1		1	-				-								
OBSTETRICIA - CÁNCER	1		2	-				-								
VACUNATORIO	1		1	-	1			-								
LACTARIO			1	-	1			-								
C.CIRUGIA			1	-	1			-								
C.PREVENTIVO			1	-	1			-								
C.NEONATOLOGIA	1		1	-				-								
C.PEDIATRIA	1			-	1			-								



AMBIENTE	TACHO PEQUEÑO				TACHO MEDIO				TACHO GRANDE				TACHO GRANDE CON RUEDAS			
	Residuo biocontaminado	Residuo especial	Residuo común	Reciclaje	Residuo biocontaminado	Residuo especial	Residuo común	Reciclaje	Residuo biocontaminado	Residuo especial	Residuo común	Residuo biocontaminado	Residuo biocontaminado	Residuo especial	Residuo común	Reciclaje
C.GINECOLOGIA 1	1		2	-	1			-								
C.GINECOLOGIA 2	1		2	-				-								
C.ADOLESCENTE	1		1	-				-								
TOPICO	1		1	-		1		-								
C.ADULTO MAYOR	1		1	-				-								
C.MEDICINA FAMILIAR	1		1	-				-								
C. SALA DE ESPERA VIH	1		2	-				-								
C.CRED	1		2	-	1	1		-								
SALA DE ENTREVISTAS	1		1	-				-								
C.INFECTOLOGIA	2		1	-				-								
PROCESAMIENTO DE MUESTRAS			1	-				-								
C.PREPARACION DE MATERIAL	1		1	-				-								




TABLA 3: CRONOGRAMA DE SUPERVISION

MES	ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		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
PRIMER NIVEL	x		x		x		x		x		x		x		x		x	
SEGUNDO NIVEL	x		x		x		x		x		x		x		x		x	
RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Conforme a disposiciones de la jefatura del departamento 																	



TABLA 4 : FORMATO DE SUPERVISION DE RESIDUOS SOLIDOS

	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 deposito de residuos comunes; verde para el deposito 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 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