

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO OPORTUNO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
EN EL PUESTO DE SALUD DE CURPAHUASI I-2 – RED DE SALUD
GRAU 2015 – 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

PABLO JAVIER RAMIREZ ZEGARRA

CALLAO - 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ | PRESIDENTE |
| ➤ MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE | SECRETARIO |
| ➤ MG. VANESSA MANCHA ALVAREZ | VOCAL |

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 360

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 06/09/2018

Resolución Decanato N° 1353-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	10
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	18
3.1 Recolección de Datos	18
3.2 Experiencia Profesional	18
3.3 Procesos Realizados del Informe	20
IV. RESULTADOS	23
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIALES	34
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

A continuación, se presenta el informe de experiencia profesional, titulado **“Implementación de los Procesos del Manejo de los Residuos Sólidos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, del 2014 al 2017”**, que tiene el propósito mejorar los procesos con la implementación que desarrolla el Programa de Manejo Adecuado de los Residuos Hospitalarios; en cada etapa de los Procesos del Manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios y unidades de atención sanitaria y actividades que compromete los aspectos logísticos, capacitación de recursos humanos y bioseguridad e implementación de materiales e insumos, buscando la eficiencia, eficacia y transparencia.

El presente, tiene la finalidad de brindar seguridad en todas las unidades de atención sanitaria; al personal, pacientes y visitantes, y prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales que se presentan por un manejo inadecuado de los residuos sólidos, así de esta manera disminuir el impacto negativo en la salud pública y el medio ambiente.

Cabe mencionar que en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay a la fecha tiene un aumento considerable de materiales descartables en los insumos de atención hospitalaria por lo mismo, que en estos últimos años, existe mayor demanda de los usuarios al hospital, sobre todo en las atenciones de consultorio externo, Emergencias y hospitalización; por el cual se requiere instrumentos de control y vigilancia de las etapas del manejo de los residuos sólidos con mayor claridad y de fácil llenado, comprensibles, que facilite una evaluación inmediata de los procesos del manejo de los residuos hospitalarios y fácil intervención oportuna de los riesgos de salud pública, ocupacional, ambiental infecciones intra hospitalarias por ello su implementación del

control y vigilancia de los residuos hospitalarios desde su origen hasta la disposición final debe ser imprescindible y responsable en las unidades de atención sanitaria.

El presente informe consta de siete CAPITULOS, el Capítulo I: Describe el planteamiento del Problema, Descripción de las situaciones problemáticas, objetivos, justificación, el Capítulo II: el Marco Teórico, Antecedentes y Marco Conceptual; el Capítulo III, considera la presentación de la experiencia Laboral; El Capítulo IV, incluye los resultados; Capítulo V: Conclusiones; Capítulo VI: Recomendaciones; y Capítulo VII: Referenciales.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La OMS en el año 2017, señaló que el Manejo de Residuos Sólidos en los hospitales es un problema de la Salud Pública. En un estudio del manejo de los residuos sólidos municipales y hospitalarios (RSMH) en América Latina y el Caribe, se describe que, este problema es complejo y ha evolucionado paralelamente a la urbanización, al crecimiento económico y a la industrialización.

Para abordar el manejo de los residuos sólidos hospitalarios no es suficiente conocer los aspectos técnicos de la recolección, limpieza de los servicios de atención sanitaria y disposición final. Se requiere también aplicar los nuevos conceptos relacionados al financiamiento de los servicios, los enfoques de descentralización y mayor participación del sector público. (1)

Por otra parte, la generación y manejo de residuos sólidos especiales, como los residuos de hospitales peligrosos, están afectando en mayor o menor grado el medio ambiente y la salud de las personas. Esta última se ha visto comprometida con la recepción, tolerada o ilegal, de cantidades apreciables de desechos nocivos para la salud humana y el ambiente, cuyo manejo tiene características es más complejas.

En el Perú, el diagnóstico situacional de los últimos años revela que, en los 70 establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo visitados no se cuenta con el acondicionamiento adecuado, hay carencia de insumos (tachos, bolsas de colores) para la disposición de los residuos, no se realiza la segregación y en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo que sí cuentan con insumos para la disposición de los residuos, el personal no cumple con la segregación de los residuos, mezclando los residuos comunes con los Biocontaminados. Algunos

EESS y SMA tienen identificadas las rutas y definidos los horarios para la recolección y transporte interno, pero no los cumplen. (2)

Sobre la disposición final de los residuos, esto se realiza por lo general en botaderos, lugar a donde son transportados, ya sea por la unidad móvil del establecimiento de salud o por la municipalidad, al no contar con empresas prestadoras de servicios de residuos sólidos, EPS-RS de transporte ni disposición final adecuada (rellenos sanitarios, de seguridad) en las diferentes jurisdicciones. Algunos establecimientos de salud de menor complejidad y poca generación de residuos los queman al aire libre en un área del establecimiento de salud, o en algunos casos en el botadero de la ciudad.

EN Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, según los reportes estadísticos de la Oficina de Epidemiología, Salud ambiental y Salud Ocupacional 2017, señalan que los accidentes por objetos punzocortantes, han disminuido la tasa de incidencia del 2.8 en el 2014, al 1.3 en el 2017, gracias al proceso de implementación y gestión del manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

También dicho reporte, indica que los residuos radioactivos se encuentran en un proceso deficiente de implementación los cuales se constituyen en un riesgo latente de contaminación al interior del hospital, que debe ser resuelto lo más pronto posible para la seguridad de salud del paciente y personal.

Por tales consideraciones, el presente informe tiene como finalidad de mejorar la gestión y manejo de los residuos sólidos hospitalarios y en consecuencia el control y la prevención de contagios de enfermedades, Intrahospitalarias.

1.2 Objetivo

Determinar la Implementación de los procesos del manejo de los residuos sólidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, durante el periodo del 2014 al 2017.

1.3 Justificación

El presente informe nos permitirá comprender, en qué consiste la mejora continua de los procesos del manejo de los residuos hospitalarios y su importancia que tiene en los trabajadores, de los diferentes servicios de salud, que brinda el Hospital RGDVA.

Así mismo, nos permitirá garantizar la seguridad en los trabajadores, pacientes y visitantes, previniendo los riesgos y daños ocupacionales, ambientales e infecciones intrahospitalarias, permitiendo brindar una mejor intervención preventiva, inmediata y eficaz y oportuna.

Cabe mencionar que, con tales medidas preventivas en el manejo de residuos sólidos, se reducirá costo y tiempo, desarrollándose procesos más eficientes, y se realizará en el plazo esperado los requerimientos que la institución requiera en adquisiciones y bienes y servicios de atención preventiva, evitándose problemas en la salud de las personas.

ii. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

GERMAIN A. Castañeda Delgado y Aldo A. Pérez Escatel, 2014 es un estudio de investigación sobre **“Gestión del manejo de desechos sólidos hospitalarios. Una perspectiva práctica en México “**, **Objetivos** presente investigación son determinar la cantidad de residuos sólidos generados en seis municipios del estado de Zacatecas, México y **metodología:** Estudio descriptivo, transaccional, **Resultados:** Los resultados muestran la complejidad para el tratamiento y la disposición final de residuos sólidos en los municipios rurales y urbanos, debido a los grandes volúmenes generados y a los cambios en los patrones de consumo, los cuales incluyen residuos Biocontaminados y peligrosos de hospitales y residuos comunes de la población, que revelan la necesidad de emprender proyectos enfocados a su reducción, reciclaje, reutilización y valorización energética en los municipios analizados, además pueden servir para evaluar el inicio de acciones conjuntas entre ciudadanos y autoridades municipales para su tratamiento y disposición final. Esta investigación pretende contribuir al entendimiento de los problemas asociados a la disposición final de residuos en el estado de Zacatecas. (2)

IRAUSQUÍN Caridad, RODRÍGUEZ Lesdybeth, ACOSTA Yudit y MORENO Dulce, 2012 siendo un estudio de investigación **“Gestión del manejo de desechos sólidos hospitalarios. Una perspectiva práctica”**, **Objetivo;** es conocer la forma como es realizado el manejo de los desechos sólidos en un Hospital Tipo III, tipo de **investigación;** descriptivo, muestra; hospital Caracas TIPO III, **resultado;** revelan que en el hospital el manejo de los desechos no se efectúa de acuerdo a la normativa legal existente en el país. El hospital no realiza la cuantificación ni la segregación de los diferentes tipos de desechos generados, entre los que

se encuentran infecciosos, peligrosos y especiales, los cuales son mezclados con desechos comunes y almacenados en contenedores al aire libre hasta ser retirados por el servicio de aseo municipal y trasladados a vertederos a cielo abierto; sólo aquellos de origen orgánico o biológico son almacenados para su posterior incineración. Tampoco se cumple con la identificación a partir de color y logotipos de las bolsas ni de contenedores, **conclusiones**; Una de las situaciones a resolver es la falta de disponibilidad presupuestaria que impide dotar a la institución con las facilidades necesarias para la implementación de un plan de gestión integral. De igual forma, se requiere de la capacitación del personal involucrado. (3)

