



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 29 de enero de 2016

VISTO:

La Nota Informativa Nº 004-2016-OEPE-INCN, emitido por la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico remitiendo el Proyecto de Plan de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios 2016, para su aprobación.



I. TAGLE L.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Informe Nº 132-2015-OF.EPOD-INCN, la Jefa de la Oficina de Epidemiología hace llegar el Informe Nº 061-2015-SA-EPI-INCN del Inspector Sanitario de la Oficina de Epidemiología, conteniendo el Plan de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios 2016, para su aprobación;



Que, la Ley Nº 27314 - Ley General de Residuos Sólidos, establece derechos, obligaciones, atribuciones y responsabilidades de la sociedad en su conjunto, para asegurar una gestión y manejo de los residuos sólidos, sanitaria y ambientalmente adecuada, con sujeción a los principios de minimización, prevención de riesgos ambientales y protección de la salud y el bienestar de la persona humana;

Que, en el Art. 9º del Reglamento de la Ley de General de Residuos Sólidos Ley Nº 27314, aprobado por Decreto Supremo Nº 057-2004-PCM, se establecen las Disposiciones Generales de Manejo de Residuos Sólidos, disponiendo que el manejo de los residuos que realiza toda persona, deberá ser sanitaria y ambientalmente adecuado de manera tal de prevenir impactos negativos y asegurar la protección de la salud; con sujeción a los lineamientos de política establecidos en el Art. 4º de la Ley;

La Oficina de Epidemiología, presenta el proyecto del Plan de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos y Hospitalarios 2016, teniendo como objetivos específicos: Establecer responsabilidades y roles, en relación a la Gestión de Residuos Sólidos, describir las actividades que desarrollan, sus flujos de materiales e identificación de los puntos en que se generan residuos peligrosos, identificar las características de peligrosidad de los residuos generados y estimar la cantidad diaria, mensual y anual de cada uno de ellos, otorgar las alternativas de minimización de la generación de residuos peligrosos, detallar procedimientos internos para recoger, transportar y almacenar los residuos, definir los equipos, rutas y señalizaciones que deberán emplearse para el transporte interno de los residuos sólidos, mejorar la calidad del ambiente hospitalario minimizando la contaminación, Incrementar la seguridad, evitando la exposición a los residuos sólidos de los trabajadores y usuarios;

Que, con la Nota Informativa Nº 004-2016-OEPE-INCN, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico remite el Proyecto de Plan de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios 2016, con opinión favorable para su aprobación, por ser indispensable a fin de contribuir y brindar seguridad al personal de la salud, pacientes y usuarios que acuden al Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

Que, el Plan de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios 2016, presentado por la Oficina de Epidemiología, cumple con observar la normatividad legal vigente para su elaboración, por lo que corresponde emitir el acto resolutivo aprobatorio correspondiente;



P. MAZZANTI S.



Estando a la opinión favorable emitida por el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, mediante Informe N° 015-2016-OAJ/INCN;

Con las visaciones de la Directora Adjunta, de la Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y del Jefe de la Asesoría de Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

De conformidad con el Art. 1°, inc. 1.2.1 de la Ley N° 27444 - "Ley del Procedimiento Administrativo General" y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado por la Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el PLAN DE GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS - 2016 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en 54 (cincuenta y cuatro) folios y que forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°.- REMITIR a la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de la DISA II Lima Sur, el Plan de Gestión y Manejo de Residuos Hospitalarios - 2016, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Artículo 3°.- La Oficina de Epidemiología será responsable de la difusión, monitoreo, implementación, aplicación y supervisión de la presente Guía, en el ámbito de su competencia.

Artículo 4°.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones, la difusión y publicación de la presente Resolución Directoral, en la página web del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

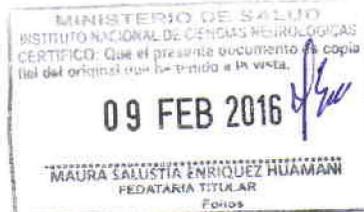
Regístrese y comuníquese,



I. TAGLE L.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

Med. Cir. PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Directora de Instituto Especializado (e)



PEMS/JFOD/jmr
Visaciones- copias

DG,
D.G.A
OEPE
DEA
OE
OAJ

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS INCN



PLAN DE GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS 2016



LIMA – PERÚ



I. TAGLE L.

P. MAZZETTI S.



DIRECTORIO

Dra. Pilar Mazzetti Soler
Directora General

Dra. Isabel Tagle Lostaunau
Directora Adjunta

Ing. Héctor Nuñez Flores
Director Ejecutivo de Administración

Dr. Yrma Quispe Zapana
Jefe de la Oficina de Epidemiología
Presidente del Comité de Gestión
y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios

Lic. Gloria Vargas Núñez
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Inspector Sanitario de Salud Pública Eliseo Arquíñego Acharte
Responsable de la Gestión y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios





INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES	5
1. FINALIDAD	
2. OBJETIVOS	
3. MARCO LEGAL	
4. MARCO CONCEPTUAL	
5. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL INCN	
CAPITULO II: MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	12
6. TIPOS DE RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS	
7. ALTERNATIVAS DE MINIMIZACIÓN DE RESIDUOS	
8. ETAPAS DE MANEJO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS	
9. PLAN DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL ALMACENAMIENTO CENTRAL Y PROCEDIMIENTOS PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES HOSPITALARIOS	
CAPITULO III: SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	20
10. SALUD OCUPACIONAL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	
11. SISTEMA DE CONTROL	
12. EVALUACIÓN	
CAPITULO IV: MEJORAS E INFORMES	24
13. Actividades De Mejora – Cronograma	
14. Presupuesto	
15. Informes A Las Autoridades	
16. Meta	
CAPITULO V: ANEXOS	28
Anexo Nº 1. Diagnóstico situacional	
Anexo Nº 2. Plano del INCN	
Anexo Nº 3. Esquema del Ciclo del manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios del INCN	
Anexo Nº 4. Plan de contingencia	
Anexo Nº 5. Plan de supervisión de manejo de residuos sólidos en los servicios del INCN	
Anexo Nº 6. Ficha de Evaluación de Manejo de Residuo Solidos (NT 096)	
Anexo Nº 7. Lista de verificación del Manejo de Residuos Solidos	
Anexo Nº 8. Formato de declaración de manejo de residuos sólidos	
Anexo Nº 9. Formato manifiesto de manejo de residuos peligrosos.	
Anexo Nº 10. Limpieza y disposición de pequeños derrames de mercurio	
Anexo Nº 12. Plan de Contingencia	





PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



INTRODUCCION

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, teniendo como sector al Ministerio de Salud, autónomo en su administración, su misión se basa en cuatro pilares: atención especializada, investigación, docencia y normatividad en el campo neurológico y está clasificado como un Instituto tipo III – 2; que brinda atención especializada a la población en neurociencias en el ámbito nacional. Es un centro de referencia, y tiene un prestigio ganado a lo largo de los años y se encuentra ubicado en el Jr. Ancash 1271-Barrios Altos, Cercado de Lima.

El Instituto cuenta actualmente con una capacidad hospitalaria de 187 camas y atiende al público en general procedente de Lima y provincias. Cada cama genera un aproximado de 1 ½ kilo de residuos sólidos hospitalario en 24 horas. Se brinda atención hospitalización, consultorios externos, emergencia, UCI, centro de diagnóstico. Apoyo de diagnóstico y tratamiento, consulta externa, así como las estrategias Sanitarias Nacionales de: inmunizaciones, a trabajadores del Instituto, PFA, ENT, VIH, TB en trabajadores.

En tal sentido y considerando lo que para el efecto, establece la Ley N° 27314 (Ley General de Residuos Sólidos), el Decreto Supremo N° 057-04-PCM (Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos), el Decreto Legislativo N° 1065 (Decreto Legislativo que modifica la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos), la R.M. N° 554-2012-MINSA. (Norma Técnica: Procedimientos para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios) y la R.M. N° 373 – 2010 / MINSA (Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010 – 2012), el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, implementa el Plan de Manejo de Residuos Sólidos 2,016, y consolidar este Plan para mitigar los posibles impactos a la salud y al ambiente, derivados del riesgo que conlleva el manejo, el tratamiento y la disposición final de dichos residuos.

La Gestión de los Residuos Peligrosos del tipo infeccioso, es el conjunto de actividades encaminadas a dar a los residuos el destino final más adecuado. Se diferencian dos tipos de gestión:

- * Gestión Interna: Operaciones diarias de manipulación, clasificación, segregación, etiquetado, recojo, transporte interno y almacenamiento en las centrales de almacenamiento.
- * Gestión Externa: Operaciones diarias de recojo y transporte a las celdas de seguridad de los rellenos sanitarios autorizados, disposición final y eliminación de los residuos una vez que han sido retirados del centro generador.

El manejo de residuos se refiere a toda actividad técnica operativa que involucre, acondicionamiento, segregación, almacenamiento primario, recojo y transporte interno, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final

El manejo de residuos abarca los siguientes aspectos:

- Minimización por segregación y por reciclaje de los residuos
- Clasificación y almacenamiento de residuos
- Disposición final de residuos
- Registro de residuos

El Plan de Manejo de Residuos Sólidos que se describe a continuación, se presenta como una herramienta fundamental de gestión y manejo de residuos sólidos, lo cual permitirá evidenciar e implementar opciones de mejoras sustentables a corto, mediano y largo plazo, de lo cual ya comienza a evidenciarse dichas mejoras, todo esto permitirá trabajar y velar por un ambiente saludable, preocupándonos por la población hospitalaria, la salud de nuestros trabajadores y el impacto al ambiente; en donde se establecen procedimientos de manejo, acorde a la





normativa, planes de contingencia en caso de derrame de algún residuo considerado peligroso junto con establecer responsabilidades y control en todas las etapas que involucra la Gestión y manejo de Residuos Sólidos que van desde la generación hasta su disposición final.

II. ANTECEDENTES

El manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud en nuestro país es uno de los aspectos de gestión hospitalaria muy complejo, no cuentan con ninguna planta de tratamiento de residuos sólidos biocontaminados, excepto el hospital Hipólito Unanue de Lima en algunas veces se encuentra inoperativo. Sólo en Lima Metropolitana existen rellenos sanitarios autorizados por la DIGESA para residuos biocontaminados, como también en Lima sur existe una Planta de incineración (Kanay), mas no existen incineradoras y rellenos sanitarios autorizados en todo el Perú, salvo algunas regiones del norte.

Las EPS-RS a falta de rellenos sanitarios están transportando residuos de provincias a los únicos rellenos sanitarios autorizados de Lima, ocasionando problema social que afecta económicamente a los hospitales generadores de provincias.

El año 2000 se aprueba la Ley General de residuos sólidos Nro. 27314, cuya reglamentación DS 057 se dio el año 2004, el 2007 se dio el Decreto Legislativo 1065 que modifica la Ley General de residuos sólidos, asimismo el Ministerio de Salud dicta normas técnicas que fue la 008-2004 MINSU, aprobado por la Resolución Ministerial 217-2004, anteriores a éstas normas no existía un plan integral de manejo de residuos sólidos hospitalarios en todos los establecimientos de salud del Perú, a falta de normatividad se manejaba los residuos sólidos hospitalarios como se pueda solo a botaderos y ríos. En los años 1991 y 1992 en Lima se presentó la epidemia del cólera y no existía un manejo adecuado de los residuos sólidos infecciosos, no existían rellenos sanitarios con criterio técnico autorizados, en los conos de Lima, solo existían mega botaderos, en Lima norte solo existía el botadero de Zapallal, donde se depositaban y quemaban los residuos sólidos al aire libre. Del año 2004 para adelante siendo obligatorio con base técnica y legal el manejo integral de residuos sólidos infecciosos para todos los establecimientos de salud, hospitales de las fuerzas Armadas, Policía Nacional, hospitales de EsSalud y clínicas privadas a nivel nacional.

En los estudios de diagnóstico situacional de saneamiento ambiental en los hospitales Daniel Alcides Carrión y Arzobispo Loayza y muchos otros, se llega a conclusiones que el 50 % de los residuos sólidos generados son biocontaminados y el 50 % residuos comunes, solo el 1% son especiales en ambos nosocomios. Para el INCN los resultados son similares, por tratarse de un establecimiento de salud especializado solo en neurología y neurocirugía, se considera el 50 % son biocontaminados y 50 % comunes y menos del 00.1 % son residuos especiales del tipo químico de baja peligrosidad de laboratorios de investigaciones, el transporte y disposición final se realiza en residuos biocontaminados, se separa para luego unificarlos con biocontaminados.





CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES

1. FINALIDAD

Mejorar las condiciones de higiene y seguridad del personal y usuarios a través del control de los riesgos originados por el inadecuado manejo de los residuos sólidos infecciosos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

El objetivo del plan de manejo de residuos sólidos es dar el marco normativo a la gestión integral de RSH garantizando que la gestión de residuos se lleve a cabo de manera eficiente y no represente riesgos para para la población hospitalaria, al medio ambiente, al mismo tiempo provee a los trabajadores de la Empresa de Limpieza, de prácticas útiles para el manejo de residuos de acuerdo a la normatividad ambiental vigente.

2.2 Objetivos Específicos

- ✚ Establecer responsabilidades y roles, en relación a la Gestión de Residuos Sólidos
- ✚ Describir las actividades que desarrollan , sus flujos de materiales e identificación de los puntos en que se generan residuos peligrosos
- ✚ Identificar las características de peligrosidad de los residuos generados y estimar la cantidad diaria, mensual y anual de cada uno de ellos
- ✚ Otorgar las alternativas de minimización de la generación de residuos peligrosos
- ✚ Detallar procedimientos internos para recoger, transportar y almacenar los residuos
- ✚ Definir los equipos, rutas y señalizaciones que deberán emplearse para el transporte interno de los residuos sólidos
- ✚ Mejorar la calidad del ambiente hospitalario minimizando la contaminación.
- ✚ Incrementar la seguridad, evitando la exposición a los residuos sólidos de los trabajadores y usuarios.

3. MARCO LEGAL PRINCIPALES

- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 27314 "Ley General de Residuos Sólidos"
- D. S. N° 057-04 PCM "Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos"
- D. L. N° 1065 "Modificatoria de la Ley N° 27314"
- R.M N° 554-2012 / MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 096-2012-MINSA. "Procedimientos para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios"
- R.M. N° 373-2010/MINSA "Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010 – 2012".
- Directiva Administrativa N° 011-2,010-INCN-DG.





4. MARCO CONCEPTUAL

Clasificación de los residuos sólidos

Clase A: residuos biocontaminados.

Clase B: residuos especiales.

Clase C: residuos comunes.

A. RESIDUO BIOCONTAMINADO

Son aquellos residuos sólidos peligrosos del tipo biocontaminado infeccioso generados en los procesos de atención, tratamiento e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, potencialmente.

1: Residuos biocontaminados por atención al paciente:

Residuos sólidos biocontaminados son los materiales que estuvieron en contacto con secreciones, sangre y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos, residuos de nutrición parenteral y enteral, instrumentales médicos desechables utilizados.

2: Biológicos:

Compuesto por cultivos, inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos y medios de cultivos proveniente de laboratorio clínico o de investigaciones, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de aspiradores de aire de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminados por agentes biológicos. Asimismo incluye productos biológicos vencidos, deteriorados o usados, a los que les dio de baja según procedimientos administrativos vigentes.

3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados:

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 usada.

4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo –Patológicos:

Compuestos por elementos orgánicos, piezas anatómicas y desechos resultantes de procedimientos médicos, quirúrgicos y residuos sólidos contaminados con sangre u otros.

5: Punzo cortantes:

Compuesto por todo los materiales punzocortantes 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 vidrio rotos, punzocortantes desechados, así como frascos de ampollas rotos.

