

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“PRÁCTICAS DE RIESGO EN EL MANEJO DE
MATERIAL CONTAMINADO Y PUNZOCORTANTE
TÓPICO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE
EMERGENCIA CLÍNICA MAISON DE SANTE DE
LIMA”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL -
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

Lic. Enf. HEIDE DAVALOS LOPEZ

LIMA – PERÚ 2017

ÍNDICE

A.RESUMEN.....	02
B.INTRODUCCIÓN.....	03
C.MARCO REFERENCIAL	
INSTITUCIÓN.....	05
MISIÓN.....	05
VISIÓN.....	05
FUNCIONES.....	06
D.DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS.....	13
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL.....	15
F. RECOMENDACIONES	18

REFERENCIAS ANEXOS

A. RESUMEN

El presente informe titulado “Prácticas de riesgo en el manejo de material contaminado y punzocortante Tópico de Enfermería servicio de Emergencia Clínica Maison de Sante de Lima”, detalla mi experiencia profesional en el servicio de Emergencia, haciendo énfasis en aquellas prácticas de los profesionales de la salud referidas a la manipulación de los desechos que se producen durante la atención de los pacientes en las diferentes áreas de dicho servicio en especial del Tópico de Enfermería, dentro de estos productos de deshecho aquellos que son potencialmente nocivos para el personal de salud son los que poseen las características de punzocortantes y los que contienen material contaminado; Las prácticas de riesgo se pueden producir de manera independiente es decir como un Acto Inseguro (incumplimiento de normas y protocolos) o pueden suceder como consecuencia de una Condición Insegura (equipamiento inadecuado de materiales, insumos, mobiliario o materiales). En este informe se realiza una descripción de cada una de estas prácticas de riesgo y para evaluar las consecuencias que se podrían derivar se presenta una relación de los accidentes que se han presentado en el servicio.

La institución como parte de las medidas correctivas realiza la investigación de los casos presentados y convoca a reuniones en el servicio afectado, donde se aborda la problemática y se realiza un cronograma de implementación de las sugerencias correctivas a adoptarse.

B. INTRODUCCIÓN

El presente Informe profesional titulado “Prácticas de riesgo en el manejo de material contaminado y punzocortante tópico de enfermería en el área

emergencia clínica maison de Santé - lima - 2014” Tiene como finalidad expresar la experiencia vivida en el servicio, haciendo énfasis en el manejo de residuos y dar a conocer las características o cualidades de la misma, así como los eventos sucedidos y que fueron atribuidos a un manejo inadecuado de los residuos y material punzocortante.

La Clínica Maison de Sante sede Lima fue fundada en 1867 se encuentra ubicada en el Jr. Miguel Aljovin 222 cuenta con los servicios de consulta externa, hospitalización, áreas críticas sala de operaciones; el servicio de áreas críticas a su vez se sub divide en emergencia, unidad de cuidados intensivos adultos unidad de cuidado intensivos neonatales y unidad de cuidados intensivos pediátrico en todos estos servicios el personal de enfermería especializado juega un papel preponderante en la atención del paciente.

Las atenciones mensuales en el servicio de emergencia suman en promedio 2425 pacientes y el tópico de enfermería brinda en promedio 1895 atenciones mensuales siendo sus principales actividades: inyectables, colocación de venoclisis, curación de heridas, nebulización, en cada una de estas atenciones se producen materiales de desecho contaminados y/o punzocortantes.

A través del tiempo se ha estudiado y planteado alternativas de cómo debe trabajar el personal de salud en el área de emergencia para minimizar los riesgos de los cuales pueden ser víctimas en el servicio; en la actualidad estas investigaciones han llegado al auge más importante ya que la OMS Ha realizado una serie de manuales que proporcionan normas y soluciones las cuales deben ser implementadas por los gobiernos a nivel global.