RIOFRÍO Cortés Luis Carlos, TORRES Agredo Janneth, 2016 siendo un estudio de investigación, "**Herramienta para Evaluar la Gestión de Residuos Hospitalarios**", **objetivo**; el objetivo es la implementación de una herramienta que evaluó la producción de residuos, la operatividad, capacitación y cumplimiento de compromisos de los involucrados en la gestión, tipo de **investigación**; cualitativa, **Resultado** ; los resultados mensuales de la medición facilitaron la identificación de las fallas en la gestión y orientaron la toma de decisiones a los responsables, lo que permitió incrementar la fracción de residuos reciclables en 3%, reducir los residuos comunes en 2,4% y los peligrosos en 0,6%. Se redujo la producción de residuos en la Unidad de Cuidados Intensivos, de 3,87 kg/cama/día en junio, a 3,5 kg/cama/día y en hospitalización de 1,33 kg/cama/día a 1,25 kg/cama/día, **conclusiones**; La identificación temprana de las deficiencias encontradas en separación en la fuente con la herramienta permitió direccionar las intervenciones y mejorar los resultados, con la consecuente reducción de costos por disposición final, vale la pena mencionar que la herramienta desarrollada, puede ser aplicada en otros centros médicos de diferentes niveles de complejidad; lo que permitiría identificar deficiencias y puntos fuertes de la gestión de los residuos en dichas entidades y orientar decisiones más efectivas. (4)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

OCHOA Nolasco Adelmo, 2018 “**Gestión de manejo de residuos sólidos hospitalarios en la calidad de servicios en las áreas asistenciales del Hospital Nacional Hipólito Unanue**”, **objetivo**; es determinar el nivel de incidencia de la Gestión de manejo de residuos sólidos hospitalarios en la Calidad de servicios en las áreas asistenciales del Hospital Nacional Hipólito Unanue, tipo de investigación es sustantivo, población; estuvo compuesta por 644 trabajadores asistenciales y una muestra de 166 trabajadores correspondiente a 24 servicios de 9 departamentos especializados de un total de 55 servicios y 16 departamentos, **Resultados**; Los resultados obtenidos evidencian que el 26.8% de la calidad de servicio se debe a la gestión del manejo de residuos sólidos hospitalarios. Así mismo se evidencian que el Acondicionamiento incide en 12,2%, la Segregación en 28,1%, el Almacenamiento primario en 29.6%, la Recolección y transporte interno en 29.3% y el Almacenamiento intermedio en 27.5% en la calidad de servicios. La muestra encuestada en cuanto a la Gestión de manejo de residuos sólidos hospitalarios; el 3.01% lo calificó de Mala Gestión; el 40.36% lo calificó de Regular Gestión y el 56.63% lo calificó de Buena Gestión. La percepción de los encuestados sobre la calidad de servicios que brinda el área de Salud Ambiental, responsable de la conducción técnica del manejo de los residuos sólidos hospitalarios, respondieron, el 7.23% de Mala Calidad; el 52.41% de Regular Calidad y el 40.31% de Buena Calidad en los 24 servicios asistenciales considerados. (5)

2.1.3 ANTECEDENTES LOCAL

QUISPE Paucar, Margot Yuliana, 2016 “ DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS SEGÚN LA NTS 096-MINSA/DIGESA EN EL CENTRO DE SALUD N° 03 CHALHUANCA APURÍMAC” **Objetivos**; principal es,

diseñar un sistema de gestión para el manejo adecuado de los residuos hospitalarios, **Resultados;** El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, diseñar un sistema de gestión para el manejo adecuado de los residuos hospitalarios según la NTS 096MINS/DIGESA en el Centro de Salud N° 03 Chalhuanca, de acuerdo a la evaluación de las diferentes etapas del manejo y la gestión de los residuos sólidos hospitalarios realizado para cada servicio, se determina que el manejo de los residuos es muy deficiente con un 75% de representación, cuyo resultado se obtuvo en base la escala de valoración establecida por la norma, por lo cual se genera riesgo a la salud de los trabajadores quienes manipulan dichos residuos, y en forma inevitable al ambiente. Finalmente se obtiene que el 50% de población encuestada desconoce de la clasificación adecuada de los residuos sólidos (Biocontaminados, especial y común según NTS 096 – MINS/DIGESA V.01, 2012), de esta manera se expone al personal de limpieza quienes son manipuladores directos de los residuos a un riesgo de contagio de enfermedades infecto-contagiosas (VIH, Hepatitis B-C etc.). **Conclusión;** De acuerdo a la evaluación de las diferentes etapas del manejo y la gestión de los residuos sólidos hospitalarios realizado para cada servicio, se obtiene que el Centro de Salud N° 03 Chalhuanca no cumple con las especificaciones técnicas que establece la norma NTS 096 – MINS/DIGESA V.01, 2012, y se determina al 75 % que el manejo de los residuos sólidos hospitalarios es deficiente. (6)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Establecimiento de Salud (EESS) Los Establecimientos de Salud son aquellos que realizan atención de salud con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, bajo el régimen ambulatorio o de internamiento (7)

2.2.2 Servicios Médico de Apoyo (SMA) Los Servicios Médico de Apoyo son unidades productoras de servicios que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, y que brindan servicios complementarios o auxiliares a la atención médica y que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y/o tratamiento de los problemas clínicos (7)

2.2.3 Residuos sólidos hospitalarios

Son el conjunto de materiales desechados en la atención de un servicio de salud. Son aquellos residuos generados en los procesos y actividades para la atención e investigación médica en establecimientos de salud, hospitales, clínicas, puestos, de salud, etc.

Estos residuos se caracterizan por estar contaminados por agentes infecciones que pueden contener altas concentraciones de microorganismos, que son de potencial peligro, tales como agujas hipodérmicas, gasas algodones, medios de cultivos órganos patológicos, restos de comida, material de laboratorio, entre otros. (8).

Los residuos sólidos son aquellas sustancias, productos o subproductos en estado sólido o semisólido de los que su generador dispone, o está obligado a disponer, en virtud de lo establecido en la normatividad nacional o de los riesgos que causan a la salud y el ambiente. (9)

Manejo de residuos sólidos

Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transportes, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final, o cualquier procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación, hasta la disposición final de los mismos. (8)

Los residuos que generan las actividades de los establecimientos de salud, desde agujas contaminadas hasta los isótopos radiactivos, tienen un riesgo potencial más alto de producir heridas e infecciones que

cualquier otro tipo de residuos y su manejo inadecuado puede ocasionar serias consecuencias en la salud pública y un impacto apreciable sobre el ambiente. (10)

Etapas del manejo de los residuos sólidos hospitalarios

- A. Acondicionamiento:** Consiste en la preparación de los servicios o áreas de EESS o SMA con materiales: recipientes (tachos, recipientes rígidos etc.), e insumos (bolsas) necesarios y adecuados para la recepción o el depósito de las diversas clases de residuos que generen dichos servicios o áreas. Para realizar el acondicionamiento se considera la información del diagnóstico basal o inicial de residuos sólidos del año en curso.
- B. Segregación:** Es la acción de separación, en el lugar de generación, de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo a su clase en el recipiente correspondiente.
- C. Almacenamiento primario:** Depósitos de almacenamiento temporal de residuos, luego de realizada la segregación, ubicados dentro de los ambientes del EESS o SMA antes de ser transportados al almacenamiento intermedio o central.
- D. Recolección y Transporte interno:** consiste en trasladar los residuos al almacenamiento intermedio o central, según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de los residuos establecidos para cada servicio. Las rutas deben estar correctamente señalizadas. Los vehículos para el transporte de residuos deben ser estables, silenciosos, higiénicos, de diseño adecuado y permitir el transporte con un mínimo de esfuerzo.
- E. Almacenamiento intermedio:** Es el lugar o ambiente donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos, distribuidos estratégicamente dentro de las unidades, áreas o servicios. Este almacenamiento se implementará de acuerdo al volumen de residuos generados en el EESS o SMA. El tiempo de almacenamiento intermedio no debe

ser superior de doce horas.

- F. Almacenamiento central o final:** Es el ambiente donde se almacenan los residuos provenientes del almacenamiento intermedio o del almacenamiento primario. En este ambiente los residuos son depositados temporalmente en espera de ser transportados al lugar de tratamiento, reciclaje o disposición final. El tiempo de almacenamiento final no debe ser superior a 48 horas.
- G. Tratamiento:** Es el proceso, método o técnica que permite modificar las características físicas, químicas o biológicas del residuo, a fin de reducir o eliminar su potencial peligrosidad que puede causar daños a la salud y el ambiente, haciendo más seguras las condiciones de almacenamiento, transporte y disposición final.
- H. Recolección y transporte Externo:** actividad implica el recojo de los residuos por parte de la empresa prestadora de servicios de residuos sólidos EPS-RS, debidamente registrada en la DIGESA y autorizada por la Municipalidad correspondiente, desde el EESS o SMA hasta su disposición final. Los residuos peligrosos en ningún caso deberán transportarse junto con los residuos municipales, se deben emplear vehículos especiales cerrados.
- I. Disposición final:** Etapa en la cual los residuos sólidos previamente tratados son llevados a un relleno sanitario registrado y autorizado, el cual debe estar debidamente equipado y operado, para que permita disponer sanitaria y ambientalmente seguros los residuos sólidos. (7)

CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS.