B: RESIDUOS ESPECIALES

Son aquellos residuos peligrosos generados en los establecimientos de salud. Residuos con características físico químicos potencialmente peligrosos, por lo radiactivo, corrosivo, inflamable, tóxico, citotóxico, explosivo y reactivo para el personal expuesto. El Instituto no cuenta con muchos de éstos residuos especialmente radiactivos identificados por el IPEN, contamos con menos del 0.01 % de residuos especiales del tipo químico de baja peligrosidad





generados en los laboratorios de investigación, se maneja en bolsa amarilla cantidad mínima que se genera pero el transporte interno a la central de biocontaminados.

El servicio de radiodiagnóstico ya no genera residuo líquido resultado de lavado de revelaciones de placas radiográficas, cuenta con equipo digital moderno.

Los residuos especiales se clasifican en:

1: Residuos Químicos Peligrosos.

Materiales contaminados con sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivos, inflamables, explosivos, reactivos genotóxicos o mutágenos, quimioterapéuticos, productos químicos no utilizados; pesticidas vencidos o no rotulados, solvente ácidos y bases fuertes, ácido crómico usados en limpieza de vidrios de laboratorios, residuos de mercurio de termómetros, soluciones para revelados de radiografías, aceites lubricantes usados, recipientes con derivados de petróleo, tóner, pilas en lixiviación y otros.

2: Residuos farmacéuticos:

Productos farmacéuticos parcialmente utilizados, deteriorados, vencidos, contaminados o generados como resultados de la atención e investigación médica. En el caso de medicamentos vencidos, se debe considerar el proceso administrativo de baja.

3: Residuos radiactivos:

Compuesto por materiales radiactivas o contaminados con radioisótopos provenientes de laboratorios de investigación química y biológica; de laboratorios de análisis clínico y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radiactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, secreciones entre otros). El Instituto no cuenta con clase de residuos radiactivos.

C: RESIDUOS COMUNES.

Son todo los residuos que no se encuentren en las categorías anteriores y no han estado en contacto directo con pacientes. Se generan en el Instituto en todas las oficinas administrativas y servicios asistenciales, en los patios, en limpieza de jardines, restos de alimentos de cocina y en general todo material que no esté clasificado en las categorías A y B; estos residuos son separados, segregados en bolsa negra y entregados a los camiones de la Municipalidad de Lima.

4. GESTIÓN DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS

La Gestión y Manejo de Residuos Sólidos, corresponde a las diversas actividades que, condicionadas por aspectos técnicos, económicos legales y administrativos permite asegurar un buen manejo de estos, desde su generación hasta su disposición final.





GRAFICO N° 1: Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios



5. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS

5.1 Organización Estructural.





ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DIRECCIÓN GENERAL

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

- OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
- OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA
- OFICINA DE COOPERACIÓN CIENTÍFICA INTERNACIONAL
- OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
- OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

OFICINA EJECUTIVA DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ESPECIALIZADA

- OFICINA DE COMUNICACIONES
- OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
- OFICINA DE PERSONAL
- OFICINA DE ECONOMÍA
- OFICINA DE LOGÍSTICA
- OFICINA DE SERVICIOS GENERALES

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGÍA

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS
- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL SISTEMA
- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EPILEPSIA
- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROREHABILITACIÓN
- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEUROVASCULARES Y
- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROOFTALMOLOGÍA
- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA DE LA
- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN ESPECIALIDADES MÉDICAS

- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN MICRONEUROCIRUGÍA
- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN
- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN OTONEUROCIRUGÍA

- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO POR NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA
- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO
- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO EN NEUROPATOLOGÍA

- DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
- DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE SERVICIOS AL PACIENTE
- DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA





5.2 Unidad Responsable de la Gestión y Manejo de los Residuos Hospitalarios



- ✦ El Director General del Instituto o quienes hagan las veces, es responsable de la implementación, operación, mantenimiento y evaluación del Sistema de gestión para el manejo de residuos sólidos. Según el Anexo A de la Norma Técnica RM N° 554-2012-MINSA “Procedimientos para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios”
- ✦ La Oficina de Servicios Generales a través de su Unidad de Limpieza son los responsables operativos en cuanto a las actividades de limpieza, acondicionamiento, recolección, transporte, disposición final de los residuos sólidos y seguimiento mensual hacia las celdas de seguridad de los rellenos sanitarios autorizados.
- ✦ El Comité de Infecciones Intrahospitalarias apoya en las actividades de supervisión y evaluación del manejo de residuos sólidos hospitalarios, programa las actividades de capacitación dirigidas al personal de salud, en temas de manejo adecuado de residuos sólidos.
- ✦ El Comité de Gestión de Residuos Sólidos una vez capacitados debe monitorear, asesorar, supervisar y proponer las normas necesarias para el cumplimiento del “Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”
- ✦ Los miembros del comité de residuos sólidos deberá encargarse de la supervisión en la etapa específicamente segregación, por que siempre es inadecuado la segregación en los servicios asistenciales.
- ✦ Los Jefes de los Servicios son los responsables de la generación, segregación, acondicionamiento y almacenamiento de los residuos mientras permanezcan dentro de las instalaciones del servicio.
- ✦ Los Servicios asistenciales que cuentan con deposito (baldes) quirúrgico sin tapa plegable al coche de curaciones son los responsables de acondicionar, segregar y disponer los residuos biocontaminados inmediatamente terminados los procedimientos.
- ✦ La Oficina Ejecutiva de Administración y la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico serán los encargados de canalizar el recurso logístico – financiero para la adquisición de materiales e insumos que permita llevar a cabo las actividades programadas.





5.3 Servicios o Unidades Generadoras de Residuos Sólidos hospitalarios en el INCN.

Hospitalización

Centro Quirúrgico

Emergencia

Unidad de Cuidados Intensivos

Especialidades médicas:

Neuro fisiología

Neurogenética

Odontoestomatología

Patología

Consultorios externos

Medicina Física y rehabilitación

Diagnóstico por imágenes: TAC, RX, RMN

Laboratorio clínico y Banco de sangre

Farmacia

Neuropsicología

Nutrición

Servicio Social

Servicios Generales

Estadística e Informática

Lavandería

Mantenimiento

Oficinas administrativas





CAPITULO II.- MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS.

6. TIPOS DE RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS POR CARACTERÍSTICAS DE PELIGROSIDAD

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se genera residuos peligrosos y no peligrosos.

- a) Residuos Peligrosos: Residuos Biocontaminada, residuos especiales.
- b) Residuos no peligrosos: Residuos Comunes

Cuadro Nº 1: Tipos de residuos generados por Servicio

SERVICIO	Nº DE CONTENEDORES/SERVICIO	TIPO DE RESIDUOS
HOSPITALIZACION	190	Residuos biocontaminados Residuos comunes
CONSULTA EXTERNA	60	Residuos biocontaminados Residuos comunes
EMERGENCIA	12	Residuos biocontaminados Residuos comunes
CENTRO NEUROQUIRURGICO	36	Residuos biocontaminados Residuos comunes
UCI	4	Residuos biocontaminados Residuos comunes
LABORATORIO	11	Residuos biocontaminados Residuos comunes
PATOLOGIA	4	Residuos biocontaminados Residuos comunes,especiales
RADIOLOGIA	3	Residuos biocontaminados Residuos comunes, especiales
TOMOGRAFO	8	Residuos biocontaminado Residuos comunes, especiales
NEUROREHABILITACION	4	Residuos biocontaminados Residuos comunes
GENETICA	5	Residuos biocontaminados Residuos comunes, especiales
NEUROFISIOLOGIA	17	Residuos biocontaminados Residuos comunes
NEUROPSICOLOGIA	3	Residuos comunes
FARMACIA	6	Residuos comunes Residuos
NUTRICION	8	Residuos biocontaminados Residuos comunes
SERVICIOS GENERALES	3	Residuos comunes
MANTENIMIENTO	4	Residuos biocontaminados Residuos comunes
LAVANDERIA	5	Residuos biocontaminados Residuos comunes
AREAS ADMINISTRATIVAS Y PATIOS-PASAJES	200	Residuos comunes
TOTAL RECIPIENTES es uso biocontaminados y comunes	583	De 70 - 30 y 25 litros





.6.1 Estimación de la Tasa de Generación diario-mensual- Anual de Residuos Sólidos (Tipo De Residuo – Tm/Año- %).

Cuadro N° 2: Generación de Residuos Sólidos en el INCN

TIPO DE RESIDUOS	KILOGRAMOS/DIA	Kilogramos x mes	TM/AÑO	%
BIOCONTAMINADO incluye Nutrición	270	8,100 kg	97,000	50
Especiales	0.001 kg.	1 kg.	12 kg.	
COMUNES	270	8,100 kg	97,000	50
TOTAL DE GENERACIÓN	540	16.200 kg.	194,000	100 %

Estimación de la tasa de Generación Residuos Sólidos por Día por Cama

Residuos sólidos biocontaminados x cama x día	0.80 kg aprox.
Residuos sólidos especiales x cama x día	0.00 kg
Residuos punzocortantes x cama x día	0.001 kg aprox.
Residuos comunes por cama por día	0.80 kg aprox.

Estimación de la tasa de Generación Residuos Sólidos por Consultorio por Día

Kilogramos residuos sólidos biocontaminados x consulta x día	0
Kilogramos residuos especiales x consulta x día	0
Kilogramos residuos punzocortantes x consulta x día	0
Kilogramos residuos comunes x consulta x día x consultorio	¼ kg aprox.



**PESAJE DE RESIDUOS DE SALAS Y CONSULTORIOS DEL INCN**

Área	Residuos Comunes por Paciente (kg.)	Residuo Biocontaminados por Paciente (kg.)	Residuos Especiales por Paciente (kg.)
SALA CORAZÓN	1.154	1.081	0.000
SALA INMACULADA	1.473	1.225	0.000
SALA SAN JOSÉ	0.341	0.864	0.000
SALA ROSARIO	1.234	0.885	0.000
SALA SANTA ANA	0.495	0.668	0.000
SALA SAN VICENTE	0.919	0.543	0.000
SALA JESÚS MARÍA	0.530	1.495	0.000
SALA LA VIRGEN	0.885	0.922	0.000
SALA SAN MIGUEL	0.443	1.003	0.000
SALA SAN LUIS	0.898	1.105	0.000
CONSULTORIOS	0.045	0.007	0.000
U.C.I.	2.131	4.252	0.000
EMERGENCIA	0.930	1.310	0.000
S.O.P. - C.N.Q.	3.028	9.343	0.000
RESONANCIA	0.063	0.070	0.000
CITICERCOSIS	0.125	0.770	0.000
LABORATORIO CLÍNICO	0.043	0.161	0.000
SER. REHABILITACIÓN	0.323	0.088	0.000
SS.HH.	-	0.228	0.000
SERV. NEUROFISIOLOGÍA Y GENÉTICA	0.280	0.155	0.020
TOTAL PROMEDIO	0.807	1.309	0.001

En la tabla observa el pesaje kilogramos diarios por paciente de los residuos sólidos biocontaminados, especiales y comunes generados en las salas de hospitalización y consultorios del Instituto.

Así mismo, se obtiene en general que el Instituto genera aproximadamente 1.309 kg. de residuos sólidos biocontaminados diarios por paciente.





7. ALTERNATIVAS DE MINIMIZACION DE RESIDUOS

Para minimizar el volumen, peso, costos y para la segregación adecuada de los residuos en las salas de hospitalizaciones, se realizan inspecciones inopinadas cada vez que sea necesario por el personal de Epidemiología-salud ambiental y el comité de Residuos Sólidos por normativa está conformado por los Jefes de Epidemiología, Departamento de Enfermería, de Calidad, Servicios Generales y Salud Ambiental. En conclusión: la alternativa para la minimización es el reciclaje y la segregación adecuada solo en la etapa de su generación original que son las salas de hospitalizaciones.

7.1. CONVENIO PARA DEVOLUCION DE ENVASES

El Instituto no cuenta con convenios de devolución de envases; sin embargo podría hacer devolución de envases a las empresas que venden el producto, lo cual debe figurar en las cláusulas del contrato. Entre los envases de devolución están los tóneres y tintas para impresoras.(envase de tóner es reciclable)

La empresa de Saneamiento Ambiental que presta el servicio de limpieza en el Instituto, si podría hacer la devolución de los envases (cilindros de plástico de 200 litros, bidones y galoneras) a la empresa que les provee insumos de limpieza, de tal manera minimizar el volumen de residuos generados en el Instituto.

La minimización de los residuos sólidos en el Instituto se realizará poniendo en práctica la regla de las 4 R: Reducir, Reutilizar, Reemplazar, Reciclar.

7.2. RECICLAJE Y COMERCIALIZACION DE RESIDUOS SOLIDOS NO PELIGROSOS

La comercialización de los materiales separados para reciclaje de Residuos Comunes estuvo implementando hasta el año 2013, se encuentra temporalmente suspendido, ninguna Empresa Comercializadora de Residuos Sólidos Registrados en la DIGESA acepta ingresar por lo que se genera muy poco material reciclado.

Los materiales que deberán ser reciclados en el Instituto son los siguientes: Papel blanco, Papel de oficina mezclado varios, Cartones, Aluminio, Vidrio, Periódicos, Revistas, plásticos, restos de alimentos de cocina, placas radiográficas, tóner, cintas de cartuchos de tintas y otros.

8. ETAPAS DE MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

- 8.1.- Acondicionamiento,
- 8.2.- Segregación,
- 8.3.- Almacenamiento Primario,
- 8.4.- Recolección y Transporte Interno,
- 8.5.-Almacenamiento intermedio,
- 8.6.- Almacenamiento central
- 8.7.- Tratamiento,
- 8.8.- Recolección y Transporte Externo,
- 8.9.- Disposición final.

8.1. ACONDICIONAMIENTO

Previo identificación, en todos los servicios de hospitalizaciones, servicios médicos, laboratorios clínicos y de investigación , oficinas administrativas generadoras de residuos sólidos hospitalarias se acondicionan de manera rutinaria y diaria los tachos cada uno con sus bolsas rojas para biocontaminados, amarillas para especiales y negras para comunes, variando la cantidad y tamaño de los tachos; es realizado por el personal de limpieza de la Empresa de Saneamiento Ambiental que tiene contrato vigente con el Instituto.





Las bolsas amarillas son acondicionadas en los laboratorios de investigación de Neuro genética, patología y Radiología. Los especiales se generan menos del 00.1 % de residuos especiales del tipo químico de baja peligrosidad.

Se acondicionan recipientes duros y rígidos de acuerdo a norma técnica para almacenamiento de materiales punzo cortantes en las salas de hospitalizaciones y todo los servicios asistenciales que se requieran.

Responsables:

- El supervisor y su personal de la Empresa de Saneamiento Ambiental que realiza limpieza, recojo y transporte interno
- EL personal de Salud Ambiental encargado
- Servicios Generales.

8.2. SEGREGACIÓN

Los residuos sólidos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de ser generados, es decir en el mismo lugar de su generación original que son las salas de hospitalizaciones y otros asistenciales.

La segregación previa clasificación en el punto de generación es un procedimiento fundamental para el manejo de los residuos sólidos, de ello depende minimizar volúmenes y costos, se considera la etapa más crítica para el cuidado de la salud y la protección del medio ambiente, ya que es el momento en que el trabajador de salud asistencial de laboratorios y de enfermería como generador decide qué circuito va a seguir ese residuo. En las salas de hospitalizaciones es de responsabilidad del personal de enfermería.

La segregación es de suma importancia para evitar la propagación de enfermedades a través de los residuos sólidos infecciosos. Los servicios asistenciales y de apoyo al diagnóstico deberán contar como mínimo con número suficiente de recipientes de capacidad y tamaño variable en cada ambiente (rojo y negro), mas un recipiente especial para residuos punzo cortantes y un (1) recipientes para residuos especiales si los fuera necesario.