En nuestro país diversa investigaciones han ahondado en la necesidad de cumplir con las normas establecidas de bioseguridad, de desechos de residuos sólidos y de prevención de accidentes en el trabajado. En el Perú en el año 2008 por decreto legislativo N° 1062 que modifica la ley general de residuos sólidos el cual es el marco técnico legal mediante el cual en la actualidad se desarrolla las actividades de prevención de riesgo para salud

del trabajador de salud, valga la redundancia. Durante mi experiencia en el servicio de emergencia he podido observar que en algunos casos el personal de salud en general realiza actividades riesgosas que pueden tener efectos dañinos sobre su salud. En las reuniones de gestión he tenido la oportunidad de conocer casos de accidentes laborales en el servicio, derivados de un manejo inadecuado del material contaminado y/o material punzocortante.

En el tópico de enfermería del servicio de emergencia se pudo observar que los enfermeros no realizaban eliminación correcta de residuos contaminantes y material punzocortante, observando una deficiencia en el personal en cumplir con las normas correctas de bioseguridad poniendo en riesgo su propia salud y la de los demás trabajadores. El presente trabajo describe los inconvenientes para el cumplimiento de las normas así como las principales omisiones a las mismas, del mismo modo se plantean las recomendaciones para disminuir los riesgos.

C. MARCO REFERENCIAL - INSTITUCIÓN

La Sociedad Francesa de Beneficencia es una institución sin fines de lucro, fue fundada el 24 de junio de 1860 por el distinguido diplomático francés Conde Edmond de Leseq; es la titular de la Clínica Maison de Sante de Lima, la cual fue fundada el 15 de agosto de 1867 siendo su primer director el doctor Manuel de Odriozola.

La Clínica Maison de Sante de Lima es la más antigua de las tres Clínicas de la Sociedad, desarrolla sus labores en su local situado en el Centro Histórico de Lima, en el Jirón Miguel Aljovín N° 222.

Cuenta con 24 consultorios externos, 104 camas de hospitalización, 4 Salas de Operaciones, Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos, Niños y Neonatos y un Servicio de Emergencias que atiende las 24 horas del día. Durante su prolongada trayectoria ha tenido una participación activa en el desarrollo de la medicina en nuestro país, siendo también escenario de diversos hechos históricos como por ejemplo fue la última morada del Mártir de la Medicina Peruana Daniel Alcides Carrión.

- MISIÓN

Valorar la vida humana en todas sus etapas, brindando servicios de salud accesibles a nuestros pacientes, con tecnología de avanzada y calidad de excelencia.

- VISIÓN

Ser la red privada de salud más importante del Perú, reconocida por la calidad de sus servicios y por la satisfacción plena de nuestros pacientes nos permitirá mantener el liderazgo en la prestación de Programas de Salud y consolidar nuestra labor de beneficencia y de auxilio mutuo.

- FUNCIONES ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

DIRECCIÓN MÉDICA DE SEDE LIMA

ASISTENTE DE DIRECCIÓN

JEFATURA DE HOSPITALIZACIÓN
Medicina, Cirugía General y especialidades, Ginecobstetricia, Pediatría.

JEFATURA DE ÁREAS CRÍTICAS E IMC, UCI, Intermedios, Centro Quirúrgico, UCI Neo, Centro Obstétrico.