Los residuos generados en los EESS y SMA se basan en su naturaleza y en sus riesgos asociados. Cualquier material del EESS o SMA tiene que considerarse residuo desde el momento en que se rechaza, o se

usa, y sólo entonces puede hablarse de residuo, el mismo que puede tener un riesgo asociado. (7)

Para la clasificación de los residuos sólidos se requiere:

Caracterización de los residuos: La caracterización de residuos sólidos es una actividad consistente en la determinación de la composición de un residuo sólido en tipo y volumen. Mediante ésta, podremos conocer con detalle qué tipo de residuos sólidos y su volumen se está generando en los EESS y SMA y en función de ello, tomar las medidas correctivas que en su caso sean más adecuadas. (7)

Los Residuos se Clasifican en los siguientes tipos:

Clase A: Residuos Biocontaminados

Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica 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. (6)

Los residuos Biocontaminados según su origen, pueden ser:

Tipo A.1: De atención al Paciente:

Residuos sólidos contaminados o en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos y bebidas de los mismos. Incluye los residuos de la nutrición parenteral y enteral y los instrumentales médicos desechables utilizados. (7)

Tipo A.2: Biológicos:

Compuestos por cultivos, inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas o inutilizadas, filtro de aspiradores de aire de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por agentes biológicos. Asimismo, incluye productos biológicos vencidos, deteriorados o usados,

a los que se les dio de baja según procedimiento administrativo vigente.
(7)

Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados:

Este grupo está constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos o hemoderivados, con plazo de utilización vencida, o usados. (7)

Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo-Patológicos:

Compuesto por tejidos, órganos, placentas, piezas anatómicas, restos de fetos muertos, resultantes de procedimientos médicos, quirúrgicos y residuos sólidos contaminados con sangre, u otros. (7)

Tipo A.5: Punzo cortantes:

Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos. Incluyen agujas hipodérmicas, con jeringa o sin ella, pipetas, bisturís, lancetas, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, otros objetos de vidrios enteros o rotos u objetos cortos punzantes desechados, así como frascos de ampollas. (7)

Tipo A.6: Animales contaminados:

Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, así como los utilizados en entrenamiento de cirugías y experimentación (centro antirrábico-centros especializados) expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas; así como los lechos o residuos que hayan tenido contacto con éstos. (7)

Clase B: Residuos Especiales

Son aquellos residuos peligrosos generados en los EESS y SMA. Con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. (7)

Los residuos especiales se pueden clasificar de la siguiente manera:

Tipo B.1: Residuos Químicos Peligrosos:

Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos

químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos; tales como productos farmacéuticos (quimioterápicos), productos químicos no utilizados; plaguicidas vencidos o no rotulados, solventes, ácidos y bases fuertes, ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio), mercurio de termómetros, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, recipientes con derivados del petróleo, tóner, pilas, entre otros. (7)

Tipo B.2: Residuos Farmacéuticos:

Productos farmacéuticos parcialmente utilizados, deteriorados, vencidos o contaminados, o generados como resultado de la atención e investigación médica, que se encuentran en un EESS o SMA. En el caso de los medicamentos vencidos, se debe considerar el proceso administrativo de baja. (7)

Tipo B.3: Residuos radioactivos:

Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos, provenientes de laboratorios de investigación química y biología; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, secreciones, entre otros). La autoridad Sanitaria Nacional que norma sobre estos residuos es el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN), y los EESS y SMA (7)

Clase C: Residuos comunes

Compuesto por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que no han estado en contacto directo con el paciente. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos en

la cocina y en general todo material que no puede clasificarse en las categorías A y B.

Los residuos comunes se pueden clasificar de la siguiente manera:

Tipo C1: 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 susceptibles de reciclaje.

Tipo C2: Vidrio, madera, plásticos, metales, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, y son susceptibles de reciclaje.

Tipo C3: Restos de la preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines, otros. (7)

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Para la recolección de datos y sustento del presente informe de experiencia laboral se ha recolectado información relevante obtenida de:

- Cuaderno de control del jefe de conservación y limpieza, responsable del control peso y entrega de los residuos biocontaminados y peligrosos a las empresas prestadoras del transporte y tratamiento de residuos.
- Informe del Programa de gestión y manejo de residuos Hospitalarios del Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay
- Registro de control de residuos Biocontaminados por la Dirección de Administración.
- Cuaderno de registro para el control de manejo de residuos sólidos de Salud Ambiental
- Ficha de vigilancia Epidemiológica de manejo de residuos de Infecciones Intrahospitalaria – IAAS.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

- El profesional que presenta el informe de experiencia laboral, es de profesión Médico Veterinario- Mg. En salud Pública, Director Ejecutivo de Salud Ambiental-de la DESA-DIRESA- Apurímac, La experiencia que tengo en la Unidad de Salud ambiental es de 25 años de servicio a más, que abarca del año 1993 a la actualidad.
- Me desarrolle en la Unidad de Salud Ambiental, desempeñado funciones de Jefe del servicio y responsable del programa de gestión y manejo de residuos sólidos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay por muchos años

- Las actividades que se desarrollan en la mencionada unidad implican:

a) Asistencial: Dentro de las funciones asistenciales que se realizan están:

- Control y Vigilancia de factores de riesgos a enfermedades Zoonóticas
- Control y Vigilancia y seguimiento de los accidentes Punzocortantes
- Control y Vigilancia de la Calidad de Agua de consumo humano Hospitalario
- Control y Vigilancia de manejo de los residuos sólidos hospitalarios
- Control y Vigilancia de la Calidad de Nutrición hospitalaria
- Control y vigilancia de saneamiento hospitalario
- Programa de Emergencias y desastres Intrahospitalario COE – Hospitalario “Programa Presupuestal 068”
- -programa de Capacitación a los trabajadores en temas de bioseguridad, manejo de residuos sólidos, nutrición, calidad de agua de consumo, medidas de control y prevención en emergencia y enfermedades zoonóticas y facilitar la atención de los accidentes ocupacionales

b. Investigación: Análisis epidemiológico de los casos por accidentes que ocurre en los programas de zoonosis y manejo de residuos sólidos , (punzocortantes) Control y vigilancia permanente en calidad de agua y emergencias y desastres hospitalarios

c. Administrativo: La Unidad de Salud Ambiental, dentro de la Oficina de epidemiología, se constituye en un órgano asesor para la adecuada toma de decisiones del equipo de gestión del Hospital. Así también, dentro de las acciones administrativas, elabora y gestiona los proyectos de mejora, participa en los procesos de licitación según la competencia como soporte técnico, Organiza los

recursos humanos y materiales de la unidad de salud Ambiental, así como asesoría en temas de salud Ambiental y vigilancia sanitaria

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

Vista la problemática en el manejo de los residuos sólidos del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega que no estaba reglamentada para poder agilizar los procesos logísticos en cuanto al pago de las empresas por terceros de servicios de transportes y tratamiento de residuos Biocontaminados y peligrosos y tener una mejor información clara y precisa de las fichas de verificación de acuerdo a nuestra realidad regional para la evaluación inmediata y oportuna de los procesos del manejo de los residuos en las diferentes unidades de atención sanitaria se realizaron los siguientes procedimientos.

Dentro de los procesos realizados para la elaboración del informe, se realizó lo siguiente:

- a) Zonificar el hospital: Mediante la ficha de verificación para el manejo de residuos, se procedió a identificar los servicios de salud, que se encontraban en riesgo y no contaban con los materiales necesarios para la segregación adecuada según normativa.
- b) Mapa de manejo de residuos sólidos: Una vez identificados las unidades de atención sanitaria en riesgo, se procedió a elaborar un mapa de riesgos, clasificándolos a los servicios, según el nivel de riesgo; utilizando los criterios de calificación y valoración de los tipos de riesgos. Establecidos para la evaluación del manejo de los residuos sólidos en establecimientos o unidades de atención sanitaria (formatos

de verificación para el manejo de los residuos sólidos) con los cuales se determina el nivel de implementación con insumos y materiales en las diferentes áreas de atención sanitaria dentro del hospital y áreas de apoyo a la atención de la salud

c) Implementación del proceso de manejo de residuos sólidos: Haciendo uso del mapa de riesgos, se procedió a elaborar un plan de intervención preventiva de mejora continua para sensibilizar e inducir a un mejor trabajo, con respecto al manejo de los residuos sólidos, en coordinación con las jefaturas de las unidad sanitaria, autoridades y responsable del manejo de residuos sólidos y jefe de conservación y limpieza, unidad de mantenimiento del hospital, oficina de epidemiología, salud ambiental y salud ocupacional, planificación, Dirección de administración y logística

d) En el proceso de implementación fue necesario utilizar:

- Fichas de verificación establecidas en la norma, adecuadas a nuestra realidad regional
- Registro de control de peso, aplicadas a las empresas de terceros
- Fichas de orientación colocadas en los diferentes recipientes o tachos para la segregación adecuada,
- Ficha de reciclaje de residuos intrahospitalarios

Así mismo, se gestionó el mejoramiento de ambiente:

- Almacenamiento final de residuos comunes,
- Almacenamiento final de los Biocontaminados
- Mejoramiento e implementación de almacenamiento intermedio de hospitalización y transportes.
- El control médico de los trabajadores de limpieza en coordinación con salud ocupacional.
- A partir del primer trimestre del presente año por cumplimiento de la norma y recomendación del Ministerio

del Ambiente y la oficina de evolución y fiscalización ambiental(OEFA) en cumplimiento a la ley, no está realizando el tratamiento por incineración pirolítico de los residuos Biocontaminados y peligrosos, por convenio y contratación de una empresa por terceros autorizada por DIGESA se realiza el envío de los residuos peligrosos a un centro de tratamiento que esta autoriza por DIGESA, con el cual se cumple no contaminar el medio ambiente, En este proceso, cuenta con el TDR, la Contratación por terceros, documentos legales de sustento en los diferentes procesos de control y vigilancia establecidas por la norma,

A Si mismo se cuenta con documentos de gestión elaborados por el programa de manejo de residuos sólidos como:

