MINISTERIO DE SALUD
Personas que atendemos Personas
HOSPITAL REGIONAL CUSCO

MINISTERIO DE SALUD

Nº 56 -2020-MINSA-HRC/UGRH

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Resolución Directoral

UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS

Cusco, 25 FEB 2020

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Abog. Sofia Apaza Pillco
CAC. Nº 2439
JEFE UNIDAD GESTION DE RECURSOS HUMANOS

Visto el Expediente N° 1858-2020, que contiene Informe N° 024-HRC/OIS e Informe N° 030-2020-HRC-OPP;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Expediente e informes de Vistos, la Jefa de la Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital Regional del Cusco, remite Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, para el año 2020, solicita aprobación mediante acto resolutivo;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regulada, vigilada y promoverla;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, asimismo, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161 señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, mediante el Decreto Legislativo N° 1278, se aprobó la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, la cual tiene por objeto establecer derechos, obligaciones, atribuciones y responsabilidades de la sociedad en su conjunto, con la finalidad de propender hacia la maximización constante de la eficiencia en el uso de los materiales y asegurar una gestión y manejo de los residuos sólidos económica, sanitaria y ambientalmente adecuada;

Que, el Artículo 10° del D.S.N° 304-2012-EF, Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, establece que los fondos públicos se orientan a la atención de los gastos que genere el cumplimiento de sus fines, independientemente de la fuente de financiamiento de donde provengan;

Que, el numeral 31.1 del Artículo 31° de la norma citada en el párrafo precedente, dispone que, la Contraloría General de la República y los Órganos de Control Interno de las entidades supervisaran la legalidad de la Ejecución de Presupuesto Público comprendiendo la correcta gestión y utilización de los recursos y bienes del Estado (...)

Que, la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, Aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral de Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación"

Que, conforme a las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), del Hospital aprobado con Ordenanza Regional N°082-2014-CR/GRC.CUSCO, la máxima autoridad administrativa de la entidad, aprueba y/o determina mediante resolución, Directivas, Normas,

"PLAN DE MINIMIZACION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO

AÑO 2020

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO

Med. Felix A. Hidalgo Ramirez
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP 14818 RNE 14304

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN

INDICE

1. TITULO.
2. INTRODUCCION.
3. OBJETIVOS.
4. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DEL EESS O SMA.
5. IDENTFICAR LAS CARACTERISTICAS DE PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS EN SU EE. SS O SMA.
6. ESTMACION DE LA TASA DE GENERACION ANUAL DE RESIDUOS SOLIDOS DE EESS O SMA EN KG.
7. ALTERNATIVAS DE MINIMIZACION.
8. ALMACENAMIENTO INTERMEDIO DE RESIDUOS.
9. RECOLECCION Y TRANSPORTE INTERNO DE RESIDUOS.
10. ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL DE RESIDUOS.
11. RECOLECCION Y TRANSPORTE EXTERNO DE RESIDUOS.
12. TRATAMIENTO DE RESIDUOS.
13. DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS.
14. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
15. ACTIVIDADES DE MEJORA.
16. INFORMES A LA AUTORIDAD.
17. PLAN DE CAPACITACIÓN.
18. PLAN DE CONTINGENCIAS.
19. DIAGNOSTICO INICIAL O BASAL DEL EESS, SMA, O CI.

2.- INTRODUCCION

El manejo de los residuos hospitalarios se ha convertido en un problema común en la mayoría de los establecimientos de salud de la región, debido a diversos factores, tales como la explosión demográfica que se relaciona con el aumento de la cantidad de atenciones y su consecuente incremento de generación de residuos sólidos en los centros hospitalarios situación que se confronta con una marcada escases de recursos destinados al manejo de residuos sólidos, lo cual dificulta la creación y aplicación de políticas ambientales que busquen mejorar la calidad de los servicios de atención de salud.

Uno de los problemas más preocupantes es el ciclo de los residuos hospitalarios, que llega a perjudicar a los botaderos municipales en los que no existe control ambiental de los residuos hospitalarios e inadecuado manejo en su etapa de eliminación por la exposición a animales como perros, ratas aves que se transforman en vectores de contaminación ambiental y salud pública. Por otro lado, la presencia de recicladores informales en botaderos, expone a la posibilidad de recuperar su valor comercial en mercados informales o incluso a recurrir a prácticas ilegales de reaprovechamiento de medicamentos y fármacos completamente perjudiciales a la salud del usuario final

Lo descrito anteriormente, define un programa generalizado de inadecuadas prácticas de manejo de residuos hospitalarios tanto a nivel intra-hospitalario como extra-hospitalario tomando mayor énfasis la inexistencia de la disposición final de estos residuos los cuales se efectúan en botaderos a cielo abierto, contribuyendo de manera negativa al incremento de la contaminación del medio ambiente y por ende a la afectación de la salud de las personas que realizan labores clandestinas sobre estos botaderos, trayendo consigo el incremento del riesgo de transmisión de enfermedades sobre la población . Esto conlleva necesariamente a tomar medidas que posibiliten un manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios desde su generación hasta su destino final, para garantizar la protección de la salud y la defensa del medio ambiente.

Lo indicado anteriormente es la consecuencia de una inadecuada gestión integral de residuo sólido y a su corrección y prevención se deben dirigir los esfuerzos de mejora, de modo que se tomen en cuenta todas las variables comprometidas en el proceso en este sentido; es necesario efectuar un diagnóstico de situación que nos ayude a dimensionar el problema del manejo de los residuos hospitalarios, para utilizarlo como herramienta en la generación de propuestas que permitan llevar a cabo un buen manejo de estos residuos evitando de esta manera daños al ecosistema y perjuicios a la salud de la población,

GENERALIDADES

DESCRIPCION DE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

DATOS GENERALES.