JEFATURA DE FARMACIA

JEFATURA DE ENFERMERÍA

JEFATURA DE OBSTETRÍAS

JEFATURA DE NUTRICIÓN

HOGAR GERIÁTRICO

JEFE DE UCI NEO Y HOSPITALIZACIÓN NEONATOLÓGICA

JEFE DE CUIDADOS INTENSIVOS Y EMERGENCIA

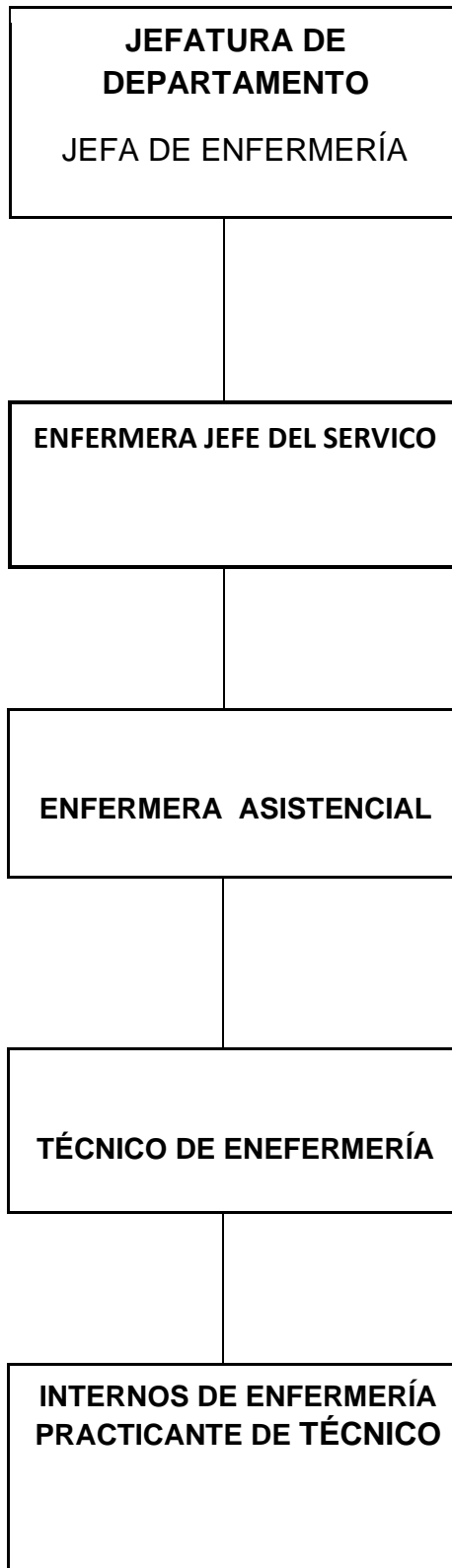
JEFE DE HOSPITALIZACIÓN

JEFE DE CENTRO QUIRÚRGICO RECUPERACIÓN Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

JEFE DE CONSULTA EXTERNA

JEFATURA DE FARMACIA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



MOF: ENFERMERA JEFE DE SERVICIO DE EMERGENCIA

1. Representa por designación al Director de la Clínica en reuniones técnicas, en asuntos relacionados a enfermería.
2. Autoriza las reuniones técnico- administrativas del personal a su cargo
3. Autoriza la ejecución de la programación del rol de trabajo, vacaciones, cambios de turno y otros del personal de enfermería.
4. Convoca al personal del departamento de enfermería a reuniones técnico administrativas.
5. Supervisa la labor del personal asignado al departamento.
6. Planear, organizar, conducir, coordinar y gestionar los procesos de los servicios del departamento de enfermería de acuerdo a las normas y dispositivos vigentes.
7. Elaborar normas y directivas para la ejecución de programas, proyectos de investigación y docencia en enfermería.
8. Elaborar informes técnicos relacionados con las funciones del departamento de enfermería.
9. Informar a la dirección médica las actividades realizadas si fuera requerido.
10. Coordinar y monitorear la elaboración de los documentos técnicos normativos e instrumentos de gestión de los diferentes servicios y lo correspondiente a la jefatura del departamento.
11. Cumplir y hacer cumplir la elaboración, actualización de los documentos técnico normativos e instrumentos de gestión a los jefes de servicio.
12. Elaborar y remitir a la dirección médica el rol de trabajo del personal en coordinación con los jefes de servicio del departamento.
13. Promover actividades de prevención, protección, recuperación de la salud dentro de las actividades de cada servicio.