- Plan anual de manejo de los residuos sólidos hospitalario desde: 2017 a 2018 aprobada resolutivamente
- Acta de reunión de comité
- Reglamento del comité de manejo de residuos sólidos aprobado Resolutivamente
- PAMA -del Incineración Pirolítico
- Caracterización de los residuos sólidos hospitalarios del 2016
- Diagnostico basal de manejo de los residuos sólidos hospitalario del HRGDVA al 2012 con apoyo de SWISSCONTACT.
- Proyecto Integral de manejo de residuos sólidos convenio SWISSCONTACT. 2011 para el fortalecimiento del HRGDVA en los procesos e implementación del programa de residuos sólidos en Apurímac

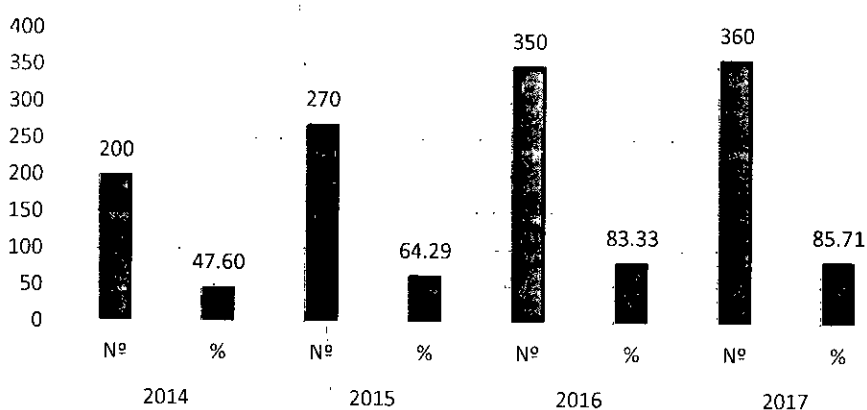
IV. RESULTADOS

Tabla N° 01: Implementación de Tachos de Residuos Comunes

	2014		2015		2016		2017		N° de Materiales esperados
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Tachos de residuos comunes	200	47.60	270	64.29	350	83.33	360	85.71	420

Gráfico N° 01: Tachos de Residuos Comunes

(Tachos esperados 420)



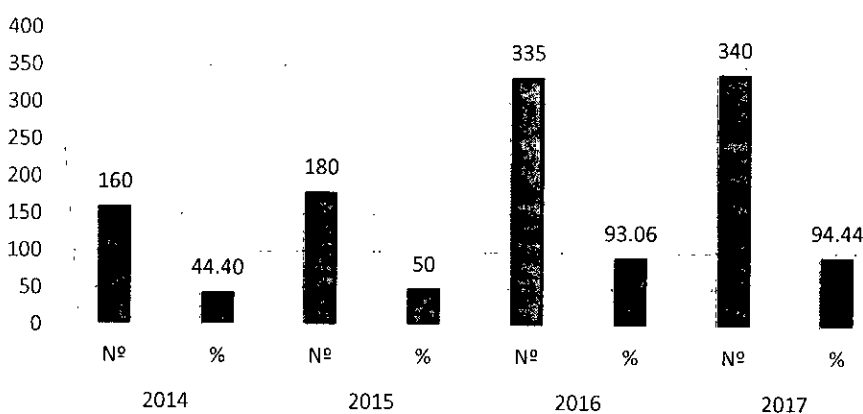
De acuerdo a la tabla N° 01. GraficoN.1. Sobre la implementación de tachos de Residuos Comunes en los diferentes servicios del HRGDV, se observa que, en el 2014, la cantidad de tachos era de 200 unidades, el cual representa al 48% de las unidades esperadas. En el año 2015, vemos que, por medio de la gestión de mejora, el número se incrementa a 270, que representa al 64%; en el 2016, también se ve un incremento en la implementación que llega a 350 unidades, el cual equivale al 83% de lo esperado; mientras que en el 2017 se mejora de forma significativa y se llega a 360, correspondiente a 86 %.

Dichos datos nos indican que, el programa de manejo de residuos sólidos, ha permitido generar mejoras en la dotación de insumos y materiales y tener un acondicionamiento adecuado, y así prevenir contaminación en las unidades de atención hospitalaria. Como en las áreas de administración hospitalaria.

Tabla N. 2 Implementación de Tachos de Residuos Biocontaminados

	2014		2015		2016		2017		N° de Materiales esperados
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Tachos de residuos Biocontaminados	160	44.40	180	50	335	93.06	340	94.44	360

Grafico N. 2: Tachos de Residuos Biocontaminados
(Tachos esperados 360)



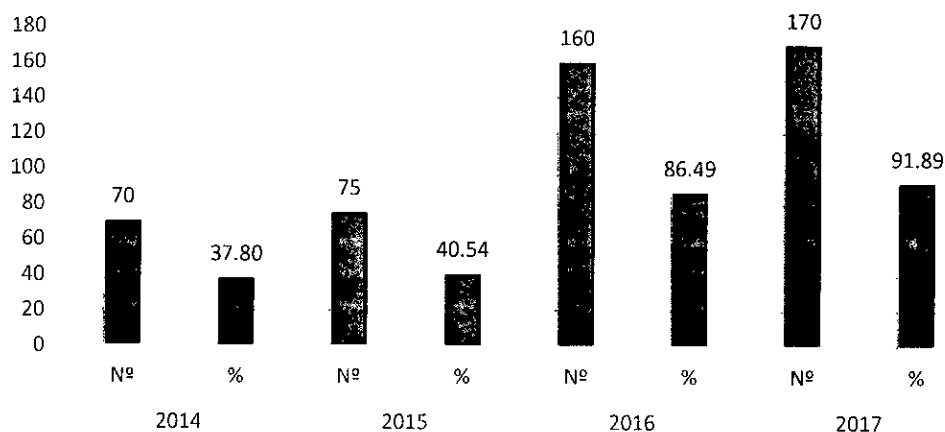
De acuerdo a la tabla N° 2, Grafico N.2 Sobre la implementación de Tachos de Residuos Biocontaminados en los diferentes servicios del HRGDV, se observa que, en el 2014, la cantidad de tachos era de 160 unidades, el cual representa al 44% de las unidades esperadas. En el año 2015, vemos que, por medio de la gestión de mejora, el número se incrementa tachos a 180, que representa al 50%; en el 2016, también se ve un incremento en la implementación que llega a 335 unidades, el cual equivale al 93% de lo esperado; mientras que en el 2017 se mejora de forma significativa y se llega a 340, correspondiente a 94 %.

Dichos datos nos indican que, el programa de manejo de residuos sólidos, ha permitido generar mejoras en la dotación de insumos y materiales, y así prevenir contaminación en las unidades de atención hospitalaria.

Tabla N.3 Implementación de Tachos de Residuos Especiales

	2014		2015		2016		2017		N° de Materiales esperados
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Tachos de residuos Especiales	70	37.80	75	40.54	160	86.49	170	91.89	185

Grafico N.3:Tachos de residuos Especiales
(Tachos esperados 185)



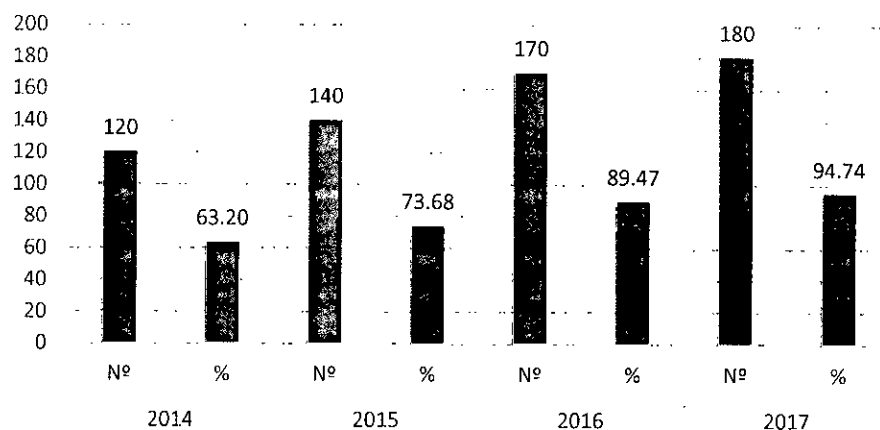
De acuerdo a la tabla N° 03, Grafico N.3 Sobre la implementación de tachos de residuos Especiales en los diferentes servicios del HRGDV, se observa que, en el 2014, la cantidad de tachos era de 70 unidades, el cual representa al 38% de las unidades esperadas. En el año 2015, vemos que, por medio de la gestión de mejora, el número se incrementa a 75, que representa al 41%; en el 2016, también se ve un incremento en la implementación que llega a 160 unidades, el cual equivale al 86% de lo esperado; mientras que en el 2017 se mejora de forma significativa y se llega a 170, correspondiente a 92 %.

Dichos datos nos indican que, el programa de manejo de residuos sólidos, ha permitido generar mejoras en la dotación de insumos, y así prevenir contaminación en las unidades de atención hospitalaria.