RAZON SOCIAL	: Hospital Regional del Cusco
Nº. DE RUC	: 20527180318
Categoria	: III-1
E-mail	: hospitalregionalcusco07@yahoo.es
Teléfono	: 231131
Población Adscripta	: Departamento del Cusco y del Sur Este.
Dirección de la Planta	: Av. De la Cultura s/n.
Urbanización/Localidad	: Fundo Accomoco.
Distrito	: Cusco.
Provincia	: Cusco.
Departamento	: Cusco.

a) **Ubicación Geográfica**

Región	: Cusco
Provincia	: Cusco
Distrito	: Cusco
Dirección	: Av. De la Cultura S/N.

b) **Límites del Hospital**

Norte	: Clínica San Juan de Dios
Sur	: Av. La Cultura.
Este	: Calle Manzanares.
Oeste	: Av. Víctor Raúl Haya de la torre.

c) **Altitud**

El Hospital Regional se encuentra a 13.30° de latitud sur, 72° de longitud Oeste a partir del Meridiano de Greenwich. A una altitud de 3350 msnm.

d) **Temperatura**

La temperatura mínima promedio fluctúa entre 12°C -13°C

La temperatura máxima promedio fluctúa entre 18°C -19°C

En los meses de invierno mayo-junio la temperatura desciende hasta bajo 0°C.

e) **Clima**

El clima es variado lluvioso en los meses de diciembre a marzo, frígido en los meses de mayo a julio y seco en los meses de julio a noviembre.

f) **Topografía**

Topográficamente es una zona predominantemente llana, el tipo de suelo es arcilloso y no firme.

g) **Vías de acceso**

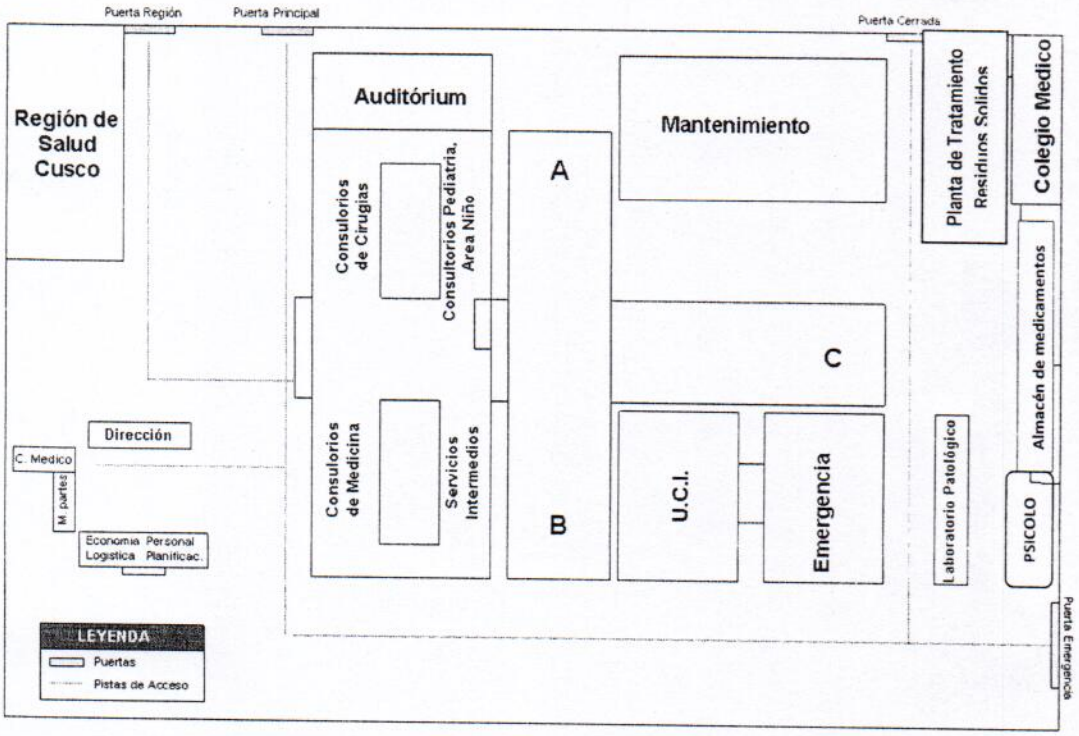
El hospital está ubicado en la Av. De la Cultura; importante eje vial con cuatro canales de circulación en los dos sentidos que comunica el casco antiguo de la ciudad con la zona sur. Las vías más importantes que dan acceso al nosocomio son la av. De la Cultura (acceso principal) y Av. Víctor Raúl Haya de la Torre (acceso a Emergencia).

Características Estructurales

a) **Estructura física**

La construcción del Hospital Regional característicamente tiene la forma piramidal construida en material noble.

CROQUIS ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO



EDIFICIO PRINCIPAL DE 5 BLOQUES (Clasificadas en alas "A", "B", y "C".)