14. Autorizar, supervisar, controlar y hacer cumplir los cuidados de enfermería, acorde con las guías y procedimientos de cuidados de enfermería, a través de los jefes cada servicio.
15. Hacer que los servicios apliquen las normas y medidas de bioseguridad en las áreas correspondientes para evitar infecciones intra hospitalarias, en beneficio del paciente y personal del departamento.
16. Analizar la información estadística de los Indicadores del departamento de enfermería, así como difundirlo a los servicios a su cargo.
17. Cumplir y hacer cumplir la programación del rol de trabajo, vacaciones cambios de turnos y otros de los servicios a su cargo.
18. Elaborar, proponer y difundir normas y directivas relacionadas con las funciones de los servicios.
19. Solicitar a los servicios de enfermería, el requerimiento de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos a su cargo, así como consolidarlo y remitirlo a la unidad orgánica correspondiente.
20. Supervisar el cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la unidad orgánica responsable a través de la jefatura de cada Servicio.
21. Aplicar mecanismos de seguridad interna en salvaguarda de los documentos, equipos y/o recursos asignados al departamento
22. Proponer y evaluar a los profesionales de enfermería, responsables de las estrategias sanitarias asignadas al departamento.
23. Delegar funciones de jefatura a quien corresponda en caso de ausencia.
24. Las demás funciones que le asigne el Director de la Clínica.

MOF: ENFERMERA ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

1. Cumple con las funciones administrativas, asistenciales, docencia y promueve la investigación entre los profesionales del servicio de emergencia.

2. Desarrollar el proceso de enfermería el cual incluye valoración, planeación, diagnóstico, ejecución y evaluación en toda la atención al paciente en toda actividad que desarrolla la enfermera.
3. Participar activamente en la supervisión del personal profesional y técnico de enfermería emergencia.
4. Participar en la formulación y actualización de normas, técnicas administrativas, Protocolos y Procedimientos que sean necesarios para mejorar el servicio.
5. Coordinar con la jefatura de enfermería de emergencia las actividades diarias de enfermería; dando solución a los problemas que hubiese en el servicio.
6. Trabajar en forma coordinada con otros profesionales de salud para mejorar la atención inmediata y eficaz del usuario.
7. Realizar informe diario de las actividades, sucesos relevantes en el servicio a la jefatura de cuidados intensivos y emergencia si amerita el caso informar el suceso inmediatamente para su solución.
8. La enfermera deberá fomentar el trabajo en equipo fomentando las buenas relaciones humanas entre todo el personal.
9. Brindar atención integral al paciente, realizando la referencia y contra referencia cuando el caso lo amerite; además deberá.
10. Participar directamente cuando se trate de traslado a centro quirúrgico o a las diferentes salas de hospitalización.
11. Supervisar, ejecutar y evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal.
12. Debe participar activamente en situación de emergencia y desastres, trabajando según las normas de la emergencia.
13. Deben participar de una capacitación permanente con temas referentes a la emergencia.
14. Supervisar y equipar al servicio de materiales e insumos necesarios para la atención de emergencia.
15. Debe propiciar el buen uso y mantenimiento del material y equipos.

16. Debe de cumplir con el horario establecido con las normas del servicio.
17. Participar en actividades preventivo- promocionales de salud.
18. Cumplir con las demás funciones específicas que le asigne la jefatura de enfermería de cuidados intensivos y emergencia.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

Las actividades laborales que desarrollé en el servicio fueron las siguientes:

1. Atención de paciente en la Unidad e Shock Trauma; en esta unidad se atienden a los pacientes cuyo compromiso de la vida es inminente, para lo cual el médico utiliza todo el equipamiento disponible (monitores cardiacos, desfibriladores cardiacos, ecógrafo ventilador mecánico, bomba de infusión, resucitador manual, laringoscopio), durante todo este tiempo la labor de enfermería se centra en cumplir las indicaciones médicas y es la encargada de operativizar todos los equipos así como asistir al médico en los procedimientos que realiza para recuperar la salud del paciente.
2. Administración de medicamentos en el tópicico de emergencia; en esta área se administran los tratamientos indicados por el médico luego de la atención del paciente estos tratamientos pueden ser la aplicación de medicamentos por vía parenteral, por vía inhalatoria a través de la nebulización, las curaciones de heridas.
3. Administración de tratamiento en la sala de observación; en esta área se encuentran los pacientes que necesitan permanecer bajo vigilancia médica hasta doce horas en el cual la enfermera realiza los cuidados de enfermería brindando comodidad y confort al paciente, administrar los tratamientos indicado por el médico y realiza las coordinaciones necesaria para el traslado del paciente a la sala de hospitalización, a la

sala de operaciones a la unidad de cuidados intensivos o en el caso que sea dado de alta.