Tabla N.4: Implementación de Tachos de Residuos Punzocortantes

	2014		2015		2016		2017		N° de Materiales esperados
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Tachos para Punzocortantes	120	63.20	140	73.68	170	89.47	180	94.74	190

Tabla N.4: Tachos para Punzocortantes
(Tachos esperados 190)



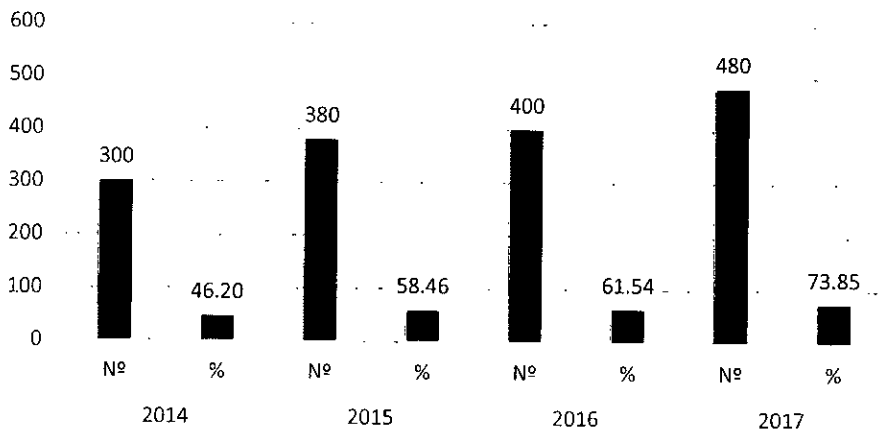
De acuerdo a la tabla N° 04, Grafico N.4. Sobre la implementación de tachos de residuos Especiales en los diferentes servicios del HRGDV, se observa que en el 2014, la cantidad de tachos era de 120 unidades, el cual representa al 63% de las unidades esperadas. En el año 2015, vemos que, por medio de la gestión de mejora, el número se incrementa a 140, que representa al 74%; en el 2016, también se ve un incremento en la implementación que llega a 170 unidades, el cual equivale al 89% de lo esperado; mientras que en el 2017 se mejora de forma significativa y se llega a 180, correspondiente a 95 %.

Dichos datos nos indican que, el programa de manejo de residuos sólidos, ha permitido generar mejoras en la dotación de insumos, y así prevenir contaminación en las unidades de atención hospitalaria.

Tabla N. 5: Implementación del Proceso de Capacitación de Recursos Humanos

	2014		2015		2016		2017		N° de esperados
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Capacitación	300	46.20	380	58.46	400	61.54	480	73.85	650

Grafico N.5 : Capacitación
(Personal capacitado esperado 650)



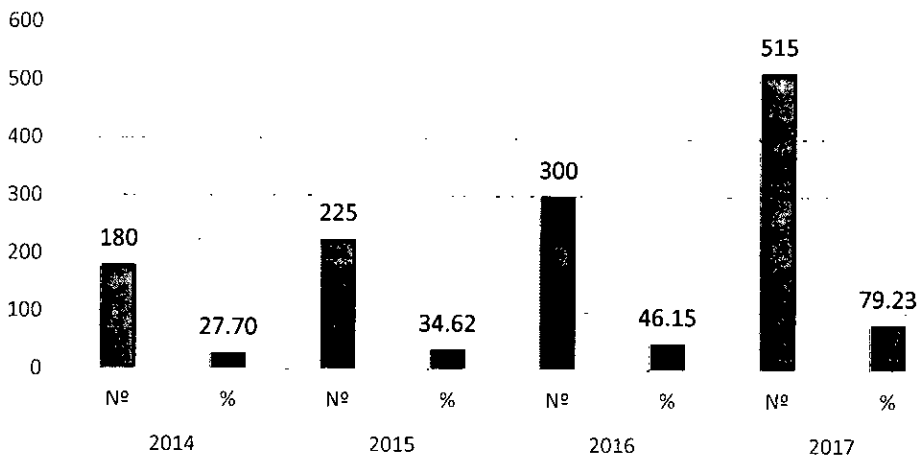
De acuerdo a la tabla N° 05, Grafico N.5. Sobre la capacitación del personal asistencial de los diferentes servicios del HRGDV, se observa que, en el 2014, se capacitaron 300 trabajadores, el cual representa al 46% de lo esperado. En el año 2015, vemos que, por medio de la gestión de mejora, el número se incrementa a 400, que representa al 62%; en el 2016, también se ve un incremento, que llega a 400 capacitados, el cual equivale al 62 % de lo esperado; mientras que en el 2017 se mejora de forma significativa y se llega a 480, correspondiente a 94 %.

Dichos datos nos indican que, el programa de manejo de Residuos Sólidos, ha permitido generar mejoras en el conocimiento en el personal con respecto a los Procesos de Manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios, y así prevenir contaminación en las unidades de atención hospitalaria.

Tabla N.6: Fortalecimiento de las capacidades de segregación adecuada de Residuos Sólidos Hospitalarios en el personal del HRGDV

	2014		2015		2016		2017		N° de esperados
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Personal que segrega adecuadamente los Residuos	180	27.70	225	34.62	300	46.15	515	79.23	650

**Grafico N.6:
Personal que Segrega Adecuadamente los Residuos
(Personal esperado 650)**



De acuerdo a la tabla N° 06, Grafico N.6. Sobre la segregación del personal capacitado de los diferentes servicios del HRGDV, se observa que, en el 2014, se observa una segregación adecuada en 180 trabajadores, el cual representa al 28% de lo esperado. En el año 2015, vemos que, con apoyo del plan de mejora continua, el número de personal que segrega adecuadamente, se incrementa a 225, que representa al 35 %; en el 2016, también se ve un incremento, que llega a 300 trabajadores que segregan adecuadamente, el cual equivale al 46 % de lo esperado; mientras que en el 2017 se mejora de forma significativa

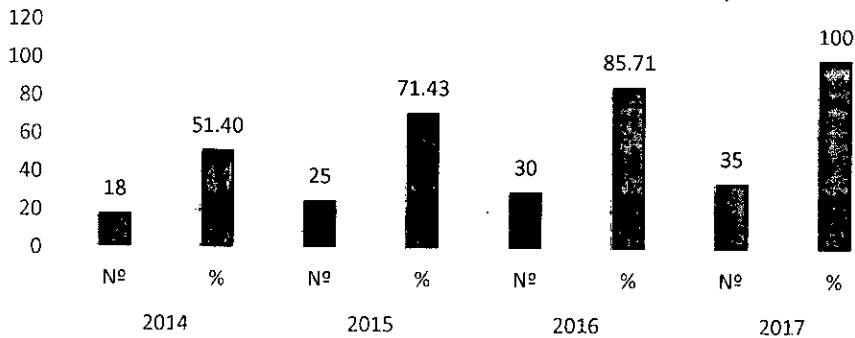
los trabajadores que segregan adecuadamente y se llega a 515, correspondiente a 79 %.

Dichos datos nos indican que, el programa de manejo de Residuos Sólidos, ha permitido generar mejoras en el conocimiento con respecto a una segregación adecuada en el personal con respecto a los Procesos de Manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios, y así prevenir contaminación en las unidades de atención hospitalaria.

Tabla. 7: Servicios implementados con Materiales e Insumos para la segregación de residuos sólidos hospitalarios

	2014		2015		2016		2017		N° de esperados
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Servicios Implementados con recipientes para residuos	18	51.40	25	71.43	30	85.71	35	100	35

Grafica N. 7: Servicios Implementados con materiales e insumos para la Segregacion de Residuos solidos Hospitalarios
(Servicios Implementados Esperados 35)



De acuerdo a la tabla N° 07 Grafico N.7, Se determina que los servicios asistenciales implementados del HRGDV, en el año 2014, son en un numero de 18 unidades, el cual representa al 51% de las unidades esperadas. En el año 2015, vemos que, por medio de la gestión de mejora, el número se incrementa a 25, que representa al 71%; en el 2016, también se ve un incremento en la implementación que llega a 30 unidades, el cual equivale al 86% de lo esperado; mientras que en el 2017 se mejora de forma significativa y se llega a 35 unidades que correspondiente a 100 % de lo programado.

Dichos datos nos indican que, el programa de manejo de Residuos Sólidos, ha permitido generar la implementación con la dotación de materiales e insumos en los diferentes servicios del HRGDVA en un 100% y así prevenir contaminación en las unidades de atención hospitalaria.

V. CONCLUSIONES

- a) El presente trabajo fue realizado con el propósito de mejorar los procesos de manejo de los residuos sólidos con fin de contribuir a brindar seguridad al personal, paciente y visitantes a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacional y así contribuir a disminuir el impacto negativo a la salud pública y el ambiente
- b) En el manejo de los residuos sólidos se ha mejorado el proceso de segregación en base a la implementación según la norma, aplicando la ficha de verificación en las diferentes unidades de atención sanitaria del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay
- c) Es necesario el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para una mejor aplicación de los procesos en segregación de residuos sólidos y dar así, sostenibilidad a los procesos realizados, permite que el profesional y trabajadores de salud en general, trabajen en equipo, desarrollen capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar una atención de calidad, eficiente, oportuna y segura en todos los procesos y etapas del manejo de los Residuos Hospitalarios y así controlar y vigilar en forma oportuna los accidentes por objetos punzocortantes y contaminaciones intrahospitalarios

VI. RECOMENDACIONES

- a) A la Dirección General y Equipo de Gestión elabore directivas para la correcta aplicación de los procesos de manejo de residuos sólidos con el fin de evitar la los accidentes ocupacionales y contaminación intra hospitalario orientadas a las diferentes unidades de atención sanitaria e involucrados
- b) A la Unidad de Capacitación; Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas de los trabajadores en los procesos de Manejo de los residuos sólidos y temas de prevención de accidentes por objetos punzocortantes, e incluir como factores de riesgos las variables de personalidad de los trabajadores, proclives a la impulsividad, distracción e inestabilidad emocional.
- c) La unidad de salud Ambiental debe realizar la implementación de la ficha verificación de los procesos de manejo de los residuos sólidos claros y precisos que deben ser fácilmente entendidos por los trabajadores de acuerdo a nuestra realidad institucional
- d) Que los responsables de la unidad de salud ambiental deben realizar pasantías para el fortalecimiento de capacidades en manejo de residuos sólidos para ver las experiencias exitosas de otros hospitales y así fortalecer las capacidades de nuestro personal que realiza el control y vigilancia, monitoreo de los residuos solidos.