Los residuos serán segregados, separados o clasificados en el origen de generación de la siguiente manera y haciendo uso del código de colores.

Residuos Biocontaminados	Bolsa Roja
Residuos Especiales	Bolsa Amarilla
Residuos Comunes	Bolsa negra
Residuos Punzocortantes	Recipientes rígidos variables.

Responsables:

- A) En los servicios asistenciales Salas de hospitalizaciones la Jefa de Enfermería
- B) En los servicios administrativos todo Jefe de Servicio

Todo jefe asistencial y administrativo de cada uno de los servicios del Instituto, es responsable de la clasificación y segregación hasta que se realice el transporte interno.

8.3. ALMACENAMIENTO PRIMARIO

Es la etapa que se almacenan los residuos sólidos previa clasificación específicamente en el lugar original de su generación, el Instituto cuenta en servicio con aproximadamente 600 tachos acondicionados en los diferentes tamaños y modelos para su almacenamiento primario en los servicios de hospitalización, apoyo al diagnóstico y administrativos.

Para el Manejo adecuado del almacenamiento primario, todo jefe de servicio, todo profesional, sin distinción de niveles, especialidades, todo trabajador asistencial y





administrativo en general del Instituto deben saber identificar, clasificar, acondicionar, almacenar previa separación, para reciclaje de los residuos sólidos generados en su servicio.

Responsables:**En las salas de hospitalizaciones y servicios asistenciales**

- Todo jefe del área generadora de residuos biocontaminados.
- En hospitalización: el personal médico, enfermería y técnicos de enfermería.

8.4. RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO

El acondicionamiento de tachos, recolección y transporte interno es responsabilidad del personal de limpieza, realizándose diariamente el transporte interno directo desde su generación original hasta el almacenamiento central, los horarios y las rutas están establecidos de la siguiente manera: los residuos sólidos generados por la noche el transporte interno es de 6 a 7 a.m. y los residuos generados en el día, el transporte interno es a partir las 4 p.m. En casos extremos existe recolección y transporte interno fuera del horario, por razones que alguna sala de hospitalización o servicio podría generar residuos mas de la cuenta, se realiza el transporte interno tomándose las precauciones en los coches de 2 ruedas y 4 ruedas cerrados de uso específicos para transporte interno de residuos sólidos infecciosos y por **las rutas establecidas**. Se adjunta plano de rutas y servicios asistenciales generadoras de residuos sólidos biocontaminados (ver anexo 01).

Responsables:

- Empresa de Limpieza que tiene contrato vigente que presta servicios al Instituto, se incluye específicamente el personal de limpieza
- Jefatura de Servicios Generales
- El comité de residuos sólidos
- Supervisor encargado de la Gestión y Manejo de los Residuos Hospitalarios

Rutas de transporte interno de residuos sólidos hospitalarios.

Existen dos rutas de transporte:

- **Pasaje San José**, hacia el almacenamiento final de acopio. Se recogen los RSH de los siguientes servicios: de Emergencia, Sala San José, Centro Neuro Quirúrgico, Laboratorio Central, R X, Tomografía, Laboratorio de cisticercosis, Consultorio de Medicina Física y Rehabilitación, Sala Inmaculada, Sala San Luis, Sala San Vicente y Nutrición.
- **Pasaje Santa Ana**: Se continúa con el pasaje El Rosario, Pasaje Patología hacia la central de acopio. Por esta ruta se transporta los RSH procedentes de: Sala Santa Ana, Sala Jesús María, Sala Los Ángeles, Sala La Virgen y UCI, Sala San Miguel, Consultorios Externos, Sala Corazón de Jesús, Sala El Rosario, Neuro Fisiología, Laboratorio de Neuro Genética, Lavandería, Terapia de Lenguaje, Aprendizaje y Laboratorio de Patología.

8.5. ALMACENAMIENTO INTERMEDIO

El Instituto genera poco residuo diario un promedio de **180** kilos de residuos sólidos biocontaminados, con una buena segregación en las salas de hospitalizaciones y servicios asistenciales, se podrá reducir mucho más el peso, volumen y costos de manera diario. No existe almacenamiento intermedio; teniendo en cuenta que la norma técnica nacional exonera a los establecimientos de salud que generan pocos residuos sólidos biocontaminados y la infraestructura del Instituto es de un solo piso, cuenta con pasajes y patios amplios que





facilitan su manejo, el transporte interno se realiza directo desde el lugar de origen de su generación hasta el almacenamiento central de residuos sólidos biocontaminados, los ambientes en las salas de hospitalización son de adobe y muy reducidos, no existe espacio para implementar almacenamiento intermedio en el Instituto solo se cuenta con almacenamiento intermedio de comida biocontaminada ubicado en un lugar apropiado y separado en tacho grande, duro y cerrado herméticamente y con bolsa roja resistente.

8.6. ALMACENAMIENTO CENTRAL

El Instituto cuenta con dos ambientes para almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios, uno para residuo biocontaminados y otro para residuos comunes, se encuentran ubicados en la parte posterior del Instituto, alejado de todo los servicios asistenciales y administrativos en general; (el camión furgón para realizar el recojo ingresa por el Jr. Amazonas) cuenta con características de acuerdo a norma técnica, con una construcción de material noble, pared y piso con mayólica, piso con caída al sumidero y drenaje al servicio de alcantarillado, ocupa un área de 4 X 5 cm. para almacenar residuos sólidos por tres días consecutivos, cuenta con la implementación de 6 recipientes de plástico de punta roma x 200 litros para almacenamiento de residuos biocontaminados que no deberían permanecer en el piso. Asimismo cuenta con techo encofrado con material noble, puerta metálica para evitar el ingreso de roedores y animales, permanece cerrado, ventana hacia el techo para ventilación e iluminación de luz natural y fluorescente para luz eléctrica, instalaciones de agua fría y hervida de la terma eléctrica, señalizaciones o carteles de almacenamiento de biocontaminados y comunes.

Cuadro Nº 5: Acciones del Manejo Interno de los Residuos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Operación	Quién	Qué	Dónde	Cómo	Cuándo
Acondicionamiento Dotación de los materiales necesarios	Logística	Recipientes Bolsas Stiker	A todo los servicios	Atendiendo el requerimiento de los servicios	Mensual
Segregación y almacenamiento primario Separar y embolsar los residuos de acuerdo a la clasificación establecida	Todo el Personal del INCN: -Profesional -Técnico -Estudiantes -Visita -etc.	Separar correctamente los residuos en : - Biocontaminados - Especiales - Comunes - Punzocortantes	En todo los servicios, unidades y oficinas del INCN	Colocando cada clase de residuo en el recipiente correspondiente. -Bolsa roja biocontaminado -Bolsa amarilla especiales -Bolsa negra común -Galonerías punzocortantes	En el momento de generar y descartar un residuo inmediatamente
Transporte Interno Transportar los residuos de los servicios o pabellones por la ruta y horario establecido	Personal de Limpieza	Transportar los residuos: biocontaminados, especiales y comunes por separado.	De todo los servicios asistenciales y administrativos	En coches cerrados	Dos veces al día
Almacenamiento central Colocar la bolsas con residuos en el ambiente destinado para cada clase de residuo	Personal de limpieza	Colocar las bolsas con Residuos peligrosos en un ambiente y la bolsas con residuos comunes en otro ambiente	Parte posterior del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	Colocando las bolsas con residuos bien cerradas en el ambiente que le corresponde	Todos los días
Disposición Final .Residuos peligrosos .Residuos comunes	EPS-RS Municipalidad de Lima	. EPS-RS residuos peligrosos .Municipalidad de Lima residuos comunes	- residuos peligrosos, relleno sanitario Huaycoloro de Huarochiri - Residuos comunes, relleno sanitario el zapallal	Enterramiento controlado	Residuos peligrosos y comunes todos los días



8.7. TRATAMIENTO

El Instituto al no contar con ninguna planta de tratamiento, contrata a terceros de EPS-RS para la recolección y transporte externo, debidamente registrado en la DIGESA, Municipalidad de Lima para la disposición final por entierro controlado en las celdas de seguridad del Relleno Sanitario de El Zapallal. Los entierros controlados de acuerdo a últimas normativas no está considerado como un medio de tratamiento en consecuencia; no habiendo otras formas de controlar seguiremos con el entierro controlado en las celdas de seguridad de los rellenos sanitarios autorizados.

8.8. RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO

La recolección y transporte externo de los residuos biocontaminados y especiales del Instituto es realizado por la Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos EPS-RS con contrato vigente con el Instituto, todo los días a las 07.00 horas, los mismos que serán retirados después de haber sido pesados y llenado el formato de Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos y concluir con la limpieza y desinfección integral de la central de acopio.

Responsables:

- Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos.
- Empresa Prestadora de Servicios de Residuos sólidos de relleno sanitario.
- Jefatura de Servicios Generales del Instituto.
- Personal encargado de la gestión y manejo residuos hospitalarios INCN.

La EPS-RS encargada del manejo externo de los residuos peligrosos, deberá estar registrada en la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), contar con la autorización para manejo de residuos biocontaminados, autorización de ruta de cada vehículo otorgado por la Municipalidad Metropolitana de Lima y licencia de funcionamiento de la Municipalidad de su sector de la oficina administrativa y planta.

Requerimientos

- Vehículo de transporte furgón cerrado
- Balanzas debidamente calibradas
- Manejo de los manifiestos del Generador y del transportista
- Manejo de entrega de comprobantes de registro de entrega
- Registros de cantidad de residuos recolectados
- Personal entrenado con equipos de protección personal respectivo
- Bioseguridad del personal operativo.

Procedimiento para residuo infeccioso:

- 1). Pesar los residuos evitando derrames y contaminación, así como el contacto de las bolsas con el cuerpo del operario. Se registrará el peso del residuo sólido infeccioso generado.
- 2). Subir las bolsas de residuos a las unidades furgón de transporte utilizando bioseguridad equipos de protección personal.
- 3). Para realizar la recolección y transporte de las bolsas de residuos hacia el camión recolector, emplear técnicas ergonómicas de levantamiento y movilización de cargas.
- 4). Hacer el seguimiento a la EPS-RS por detrás al relleno sanitario, al menos una vez al mes.
- 5). Verificar que el camión recolector de residuo sólido hospitalario cumpla con las normas sanitarias vigentes.
- 6). Verificar que el manifiesto de manejo de residuos sólidos infeccioso devuelto por la EPS-RS cuente con todas las firmas y sellos correspondientes del responsable del área técnica de todas las EPS-RS que participen en el manejo de los residuos hasta su disposición final, asimismo





PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



cuenta con sellos y firmas del responsable supervisor del relleno sanitario autorizado que acredite la entrega sin novedad.

7. Verificar que la EPS-RS contratada cumpla con las normas administrativas y sanitarias vigentes

Para residuos comunes:

La recolección y transporte externo de los residuos comunes del Instituto será realizado por el servicio de aseo y limpieza de la Municipalidad de Lima todos los días a las 19:00 – 20:00 horas.(los camiones recolectores de la municipalidad de Lima no tiene horario)

El personal de la Unidad de Salud Ambiental y Servicios Generales supervisará diariamente la recolección externa de los residuos peligrosos y comunes.

8.9. DISPOSICIÓN FINAL

Los residuos sólidos infecciosos es recogido diariamente y transportado por las EPS-RS al relleno sanitario de El Zapallal y los residuos comunes es recogido y transportado a la puerta posterior por el personal de Limpieza del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, para hacer entrega a los camiones de la municipalidad de Lima, vale decir el personal de limpieza deberá transportar los residuos comunes hacia la puerta del Jr Amazonas puerta posterior del Instituto y hacer entrega a los camiones de la Municipalidad de Lima.

Esta etapa del manejo de los residuos infecciosos está reglamentada en cuanto a las características que deben cumplir los vehículos de transporte de la EPS-RS en la Ley de Residuos Sólidos y su Reglamento y en la Norma Técnica de Procedimientos para el manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios del tipo infecciosos.

El camión furgón blanco con logos correspondientes EPS-RS hace ingreso diario 7 am a la central de acopio , previo pesaje se hace entrega diario y es transportado al relleno sanitario autorizado autorizado de El Zapallal.

1.- RAZÓN SOCIAL: EPS-RS . DAHEMO .SAC. A LA FECHA EN SERVICIO

Domicilio Legal y Planta: Cooperativa las Vertientes Mz. LL 1 lote 4A , Distrito de Villa El Salvador-Lima.

2.- AUTORIZACIÓN: ruta otorgado por la Municipalidad de Lima con fecha mayo 2015:

Nº C5M 860, D5T868, A8B811, F5I878 y F7Q759 por el plazo de 1 año

3.- NÚMERO DE REGISTRO OTORGADO POR LA DIGESA:

Reg. EPNA- 1052- 15

9. PLAN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL ALMACENAMIENTO CENTRAL

La limpieza y desinfección de la central de almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios infecciosos se realiza de manera rutinaria diariamente durante todo el año, incluidos domingos y feriados, con abundante agua y detergente, el personal operativo de la EPS-RS después del recojo de los residuos realiza el lavado del piso, pared, puerta y patio parte frontis con detergente industrial y la desinfección de acuerdo a norma técnica con hipoclorito de sodio al 1%, o amonio cuaternario de manera diaria en el horario de 7 a 8 am que se realiza el recojo y el transporte para disposición final por el personal de la EPS-RS., además se complementa la desinfección con agua hervida de la terma eléctrica que complementa la desinfección del área, no existe entrada de roedores y animales, por observación de la DIGESA cuenta con 6 recipientes rígidos de plástico x 200 litros de bordes romos cada uno con su logo para almacenar residuos biocontaminados, asimismo en dicho ambiente se almacenan





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS NEUROLÓGICAS



cuenta con sellos y firmas del responsable supervisor del relleno sanitario autorizado que acredite la entrega sin novedad.

7. Verificar que la EPS-RS contratada cumpla con las normas administrativas y sanitarias vigentes

Para residuos comunes:

La recolección y transporte externo de los residuos comunes del Instituto será realizado por el servicio de aseo y limpieza de la Municipalidad de Lima todos los días a las 19:00 – 20:00 horas. (los camiones recolectores de la municipalidad de Lima no tiene horario)

El personal de la Unidad de Salud Ambiental y Servicios Generales supervisará diariamente la recolección externa de los residuos peligrosos y comunes.

8.9. DISPOSICIÓN FINAL

Los residuos sólidos infecciosos es recogido diariamente y transportado por las EPS-RS al relleno sanitario de El Zapallal y los residuos comunes es recogido y transportado a la puerta posterior por el personal de Limpieza del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, para hacer entrega a los camiones de la municipalidad de Lima, vale decir el personal de limpieza deberá transportar los residuos comunes hacia la puerta del Jr Amazonas puerta posterior del Instituto y hacer entrega a los camiones de la Municipalidad de Lima.

Esta etapa del manejo de los residuos infecciosos está reglamentada en cuanto a las características que deben cumplir los vehículos de transporte de la EPS-RS en la Ley de Residuos Sólidos y su Reglamento y en la Norma Técnica de Procedimientos para el manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios del tipo infecciosos.

El camión furgón blanco con logos correspondientes EPS-RS hace ingreso diario 7 am a la central de acopio , previo pesaje se hace entrega diario y es transportado al relleno sanitario autorizado autorizado de El Zapallal.

1.- RAZÓN SOCIAL: EPS-RS . DAHEMO .SAC. A LA FECHA EN SERVICIO

Domicilio Legal y Planta: Cooperativa las Vertientes Mz. LL 1 lote 4A , Distrito de Villa El Salvador-Lima.