- **ALA "A"**

Sótano	:	Lavandería
Primer Piso	:	Cirugía "A"
Segundo piso	:	Cirugía "B"
Tercer piso	:	Maternidad
Cuarto piso	:	Medicina "A"
Quinto piso	:	Medicina "C"

- **ALA "B"**

Sótano	:	Libre
Primer Piso	:	Traumatología
Segundo piso	:	Ginecología
Tercer piso	:	UCI Neonatal
Cuarto piso	:	Pediatría "B"
Quinto piso	:	Neurocirugía

- **ALA "C"**

Sótano	:	Cocina
Primer Piso	:	Sala de Operaciones
Segundo piso	:	Unidad de Quemados
Tercer piso	:	Centro Obstétrico y recepción de RN
Cuarto piso	:	Salud Mental, Nefrología, Oncología.
Quinto piso	:	tanques de agua

- **Áreas anexas al Edificio Principal**

- Unidad de Cuidados Intensivos Adultos
- Emergencia, Referencia y contra referencia, SOAT
- Patología Clínica (Laboratorio) y Anatomía Patológica
- Unidad de Mantenimiento (casa fuerza)
- Almacén General
- Consultorios externos
- SIS
- Daños y Riesgos, PCT
- Estadística
- Diagnóstico por Imágenes
- PRITE
- Inmunizaciones

- **Áreas Administrativas**

- Dirección Ejecutiva
- Dirección de Administración
- Sub Dirección
- Asesoría Legal
- Cuerpo Medico
- Oficina de Inteligencia Sanitaria
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Planificación Estratégica
- Unidad de Personal
- Unidad de Economía
- Unidad de Logística
- Mesa de Partes
- Relaciones Publicas

Regulación del funcionamiento.

Habilitación:

Implica que el recurso sanitario cumple con una serie de requisitos mínimos para desarrollar su actividad. Utiliza estándares básicamente de estructura, calificándose: cumple / no cumple, no evalúa proceso ni resultado, no implica autoevaluación y no condiciona actividad de calidad.

El hospital cumple con las normas de habilitación: disponibilidad, agua potable, excretas, acceso, seguridad espacios necesarios, dimensiones de los espacios y material técnico básico.

Caracterización:

Proceso mediante el cual se sitúa al hospital en función de su equipamiento y su cartera de servicios. No evalúa proceso ni resultado y no condiciona actividad de calidad, de carácter obligatorio y basado en estándares de estructura y de competencia profesional.

Resultado de la categorización del Hospital Regional: **III-1**

Acreditación:

Proceso mediante el cual se evalúa el desempeño de los profesionales en todos sus componentes: estructura, proceso y resultado. Evalúa en función de los diferentes atributos de calidad. Tiene en cuenta las necesidades y las preferencias de los usuarios y cuidados. Las decisiones de la evaluación externa son: Acreditado y no Acreditado.
Actualmente el Hospital está en proceso de acreditación.

3.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la gestión y el manejo de los residuos sólidos en el Hospital Regional del Cusco, a fin de minimizar y controlar los riesgos sanitarios y ocupacionales de los trabajadores del establecimiento, así como los impactos en la salud pública.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer la gestión de residuos sólidos en el Hospital Regional.
- Fortalecer las competencias y conocimientos del personal de salud, en el manejo adecuado de los residuos generados en el Hospital Regional del Cusco.
- Implementar medidas de vigilancia y control a nivel de los servicios hospitalarios con la finalidad de optimizar su manejo y minimizar los riesgos a la salud.
- Fortalecer los procedimientos básicos en cada una de las etapas del manejo de los residuos con énfasis en la bioseguridad, con la finalidad de proteger la salud y el ambiente.
- Minimizar el impacto negativo que los residuos sólidos ocasionan al ambiente y a la salud de las personas.
- Implementar acciones de educación y capacitación a los responsables de la generación y del manejo de los residuos sólidos, acorde a la ley y normas de manejo de los residuos sólidos hospitalarios

4.- DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

A.- La estructura organizacional del Hospital Regional del Cusco; Según el ROF del 2014 del Hospital Regional de Cusco, aprobado con Resolución Regional N° 082-2014- CR-/GRC. CUSCO, la estructura orgánica del hospital, se establece hasta el tercer nivel de organización y es el siguiente:

01. ORGANO DE DIRECCION

01.1 Dirección Ejecutiva.

02. ORGANOS CONSULTIVOS

02.1 Comité de Gestión.

03. ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

03.1 Órgano de Control Interno.

04. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO.

04.1 OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD.

04.2 OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA.

- 04.2.1 Unidad de Epidemiologia, Salud Ambiental, Salud Ocupacional.
- 04.2.2 Unidad de Estadística, Tecnología Informática y Telecomunicaciones.

04.3 OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO.

04.4 UNIDAD DE ASESORIA LEGAL.

05. ORGANOS DE APOYO.

05.1 . OFICINA DE ADMINISTRACION.

- 05.4.1 Unidad de Gestión de Recursos Humanos.
- 05.4.2 Unidad de Economía.
- 05.4.3 Unidad de Logística.
- 05.4.4 Unidad de Control Patrimonial.
- 05.4.5 Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales.

05.2 . OFICINA DE CONVENIOS, SEGUROS Y REFERENCIAS.

05.3 . OFICINA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA Y CAPACITACION.

05.4 . UNIDAD DE COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL.

06. ORGANOS DE LINEA.

06.1. DEPARTAMENTO DE MEDICINA.

- 06.1.1 Servicio de Medicina Interna.
- 06.1.2 Servicio de Medicina Especializada.
- 06.1.3 Servicio de Salud Mental.
- 06.1.4 Servicio de Nefrología y Hemodiálisis.

06.2. DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.

06.3. DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

06.3.1 Servicio de Ginecología.
06.3.2 Servicio de Obstetricia.

06.4. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA.

06.4.1 Servicio de Pediatría.
06.4.2 Servicio de Neonatología.
06.4.3 Servicio de Banco de Leche.

06.5. DEPARTAMENTO DE CIRUGIA.

06.5.1 Servicio de Cirugía General.
06.5.2 Servicio de Cirugía Especializada.
06.5.3 Servicio de Traumatología y Ortopedia.
06.5.4 Servicio de Neurocirugía.
06.5.5 Servicio de Quemados.