VII. REFERENCIALES

1. MINSA. documento técnico , Plan Nacional de Gestion de Residuos Solidos en Establecimientos de Salud y Servicios Medicos de Apoyo. 2010-2012.
2. Escatel. GACDyAAP. La problematica del manejo de Residuos Solidos en seis, Municipios del sur de Zacateca, region sociedad vol. 27 N° 62 Hermosillo. Cielo. 2015.
3. Irausquín C, Rodríguez L, Acosta Y, Moreno. Gestión del manejo de desechos sólidos hospitalarios, Una perspectiva práctica. <http://www.redalyc.org/html/904/90431109005/>. 2012.
4. Riofrío Cortés LC, Torres Agredo. HERRAMIENTA PARA EVALUAR LA GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS. <http://www.scielo.org.co/pdf/cein/v26n1/v26n1a03.pdf>. 2016.
5. Adelmo. ON. Gestion de manejo de residuos solidos hospitalarios en la calidad de servicios en las areas asistenciales del Hospital Nacional Hipolito Unanue. Tesis de Titulo Profesional de la Universidad César Vallejo - Lima. 2018.
6. Quispe Paucar M. Diseño del sistema de Gestion para el manejo adecuado de los Residuos Hospitalarios Chalhuanca N°3, segun la NT 096-MINSA/DIGESA en el CENTRO DE SALUD. In. Chalhuanca; 2016.

7. MINSA. Norma Técnica de Salud de Gestión de manejo de Residuos Sólidos. Dirección General de Salud Ambiental MINSA N° 096-MINSA/DIGESA V.01. 2012.
8. Pruss A, Giroult E, P. Rushbrook. Manejo Seguro de Residuos de Establecimientos de Salud. OMS , ISBN. 1999.
9. irausquin c. Gestión de manejo de desechos sólidos hospitalarios, una perspectiva práctica. MULTICIENCIAS: VOL 12, N° Extraordinario. 2012.
10. Adelmo. ON. Gestión de manejo de residuos sólidos hospitalarios en la calidad de servicios en las áreas asistenciales del Hospital Nacional Hipólito Unanue. tesis. 2018.

ANEXOS



Resolución Ministerial

Lima, 3 de Julio del 2012



A. TRODA
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL
P. MINAYA

Viso el expediente N° 10-023064-004, que contiene el informe N°2216-2011/DEPA/DIGESA, de la Dirección General de Salud Ambiental, e informe N° 451-2011-OGAJ/MINSA, de la Dirección General de Asesoría Jurídica;



CONSIDERANDO:

M. DEBHMANN



Que, el artículo 7° de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos y modificada por el Decreto Legislativo N° 1065, establece que el Ministerio de Salud es competente para normar a través de la Dirección General de Salud Ambiental el manejo de los residuos sólidos de establecimientos de atención de salud, así como de los generados en campañas sanitarias;



D. Suárez

Que el artículo 48° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2010-SA, establece que la Dirección General de Salud Ambiental es el órgano técnico normativo en los aspectos relacionados al saneamiento básico y protección del ambiente;



M. Vargas G.

Que mediante la Resolución Ministerial N° 217-2004-MINSA de fecha 19 de marzo de 2004, se aprobó la Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 "Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios";



D. LEYVA

Que en el marco de sus competencias, la Dirección General de Salud Ambiental ha propuesto para su aprobación la Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados y mixtos a nivel nacional, a través de la gestión y el manejo adecuado de los residuos sólidos a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales de los mismos, así como el impacto negativo a la salud pública y al ambiente;



D. GONZALEZ M.

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud Ambiental;



HONORABLE C.



O. LITZAMA

Con el visado de la Directora General de Salud Ambiental, del Director General de la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, del Director General de Medicamentos, Insumos y Drogas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Norma Técnica de Salud N° 096 - MINS/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.



M. SAAVEDRA

Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Salud Ambiental la supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.



D. Suárez

Artículo 3°.- Las Direcciones de salud y las Direcciones regionales de Salud o quién haga sus veces a nivel regional, son responsables de la implementación, monitoreo y supervisión del cumplimiento de la mencionada Norma Técnica de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.



H. Vargas G.

Artículo 4°.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 217-2004-MINSA que aprobó la Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 "Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios".



D. CEPEDA M.

Artículo 5°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp del Portal de Internet del Ministerio de Salud.



P. MINAYA

Regístrese, comuníquese y publíquese.



CARLOS ALBERTO TEJADA NORIEGA
Ministro de Salud



PERU

Ministerio de Salud

Dirección General de Salud Ambiental

LISTA N° 1 DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO PÚBLICOS Y PRIVADOS (de aplicación por UPS/ departamentos/servicios y para cada una de sus áreas)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD/SMA:

SERVICIO / DEPARTAMENTO/UPS:

FECHA:

SALA / AREA:

PUNTAJE: SI=1 punto; NO=0 puntos; Parcial = 0,5 punto NA X

ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	SITUACIÓN			
	Si cumple	No cumple	Parcialmente cumple	No aplica
1. Acondicionamiento.				
1.1. El servicio cuenta con el tipo y la cantidad de recipientes, los mismos que contienen bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro, biocontaminado: rojo, residuo especial: bolsa amarilla). Dicha bolsa debe estar doblada hacia el exterior recubriendo los bordes del recipiente.				
1.2. Para el material punzocortante se cuenta con recipiente(s) rígido(s) especial(es) el mismo que está bien ubicado de tal manera que no se voltee o caiga y se ubica cerca a la fuente de generación.				
2. Segregación y Almacenamiento Primario				
2.1. El personal asistencial elimina los residuos en el recipiente respectivo de acuerdo a su clase con un mínimo de manipulación y uffizan el recipiente hasta las dos terceras partes de su capacidad.				
2.2. Otros tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos), se empaquetan en papeles o cajas debidamente sellados.				
2.3. Los residuos procedentes de fuentes radiactivas encapsuladas como Cobalto (Co-60), Cesio (Cs-137), o el Iridio (Ir-192) son almacenados en sus contenedores de seguridad así como los residuos procedentes de fuentes radiactivas no encapsuladas tales como agujas, algodón, vasos, vieles papel, etc. que hayan tenido contacto con algún radiisótopo líquido.				
3. Almacenamiento Intermedio				
3.1. Se cuenta con un área exclusiva para el almacenamiento intermedio y los residuos embolsados provenientes de los diferentes servicios se depositan en recipientes acondicionados para tal fin, los mismos que se mantienen debidamente tapados, y la puerta cerrada.				
3.2. Una vez llenos los recipientes no permanecen en este ambiente más de 12 horas y el área se mantiene limpia y desinfectada.				
Puntaje Parcial				
Puntaje (Sumar SI + PA)				
	Criterios de Valoración			
	Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Satisfactorio
	puntaje menor a 3,5	puntaje entre 3,5 y 5	puntaje igual o mayor a 5,5 hasta menor de 7	puntaje de 7
En caso de responder NO al ítem 3.1, se considera como muy deficiente independientemente del puntaje obtenido.				
OBSERVACIONES:				
Realizado por:				
Firma:				

LISTA N° 2 DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO PÚBLICOS Y PRIVADOS (de aplicación según rutas establecidas)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD/MA:
SERVICIO / DEPARTAMENTO / UPS:
SALA / AREA:
PUNTAJE: SI=1 puntos; No=0 puntos; Parcial = 0.5 punto NA X
FECHA:

ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				SITUACIÓN	
SI cumple	No cumple	Parcialmente cumple	No aplica		

4. Transporte o Recolección Interna					
4.1. El personal de limpieza recoge los residuos de acuerdo a la frecuencia de generación del servicio o cuando el recipiente está lleno hasta las 2/3 partes de su capacidad, en caso del almacenamiento primario y cuando esté totalmente lleno en el caso del almacenamiento intermedio.					
4.2. El personal de limpieza hace uso del equipo de protección personal respectivo: Ropa de trabajo, guantes, mascarilla de tela y calzado antideslizante.					
4.3. Las bolsas cerradas se sujetan por la parte superior y se mantienen alejadas del cuerpo durante su traslado, sin arastrarlas por el suelo.					
4.4. El transporte de los residuos se realiza por las rutas y horarios establecidos.					
4.5. Los residuos de alimentos se trasladan directamente al almacenamiento final según las rutas y el horario establecidos SIN DESTINARLO para otros usos.					
4.6. En caso de contar con ascensores, el uso de estos es exclusivo durante el traslado de los residuos de acuerdo al horario establecido y son desinfectados después de su uso.					
4.7. El personal de limpieza se asegura que el recipiente se encuentre limpio luego del traslado y acondicionado con la bolsa NUEVA respectiva para su uso posterior.					
4.8. Los residuos procedentes de fuentes radiocívicas encapsuladas y no encapsuladas son transportados por el personal del IPEN según norma.					

Puntaje Parcial					
Puntaje (Sumar SI + PA)					

Criterios de Valoración					
Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Satisfactorio	puntaje menor a 3.5	puntaje entre 3.5 y 5
				puntaje igual o mayor a 5.5 hasta menor de 8	puntaje de 8

En caso de responder NO al ítem 3.1, se considera como muy deficiente independientemente del puntaje obtenido.