2.- AUTORIZACIÓN: ruta otorgado por la Municipalidad de Lima con fecha mayo 2015:

Nº C5M 860, D5T868, A8B811, F5I878 y F7Q759 por el plazo de 1 año

3.- NÚMERO DE REGISTRO OTORGADO POR LA DIGESA:

Reg. EPNA- 1052- 15

9. PLAN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL ALMACENAMIENTO CENTRAL

La limpieza y desinfección de la central de almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios infecciosos se realiza de manera rutinaria diariamente durante todo el año, incluidos domingos y feriados, con abundante agua y detergente, el personal operativo de la EPS-RS después del recojo de los residuos realiza el lavado del piso, pared, puerta y patio parte frontis con detergente industrial y la desinfección de acuerdo a norma técnica con hipoclorito de sodio al 1%, o amonio cuaternario de manera diaria en el horario de 7 a 8 am que se realiza el recojo y el transporte para disposición final por el personal de la EPS-RS., además se complementa la desinfección con agua hervida de la terma eléctrica que complementa la desinfección del área, no existe entrada de roedores y animales, por observación de la DIGESA cuenta con 6 recipientes rígidos de plástico x 200 litros de bordes romos cada uno con su logo para almacenar residuos biocontaminados, asimismo en dicho ambiente se almacenan



OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



Página 2



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS NEUROLÓGICAS



materiales punzocortantes y comida biocontaminado que son restos de pacientes hospitalizados.

Al costado de dicho almacenamiento se encuentran ubicados los servicios higiénicos y duchas para su aseo personal para el personal operativo de la EPS-RS personal que realiza limpieza y desinfección de las centrales de almacenamiento como también para todo el personal de limpieza y público en general..

Responsables:

- Personal de la EPS-RS, que realizan el transporte, la limpieza y la desinfección de la central de almacenamiento de biocontaminados.
- Servicios Generales por intermedio del Jefe- supervisor de limpieza
- Responsable del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.

El almacenamiento terminal para residuos sólidos comunes, se encuentra ubicado al lado del almacenamiento de los residuos biocontaminados, tiene las mismas dimensiones y características en su construcción. Ambos terminales de acopio con capacidad de almacenar por lo menos a tres días de generación de residuos sólidos, conforme lo establece la norma técnica, al costado derecho se encuentra ubicado los servicios higiénicos y duchas de varones del Instituto, lo que permite que los trabajadores de limpieza de la Empresa de saneamiento ambiental y de la EPS-RS se realicen el aseo personal después de a recolección y del transporte.

Los residuos comunes de bolsa negra previo transporte a la puerta posterior se hacen entrega diario a los camiones de la municipalidad de Lima.

Responsables:

- Servicios Generales.
- Personal de limpieza de la Empresa de saneamiento ambiental que tiene contrato Vigente.
- Camiones recolectores de residuos de la Municipalidad de Lima.
- Supervisor E encargado de salud ambiental.

PROCEDIMIENTOS PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES HOSPITALARIOS:

Para minimizar riesgos biológicos la limpieza y desinfección de ambientes es una labor de rutina diaria en los servicios asistenciales y ambientes administrativos en general, contamos con el contrato vigente de una Empresa de Saneamiento Ambiental debidamente acreditado que cumple labores de Saneamiento Básico de acuerdo al DS. N° 022-2001. Asimismo realiza rubros específicos de limpieza y desinfección de Establecimientos de Salud de acuerdo a la Norma Sanitaria 372-2,011-MINSA teniendo en cuenta su bioseguridad.

A los servicios asistenciales limpieza y desinfección dos veces al día, de 6 a 7 am y por la tarde a partir de las 3 pm., de lunes a domingo incluido feriados durante todo el año y los realizan cada vez que lo fuera necesario.

En el Instituto las áreas de limpieza están plenamente identificadas, zonificados para cada personal de limpieza que está a cargo de la Empresa de Limpieza.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS NEUROLÓGICAS



Todo personal de Limpieza cuenta con su indumentaria, uniforme completo de bioseguridad. La limpieza de la unidad del paciente está a cargo del personal de enfermería.

CONTAMOS CON:

Áreas críticas: UCI, Centro Neuroquirùrgico, Emergencia.

Áreas Semicríticas: Salas de hospitalizaciones y otras áreas asistenciales.

Áreas no críticas: Las oficinas administrativas, farmacia, patios, jardines, frontis del Instituto.

Se realiza semanal limpieza y desinfección: puertas, ventanas, lunas, pared, zócalos, rejas y cada vez que es necesario.

Mensual: vidrios del exterior, pared exterior techos, lavado y baldeado general de pisos y lámparas, fluorescentes por el personal de mantenimiento.

Limpieza terminal cada vez que sale de alta un paciente, o cada vez que termina una cirugía.

PAZOS A SEGUIR:

1. La limpieza previa identificación comienza en las áreas más cercanas al paciente
2. Primero realizan recojo y transporte interno de residuos sólidos (de 5.30 a 6 am)
3. Acondicionamiento de tachos con las bolsas de colores
4. Mover las mesitas de noche y todos los enseres movibles que existen cercano al paciente
5. Limpieza y desinfección de piso con trapeador húmedo usando doble balde rojo azul
6. La desinfección de piso con lejía al 0.5 %
7. La limpieza de baños, duchas con detergente, la desinfección con lejía al 1% permanente
8. Seguido limpieza y desinfección de zócalos, pared, puertas, ventanas, lunas y otros
9. Limpieza y desinfección de muebles y enseres movibles y no movibles con trapo húmedo
10. La desinfección pasarle con trapo con desinfectante específicamente amonio cuaternario
11. En limpieza de servicios asistenciales no se usa barrido con escobas
12. Para la limpieza de salas se usa un trapeador y para desinfección otro trapeador
13. Si lo fuera necesario o es solicitado por el jefe se realiza el encerado condicional
14. Por lo general se realiza los encerados los días sábados o domingos si lo permite los jefes
15. Limpieza y desinfección de catres y colchones con amonio cuaternario y cada vez necesario
16. Baldeo, limpieza y desinfección general de pisos, pared , puertas, ventanas, rejas, lunas, techos por lo general toda vez que fuera necesario previo retiro de pacientes, catres, colchones y todo los enseres hacia el patio. Esta labor se realiza a cuenta del jefe de cada Servicio asistencial.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS NEUROLÓGICAS



PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE RECIPIENTES DE POLIETILENO Y COCHES DE TRANSPORTE INTERNO:

En la limpieza se utiliza lavado con abundante agua y detergente industrial, en la desinfección hipoclorito de sodio al 1 %.

La limpieza y desinfección de recipiente de polietileno es realizado por el personal de limpieza una vez por semana y cada vez que sea necesario en sus respectivos servicios es realizado en los lavaderos ubicado en el frontis de la central de acopio de residuos infecciosos.

La limpieza y secado de los 2 coches de transporte interno necesariamente se realizan en el frontis de la central de acopio de residuos infecciosos, limpieza con abundante agua de manguera y detergente industrial la desinfección con hipoclorito de sodio al 1 %, una vez por semana y cada vez que es necesario.

A las oficinas administrativas, la limpieza y desinfección será una vez al día en el horario de 6 a 7 am y cada vez que sea necesario solicitado por sus jefes.

La limpieza de patios, jardines pasajes una vez al día 6 a 7 am y cada vez que lo es necesario.

Limpieza de puertas, ventanas, pared, techos etc. en las Salas de Hospitalizaciones es rutinario diario y toda vez que sea necesario, y de acuerdo al manual de limpieza de la DIGESA Norma Técnica N° 372-2011-MINSA-DIGESA.

Limpieza diario al Jirón Ancash frontis del Instituto 1 vez al día, limpieza pública no lo realiza a satisfacción.

Contamos con un jardinero especializado de la Empresa encargado de limpieza y mantenimiento de todo los jardines

Limpieza y desinfección de 6 Reservorios de agua para consumo humano, en cumplimiento a la Norma Sanitaria 449-2001-MINSA los realiza la Empresa de Saneamiento Ambiental cada 6 meses con informaciones a la autoridad competente.

RESPONSABLES:

- 1.- La Empresa de Saneamiento Ambiental que tiene contrato vigente con el Instituto
- 2.- El personal técnico de la Empresa realiza limpieza y desinfección de reservorios de agua
- 3.- Servicios Generales
- 4.- Oficina de la Calidad
- 5.- El ingeniero asesor técnico de la Empresa de Saneamiento Ambiental.
- 6.- Supervisor de Salud Ambiental de la Institución.

NOTA IMPORTANTE:

El Instituto es un establecimiento de Salud mayormente de un piso demasiado antiguo con mas de 315 años de antigüedad, cuenta con pasajes amplios a cielo abierto, lo que facilita que siempre se llene de polvo, suciedad en las paredes y techos, la pared mayormente de adobe, techos de madera deteriorado con vigas, encima del techo existe tierra, cuenta con claraboyas, ventanas, rejas puertas demaciados antiguos y grandes, la infraestructura de las paredes con demasiado altura, algunas oficinas de segundo pisos administrativos adaptados con madera y escalera de madera etc., lo que en algunas



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S





PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



veces dificulta realizar ciertas limpiezas, desinfecciones y bioseguridad de acuerdo a normativas vigentes.

PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA CENTRAL DE ALMACEN CENTRAL DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS:

PAZOS A SEGUIR:

La limpieza y desinfección de la central de almacenamiento de residuos sólidos infecciosos se realiza de manera rutinaria diariamente durante todo el año, incluido domingos y feriados con abundante agua y detergente industrial, los realiza el personal operativo de la EPS-RS después del recojo de los residuos, el lavado de piso, pared, puerta y patio parte frontis con detergente industrial y la desinfección de acuerdo a normativas con hipoclorito de sodio al 1 % o amonio cuaternario de manera diaria en el horario de 7 a 8 am que se realiza el recojo y transporte para disposición final por el personal operativo de la EPS-RS, además se complementa la desinfección con agua hervida de la terma eléctrica que complementa la desinfección del área, la puerta permanece cerrado, no habiendo ingreso de animales y por observación de la DIGESA cuenta con 6 recipientes rígidos de plástico por 200 litros de bordes romo cada uno con logo de residuos biocontaminados, así mismo en dicho ambiente se almacenan residuos punzocortantes y comida biocontaminada que son restos de pacientes hospitalizados. Al costado de dicho almacenamiento se encuentra ubicados los servicios higiénicos y duchas de varones para su aseo personal del personal operativo de la EPS-RS personal que realiza limpieza y desinfección de la central de almacenamiento como también para todo el personal de la Empresa de limpieza y público en general.

RESPONSABLES:

Personal operativo de la EPS-RS que realiza la limpieza y la desinfección de la central de almacenamientos de Biocontaminados, Servicios Generales por intermedio del jefe de limpieza institucional,
El responsable de la gestión y manejo de residuos hospitalarios.

Los residuos comunes de bolsa negra previo transporte interno al almacenamiento final se hacen entrega diario a los camiones de la municipalidad de lima.

RESPONSABLES:

- Servicios Generales
- Personal de limpieza que tiene contrato vigente
- Camiones recolectores de la Municipalidad de Lima
- Supervisor encargado de salud ambiente institucional.





CAPITULO III.- SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

10. SALUD OCUPACIONAL

La salud ocupacional, consiste en brindar preventivo seguridad, minimizar riesgos laborales, protección y atención a los trabajadores en el desempeño de su trabajo ante los peligros y riesgos en el manejo de los residuos sólidos hospitalarios. El grupo mas expuesto al riesgo que presentan los residuos infecciosos del Instituto son los trabajadores especialmente personal de enfermería, internos de medicina, médicos, técnicos de laboratorio y personal de limpieza.

INDUMENTARIA Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ETAPA EQUIPO

Acondicionamiento en el punto de generación

- a.- Uniforme: Pantalón largo, chaqueta con manga mínimo $\frac{3}{4}$, gorra, mascarilla de material resistente e impermeable y de color claro.
- b.- Guantes de PVC impermeables de color claro y resistentes a sustancias corrosivas.
- c.- Zapatos impermeables, resistentes a sustancias corrosivas o botas cortas de color claro (blanco)

Transporte Interno

- a.- Uniforme: Pantalón largo, chaqueta con manga larga, gorro, mascarilla de material resistente e impermeable y de color claro.
- b.- Guantes: de PVC, impermeable de color claro, preferentemente blanco.
- c.- Zapatos: impermeables, resistentes a sustancias corrosivas o botas cortas de color claro, preferentemente blanco.
- d.- Máscara de tipo semifacial e impermeable, y que permita la respiración natural.
- e.- Lentes panorámicos incoloros, de plástico resistente, con armazón de plástico flexible con protección lateral y válvula para ventilación.

Almacenamiento Final y Disposición Final

- a.- Uniforme: Pantalón largo, chaqueta con manga mínimo $\frac{3}{4}$, gorra de material resistente e impermeable y de color claro.
- b.- Respirador contra aerosoles sólidos de alta eficiencia y válvula de exhalación, que cuente con una certificación Internacional.
- c.- Guantes: de nitrilo, con refuerzo, resistente al corte.
- d.- Botas. de PVC, impermeables, antideslizantes, resistentes a sustancias corrosivas, color claro, preferentemente blanco y de caña mediana.

EXÁMENES OCUPACIONALES

- Realizar evaluaciones médicas ocupacionales de pre ingreso, periódicas y de retiro, los exámenes médicos deben ser dirigidos a factores de riesgos biológicos químicos y físicos. Dichas evaluaciones medicas ocupacionales deben realizarse de acuerdo al Documento Técnico: "Protocolos de Exámenes Medico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad", aprobada por RM N° 312-2011/MINSA.
- Vacunación del personal incluido personal de limpieza contra tétano, hepatitis B e Influenza.



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S.





PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- Brindar información actualizada sobre la gestión de residuos sólidos.
- Capacitación del personal.
- Proporcionar el equipo de protección personal necesario.
- Prever y garantizar el suministro y abastecimiento de los insumos y materiales de manera oportuna en la cantidad y calidad necesaria, de tal forma que el Instituto cumpla con los objetivos y metas del plan de gestión de residuos hospitalarios.
- Vigilar el cumplimiento del Reglamento Interno de Seguridad y salud en el Trabajo del Instituto, se deberá buscar riesgos en el trabajo.
- Fomentar en los servicios del Instituto una cultura preventiva de seguridad y salud.
- Mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo.

11. PROGRAMA DE CAPACITACION

TEMAS DE CAPACITACIÓN, RESPONSABLES, FRECUENCIAS, PÚBLICO OBJETIVO

El Programa de capacitación está dirigido a todo el personal asistencial y administrativo del INCN profesional, Técnicos y personal de limpieza de la empresa que presta servicio vigente. La capacitación se realizará en los auditorios del Instituto, y en los lugares de generación de residuos sólidos, el programa se desarrollará como mínimo 1 vez al año.

10.1 Justificación

El conocimiento de las normas por el personal de salud del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, permitirá cumplir con las 10 etapas de la gestión de residuos sólidos, acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario, almacenamiento intermedio, transporte interno, almacenamiento final, tratamiento, recolección externa y disposición final y cumplir con las normas de bioseguridad.

10.2 Propósito.

Lograr que el personal en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se cumpla con las normas de manejo de residuos sólidos, las normas de bioseguridad y reducir el porcentaje de generación de residuos peligrosos.

10.3 Objetivo General

Asegurar el cumplimiento de las normas y procedimientos de manejo de residuos sólidos y bioseguridad en el desempeño de las actividades asistenciales.

10.4 Objetivos Específicos.

- ✚ Conocer las normas universales, Nacionales e Institucionales de manejo de residuos sólidos y bioseguridad.
- ✚ Aplicar de manera permanente las normas de manejo de residuos sólidos y bioseguridad en todos los servicios.
- ✚ Asegurar a través del control permanente el cumplimiento de las normas establecidas, obteniendo mayor calidad en la prestación de servicios.
- ✚ Implementar el programa de capacitación sobre manejo de residuos y bioseguridad.
- ✚ Sensibilizar al personal del instituto sobre la necesidad de aplicar las normas de manejo adecuado de los residuos hospitalarios en los servicios del Instituto.