4. Coordinación de enfermería; de manera funcional y durante la ejecución del turno diurno y nocturno una de las enfermeras designada por la jefatura además de su labor asistencial realiza labores de coordinación administrativa, supervisando las actividades en el servicio de emergencia y establecen coordinaciones con otros servicios para el mejor desarrollo del servicio.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

En el desarrollo de mis actividades pude ir observando aquellas situaciones que pudieran poner en riesgo la calidad de la atención de los pacientes y la salud de los trabajadores del servicio, uno de estos aspectos son los relacionados a la manipulación y destino de los materiales contaminados y punzocortantes que forman parte de los productos de deshecho acumulados durante la atención del paciente. Se han podido identificar las siguientes conductas y/o situaciones de riesgo:

- Uso inadecuado de las barreras protectoras por el personal de enfermería.
- Uso de contenedor de material punzocortante diferente al que recomienda la norma técnica.
- colocación de bolsa en los tachos de basura sin respetar las normas técnica.
- Colocación de inyectables sin guantes.
- Errores en la técnica de lavado de manos.
- Incumplimiento del lavado de manos entre la atención de paciente a paciente.
- Falta de supervisión y control del jefe inmediato.
- Uso de elementos de distracción del personal de enfermería (radio, celular).
- Ubicación distante del tópicos al ambiente de nebulizaciones
- Técnicas inadecuadas en la administración de la medicación parenteral.
- Alta rotación del personal de enfermería.
- Conocimiento insuficiente del personal de enfermería de las normas referidas a la disposición de residuos de material punzocortante y material contaminado.

Todas estas prácticas de riesgo recopiladas a lo largo de mi experiencia laboral pueden ser asociadas a la teoría de Dorothea Orem con la "teoría General del Autocuidado", en la que explica el concepto de autocuidado Como una contribución constante del individuo en su propia existencia, el

autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigidas por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Define además tres requisitos de autocuidado:

- Requisito de autocuidado universal: comunes a todos los individuos incluye las conversaciones el aire, el agua, la eliminación, actividades, **prevención de riesgos** e interacción de la actividad humana.
- Requisito de autocuidado de desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud

Para el presente informe se tomó la teoría de Dorothea Orem (prevención de riesgos) debido a que las prácticas de riesgo en el manejo de material contaminado y punzocortante hacen que pongamos en riesgo nuestra salud e integridad.


Como consecuencia de estas situaciones se han producido durante el año 2014 los siguientes accidentes:

(Fuente: base de datos de la Oficina de Salud Ocupacional CMS Sede Lima).