OBSERVACIONES:
 Realizado por:
 Firma:



PERU

Ministerio de Salud

Dirección General de Salud Ambiental

LISTA N° 3 DE VERIFICACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO PÚBLICOS Y PRIVADOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD/SMA:
 SERVICIO / DEPARTAMENTO / UPS: FECHA:
 SALA / AREA:
 PUNTAJE: Si=1 puntos; No=0 puntos; Parcial = 0.5 punto NA X

ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	SITUACIÓN															
	Sí cumple	No cumple	Parcialmente cumple	No aplica												
5. Almacenamiento Final																
5.1. El Establecimiento de salud cuenta con un ambiente exclusivo para el almacenamiento final de los residuos y acorde con las especificaciones técnicas.																
5.2. En el almacén final, los residuos se ubican de acuerdo a su clasificación en el espacio dispuesto y acondicionado para cada clase (biocontaminados, común y especial).																
5.3. Los residuos sólidos permanecen en el almacén final por un periodo de tiempo no mayor de 24 horas. Luego de la evaluación de residuos se limpia y desinfecta el almacén.																
6. Tratamiento de los Residuos Sólidos																
6.1. Los procedimientos de tratamiento de los residuos se realizan de acuerdo a lo establecido por el proveedor del equipo (autoclave, horno microondas, incinerador).																
6.2. Los trabajadores que realizan el tratamiento de los residuos, tienen las competencias técnicas para realizar este trabajo cuentan y usan el equipo de protección personal: Ropa de trabajo, guantes, zapatos de seguridad, respiradores.																
6.3. En el área de tratamiento existen: cartel con el procedimiento de operación y señalización de seguridad.																
6.4. El transporte de las bolsas de los residuos del almacenamiento final al área de tratamiento se realiza con coches de transporte a fin de evitar el contacto con el cuerpo así como para no arrastrarlas por el piso a las bolsas.																
6.5. Los operadores de los equipos de tratamiento verifican que se mantengan los parámetros de tratamiento (temperatura, humedad, volumen de llenado, tiempo de tratamiento, etc.) en los niveles establecidos.																
7. Recolección Externa																
7.1. Los residuos se pesan evitando derrames y contaminación, así como el contacto de las bolsas con el cuerpo del operario.																
7.2. Las bolsas de residuos se trasladan a las unidades de transporte a través de rutas establecidas y utilizando equipos de protección personal (guantes, botas de PVC, respirador y ropa de trabajo)																
Puntaje Parcial																
Puntaje (Sumar SI + PA)																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Criterios de Valoración</th> </tr> <tr> <th>Muy deficiente</th> <th>Deficiente</th> <th>Aceptable</th> <th>Satisfactorio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>puntaje menor a 3.5</td> <td>puntaje entre 3.5 y 5</td> <td>puntaje igual o mayor a 5.5 hasta menor de 8</td> <td>puntaje de 10</td> </tr> </tbody> </table>				Criterios de Valoración				Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Satisfactorio	puntaje menor a 3.5	puntaje entre 3.5 y 5	puntaje igual o mayor a 5.5 hasta menor de 8	puntaje de 10
Criterios de Valoración																
Muy deficiente	Deficiente	Aceptable	Satisfactorio													
puntaje menor a 3.5	puntaje entre 3.5 y 5	puntaje igual o mayor a 5.5 hasta menor de 8	puntaje de 10													

En caso de responder NO al ítem 3.1. se considera como muy deficiente independientemente del puntaje obtenido.

OBSERVACIONES:

Realizado por:

Firma:

MEJORA CONTINUA
INNOVACION EN EL PROCESO DE MANEJO DE LOS RESIDUOS
SOLIDOS UNIDADES DE ATENCION EN SALUD

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega –Abancay

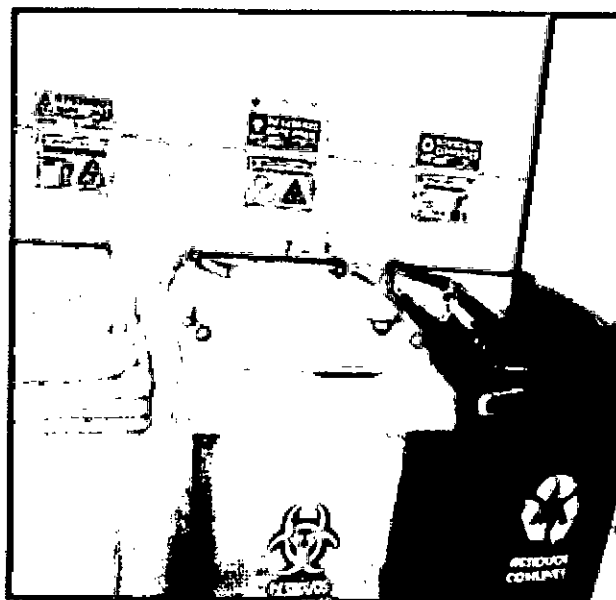
ACONDICIONAMIENTO EN HOSPITALIZACION



SEGREGACION DEL PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD

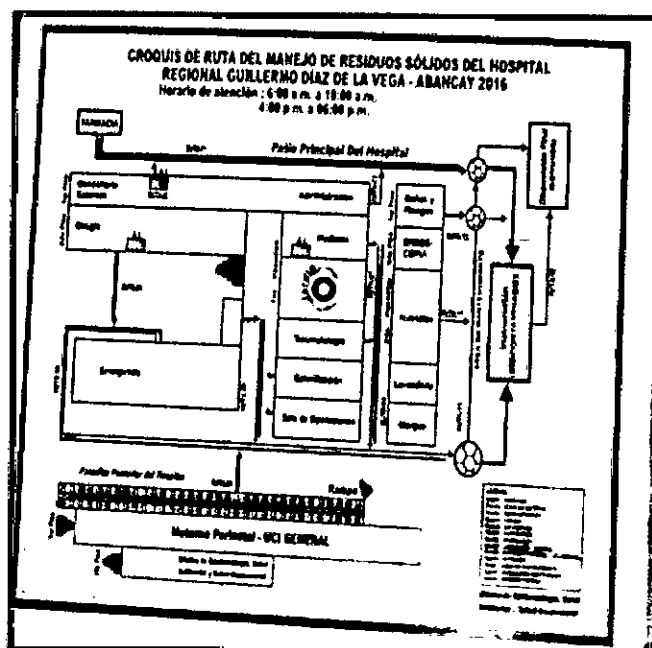


ALMACENAMIENTO INTERMEDIO EN HOSPITALIZACION Y AREAS CRÍTICAS



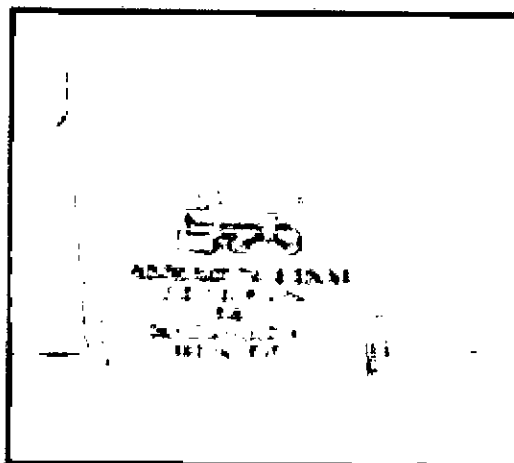
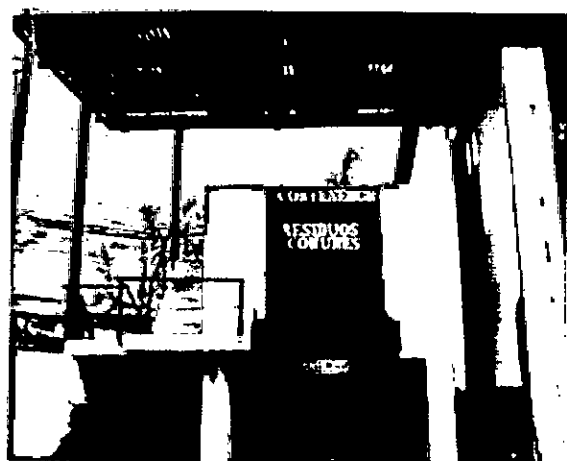
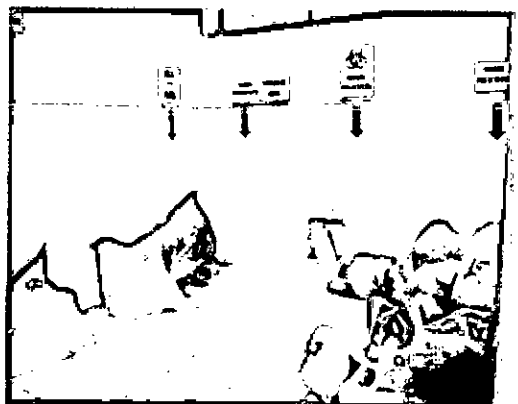
FUENTE: Elaboración Propia, 2018