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S





10.5 Temas Del Programa de Capacitación

Los temas que se contempla en el programa de capacitación es el siguiente:

- Presentación del plan de gestión y manejo de residuos solidos Institucional.
Presentación de la declaración anual de manejo residuos hospitalarios institucional
Etapas del manejo de residuos sólidos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
Marco legal en la gestión de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
Responsabilidades y penalidades
Manejo interno de residuos sólidos.
Recolección y transporte externo de residuos sólidos.
Tratamiento y disposición final de residuos sólidos.
Bioseguridad en el manejo de residuos sólidos.
Métodos para enfrentar accidentes y derrames.
Ecoeficiencia
Uso de Antisépticos y Desinfectantes en el INCN
La preparación de los desinfectantes a base lejía y otros, el porcentaje deberán saber el personal de la empresa de limpieza.
Sobre los impactos ambientales negativos que podrían causar los residuos infecciosos.

10.6 Cronograma de Capacitación oficial.

Table with 7 columns: FECHA, SEMINARIO, META, GRUPO META, RESPONSABLE, LUGAR, RECURSOS MATERIALES. Row 1: April 2016, Gestión de Residuos Sólidos, 1 al año y cada vez lo es necesario (charlas), Para todo personal asistencial administrativos y de limpieza, -Epidemiología -Unidad de Salud Ambiental - Comité de Residuos Solidos, Auditorio del INCN, -Separatas -Data show - CD - Folder - Lapiceros

11. SISTEMA DE CONTROL

Este sistema de control y monitoreo tiene por función establecer un sistema que garantice el cumplimiento de las actividades propuestas por la Unidad de salud Ambiental y el Comité IHH del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, deberá:

- Controlar, supervisar y monitorear el manejo adecuado de los residuos por todo el personal del Instituto.
La Unidad de Salud Ambiental del Instituto y el Comité de RS. realizará supervisiones de acuerdo al plan de supervisión de manejo de residuos sólidos en los servicios del Instituto (o cada vez que lo fuera necesario) con los formatos de verificaciones (ANEXO N° 5, supervisiones cada vez que lo fuera necesario.





12. EVALUACIÓN

Cada vez que sea necesario se realizarán evaluaciones en todo los servicios del Instituto según lo establecidos en el plan de supervisión del manejo de residuos sólidos en los servicios (Anexo N° 5), empleando el instrumento de verificación para el manejo de los residuos sólidos establecidos en la norma del Ministerio de Salud, el resultado de esta evaluación se hará conocer al Jefe del servicio y Comité de IHH mediante un informe.

La normativa establece podrá ser frecuente las supervisiones en la etapa inicial de la implementación del plan de manejo de los residuos hospitalarios, una vez establecido que esté funcionando correctamente, 1 vez al año podrá ser realizados las supervisiones y cada vez que lo fuera necesario de manera inopinada.

CAPITULO IV.- MEJORAS E INFORMES

13. ACTIVIDADES DE MEJORA PARA EL AÑO 2,016

Las actividades de mejoras deben estar incluidas dentro del plan operativo del año 2016 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

CRONOGRAMA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANEJO DE RESIDUOS

Nº	ACTIVIDADES DE MEJORA	CRONOGRAMA			
		TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
1	Capacitación en temas manejo de residuos solidos a personal asistencial y limpieza		X		
2	Renovación de recipientes de almacenamiento primario (si lo fuera necesario con tachos pedal)		X		
3	Construcción de ambiente para almacenamiento de material de reciclaje.(encuentra suspendido temporalmente)			¿?	
4	Remodelación mantenimiento de ambiente de almacenamiento de residuos solidos		X		

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

Nº	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA (TRIMESTRAL)					UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE
			META	I	II	III	IV	
1								
2	Capacitación al personal asistencial y de limpieza	Personal capacitado	60/30		35	35	20	Oficina de Recursos Humanos
3	Vigilancia diaria de los residuos solidos en las etapas de acondicionamiento, transporte interno, almacenamiento central, tratamiento y disposición final	Informe mensual	12	3	3	3	3	Oficina de Servicios Generales y supervisoras de enfermería.





4	Adecuación de cartilla de check list para la vigilancia de los residuos sólidos	Los formatos de lista verificaciones	1		1			Comité de Gestión de Residuos Sólidos
5	Implementar la vigilancia necesaria de la segregación de los residuos sólidos en cada servicio	Informe mensual	12	3	3	3	3	Jefe de cada servicio
6	Inspección programada y/o inopinada del cumplimiento de las diferentes etapas del manejo de los residuos sólidos en el INCN	Informe de Inspección	4		2		2	Miembro designado del Comité de Gestión de Residuos Sólidos

14. PRESUPUESTO APROXIMADO

Actividad de Mejora o requerimiento	Unidades por Mes o año	Costo unitario	Costo Total
Impresora	01/Año	S/. 1,500.00	S/. 1,500.00
Tóner para impresión	12/año	S/. 290:00	S/. 3,480.00
Papel Bond de 80 grs.	12 millares /año	S/. 50: 00 /millar	S/. 600.00
TOTAL			

15. INFORMES A LAS AUTORIDADES

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, informará de manera mensual o cada vez que fuera necesario a la autoridad competente, Dirección General de Salud Ambiental y Dirección de Salud Lima Sur sobre la gestión de los residuos sólidos, presentando las siguientes herramientas de Gestión:

- ✚ Plan de Gestión de Residuos Sólidos la primera quincena del año 2016
- ✚ Declaración de Manejo de Residuos Sólidos del 2015 primera quincena del año
- ✚ Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos mensual
- ✚ Consolidado de generación de residuos peligrosos mensual y anual
- ✚ Informes de salud ambiental mensual.

15.1 Declaración de Manejo de Residuos Sólidos

Terminado el mes de diciembre del 2015 el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas presentará la Declaración anual del Manejo de Residuos Sólidos como generador a la Dirección de Salud Lima Sur, en el formato de Declaración de Manejo de Residuos Sólidos de generador establecido en el Reglamento de la Ley N° 27314 (Ley General de Residuos Sólidos) (Anexo N° 8)



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S





Así mismo se cumplirá con remitir a la DISA Lima Sur el Plan Anual de la Gestión y Manejo de Residuos Infecciosos para el año **2,016**, deberá ser aprobado con RD, dicho plan estará elaborado de acuerdo a normativa vigente de la DIGESA.

15.2 Manifiesto de Manejo de Residuos Peligrosos

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, como generador responsable presentará a la Dirección de Salud Lima Sur durante los primeros días de cada mes, los manifiestos de manejo de residuos peligrosos, para que lo remita a la Dirección General de Salud Ambiental, una copia del manifiesto de cada movimiento se entregará a la EPS – RS, Relleno Sanitario y una copia de la misma quedará en la Unidad de Salud Ambiental para archivo. Los manifiestos se elaboran haciendo uso del formato N° 2 del Reglamento de la Ley N° 27314 (Ley general de residuos sólidos) (Anexo N° 9).

15.3 Responsables

Los niveles de responsabilidad en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas para la Gestión de los residuos sólidos es el siguiente:

- ✚ La Directora General del Instituto: Tiene la responsabilidad de asegurar que los residuos sólidos sean manejados cumpliendo con las normas vigentes al respecto, es decir que garantice la seguridad del personal, los pacientes, el público en general y el ambiente.
- ✚ La Jefe de la Oficina de Epidemiología: Tiene la responsabilidad de hacer llegar a la Dirección General, las recomendaciones para la prevención de infecciones relacionadas con los residuos sólidos, y velará para que las normas y procedimientos aplicados sean acordes a estas recomendaciones. Posee la responsabilidad de aprobar los métodos para el manejo y el tratamiento de los residuos sólidos.
- ✚ **La Unidad funcional de Salud Ambiental:** Es la encargada de la gestión y manejo de los residuos sólidos y por ende responsable del funcionamiento del Plan de Gestión de los Residuos Sólidos **2016** del Instituto y de la aplicación de las respectivas normas de seguridad. A cargo de la Gestión del Manejo de Residuos Sólidos Sanitario Inspector II Eliseo Arquíñego Acharte.
- ✚ **Los Jefes de Departamentos, Servicios y/o Unidades:** Tienen la responsabilidad del Cumplimiento del Plan de Gestión de los residuos sólidos **2016** en su respectivo servicio.
- ✚ **Las Enfermeras (Supervisoras y Jefas de los servicios):** Tienen la responsabilidad de cumplir y hacer cumplir, Vigilar y Supervisar que el personal profesional, técnico y pacientes cumplan con las normas de manejo de los residuos sólidos en su respectivo servicio y del cumplimiento del plan de gestión de residuos sólidos **2016**.
- ✚ **El Jefe de la Oficina de Servicios Generales:** tiene la responsabilidad de asegurar que personal de la empresa de limpieza cumpla con los procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios descritos en el presente Plan de Gestión de Residuos Sólidos, la Ley 27314 y la Norma Técnica N° 096-2012 - MINSa.
- ✚ **Los supervisores de la empresa de limpieza con contrato vigente,** tienen la responsabilidad de controlar la correcta ejecución de las normas de manejo interno y la seguridad en las prácticas de operación del personal, la corrección de los errores y las condiciones inapropiadas que puedan causar daños personales y/o daños a las estructuras.
- ✚ Todo el personal de Instituto, profesional , técnicos y auxiliares : Son responsables del cumplimiento del plan de Gestión de Residuos Sólidos **2016** institucional, especialmente están obligados a cumplir con la etapa de segregación y almacenamiento primario al momento de generar sus residuos.





están obligados a cumplir con la etapa de segregación y almacenamiento primario al momento de generar sus residuos.

- ✚ Las EPS-RS de transporte externo, tratamiento y disposición final (EPS-RS) contratadas para este fin, son responsables penal de que el manejo, el tratamiento y la disposición final de los RS cumpla con las normas establecidas y que, aun en ausencia de éstas, no se verifiquen situaciones que pongan en riesgo las comunidades involucradas y/o el medio ambiente.
- ✚ La implementación y cumplimiento del plan de gestión residuos sólidos en los servicios del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, nos permite controlar una serie de procesos como son:
 - ✚ Detectar los recursos que no son aprovechados hasta la fecha.
 - ✚ El cumplimiento de las normas respecto a la gestión de residuos sólidos.
 - ✚ Mejorar la imagen Institucional ante los clientes y proveedores.
 - ✚ Minimizar el riesgo laboral derivados del manejo de los residuos sólidos.
 - ✚ Reducir costos y volumen en la gestión de los residuos sólidos.
 - ✚ Generar ingresos por la comercialización de residuos reciclados(actualmente suspendido)

16. META

La meta con el presente plan de manejo de residuos sólidos es mantener o minimizar el volumen, peso y costos de los residuos biocontaminados en el Instituto nacional de Ciencias Neurológicas.

Consulta Referencial.-

1. DIRECTIVA SANITARIA N° OOI-2011-INCN-DG-OE, SOBRE "ACCIONES INMEDIATAS EN CASOS DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES" aprobada con RD N° N" 052 -2011 -DG-INCN.
2. Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de Infección Intrahospitalarias.

ANEXOS





ANEXO N° 1

DIAGNOSTICO BASAL Y SITUACIONAL DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

El manejo integral de los residuos sólidos hospitalarios en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se implementó en los últimos 8 años, estableciéndose oficialmente el manejo RSH. a partir de abril del año 2008 para adelante aprobado con RD. N° 140-2008- INCN –DG. Genera poco residuo sólido biocontaminada, promedio 180 kilos diarios y 70 kilos de residuo nutrición que son restos de pacientes hospitalizados, cuenta con 187 camas y cada cama genera un aproximado de 1 ½ kilo diario, aproximado 45 kilos mensuales de residuo sólido por cama, la infraestructura generalmente es de adobe, tiene una antigüedad mas de 315 años de construido, de un solo piso, cuenta con pasajes y jardines amplios, no contamos con almacenamiento intermedio, el transporte interno es directo a la central de almacenamiento.

Para realizar el diagnóstico basal situacional de manejo de residuos sólidos en los diferentes servicios del Instituto, se tuvo en cuenta las etapas de manejo de residuos sólidos hospitalarios establecidos en la R.M. N° 554-2012/MINSA:

- Acondicionamiento
- Segregación y Almacenamiento Primario
- Almacenamiento Intermedio
- Transporte Interno
- Almacenamiento Central o Final
- Tratamiento
- Transporte Externo
- Disposición Final

El personal de Salud Ambiental del Instituto cada vez que fuera necesario realiza recorrido por los diferentes servicios o áreas verificando el manejo de los residuos sólidos empleando la lista de verificación contemplada en la Norma Técnica: "Procedimientos para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios" obteniéndose los siguientes resultados:

1.- Acondicionamiento

Se determinó que los servicios y/o áreas del instituto cuentan con materiales y insumos necesarios para el manejo de los residuos sólidos de acuerdo a la actividad que realizan y que cumplen con las especificaciones técnicas, en las áreas asistenciales de atención directa e indirecta al paciente tienen tachos con bolsas rojas y negras con tapa accionados a pedal a fin de evitar el contacto directo con el residuo, asimismo cuentan con contenedores especiales para el almacenamiento de residuos punzo-cortantes y en los servicios administrativos o comunes existen tachos con bolsa de color negro tapa vaivén.

2.- Segregación y Almacenamiento Primario

En esta etapa se observó que el personal asistencial hace segregación de los residuos sólidos generados en sus servicios con mínimos de errores en la segregación, se constatò en algunas veces el público de visitas realizan segregación inadecuada.





3.- Almacenamiento Intermedio

Por la poca cantidad de residuos que se generan, no existen ambientes para almacenamiento intermedio en cada servicio, por el ritmo y volumen de generación de residuos, las distancias para el transporte interno de los mismos al almacenamiento final.

4.- Recolección y Transporte Interno

La recolección y transporte interno de los residuos sólidos generados en los servicios o áreas del Instituto está a cargo del personal de limpieza, quienes cuentan con todos los equipos de protección necesarios.

El horario y ruta de transporte interno está establecido en el plan de manejo de residuos sólidos

El transporte interno de los residuos sólidos se realizara en dos (2) turnos:

Primer turno: 6 a 7.00 horas para los residuos generados en la noche.

Segundo turno: a partir de las 16 horas para los residuos generados en el día

Si alguna sala genera mas de la cuenta, el transporte interno se realiza en los coches cerrados directo a la central de almacenamiento final.

Cuenta con dos (2) contenedores de 1,000 lt. C/u, de plástico, con tapa y cuatro ruedas para el transporte interno de los residuos, al final del transporte estos contenedores son lavados y desinfectados, uno se utiliza para el transporte de residuos biocontaminados o peligrosos y el otro para residuos comunes.

5.- Almacenamiento Central o Final

El ambiente de almacenamiento final se encuentra ubicado al costado de laboratorio de Neurocisticercosis, y cerca a la puerta posterior del Instituto (Jr. Amazonas S/N).

El área de almacenamiento final cuenta con dos ambientes de 15 m2 cada uno (un ambiente para residuos peligrosos y otro ambiente para residuos comunes), reúne todas las condiciones de seguridad, cumple con las especificaciones técnicas de la R.M Nº 554-2012/MINSA, es de fácil acceso para los servicios de recolección externa, cuenta con señalización de peligrosidad de los residuos en lugares visibles, con pisos y paredes de mayólica para lavar y de color claro, cuenta con buena iluminación, ventilación, abastecimiento de agua fría y caliente a presión para la limpieza del ambiente y un sistema de drenaje que va al sistema de alcantarillado sanitario público y cuenta con su propio plan de limpieza y desinfección establecido en el plan anual de residuos hospitalarios.