06.6. DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA.

06.7. DEPARTEMENTO DE ANESTESIA, ANALGESIA Y REANIMACION.

06.7.1 Servicio de Anestesia y Centro Quirúrgico.
06.7.2 Servicio de Cirugía Ambulatoria.
06.7.3 Servicio de Recuperación Post Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor.

06.8. DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS.

06.8.1 Servicio de Emergencia.
06.8.2 Servicio de Trauma Shock.
06.8.3 Servicio de Cuidados Intensivos.
06.8.4 Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales.

06.9. DEPARTAMENTO DE ODONTO ESTAMOTOLOGIA.

06.10. DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO.

06.10.1 Servicio de Patología Clínica.
06.10.2 Servicio de Anatomía Patológica.
06.10.3 Servicio de Diagnóstico por Imágenes.
06.10.4 Servicio de Banco de Sangre y Hemoterapia.

06.11. DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO.

06.11.1 Servicio de Farmacia.
06.11.2 Servicio de Nutrición y Dietética.
06.11.3 Servicio de Social.

06.12. DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

06.11.1 Servicio de Enfermería en Hospitalización.
06.11.2 Servicio de Enfermería en Consulta Externa.
06.11.3 Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos.
06.11.4 Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgica y Central de Esterilización.

RELACION DE JEFATURAS MEDICAS DE DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

JEFES DE DEPARTAMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS
Departamento de Medicina	Dr. Ernesto Roberto Cazorla Cornejo
Departamento de Cirugía	Dr. Ramiro Hermosa Rossell
Departamento de Ginecología y Obstetricia	Dr. Justo German Vizcarra Loayza
Departamento de Pediatría	Dr. Wilbert Holgado Escalante
Departamento de Anestesiología	Dr. José Luis Loayza Moscoso
Departamento de Apoyo al Diagnostico	Dr. Juan Manuel López Aguilar
Departamento de Emergencia Cuidados Críticos	Dra. Sabina Gamarra Molina
Departamento de Odontoestomatologia	Dra. Zoila Alarcón Huamán
Departamento de Apoyo al Tratamiento	Q.F. Néstor Arzubialde Zamalloa
Departamento de Enfermería	Lic. Vilma Rodríguez Sánchez

RELACION DE JEFATURAS MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO.

JEFE DE SERVICIO	NOMBRES Y APELLIDOS
CIRUGÍA "A"	Dr. Luis Armando Gonzales Castilla
TRAUMATOLOGIA	Dr. Oswald Ulpio Avendaño Tapia
CIRUGIA ESPECIALIDADES	Dr. Raúl Farfán Samanez
UNIDAD DE QUEMADOS	Dr. Mario Cornejo Portillo
MATERNIDAD	Dr. Jorge Enrique García Castro
UCI EONATAL	Dra. Rene Elizabeth Vilca Ballón
PEDIATRIA B	Dra. Luna Enomoto Nancy Martha
MEDICINA INTERNA	Dr. Renán Ramírez Vargas
MEDICINA ESPECIALIDADES	Dra. Wanda Quispe Rojas
NEUROCIRUGIA	Dr. Fuentes Mezco, José Alberto
UCI ADULTOS	Dr. Abraham Paucar Castellanos
EMERGENCIA	Dr. Luis Alberto Alvarado Rodríguez
ANATOMIA PATOLOGICA	Dra. Luna Flores Valmi Miriam
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Dr. Concha Farfán Augusto
PATOLOGIA CLINICA (Laboratorio)	Dra. Mónica Soto Zanabria

RELACION DE JEFAS DE ENFERMERAS DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

JEFE DE SERVICIO	NOMBRES Y APELLIDOS
CIRUGIA A	LIC ENF: ISABEL ESTRADA CUADROS
CIRUGIA B	LIC ENF: ALICIA LOAYZA CHACARA
EMERGENCIA	LIC ENF: MARTHA VALDIVIA MOLINA
UCI ADULTOS	LIC ENF: ELVA SUAREZ ACHAHUI
TRAUMATOLOGIA	LIC ENF: MIRIAN FLORES TAMAYO.
CONSULTORIO EXTERNO	LIC ENF: CARMEN VALDIVIA MOLINA
GINECOLOGIA	LIC ENF: MERY LOAYZA CHACARA
OBSTETRICIA	OBS. MONTES PAREDES, GLADYS CRISTINA J.
UCI NEONATAL E INTERMEDIOS	LIC ENF: MARIA QUEHUARUCHO IZQUIERDO
UNIDAD DE QUEMADOS	LIC ENF: REBECA ALARCON BAYONA
PEDIATRIA B	LIC ENF: VILMA HUAMAN QUISPE
MEDICINA A	LIC ENF: SONIA LAZO VALER
MEDICINA C	LIC ENF: BERTHA PAGAN CUENCA
NEUROLOGIA	LIC ENF: BERTHA CONDORI DE CEBALLOS.
CENTRO QUIRURGICO	LIC ENF: SONIA LIZARRAGA OLARTE

B.- SERVICIOS O UNIDADES GENERADORAS DE RESIDUOS SÓLIDOS.