TRANSPORTE O RECOLECCION INTERNA PERSONAL DE LIMPIEZA



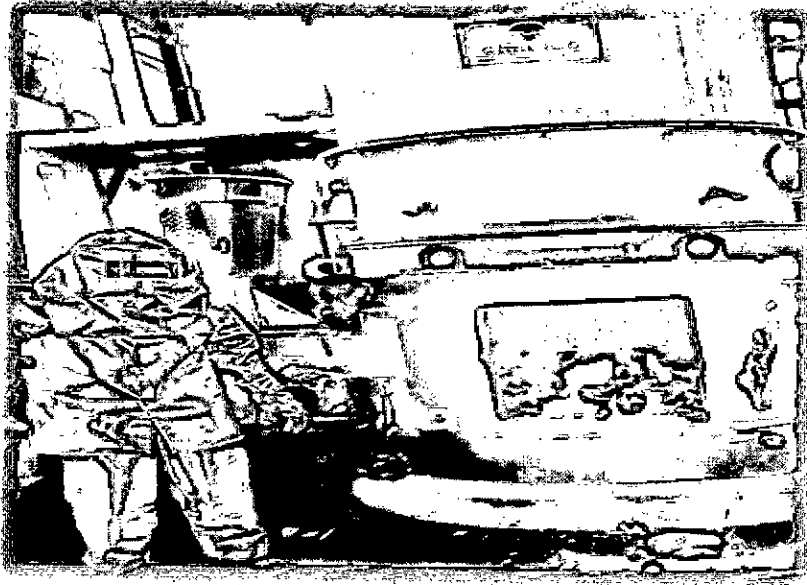
FUENTE: Elaboración Propia, 2018

ALMACENAMIENTO FINAL DE BIOCONTAMINADOS del HOSPITAL

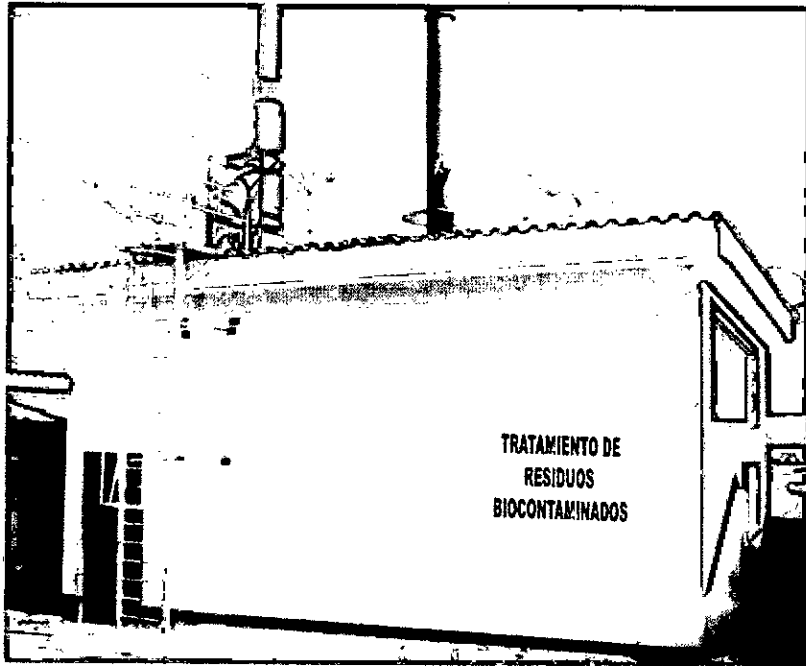


FUENTE: Elaboración Propia, 2018

TRATAMIENTO POR INCINERACION PIROLITICA DEL HOSPITAL



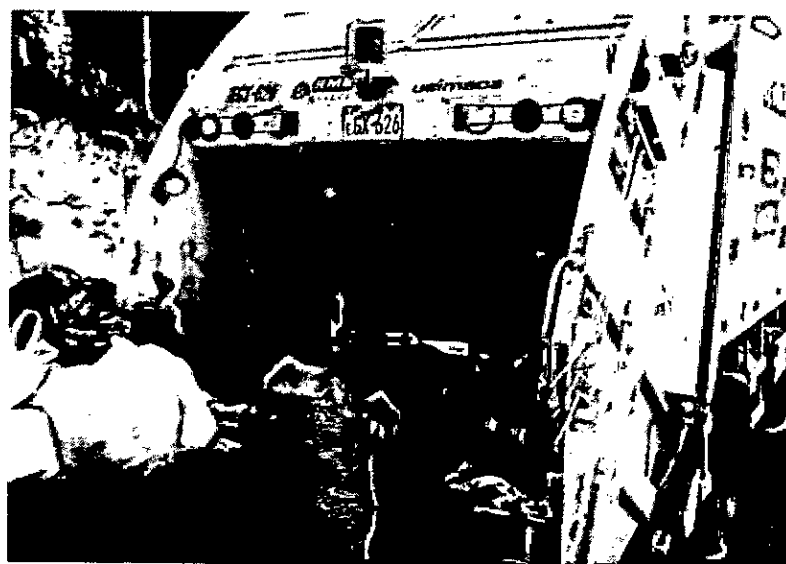
FUENTE: Elaboración Propia, 2018



FUENTE: Elaboración Propia, 2018

Recolección Externa

MEJORAMIENTO POR GESTION - MUNICIPALIDAD DE ABANCAY-
APURIMAC - RESIDUOS COMUNES- HOSPITAL REGIONAL DE
ABANCAY



FUENTE: Elaboración Propia, 2018

**MEJORAMIENTO POR GESTION HOSPITALARIA- TRANSPORTES Y
TRATAMIENTO DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS DEL HOSPITAL
REGIONAL GUILHERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY- APURIMAC**



FUENTE: Elaboración Propia, 2018



**REGISTRO DE CONTROL No.01
RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS**

GENERADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY

Por el presente se hace constar que el día 27 de Agosto del 2018 a horas 12.00pm se ha realizado EL CONTROL DE PESO DE LOS RESIDUOS BIOCONTAMINADOS Y PELIGROSOS generados en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega para ser entregados a la Empresa prestadora de servicio de transporte de Residuos sólidos Biocontaminados "ECO METROPOLI" de la siguiente manera:

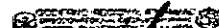
No. PESO	CANTIDAD KILOS Y GRAMOS PESADOS	No. PESO	CANTIDAD KILOS Y GRAMOS PESADOS	No. PESO	CANTIDAD KILOS Y GRAMOS PESADOS
001	34	018		035	
002	34	019		036	
003	37	020		037	
004	18.5	021		038	
005	39	022		039	
006	39.5	023		040	
007	51	024		041	
008	33	025		042	
009	35	026		043	
010	36	027		044	
011	41.5	028		045	
012	43.5	029		046	
013	35	030		047	
014	20.5	031		048	
015	22.5	032		049	
016	13.00	033		050	
017		034			*****
TOTAL GENERAL DE KILOS Y GRAMOS PESADOS :					533

Es todo cuanto puedo informarle para su conocimiento y fines necesarios.

Atentamente

David Lopez Solguero
Coordinador de Residuos de Zoonosis
RR.SS.H.HRGDVA

Edgar Susacorda Alajui
Jefe de Operaciones Empresa
HRGDVA



CPC. Yefre Angelino Chanco
Director de la Oficina de Administración

Director de Administración

Nota: La legalidad del Documento será con el sello y firma correspondientes de los Responsables Directos y Nominados por la Dirección General HRGDVA. Caso contrario no es válido.

CLASES RR.SS.H	COLOR	TOTAL/KILOS CLASIFICADOS	CANTIDAD Bolsas/cajas
Biocontaminados	ROJO	492.5	107
Punzocontantes	ROJO	22.5	19
Especiales	AMARILLO	18	09
TOTAL DE KILOS GENERAL			XXXXXXX

Maria Piedad Bueno Molina
ING. AMBIENTAL
CIR 477680
SELLO Y FIRMA DE LA EMPRESA-EPS-RS
"ECO METROPOLI"



**REGISTRO DE CONTROL No.01
RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS**

GENERADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY

Por el presente se hace constar que el día...03... de SEPTIEMBRE del 2018 a horas...12:00...pm se ha realizado EL CONTROL DE PESO DE LOS RESIDUOS BIOCONTAMINADOS Y PELIGROSOS generados en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega para ser entregados a la Empresa prestadora de servicio de transporte de Residuos sólidos Biocontaminados "ECO METROPOLI" de la siguiente manera:

No. PESO	CANTIDAD KILOS Y GRAMOS PESADOS	No. PESO	CANTIDAD KILOS Y GRAMOS PESADOS	No. PESO	CANTIDAD KILOS Y GRAMOS PESADOS
001	42	018	27.5	035	
002	28.5	019		036	
003	37	020		037	
004	36.5	021		038	
005	23.5	022		039	
006	35	023		040	
007	36	024		041	
008	34.5	025		042	
009	31	026		043	
010	39	027		044	
011	25.5	028		045	
012	30	029		046	
013	49	030		047	
014	42.5	031		048	
015	3.5	032		049	
016	19	033		050	
017	8.5	034			
TOTAL GENERAL DE KILOS Y GRAMOS PESADOS :					548.50

Es todo cuanto puedo informarle para su conocimiento y fines necesarios.

Atentamente.

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay
M. CO. Durán Espinoza Salguero
RESPONSABLE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
C.M.P. 6641

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Edwin Saenzhuay Huahua
JEFE DE CONSERVACION
HRGDVA DE CONSERVACION

CPC. Yefre Angelino Chiriquito
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACION
Director de Administración

Nota: La legalidad del Documento será con el sello y firma correspondientes de los Responsables Directos y Nominados por la Dirección General HRGDVA. Caso contrario no es válido

CLASES RR.SS.H	COLOR	TOTAL/KILOS CLASIFICADOS	CANTIDAD Bolsas/cajas
Biocontaminados	ROJO	493.5	129
Purizoortantes	ROJO	27.5	26
Especiales	AMARILLO	27.5	10
TOTAL DE KILOS GENERAL		548.50	XXXXXXX

ECO METROPOLI S.R.L.
Rolando Salas Berrocal
SELO Y FIRMA DE LA EMPRESA-EP-SRS
"ECO METROPOLI"