Las bolsas con residuos se colocan en 6 cilindros de plástico de borde roma x 200 litros y cuando se realiza la recolección externa el ambiente es lavado y desinfectado de acuerdo a su plan de limpieza y desinfección de la central de almacenamiento de residuos infecciosos.

Los Ambientes de Almacenamiento final tiene la capacidad para almacenar los residuos generados hasta de tres días.

7.- Recolección Externa

La recolección y transporte externo de biocontaminados los realizan las EPS-RS y los residuos comunes los realizan los camiones del Servicio de Limpieza de la Municipalidad de Lima.

La recolección y transporte externo de los residuos biocontaminados y especiales del Instituto es realizado por la empresa prestadora de servicios de Residuos Sólidos (EPS-RS) todo los días a las 07.00 horas, los mismos que son retirados después de haber sido pesados y llenado el formato de Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS NEUROLÓGICAS



Personal de la Unidad de Salud Ambiental de la oficina de Epidemiología del Instituto realiza Una (1) vez al mes el seguimiento a la EPS-RS y cuyo informe es enviado a la Dirección de Salud Lima Sur.

8.- Disposición Final

La disposición final de los residuos sólidos peligrosos generados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se realiza en las celdas de seguridad el Relleno Sanitario de El Zapallal ubicado en Carabayllo, el cual se encuentra debidamente registrado en DIGESA y autorizada por la Municipalidad Metropolitana de Lima para la disposición final de residuos de origen hospitalario.

Residuos sólidos Peligrosos.

La disposición final de los residuos sólidos peligrosos: Este relleno sanitario cuenta con celdas de seguridad de uso exclusivo para el confinamiento de dichos residuos, el Instituto verificará que los manifiestos de residuos peligrosos cuenten con el sello correspondiente de recepción de la EPS-RS que brindo el servicio de disposición final.

Residuos No Peligrosos (Común)

La disposición final de los residuos sólidos no peligrosos (Común) del Instituto se realiza también en relleno sanitario de El Zapallal o Huaycoloro en el sector o área para residuos domésticos trasportados por los camiones recolectores de la Municipaildad de Lima.

MATERIAL DE RECICLAJE

La separación de materiales para reciclaje se encuentra suspendido, se cuenta con un comité debidamente reconocido con Resolución Directoral, será posible que el reciclar se oficialice para los años siguientes, de tal manera es una forma de minimizar el peso, volumen y costos en manejo de los residuos sólidos y reaprovechar y comercializar los materiales separados para reciclaje a una Empresa comercializadora debidamente registrado y autorizado por la DIGESA.

RECICLAJE.-

Transformación físico químico de los materiales separados en una planta recicladora, teniéndose en cuenta, el Instituto solo podrá comercializar los materiales separados al no contar con una planta.

Para el diagnóstico basal en la introducción y antecedentes del Plan Anual de residuos sólidos hospitalarios, se detallan todo las formas, circunstancias y la fecha que se implementò por primera vez el Plan de Manejo de los residuos hospitalarios en el Instituto.

La Resolución Ministerial N° 554-2012-MINSA-DIGESA no es muy claro y obliga implementar tachos de pedal específico para las salas de hospitalizaciones, siendo controvertido la DIGESA el 2012 donò tachos vaivèn al Instituto y a todo los hospitales de Lima y Provincias y por observación inopinadas de la DESA y DIGESA se podrá sustituir los tachos vaivèn por los tachos de pedal específicamente para las salas de hospitalizaciones, para los fines se solicitò la compra de tachos de pedal de 30 y 60 litros de tal manera se podrá mejorar la bioseguridad y minimizar los riesgos de contaminación en la etapa de la segregación en las salas de hospitalizaciones. Los tachos vaivèn seguiremos usando para todas las oficinas administrativas para residuos no peligrosos.



OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



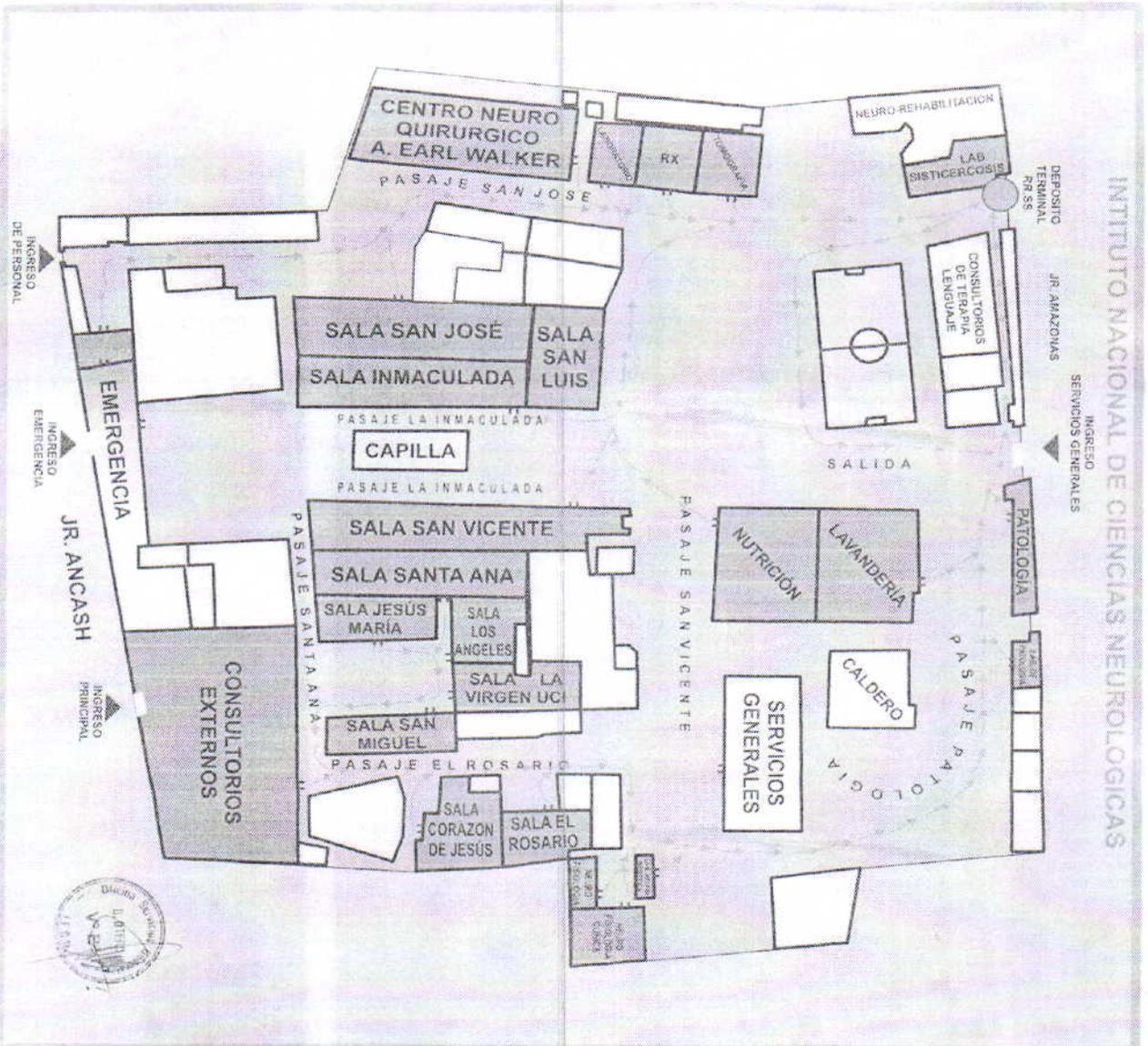
Página 35



Los tachos para residuos de bolsa roja como para bolsa negra y recipientes rígidos para punzocortantes por lo general no varían, sigue siendo cuantificados la misma cantidad y tamaños en las salas de hospitalizaciones.

ANEXO No. 02

Plano del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y Rutas de Transporte Interno hasta el Depósito terminal de residuos sólidos hospitalarios



INDICACIONES DE RUTAS A SEGUIR PARA TRANSPORTE DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIO BIOCONTAMINADOS PARA SU ACOPIO Y SU ELIMINACION

ESTABLECIMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS

MINISTERIO DE SALUD
Vº Bº
Dirección General de Asesoría Técnica
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

MINISTERIO DE SALUD
Vº Bº
Dirección General de Asesoría Técnica
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

MINISTERIO DE SALUD
Vº Bº
Dirección General de Asesoría Técnica
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

DEPOSITO TERMINAL DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS

NOTAS A SEGUIR DE TRANSPORTE INTERNO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIO BIOCONTAMINADOS

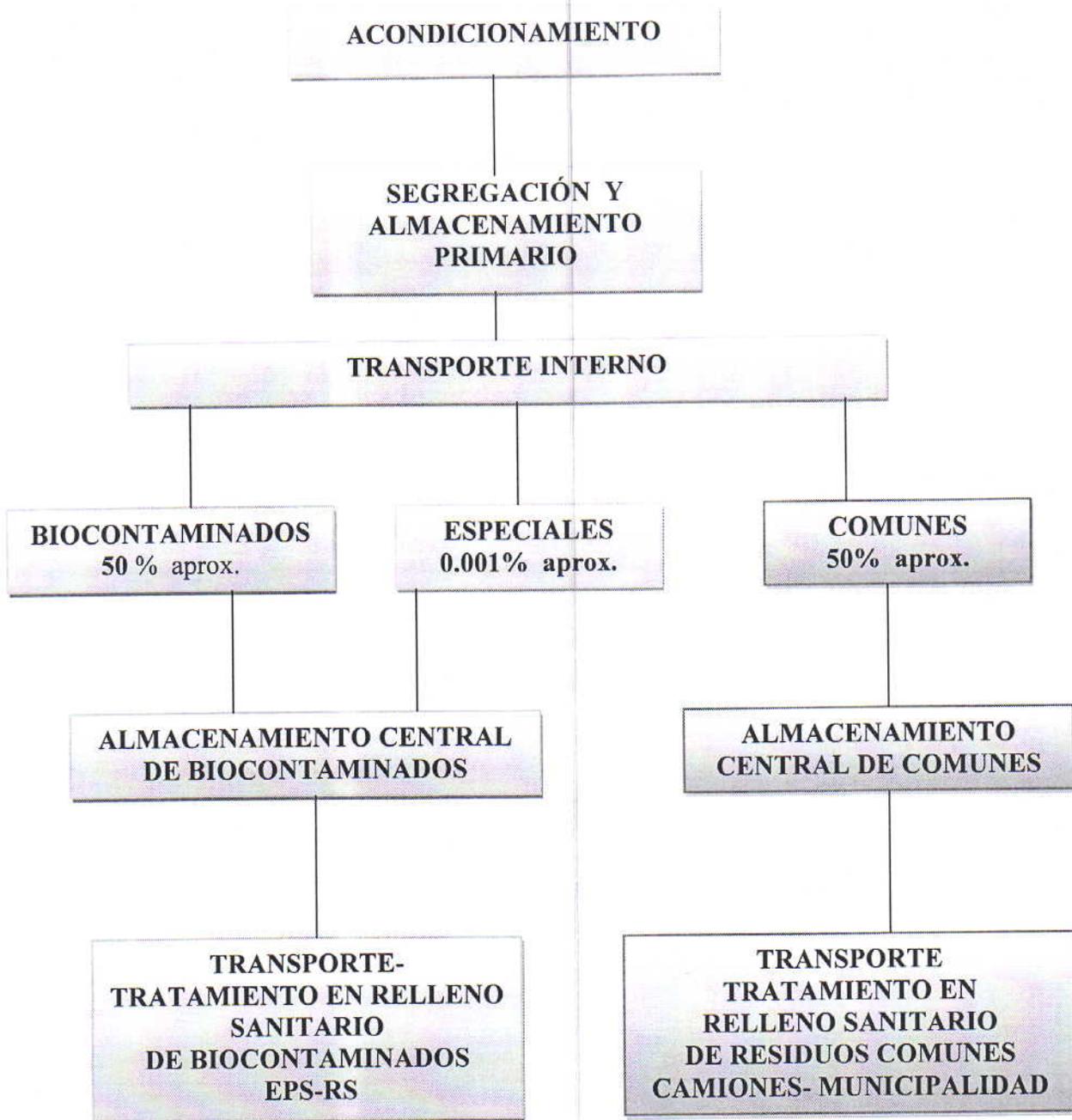
I. TAGLE L.
P. MAZZETTI S.





ANEXO No. 03

ESQUEMA DEL CICLO DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS DEL INSTITUTO



Nota: no se ha implementado el tratamiento de RS. Peligrosos en el INCN.





ANEXO No. 4

PLAN DE CONTINGENCIA

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS - AÑO 2,016

I. GENERALIDADES.

En este plan se describen los procesos, procedimientos y actividades a realizar en un determinado incidente o accidente que podría presentarse en alguna de las etapas de manejo de residuos sólidos hospitalarios peligrosos, en manejo técnico y en cumplimiento de las normas técnicas.

El propósito es dar el complemento con las mismas bases legales de manejo integral de residuos sólidos para establecimientos de salud de aplicación en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y hacer conocer los criterios técnicos de carácter operativo para situaciones de emergencias de acuerdo a la realidad de complejidad del Instituto, los planes de contingencias en la mayoría de los establecimientos de salud tiene diferente realidad, a excepción de los derrames de residuos y comida biocontaminada, que sí se presentan frecuentemente.

III OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

El objetivo de diseñar un plan de contingencia es operativizar y utilizar los recursos necesarios en caso de un accidente por derrames de residuos contaminados o peligrosos para el personal y medio ambiente, pero es necesario contar con ciertos procedimientos que el personal debe conocer para el momento de evento para ello se detalla el plan.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir a prevenir cualquier incidente o accidente biológico laboral antes, durante y después de la contaminación en los diferentes servicios médicos o generadoras de residuos sólidos peligrosos
- Establecer procedimientos básicos en cada una de las etapas de procedimientos de contingencia en emergencias sobre manejo de residuos peligrosos.
- Mejorar las condiciones de seguridad de los servicios médicos, personal asistencial y limpieza, expuestos a contaminaciones, desde su generación hasta su disposición final.
- Facilitar los procesos de control y evacuación de manejo de residuos sólidos peligrosos.
- Prevenir y controlar riesgos ocupacionales, sanitarios y ambientales que podrían ser ocasionados en labores de investigaciones.

IV. TIPOS DE POSIBLES INCIDENTES

- Derrame de residuos sólidos y líquidos peligrosos.
- Rotura de las bolsas plástico de resíduos sólidos biocontaminados.
- Derrame de comida biocontaminada.
- Derrame de citotóxicos que no existen en el Instituto.
- Rotura de materiales de vidrio que son reciclables.
- Derrame de resíduos radiactivos no existen en el Instituto
- Derrame de residuo líquido peligroso, lo realiza el servicio generador.
- Incumplimiento de la Empresa Prestadora de servicios de residuos sólidos infecciosos.





4.1 DERRAME DE RESIDUOS LÍQUIDOS PELIGROSOS

Acciones a tomar:

Comunicar al supervisor de limpieza detallando el incidente de que se trate, éste a su vez enviará a su personal mas calificado de contingencia para toda ésta labor.(todo personal de limpieza està capacitado para contingencias), cuenta con Resolución de autorización vigente de la DESA, prestan servicios en turno durante las 24 horas del día, los trabajadores cuentan con los uniformes de características de bioseguridad, hacen limpieza y desinfección de la zona afectada de inmediato, se usan desinfectantes autorizados y actualizados según la ubicación del caso, los residuos se depositan en resistentes bolsas rojas y los insumos se encuentran preparados en la parte baja de la oficina de la Empresa de Limpieza.