NIVEL DE ATENCION		III NIVEL	
CATEGORIA		III - 1	
UPSS DE ATENCION DIRECTA	Consulta Externa	SI	
	Emergencia	SI	
	Hospitalización	SI	
	Centro Obstétrico	SI	
	Centro Quirúrgico	SI	
	Unidad de Cuidados Intensivos	UCI General	SI
		UCI Neonatal	SI
		*Otras UCI Especializadas	NO
		Cuidados Intermedios	
		General	NO
		Neonatal	SI
UPSS ATENCION DE SOPORTE	Medicina de Rehabilitación	SI	
	Diagnóstico por Imágenes	SI	
	Patología Clínica	SI	
	Anatomía Patológica	SI	
	Farmacia	SI	
	Centro de Hemoterapia o Banco de Sangre	SI	
	Hemodiálisis	SI	
	Nutrición y Dietética	SI	
	Central de Esterilización	SI	
	Radioterapia	NO	
	*Medicina Nuclear	NO	

ACTIVIDADES DE ATENCION DIRECTA Y DE ATENCION DE SOPORTE SEGÚN CATEGORIA EN EL TERCER NIVEL DE ATENCION

CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO	ACTIVIDADES	III - NIVEL
		III - 1
PARA TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL III NIVEL DE ATENCION	Atención de Urgencias y Emergencias	SI
	Referencia y Contra referencia	SI
	Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental	SI
	Registros Médicos de Atención de salud e información	SI
	Salud Ocupacional	SI
PARA ESTALECIMIENTOS QUE DESARROLLEN CAMPO OBSTETRICO	Atención en el área de observación del recién nacido	SI

(1) Actividad incluida en la UPSS Centro Obstétrico de los establecimientos de salud de Atención de Salud de Atención Especializada del tercer nivel de Atención, según campo clínico o grupo eterio relacionado

5.- IDENTIFICAR LAS CARACTERISTICAS DE PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

a) EXPLOSIVIDAD

Son todas aquellas materias, sustancias o elementos que, por su volumen o peligrosidad, implican al quedar fuera de control, un riesgo elevado y cierto, más allá de lo normal, para la salud, el medio ambiente y los bienes. Estos riesgos se producen durante su extracción, fabricación, almacenamiento, transporte y uso.

b) CORROSIVIDAD

Los desechos corrosivos disuelven casi cualquier cosa con la que entran en contacto, incluso la carne humana. Los desechos corrosivos se encuentran en las pilas y baterías, en limpiadores de desagües y hornos, así como en los limpiadores basados en amoniaco. Generalmente se utiliza el símbolo de esqueleto de una mano en el envase para identificar las sustancias corrosivas.

c) AUTO COMBUSTIÓN

En los almacenamientos de biomasa, ésta es potencialmente capaz de absorber oxígeno produciendo reacciones exotérmicas de oxidación. Si el calor producido en estas reacciones no se disipa adecuadamente, provoca un auto-calentamiento de la materia orgánica que puede ser causa de descomposición e inflamación. En el ámbito de la posible auto-combustión en el almacenamiento y manipulación de las biomasas existen diversos factores que influyen en la susceptibilidad térmica de las biomasas, es decir, en su tendencia a la oxidación y posterior inflamación de la materia.

d) REACTIVIDAD

Las sustancias químicas tienden a reaccionar unas con otras para formar sustancias nuevas y distintas a las iniciales. A este proceso se le llama **reacción química.**

e) TOXICIDAD

Los residuos tóxicos son aquellos que contienen sustancias, las que en grandes cantidades producen riesgos a los seres humanos, a los animales, a las plantas y a todo el medio ambiente. "los efectos de los residuos tóxicos dependen de la cantidad, del ritmo de liberación y del tiempo de permanencia en el medio ambiente". Estos residuos se encuentran fácilmente en todo lo que usamos diariamente, como lo es el detergente, los residuos de materiales inorgánicos como las latas y/o los plásticos y nuestras heces fecales las cuales contamina el agua.

Estos residuos se pueden encontrar en los ríos así como en otros ecosistemas marítimos, en ecosistemas terrestres, en vertederos, en la calle e incluso en el aire debido a la descomposición de estos peligrosos materiales.

f) **RADIOACTIVIDAD**

Son residuos que contienen elementos químicos radioactivos que no tienen un propósito práctico. Es frecuentemente el subproducto de un proceso nuclear, como la fisión nuclear. El residuo también puede generarse durante el procesamiento de combustible para los reactores o armas nucleares o en las aplicaciones médicas como la radioterapia o la medicina nuclear.

g) **PATOGENICIDAD**

Son los materiales de descarte producidos en unidades sanitarias (hospitales, centros de salud, etc.). Estos materiales de descarte son peligrosos debido a que pueden estar infectados con enfermedades infecciosas.

6.- ESTIMACION DE LA TASA DE GENERACION ANUAL DE RESIDUOS SOLIDOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO EN KG

El número total de camas hospitalarias en el 2019, fue:

- En Hospitalización : 326 camas.
- En Observación de emergencia : 71 camas.

GENERACION ANUAL DE RESIDUOS SOLIDOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO (2019)

a) kg de residuo COMÚN por día = 329.45 Kg. /día
b) kg de residuo BIOCONTAMINADOS por cama día = (0.63) Kg/día/cama
c) kg de residuo PUNZOCORTANTE por cama día = (0.046) Kg/día /cama
d) kg de residuo ESPECIAL por cama día. = (0.023) Kg/día /cama

PARA LOS EESS, SMA CON CONSULTA (2019)

a) kg de residuo COMÚN por día = 329.45 Kg. /día
b) kg de residuo BIOCONTAMINADOS por consulta por día = 204.98 Kg. /día

7.- ALTERNATIVAS DE MINIMIZACION

La cantidad de RRSS generado en el mundo se enfrenta a un problema cada vez más importante y grave: cómo deshacerse del volumen creciente de los residuos que genera. La mayoría de los residuos terminan convirtiéndose en basura cuyo destino final es el vertedero o los rellenos sanitarios. Los vertederos y rellenos sanitarios son cada vez más escasos y plantean una serie de desventajas y problemas. En ello el reciclaje se convierte en una buena

alternativa, ya que reduce los residuos, ahorra energía y protege el medio ambiente, cuyo objetivo es reutilización de residuos que no requieren tratamiento.