REGISTRO DE ACCIDENTES OCUPACIONALES

DATOS DEL ACCIDENTE

ACTO O CONDICIÓN INSEGURO	DESCRIPCIÓN DE LA OCURRENCIA	MEDIDAS CORRECTIVAS
ACTO INSEGURO	La interna estaba apoyando en la sutura, jalando el hilo con la mano, fue cuando se produjo el pinchazo en el dedo índice de la mano izquierda, siendo la tensión con una pinza y no con la mano	CAPACITACION A LOS INTERNOS DE MEDICINA SOBRE ESTE ACTO INSEGURO
ACTO INSEGURO	La licenciada se encontraba realizando un procedimiento colocando una endovenosa, donde sufrió el pinchazo por realizar el encapsuchado	CAPACITACION DEL PERSONAL SOBRE EL ACCIDENTE
ACTO INSEGURO	La técnica estando de turno tarde estuvo asistiendo al médico Laguna en consultorios, ximos para el retiro de puntos. En donde ella estuvo buscando la tijera y se cortó con la hoja de bisturí el dedo anular de la mano	CAPACITACION DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN MANEJO DE PUNZOCORTANTE
ACTO INSEGURO	La trabajadora refiere que después de colocar la henoxaparina sub cutanea peri umbilical procede a reencapuchar la aguja, por lo que se movió la paciente y se pinchó	REFORZAR CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD
ACTO INSEGURO	El trabajador refiere que al momento de extraer la muestra de sangre retiro la aguja y el codo de este chocó en su cuerpo rebotando la aguja en la mano izquierda que sostenía el algodón en la mano izquierda.	CONCENTRACION AL MOMENTO DE TRABAJO, ABASTECIMIENTO DE PERSONAL TECNICO DE LABORATORIO PARA LA EXTRACCION DE MUESTRA DE SANGRE
CONDICION INSEGURO	El trabajador se encontraba recogiendo balsa roja de topico y siente pinchazo de aguja en dedo pulgar de mano derecha	CAPACITACION DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN MANEJO DE PUNZOCORTANTE
ACTO INSEGURO	La accidentada indicó que habría realizado en reencapuchado de la aguja que usaba para realizar el procedimiento de aga	REVISIÓN DE PROCEDIMIENTO DE AGA, CHARLA RESPECTO AL PROCEDIMIENTO
ACTO INSEGURO	Trabajadora refiere que al descartar en el contenedor rígido punzocortante se pincha el dedo con la punta del abocat	CAPACITACION EXCESO DE CONFIANZA Y REJILLAS PARA CONTENEDORES RIGIDOS
ACTO INSEGURO	Trabajadora refiere que tras preparar tratamiento al descartar la cabeza de la ampolla de vidrio en el contenedor rígido, que hace contacto y se pincha con guía, de abocat biocontaminado	CAPACITACION EXCESO DE CONFIANZA Y REJILLAS PARA CONTENEDORES RIGIDOS
CONDICIÓN INSEGURO	Médico refiere, que mientras realizaba drenaje torácico coloca la aguja y al momento de realizar el retiro de la aguja la palma de la mano de la mano izquierda es pinchada con la aguja, por un espasmo del paciente. (Movimiento del Paciente)	USO DE AGUJA DE VÍCEL LARGO EN EL PROCEDIMIENTO



Fecha	Mes	EMPRESA/	HORA DEL ACCIDENTE	CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE	PARTE LESIONADA
1	febrero	CMS	hrs 12:00	PINCHAZO	mano izquierda
1	febrero	CMS	hs 13:10	PINCHAZO	mano izquierda
8	mayo	CMS	hs 15:00	CORTE	mano derecha
4	agosto	CMS	hs 11:00	PINCHAZO	dedo pulgar izquierdo
1	Septiembre	CMS	hs 15:00	PINCHAZO	dedo medio (mano izquierda)
23	Septiembre	CMS	hs 04:25	PINCHAZO	Dedo pulgar de mano derecha FALANGE DISTAL
1	octubre	CMS	hs 03:00	PINCHAZO	Dedo pulgar izquierdo
6	noviembre	CMS	hs 05:40	PINCHAZO	Cuarto dedo falange distal
6	noviembre	CMS	hs 13:30	PINCHAZO	Dedo pulgar derecho
4	diciembre	CMS	hs 08:00	PINCHAZO	Palma de la mano izquierda

F. RECOMENDACIONES

Luego de haber revisado las normas vigentes se recomienda realizar las siguientes acciones para disminuir los riesgos en la salud de los pacientes y trabajadores de la salud del servicio de emergencia:

1. establecer un programa de capacitación en prevención de accidentes laborales.
2. Implementación de protocolos de atención al paciente y de manipulación de material contaminado y punzocortante
3. Adquirir contenedores para el almacenamiento de las agujas y material punzocortante utilizados.
4. Constituir el comité de seguridad y salud de los trabajadores del servicio de emergencia.
5. El área de recursos humanos debe implementar un estándar en la indumentaria del personal de salud.
6. La empresa debe implementar una política de recursos humanos tendiente a disminuir la alta rotación.