En el laboratorio central los residuos líquidos o semi líquidos si los hubiera son autoclavados, se vierte al servicio del alcantarillado previo tratamiento térmico, los restos expirados del banco de sangre se autoclavan y se elimina como residuo biocontaminados previo levantamiento de acta y los insumos o reactivos una vez terminado su acción pierden su PH, generándose aguas residuales que se asemejan a las aguas residuales del tipo industrial, al respecto tiene conocimiento la DESA y la DIGESA, el manejo de los residuos líquidos carecen de una base legal, no existe normativa técnica, no existe su reglamentación, en consecuencia; cuyo manejo es de responsabilidad de todo servicio médico generadora en todos los establecimientos de salud, a falta de normatividad existe una confusión entre residuo líquido y aguas residuales y lixiviados, que algunos autores los confunden, en el Instituto existen residuos líquidos en mínima cantidad en laboratorio central, como responsable que son, almacenan en galoneras, es sometido a tratamiento por autoclave y vaciado al servicio de alcantarillado, puesto que ya perdió su PH., no es corrosivo, solamente las aguas residuales industriales con PH 1, 2, 3 y 12, 13, 14 no se podrán verter al alcantarillado por ser altamente corrosivos.

5.2. DERRAME DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS

Acciones a tomar:

Se comunica al supervisor o personal de turno de limpieza, el personal de limpieza está entrenado para estos incidentes, cuentan con sus uniformes con características de bioseguridad. Los residuos derramados los levantan en bolsa roja nueva por seguridad, se procede a limpiar y desinfectar el lugar afectado utilizando insumos de acuerdo a la ubicación del incidente, los desinfectantes se encuentran ya preparados, son desinfectantes que contienen hipoclorito de sodio o calcio o podrá ser amonio cuaternario dependiendo donde se ubicó el derrame, los residuos recogidos son transportados al almacenamiento terminal utilizando los coches cerrados de rueda de transporte interno, el derrame de residuos infecciosos no es frecuente en el Instituto.

5.3. DERRAME DE COMIDAS BIOCONTAMINADAS

Acciones a tomar:

Debe usarse bolsa plástico resistente, con los mismos procedimientos de los residuos sólidos biocontaminados, con la diferencia que se depositan en tachos grandes de tapa redonda y hermética, el derrame de comida contaminada es muy frecuente en el momento del acopio o transporte externo en la central de almacenamiento del Instituto.





5.4. DERRAMES DE RESIDUOS CITOTÓXICOS

El Instituto no cuenta con esta clase de residuos

Acciones a tomar:

Podrían presentarse por cualquier motivo pacientes con citotóxicos, si el caso lo fuera, Identificación del ambiente o lugar de los incidentes, se comunica al supervisor o personal de limpieza de turno, colocándose la señalización rojo de peligro junto al derrame; el personal de limpieza actúa con ropa de características de bioseguridad que todo el personal de limpieza lo usa, se utiliza de preferencia esponja impermeable por la parte absorbente, se evita que se contamine el resto del área afectado, si hay restos de ampollas, se tomarán todas las precauciones y desechar por ser excepcional en bolsa roja, limpiar el lugar varias veces con agua y detergente, la desinfección con desinfectantes autorizados, una vez terminado la acción se retira los elementos de protección personal, desechar todo los implementos a la bolsa roja, se cierra la bolsa con doble nudo, transportar las bolsas al terminal de acopio, lavarse las manos con jabón; en caso si los citotóxicos salpicara al ojo, utilizar abundante agua. Los residuos se echan en bolsa roja resistente o dependiendo del peso, el incidente se debe informar a salud ocupacional y ésta a su vez el informe mensual a la DESA.,el Instituto no cuenta con residuos contaminados con citotóxicos pero pueden venir pacientes con dicho tratamiento de otros establecimientos de salud, no se trata pacientes con cáncer, se deriva al instituto neoplásico.

5.5. ROTURA DE MATERIALES DE VIDRIO

Acciones a tomar:

Los vidrios son materiales reciclables, se comunica al personal de limpieza de turno, será restringido el paso de personas, dependiendo del caso o tipo de vidrios contaminados o no contaminados, se utiliza guantes como protección personal, los residuos de vidrios se depositan en recipientes rígidos o caja de cartones y su transporte interno a la central de almacenamiento de residuos reciclables del Instituto.

5.6. DERRAME DE MERCURIO

OBJETIVO

Eliminar las fuentes de emisión de mercurio al ambiente, protegiendo la salud de los pacientes trabajadores y población en general.

ALCANCE

La presente norma debe ser puesta en práctica por todo el personal asistencial en el Instituto, se incluye al personal de limpieza.

Antecedentes

El año 2,005 la OMS dictaminò la eliminación total del mercurio en los establecimientos de salud, la DIGESA el 2007 prohibió el uso de los termómetros de mercurio a nivel nacional, el 2012 DIGESA convocò a una reunión nacional en el hospital militar central, conclusiones: quedó eliminado y prohibido el uso de los termómetros de mercurio en todo los establecimientos de salud, al respecto se hizo la réplica de información para Dpto. de enfermería a fin que deje de solicitar la compra de los termómetros de mercurio. Si





enfermería sigue solicitando la compra y usando los termómetros clínicos de mercurio su contingencia estará a cargo de enfermería. Según informaciones un termómetro contiene a rededor de 0.7 a 1.5 gramos de mercurio y son la fuente de emisión al ambiente, la rotura de un solo termómetro será difícilmente un peligro para la salud de la persona si es manejado correctamente su contingencia, la exposición de mercurio en un tiempo prolongado será peligroso, los establecimientos de salud son paradójicamente una fuente de emisión de mercurio al ambiente, el mercurio se encuentra en muchos instrumentos hospitalarios como tenciómetros, tubos fluorescentes, baterías etc. a dosis mayores su manejo corresponde a un personal especializado.

Acciones a tomar:

los termómetros se rompen de manera esporádica, el personal asistencial de enfermería deberá envolver el mercurio derramado con algodón y echarlo en recipientes rígido especial específico tipo táper previo echarlo en bolsita de plástico por tratarse el mercurio un residuo químico volátil peligroso, en el derrame puede formar pequeñas gotas, y se pueden acumular por todo el ambiente del incidente, se podrá aspirar con una jeringa de plástico y echarlo conjuntamente con la jeringa a la bolsita de plástico y al recipiente táper específico, el derrame de mercurio pueden emitir vapores tóxicos sin olor ni color siendo muy peligroso; el manejo es tomando todas las precauciones necesarias, no usar aspiradoras ni escobas ya que aumenta el riesgo formando pequeñas partículas esparcidas en todo el ambiente, en caso de derrame de mercurio en cantidad considerable, de acuerdo a normas universales de bioseguridad se deberá:

- Retirar a todo el personal del ambiente del incidente
- El personal que va a realizar limpieza debe contar con uniforme de bioseguridad, bata impermeable, guantes, lentes gafa protector, mascarillas, todo ello desechables.
- En caso de existir partículas de vidrio tomándose las precauciones, colocar los objetos rotos sobre una toalla de papel, se dobla la toalla y se introduce en un recipiente específico táper duro y previo echar a una bolsita se cierra la bolsa y rotular como material mercurio químico peligroso.
- Se debe usar en algunas veces si lo fuera necesario una jeringa descartable para aspirar y recolectar si hubiera las gotas de mercurio en el piso, usar jeringa que es accesible muy rápidamente, depositar lentamente el mercurio en un recipiente táper hermético o frasco de boca ancha con tapa a presión y por la mínima cantidad echar en bolsa roja.
- Si fuera necesario, para recolectar las gotas mas pequeñas, se apaga la luz del ambiente de los hechos, de tal manera se verá el brillo de las partículas del mercurio.
- Limpiar el sitio del derrame con detergente y abundante agua.
- Desechar todo los implementos de protección personal en la bolsa roja de sólidos.
- Retirar la bata, las gafas y la mascarilla con los cuidados necesarios.
- Quitarse los guantes desechables de cirugía.
- Desechar todo los implementos de protección en bolsa roja de sólidos, cerrar la bolsa con doble nudo, rotular como residuo químico "mercurio" y el personal de limpieza deberá transportar al almacenamiento central.
- Abrir toda las ventanas para una buena ventilación y lavarse las manos.
- Se tiene en cuenta en el INCN solo podría existir algunas veces al año de rotura de un termómetro clínico.





4.7. DERRAME DE RESIDUOS RADIATIVOS.

El Instituto no genera residuos radiactivos.

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, no cuenta con residuos radiactivos con radionucleidos superiores a lo establecido por las autoridades competentes, y si lo hubiera, sería de responsabilidad del Instituto Nacional de Energía Nuclear, de acuerdo a las dosis y tipos de radiación se daría el manejo. Salvo el servicio de tomografía y Rx. sólo genera radiación electromagnética- gama y está controlado por el responsable del indicado servicio y no genera residuo radiactivo en ninguna de sus formas.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

- Asignación de responsabilidades
- Planeamiento pre emergencia
- Procedimientos de alerta
- Distancias de seguridad
- Seguridad y control local
- Procedimientos de descontaminación
- Equipo de protección
- Rutas de evacuación

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE RESIDUOS SÓLIDOS infeccioso.

Específicamente el Instituto genera diariamente un promedio 180 kilos de residuos sólidos biocontaminados y 70 kilos de comida biocontaminada (promedio), el ambiente de almacenamiento central está preparado para acumular residuos por lo menos para tres días consecutivos, se encuentra cerrado para evitar la entrada de roedores y otros.

En caso de incumplimiento o abandono de la EPS-RS , Servicios Generales deberá informar a la comisión de logística y a las autoridades de competencia del Instituto, la contingencia lo maneja Servicios Generales y Logística para llamar o contratar otra EPS-RS de emergencia.

Por abandono de la EPS-RS de emergencia logística podrá contratar con alguna empresa registrado en la DIGESA con tiempo de duración hasta que se de la licitación.

V. RESPONSABILIDAD

- Servicios Generales
- Jefatura de Logística
- Epidemiología y Salud Ambiental
- Dirección General.

Insumos de contingencia:

Los insumos para ser utilizados son:

- Desinfectantes Hipoclorito de Sodio o de calcio al 1 %, Amonio Cuaternario, detergentes, pinezol y otros: trapeadores absorbentes, cepillos, baldes, bolsas rojas, escobas etc.
- Materiales de bioseguridad, botas de jebe, cascos, mascarillas, dentales impermeables, gafas de protección, guantes de goma y otros que están especificados en el contrato.

El manejo y distribución de los materiales y desinfectantes lo realiza el supervisor de limpieza de la Empresa que tiene contrato vigente con el Instituto.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS NEUROLÓGICAS



Ubicación de materiales de contingencia

El material o insumos desinfectantes necesarios para la contingencia se encuentra ubicado en la parte baja de la oficina de Limpieza, por la accesibilidad, el control, la distribución inicial está a cargo del jefe de Limpieza de la Empresa, la supervisión periódica de Servicios Generales, Salud Ambiental, jefe de limpieza, los insumos y materiales están a cargo del supervisor de limpieza.

Procedimientos:

- El personal asignado para iniciar con el procedimiento utilizará sus Equipos de Protección Personal de bioseguridad (EPP); guante, gorro, mascarilla, delantal impermeable, botas y lentes de protección y otros necesarios de acuerdo a la situación, ubicación del incidente.
- Identificará el tipo de incidente, lugar, área en riesgo, para utilizar el material adecuado, delimitando el área, comunicando al personal de enfermería, laboratorio, radiología, dependiendo del área donde se encuentre el accidente.
- En casos que lo fuera necesario el jefe del área, evacuará al personal que se encuentran en el ambiente, dependiendo del caso.
- En caso de las salas de hospitalizaciones, la enfermera encargada realizará un informe el jefe del área con copia a epidemiología y al comité de Residuos Sólidos sobre el accidente.

En Caso de Pinchazos, Heridas y Salpicaduras del Personal del Instituto

En caso que alguna persona haya sufrido pinchazos luego de una exposición a residuo infeccioso se debe proceder de la siguiente manera:

Lavar el sitio del pinchazo con abundante agua y jabón.

Frotar suavemente la zona afectada.

Aplicar un desinfectante como: el alcohol, alcohol yodado, o yodo povidona, otros.

En caso de salpicaduras, lavar con abundante agua las mucosas de la nariz, boca, ojos y piel con herida previa, donde haya recibido la salpicadura de secreciones o fluidos.

El accidente debe ser reportado de forma inmediata, al Jefe inmediato superior, luego al Médico de personal, Jefe de Emergencia u Oficina de Epidemiología, (salud ocupacional) que serán responsables de registrar el caso y hacer el seguimiento correspondiente, obligatoriamente se deberá informar al Responsable del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo o encargado de salud ocupacional en un plazo no mayor 24 horas, para el monitoreo y evaluación y registro+.

La Unidad de Salud Ambiental de la Oficina de Epidemiología está a cargo de la coordinación de las actividades con todos los servicios y áreas del Instituto, como también con instituciones externas, organizaciones y empresas relacionadas con el manejo de los residuos sólidos.





ANEXO – 05

PLAN DE SUPERVISIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

1.- INTRODUCCIÓN

El presente plan se elabora con la finalidad de realizar la supervisión del manejo de residuos sólidos infecciosos en los diferentes ambientes asistenciales, Departamentos, servicios y unidades del Instituto, en cumplimiento de las normas legales vigentes al respecto el comité de RS tiene toda la potestad de hacerlo.

2.- BASE LEGAL

- Ley N° 27314, Ley general de residuos Sólidos
- D.S. N° 057-04-PCM, Reglamento de la Ley de Residuos Sólidos
- D.S N° 1065, Modificación de la Ley General de Residuos Sólidos
- Norma Técnica N° 096-2,012-MINSA/DGSP "Procedimiento Técnico de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 554 - 2,012/ MINSA.
- Resolución Ministerial N° 373-2010/MINSA "Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

3.- AMBITO DE APLICACIÓN

El plan de supervisión del manejo de los residuos sólidos se aplicará por parte del comité RS. en todo los ambientes de servicios administrativos y específicamente asistenciales en las salas de hospitalizaciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas , el comité de RS tiene facultades de acuerdo a normativas vigentes de la Norma Técnica.

4.- SERVICIOS A EVALUAR

- 1.- Salas de hospitalizaciones
- 2.-laboratorios y apoyo al diagnóstico y tratamiento
- 3.- Servicio de Odontología
- 4.- Nutrición
- 5.- Servicio de Hospitalización de Neurología
- 6.-Servicio de hospitalización de Neurocirugía
- 7.-Servicio de Centro Neuroquirúrgico
- 8.-Servicio Consulta Externa
- 9.-Servicios de Emergencia y UCI
- 10.- Departamento de diagnóstico por imagen
- 11.- Servicios Generales
- 12.- Lavandería
- 13.-cafetería y venta de alimentos
- 14.- Otros.

5.- FRECUENCIA DE LA EVALUACION

Según la norma técnica para el manejo de residuos sólidos hospitalarios, indica que la frecuencia de supervisión al inicio del programa se realiza al menos una vez por semana y en la medida que se vayan cumpliendo las normas, la frecuencia ir disminuyendo a una vez al mes, en la actualidad la supervisión juntamente con el comité es factible realizarlo una vez al año, y cada vez lo es necesario, las supervisoras de enfermería están colaborando con las supervisiones en las salas de hospitalizaciones.





6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

FRECUENCIA	I TRIMESTRE	II TRIMESTRES	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
Semestral		Abril		Octubre

7.- REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES

Las supervisiones se realizarán en horas de atención a los diferentes servicios por parte o conjuntamente con el comité de RS., a fin de verificar el cumplimiento de las normas del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.