Se desarrollarán las siguientes actividades para fomentar el reciclaje, como alternativa de minimización:

a) **EDUCACIÓN E INFORMACIÓN.**

Para llevar a cabo esta estrategia es necesario el compromiso de la Dirección Ejecutiva del hospital, la Administración y en general de todos los involucrados en este proceso.
Se debe informar y capacitar al personal involucrado y a todas las personas que tengan que ver con dicho proceso.

b) **ACONDICIONAMIENTO.**

Todos los ambientes del hospital, cuentan con materiales e insumos necesarios para iniciar el proceso de reciclaje.
Además, se establecerá la Clasificación de los Residuos sólidos en función a la peligrosidad de estos.

c) **ALMACENAMIENTO PRIMARIO.**

Todo el personal debe participar de manera activa y consciente para realizar una buena segregación y colocar los residuos en el recipiente correspondiente.

d) **ALMACENAMIENTO CENTRAL.**

Se deben de juntar cantidades considerables de materiales reciclables y clasificar los materiales de acuerdo a su tipo específico.

e) **COMERCIALIZACIÓN.**

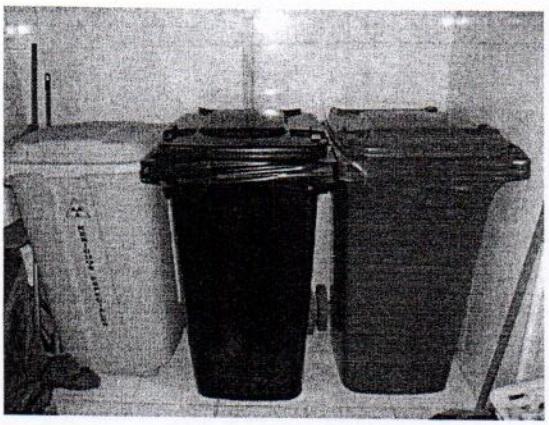
Proceso que se llevara a cabo con la empresa recicladora a la cual se le venden los residuos seleccionados para el reciclaje, obteniendo así un beneficio económico.

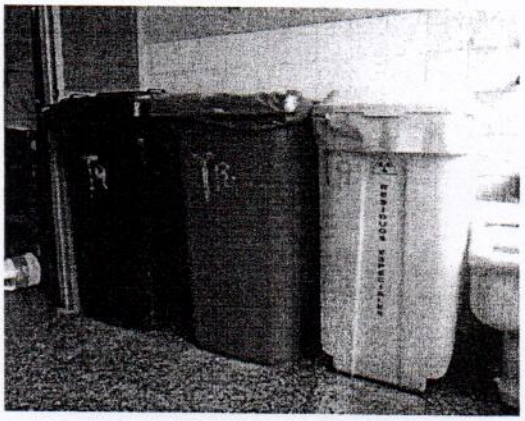
8.- ALMACENAMIENTO INTERMEDIO DE RESIDUOS

Lugar donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos, se implementa de acuerdo al volumen de residuos generados en volúmenes mayores a 130 litros.

Cada servicio de hospitalización, cuenta con un área exclusiva para el almacenamiento intermedio para residuos sólidos esta forma parte de la estructura del edificio, cuenta con agua y desagüe; allí están ubicados los coches de color negro, y rojo, de 190 Lt. Amarillo de 150 Lt.

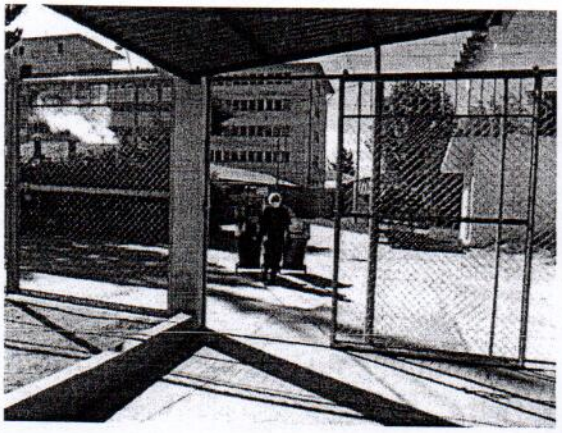
Se cuenta con ambientes acondicionados para el almacenamiento intermedio de los residuos sólidos en los diferentes servicios hospitalarios, excepto en el servicio de unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)-Neonatología, y consultorios externos.





9.- RECOLECCION Y TRANSPORTE INTERNO DE RESIDUOS

Este proceso que consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento intermedio o final, según sea el caso considerando la frecuencia de recojo de los residuos establecidos para cada servicio, se desarrolla a través de rutas y horarios establecidos.



EL RECOJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS SE REALIZA EN TRES TURNOS:

TURNOS	HORAS
MAÑANA	9: 00 a.m.
	10:00 a.m.
TARDE	2:00 p.m.
	5:00 p.m.
NOCHE	9:00 p.m.
	1:00 a.m.
	4:00 a.m.

Se evidencian algunos problemas en esta fase:

- Personal de limpieza no cumple con utilizar la indumentaria correcta y medidas de bioseguridad, para el trasporte interno de residuos sólidos.

- Coches de transporte de los residuos sólidos deteriorados y que no son renovados por no atención de requerimientos reiterativos.

- Señalizar y acondicionar el ascensor que debe ser utilizado para el traslado de residuos del almacenamiento intermedio al almacenamiento final.

- El personal de limpieza no siempre cumple con los horarios establecidos para el traslado de residuos del almacenamiento intermedio al almacenamiento final.