7. Reubicar el área de nebulización a un lugar adyacente al tópico de emergencia.

G. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Norma técnicas de salud “Gestión y Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional” 2010- MINSA /GIGESA – V01.
- Manual de Bioseguridad Norma Técnica N° 015 MINSA / DIGEP V.01 – 2014.
- Guía para el manejo interno de residuos sólidos en centros de atención de salud “centro panamericano de ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente (CEPIS) 1995.
- “Manual de implementación del programa de prevención de accidentes con materiales punzocortante en servicios de salud” Documento de difusión /Ministerio de salud, dirección general de salud ambiental – Lima MINSA 2011.
- Plan nacional para prevención de accidentes punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre. Dirección de salud ocupacional – DIGESA LIMA – PERU 2008.
- Teorías y modelos de enfermería [https:// es.m. Wikipedia.org.pe](https://es.m.wikipedia.org.pe)

ANEXOS

IMAGEN: (01)

Personal de salud descarta jeringas en contenedor de material contaminado con riesgo sufrir accidente por pinchazo.



IMAGEN:(02)

En la imagen se observa que usan bolsa negra para eliminar material contaminado



IMAGEN:(03)

Personal de salud del servicio descarta material punzocortante en una galonera que no cumple con la norma técnica (sin rotulo).



IMAGEN:(04)

Una aguja sin capuchón en el piso, poniendo en riesgo la integridad de los usuarios



IMAGEN:(05)


Galonera que no cumple con la norma, llena hasta el tope



IMAGEN:(06)

Personal de salud deja agujas en coche de curaciones sin capuchón



 CHECK LIST DE INSPECCIÓN AL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS		
ACONDICIONAMIENTO		
FECHA:		Codigo: CL-CRS-C-001
AREA/AMBIENTE:		Fecha: 22/01/15
HORA:		Version: 00

RESPONSABLE DE INSPECCION:			
CONDICION	SI	NO	OBSERVACION
El servicio cuenta con la cantidad y tipo de contenedores necesarios para la eliminacion de residuos			
Los contenedores cuentan con las bolsas según color (negras y rojas) y de volumen adecuados y los contenedores estan debidamente señalizados			
El personal encargado de limpieza coloca las bolsas en el interior de los contenedores doblandola hacia el exterior y recubriendo los bordes del recipiente			
Los contenedores se ubican lo mas cerca posible de la fuente de generación de residuos			
Los servicios que generan residuos punzocortantes cuentan con recipientes rigidos especiales			
El recipiente rigido para material punzocortante se ha ubicado de tal manera que no se caiga ni voltee			
El encargado del manejo de los residuos verifica el cumplimiento del acondicionamiento de aceurdo a la clase de residuo y volumen que genera el servicio			
Nombre de Inspector:	Nombre de Responsable de área:		
Firma de Inspector:	Firma de responsable de area:		
ELABORADO POR: DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	APROBADO POR: DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL		
FECHA: 22/01/15	FECHA: 22/01/15		



CHECK LIST DE INSPECCIÓN AL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

SEGREGACION Y ALMACENAMIENTO PRIMARIO

FECHA: Codigo: CL-CRS-SyA-001

AREA/AMBIENTE: Fecha: 22/01/15

HORA: Version: 00

RESPONSABLE DE INSPECCION:

CONDICION	SI	NO	OBSERVACION
El personal asistencial elimina los residuos en el recipiente respectivo de acuerdo a su clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se desechan los residuos con un minimo de manipulaci3n sobre todo para aquellos residuos biocontaminados y especilaes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los contenedores se utilizan hasta las tres cuartas (3/4) partes de su capacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En los recipientes rigidos con dispositivos de separaci3n de punzocortantes solo se descarta punzocortantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El personal no separa la aguja de la jeringa con las manos ni reencapucha las agujas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nombre de Inspector:

Nombre de Responsable de 3rea:

Firma de Inspector:

Firma de responsable de area:

ELABORADO POR: DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

APROBADO POR: DEPARTAMENTO DE

	SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
FECHA: 22/01/15	FECHA: 22/01/15