Asimismo se verificará el transporte interno durante el horario y en las rutas establecidas.

8.- INSTRUMENTO PARA LAS EVALUACIONES

Para realizar las evaluaciones se usará la lista de verificación para manejo de los residuos sólidos infecciosos que se encuentra en la norma técnica vigente.

La lista de Verificación cuenta con 7 Areas de Mejoramiento, correspondientes a cada etapa del manejo de los residuos:

Acondicionamiento, Segregación y almacenamiento Primario, Almacenamiento Intermedio, Transporte Interno, Almacenamiento Final y Recolección Externa.

9.- PERSONAL RESPONSABLE:

Responsable de la ejecución del Plan: será el encargado del manejo de Residuos hospitalarios juntamente con el comité de RS. (responsable de la Gestión de residuos sólidos en el Instituto) lo podrá realizar conjuntamente de preferencia con algún jefe de manera inopinada .

Responsables de la evaluación del manejo de los residuos sólidos en los diferentes servicios del Instituto.

El Comité de Residuos Hospitalarios:

- 1.- Jefe de Epidemiología que es el presidente del comité de Residuos Sólidos
- 2.- Jefe de Departamento de Enfermería
- 3.- Jefe de Servicios Generales
- 4.- Jefe de la Oficina de la Calidad

Los Jefes mencionados son los miembros natos del Comité de Residuos Hospitalarios , son nombrados por la Normativa Vigente.





ANEXO N° 6

FICHA DE EVALUACION DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

Son instrumentos que en forma sintetizada sirven para establecer si en cada área/unidad/servicio del EESS o SMA se cumple con el manejo adecuado de residuos. Se realizará como mínimo una verificación al año, de estar funcionando correctamente se realizará de manera condicional o toda vez que lo es necesario en todas las etapas del manejo interno de los residuos sólidos hospitalarios.

Procedimiento para el llenado

1. Lista de chequeo: son 3
 - a) Lista N° 1: debe realizarse para cada área/unidad de cada servicio y no de manera global. Sirve para evaluar las siguientes etapas de manejo de los residuos sólidos: ACONDICIONAMIENTO, SEGREGACION, ALMACENAMIENTO PRIMARIO y ALMACENAMIENTO INTERMEDIO (si lo hubiera).
 - b) Lista N° 2: es única y se aplica globalmente. Sirve para evaluar la ruta o transporte interno de los residuos sólidos del EESS o SMA.
 - c) Lista N° 3: es única y sirve para evaluar el Almacenamiento Final o Central y la disposición final de los residuos sólidos en el EESS o SMA.
2. **Criterios de Calificación:** indican el estado en que se encuentra el establecimiento de salud respecto al requisito que se evalúa. Se utilizan las columnas con el siguiente significado:
 - ✓ SI: se hace, se tiene o se cumple, conforme lo descrito
 - ✓ NO: no se hace, no se tiene o no se cumple
 - ✓ PA: se hace, se tiene o se cumple solo parcialmente
 - ✓ NA: lo descrito no es aplicable al establecimiento de salud o al servicio.
3. **Criterios de valoración:** son los siguientes: Satisfactorio, Aceptable, Deficiente, Muy deficiente, De acuerdo al puntaje obtenido se tomaran medidas correctivas.
 - a) **Muy deficiente (MD):** se cumplen con pocos requisitos lo cual determina como muy posible la ocurrencia de accidentes de trabajo o contaminación al medioambiente.
 - b) **Deficiente (D):** Aun existe incumplimiento significativo de los requisitos, lo cual precisa ser corregido. La eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes se ve reducida en forma apreciable.
 - c) **Aceptable (M):** el riesgo de accidente o daño al medioambiente es tolerable. Se cumple con todo o casi todos los requisitos por lo cual la probabilidad de daños a las personas y el medioambiente es mínima.
 - d) **Satisfactorio (S):** el desempeño del manejo de residuos sólidos es adecuado.





ANEXO N° 7

LISTA N° 1 DE VERIFICACION PARA EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO PUBLICOS 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, NO = 0, PARCIAL = 0.5, punto NA = X

ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	SITUACION			
	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, biocontaminada: 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) rígidos especiales el mismo que está bien ubicado de tal manera que 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 utilizan el recipiente hasta las dos terceras partes de su capacidad				
2.2. Otros tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos), se empaquen en papeles o cajas debidamente selladas.				
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 radioactivas no encapsuladas tales como agujas, algodón, vasos, viales papel etc., que hayan tenido contacto con algún radioisótopos 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	Acceptable	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 _____				





PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



LISTA N° 2 DE VERIFICACION PARA EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO PUBLICOS Y PRIVADOS (de aplicación según rutas establecidas)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD/SMA: _____

SERVICIO/DEPARTAMENTO/UPS: _____ FECHA _____

SALA /AREA: _____

PUNTAJE: SI = 1, NO = 0, PARCIAL = 0.5, punto NA = X

ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	SITUACION			
	Si cumple	No cumple	Parcialment e 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				
4.2. El personal de limpieza tiene y 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 arrastrarlas 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 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 radioactivas 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
<i>En caso de responder NO al ítem 3.1. se considera como muy deficiente independientemente del puntaje obtenido</i>				
OBSERVACIONES: _____				

Realizado por: _____ Firma _____				





PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



LISTA N° 3 DE VERIFICACION PARA EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO PUBLICOS Y PRIVADOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD/SMA: _____

SERVICIO/DEPARTAMENTO/UPS: _____ FECHA _____

SALA /AREA: _____

PUNTAJE: SI = 1, NO = 0, PARCIAL = 0.5, punto NA = X

ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	SITUACION			
	Si 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 acorte 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 (biocontaminada, común y especial)				
5.3. Los residuos sólidos permanecen en el almacén final por un periodo de tiempo no mayor de 24 horas. Luego la evacuación de residuos se limpia y desinfecta el almacén.				
6. Tratamiento de los Residuos solidos				
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 arrastrarlo 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 llenada, 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)				
	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 9	Puntaje de 9
<i>En caso de responder NO al ítem 3.1. se considera como muy deficiente independientemente del puntaje obtenido</i>				
OBSERVACIONES: _____				
Realizado por: _____ Firma _____				





PERÚ

Ministerio
de SaludINSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS NEUROLÓGICAS

ANEXO N° 8

DECLARACION DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS -AÑO 20__
GENERADOR

1.0 DATOS GENERALES											
Razón social y siglas:											
N° RUC:				E-MAIL:				Teléfono(s):			
1.1 DIRECCION DE LA PLANTA (Fuente de Generación)											
Av. [] Jr. [] Calle []								N°			
Urbanización /Localidad:						Distrito:					
Provincia:				Departamento:				C. Postal:			
Representante Legal:								D.N.I./L.E.:			
Responsable de Residuos Sólidos:								N° Colegiatura (de tenerlo)			
2.0 CARACTERÍSTICAS DEL RESIDUO (Utilizar más de un formulario en caso necesario)											
2.1 FUENTE DE GENERACIÓN											
Actividad Generadora del Residuo				Insumos utilizados en el proceso				Tipo Residuo (1)			
2.2. CANTIDAD DE RESIDUO (Volumen total o acumulado del residuo en el período anterior a la Declaración (TM/año):)											
Descripción del Residuo:											
Volumen generado (TM/mes)											
ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS
JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS
2.3 PELIGROSIDAD (Marque con una "X" donde corresponda):											
a) Auto combustibilidad <input type="checkbox"/>			b) Reactividad <input type="checkbox"/>			c) Patogenicidad <input type="checkbox"/>			d) Explosividad <input type="checkbox"/>		
e) Toxicidad <input type="checkbox"/>			f) Corrosividad <input type="checkbox"/>			g) Radiactividad <input type="checkbox"/>			h) Otros <input type="checkbox"/>		
ESPECIFIQUE											
3.0 MANEJO DEL RESIDUO											
3.1 ALMACENAMIENTO (En la fuente de generación)											
Recipiente (Especifique el tipo)				Material				Volumen (m3)		N° de Recipientes	
3.2 TRATAMIENTO											
Directo (Generador)						Tercero (EPS-RS)					
N° Registro EPS-RS				Fecha de Vencimiento Registro EPS-RS				N° Autorización Municipal			
Descripción del método						Cantidad (TM/mes)					
3.3 REAPROVECHAMIENTO											
Reciclaje			Recuperación			Reutilización			Cantidad (TM/mes)		
3.4 MINIMIZACIÓN Y SEGREGACIÓN											
Descripción de la Actividad de Segregación y Minimización										Cantidad (TM/mes)	



Declaración de Reciclaje:
DECLARACION DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS – AÑO 20__

3.5 TRANSPORTE (Empresa Prestadora De Servicios De Residuos Sólidos – EPS-RS)					
a) Razón social y siglas de la EPS-RS:			(Transportista habitual)		
N° Registro EPS-RS y Fecha de Vencimiento	N° Autorización Municipal		N° Aprobación de Ruta (*)		
INFORMACION DEL SERVICIO					
Total de Servicios Realizados en el año con la EPS-RS		N° Servicios:		Volumen (TM):	
Almacenamiento en el Vehículo		Volumen promedio transportado por mes (TM)		Frecuencia de Viajes por día	Volumen de carga por viaje (TM)
Tipo	Capacidad (TM)				
CARACTERISTICAS DEL VEHÍCULO					
			Propio [] Alquilado [] Otro []		
Tipo de Vehículo	N° de Placa	Capacidad promedio (TM)	Año de Fabricación	Color	Número de Ejes
b) Razón social y siglas de la EPS-RS:			(Transportista eventual)		
N° Registro EPS-RS y Fecha de Vencimiento	N° Autorización Municipal		N° Aprobación de Ruta (*)		
INFORMACION DEL SERVICIO					
Total de Servicios Realizados en el año con la EPS-RS		N° Servicios:		Volumen (TM):	
Almacenamiento en el Vehículo		Volumen promedio transportado por mes (TM)		Frecuencia de Viajes por día	Volumen de carga por viaje (TM)
Tipo	Capacidad (TM)				
CARACTERISTICAS DEL VEHÍCULO					
			Propio [] Alquilado [] Otro []		
Tipo de Vehículo	N° de Placa	Capacidad promedio (TM)	Año de Fabricación	Color	Número de Ejes
3.6 DISPOSICION FINAL					
Razón social y siglas de la EPS-RS administradora:					
N° Registro EPS-RS y Fecha de Vencimiento	N° Autorización Municipal		N° Autorización del relleno		
INFORMACION DEL SERVICIO					
Método			Ubicación		
3.7 PROTECCION AL PERSONAL					
Descripción del Trabajo	N° de Personal en el Puesto	Riesgos a los que se exponen		Medidas de seguridad adoptadas	
Accidentes producidos en el año. Veces: Descripción:					
4.0 PLAN DE MANEJO PARA EL SIGUIENTE PERIODO					
Adjuntar Plan de manejo de Residuos Sólidos para el siguiente período, que incluya todas las actividades a desarrollar.					

Notas:

- a) Este formulario se deberá repetir cuantas veces sea necesario según el número de residuos generados.
- b) Adjuntar copia de los Manifiestos de Manejo de Residuos Sólidos.

(1) **NO MUNICIPALES**

ES = Establecimiento de Atención de Salud que comprende los :
EESS (Establecimientos de salud
SMA (Servicio Médico de Apoyo)

- (2) **Reaprovechamiento:** Volver a obtener un beneficio del bien, artículo, elemento o parte del mismo que constituye residuo sólido. Se reconoce como técnica de reaprovechamiento el reciclaje, recuperación y la reutilización.

Recuperación: Toda actividad que permita reaprovechar parte de sustancias o componentes que constituyen residuo sólido.

Reciclaje: Toda actividad que permite reaprovechar un residuo sólido mediante un proceso de transformación para cumplir su fin inicial u otros fines.



50/141/2



Reutilización: Toda actividad que permita aprovechar directamente el bien, artículo o elemento que constituye el residuo sólido, con el objeto de que cumpla el mismo fin para el que fue elaborado originalmente.



ANEXO N° 9

MANIFIESTO DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS
AÑO 20__

1.0 GENERADOR - Datos Generales				
Razón social y siglas:				
N° RUC:		E-MAIL:		Teléfono(s):
DIRECCION DE LA PLANTA (Fuente de Generación)				
Av. [] Jr. [] Calle []				N°
Urbanización:			Distrito:	
Provincia:		Departamento:		C. Postal:
Representante Legal:				D.N.I./L.E.:
Responsable de Residuos Sólidos:				N° de Colegiatura (de tenerlo)
1.1 Datos del Residuo (Llenar para cada tipo de Residuo)				
1.1.1 NOMBRE DEL RESIDUO:				
1.1.2 CARACTERISTICAS				
a) Estado del Residuo		Sólido <input type="checkbox"/>	Semi-Sólido <input type="checkbox"/>	b) Cantidad Total (TM):
c) Tipo de Envase				
Recipiente (Especifique la forma)		Material		N° de Recipientes
1.1.3 PELIGROSIDAD (Marque con una "X" donde corresponda):				
a) Auto combustibilidad		b) Reactividad		c) Patogenicidad
d) Explosividad				
e) Toxicidad		f) Corrosividad		g) Radiactividad
h) Otros _____		Especifique		
1.1.4 PLAN DE CONTINGENCIA				
a) Indicar la acción a adoptar en caso de ocurrencia de algún evento no previsto:				
Derrame				
Infiltración				
Incendio				
Explosión				
Otros accidentes				
b) Directorio Telefónico de contacto de emergencia:				
Empresa / dependencia de Salud		Persona de contacto		Teléfono (Indicar el código de la ciudad)
Observaciones:				





PERÚ

Ministerio
de SaludINSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS NEUROLÓGICAS

MANIFIESTO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS PELIGROS – AÑO 20__

2.0 EPS-RS TRANSPORTISTA

Razón social y siglas:			N° RUC:
N° Registro EPS-RS y Fecha de Vencimiento	N° Autorización Municipal		N° Aprobación de Ruta (*)
Dirección: Av. [] Jr. [] Calle []			N°
Urbanización:	Distrito:	Provincia:	
Departamento:	Teléfono(s)	E-MAIL	
Representante Legal:			D.N.I./L.E.:
Ingeniero Responsable:			C.I.P.:
Observaciones:			
Nombre del chofer del vehículo	Tipo de vehículo	Número de placa:	Cantidad (TM)

REFRENDOS

Generador – Responsable del Area Técnica del manejo de Residuos

Nombre	Firma:
EPS-RS Transporte – Responsable	
Nombre	Firma:
Lugar:	Fecha:
	Hora:

3.0 EPS-RS DEL DESTINO FINAL

Marcar la opción que corresponda: Tratamiento Relleno de Seguridad Exportación

Razón social y siglas:			N° RUC:
N° Registro y Fecha de Vencimiento.	R.D.N° Autorización Sanitaria	N° Autorización Municipal	Notificación al País Importador
Dirección: Av. [] Jr. [] Calle []			N°
Urbanización:	Distrito:	Provincia:	
Departamento:	Teléfono(s)	E-MAIL	
Representante Legal:			D.N.I./L.E.:
Ingeniero Responsable:			C.I.P.:
Cantidad de residuos sólidos peligrosos entregados y recepcionados – (TM):			
Observaciones:			

REFRENDOS

EPS-RS Transporte – Responsable

Nombre	Firma:
EPS-RS Tratamiento, Disposición Final o EC-RS de Exportación o Aduana – Responsables	
Nombre	Firma:
Lugar:	Fecha:
	Hora:

REFRENDOS – Devolución del manifiesto al Generador

Generador – Responsable del Area Técnica del manejo de Residuos

Nombre	Firma:
EPS-RS Transporte – Responsable	
Nombre	Firma:
Lugar:	Fecha:
	Hora:



I. TAGLE L.

P. MAZZETTI S