CRONOGRAMA DE USO DE ASCENSORES HORARIO, RUTA Y FLUJO		
SERVICIO Y/O UNIDAD	HORARIO DE TRANSPORTE	ASCENSORES
	Lunes a sábado: (personal exclusivo de ascensores DE: 7:00 A.M a 15:00 P.M) a partir 15:00 a 7:00 Personal de turno Mantenimiento DOMINGOS Y FERIADOS:(Personal de turno Mantenimiento)	N° 1 Transporte Limpio
		N° 2 Transporte sucio
		N° 3 Transporte de personal y familiares
DEPARTAMENTO DE NUTRICION		
Bajan los coches para recoger el desayuno	07:00 a 7:10 A.M.	ASCENSOR N° 1
Suben coches con el desayuno	07:15 a 7:40 A.M.	
Bajan los coches para recoger el almuerzo	10:00 a 10:15 A.M.	
Suben coches con el almuerzo	11:45 a 12:15 A.M.	
Bajan los coches para recoger la comida	15:00 a 15:30 A.M.	
Suben coches con la comida	16:00 a 16:30 A.M.	
SERVICIO DE LAVANDERIA		
RECOJO DE ROPA USADA Y/O SUCIA	05:30 a 06:25 A.M.	ASCENSOR N° 2
	10:00 a 11:00 A.M.	
	12:00 a 12:15 P.M.	
	17:00 a 17:30 P.M.	
UNIDAD DE MANTENIMIENTO		
ENTREGA DE BALON DE OXIGENO	DEMANDA	ASCENSOR N° 1
SERVICIO DE CONSERVACION Y LIMPIEZZA		
TRANSPORTE DE RESIDUOS SOLIDOS DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y PACIENTES DE MEDICINA "C"	09:00 a 10:00 A.M.	ASCENSOR N° 2
SERVICIO DE LAVANDERIA		
ENTREGA DE ROPA LIMPIA A LOS SERVICIOS Y PACIENTES QUE INGRESAN Y SALEN DE SALA DE OPERACIONES	06:30 a 6:55 A.M.	ASCENSOR N° 1
	09:00 a 10:00 A.M.	
	11:00 a 11:55 A.M.	
PARA SUBIR A PISO 2do, 3ro, 4to, 5to		
PERSONAL, FAMILIARES	07:30 a 13:00 P.M. PERSONAL Y PACIENTES	ASCENSOR N° 3
	13:00 A 16:00 P.M FAMILIARES	
PERSONAL PARAMEDICO QUE LLEVA MUESTRAS (Laboratorio, Patología, Banco de Sangre, Cadáver)		
MUESTRAS DE EXAMENES AUXILIARES, CADAVER A LA MORGUE	DEMANDA	ASCENSOR N° 2
PERSONAL PARAMEDICO QUE LLEVA MATERIAL SUCIO A CENTRAL DE ESTERILIZACION		
EQUIPOS Y MATERIALES EN GENERAL	DEMANDA	ASCENSOR N° 2

RELACION DEL PERSONAL DE LIMPIEZA	
N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1	Accota Achiri, Elvis
2	Alata Palome, Santos
3	Calanche Cusihuamán, Guillermo
4	Carbajal Victoria, Rosa
5	Ccoa Choquehuayta Josías
6	Condori Quispe, Cansío.
7	Contreras López, Rosario
8	Cuno Miranda, Alberto
9	Cutiré Mamani, Juliana
10	Estrada Meléndez, David.
11	Follana Yapo Walter
12	Hermosa Pinedo, Hortensia
13	Hilares Catalán, Basilio
14	Huamán Huachaca, Jesus
15	Huamán Tuco, Rosalio
16	Huamán Tuco, Rosalio
17	Jiménez Sayre, Juana
18	León Farfán, Madlene
19	Mandora Paco, Hilda.
20	Martínez, Jesús.
21	Meza Apaza, Livia
22	Muñoz Alférez, Ángel
23	Nina Catari, Martha Maruja.
24	Nina Challco, Ricardo
25	Paucar Zegarra, José Antonio.
26	Paullo Huamán, Torivio
27	Paullo Huilca, Luz Marina
28	Puclla Mesa, Froilán
30	Quipo Huamán, Feliciano
31	Quispe Checca, Pascual
32	Quispe Huamán, Rosy
33	Quispe Paucar, Saturnino
34	Romero Chávez, Edith
35	Salcedo Quispe José Luis
36	Tecse Afán, Arturo
37	Valencia Bolaños, Juan

10.- ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL DE RESIDUOS

- **Ubicación:** El almacenamiento final de la planta de tratamiento se encuentra al lado de la planta donde se realiza la esterilización de los residuos biocontaminados, cuenta con fluido eléctrico, agua y desagüe, para la limpieza del área, de almacenamiento final.
- En el almacenamiento final de la planta de Residuos Sólidos se cuenta con un total de 06 contenedores rodantes; 03 plomos de 1100 Lt. con tapa negra para residuos comunes, 02 con tapa roja para residuos biocontaminados y 01 contenedor de menor capacidad con tapa amarilla para residuos especiales.

PROGRAMACIÓN DE ASEO Y LIMPIEZA DEL ALMACENAMIENTO.

ACTIVIDAD	DIAS	HORAS
Desinfección de ambientes y equipos de la Planta de Tratamiento a partir de las	Martes y viernes	07:00 a 08:00 horas
Limpieza, y orden en los ambientes de la planta	Diario	12:00 a 12: 40 horas
Aseo personal	Diario	12:40 a 13: 00 horas

11.- RECOLECCION Y TRANSPORTE EXTERNO DE RESIDUOS

La recolección de los residuos sólidos del hospital es realizada por la Municipalidad del Cusco y son transportados en volquetes y compactadores de 10 a 13.5 TM.

De los Residuos Sólidos que generó el Hospital Regional el 2019; fue de 120.26 TM. Que en un 60.81% fueron residuos comunes, un 37.83% residuos biocontaminados residuos que fueron tratados (autoclavados) en la planta de tratamiento constituyéndose como residuos no patógenos, y un 1.36% de residuos especiales. RESIDUOS ESPECIALES

12.- TRATAMIENTO DE RESIDUOS

El Hospital Regional cuenta con una planta de tratamiento de residuos sólidos para el tratamiento de los residuos biocontaminados y punzocortantes, que consiste en transformar las características físicas, químicas y biológicas de un residuo peligroso en un residuo no peligroso; los equipos que cuenta la planta son:

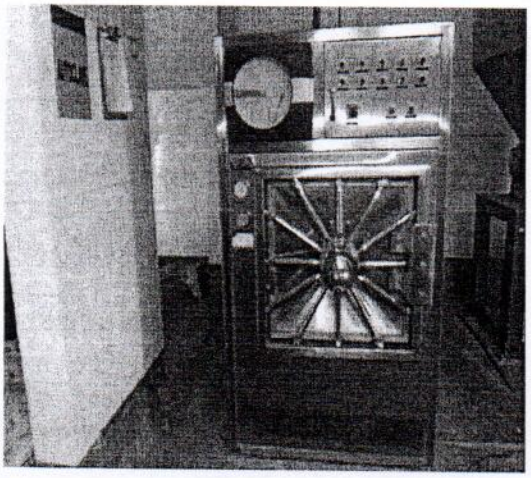
AUTOCLAVE.

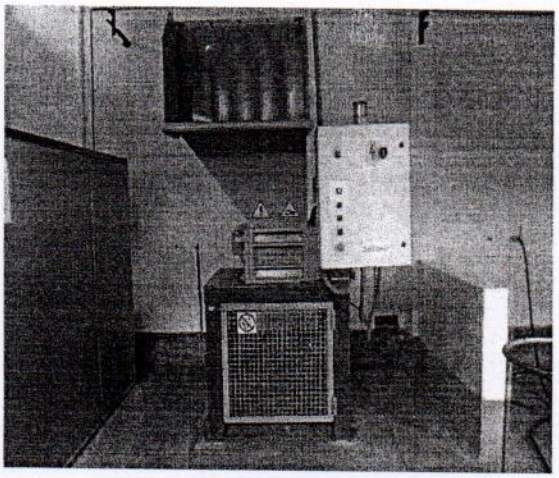
Marca IMULSA que aproximadamente tiene 20, años, en vista de haber sido adquirida en el año de 1998 a través del MINSA y el programa de fortalecimiento de los servicios de salud Adquiridos a una empresa actualmente desaparecida. La autoclave adquirida en el año de 1998 permaneció sin uso y embalado por aproximadamente 12 años y más, y recién en el año 2011, con apoyo de la OPS y SWISSCONTAC, que invirtieron en la reparación de la autoclave y fue puesta en funcionamiento desde agosto 2011 a la fecha. Este equipo está descontinuado y no existen repuestos en el mercado actual, por lo que es necesaria la adquisición de un nuevo equipo (autoclave), Los residuos biocontaminados entran a un proceso de esterilización, obteniéndose Residuos No Patógenos.

La autoclave es analógica y tiene una capacidad de 35 Kg por ciclo, aun cumple sus funciones, pero con la desventaja de que sus ciclos de tratamiento son largos hasta de 1 hora con 30 minutos; teniendo una vida útil ya cumplida con un mantenimiento preventivo anual.

TRITURADOR

Marca SANTRID, para residuos biocontaminados y punzocortantes, los residuos biocontaminados primero se esteriliza en la autoclave, posteriormente son triturados para modificar su estructura original, luego son embolsados en bolsas negras para su disposición final.





13.- DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS

Los Residuos Sólidos son transportados por la empresa de la Municipalidad del Cusco, hacia el relleno sanitario o botadero controlado de la comunidad de Jaquira y son dispuestos en un Forado y Soterrado

14.- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En el marco del reglamento de la ley N° 29783, ley de Seguridad y Salud en el trabajo y DS N° 005-2012-TR, se desarrollan acciones de Salud ocupacional como las siguientes:

1. Inspeccionar en forma periódica la utilización de equipos de Protección Personal, así como realizar gestiones y coordinaciones respectivas para la dotación oportuna y adecuada de estos.
2. Realizar la verificación del carnet o la inmunización para Hepatitis B, Hepatitis C, Tétanos en el personal.
3. Registro y seguimiento de Accidentes de trabajo del personal que maneja los residuos, basados en la ficha única de accidentes de trabajo (FUAT).
4. Contar con un Registro de accidentes de trabajo.

Pero no se han implementado hasta la fecha exámenes Ocupacionales periódicos a los trabajadores del hospital, con énfasis en los trabajadores expuestos a mayor riesgo ocupacional como el personal de limpieza, de la planta de tratamiento de residuos sólidos y otros.

15.- ACTIVIDADES DE MEJORA

ACTIVIDADES - PLAN INSTITUCIONAL DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS, AÑO 2020

FIN (META) Contribuir a la disminución de los riesgos para la salud de la población del Cusco.	**ACTIVIDADES**	**INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE**	**FUENTE DE VERIFICACION**	**SUPUESTOS IMPORTANTES**
Propósito (Objetivo General) Mejorar la gestión y el manejo de residuos sólidos en el Hospital Regional Cusco.				
Resultados (Objetivos Específicos) **RE 1.-** Lograr una adecuada gestión y manejo de los residuos sólidos.	Act 1.- Reuniones del Comité de R.S. de Hospital.	6 reuniones	Actas del Comité	Participación activa de los integrantes del Comité
	Act 2.- Determinar el Requerimiento anual de bolsas de polietileno R1 (rojo, amarillo y negro) y el cronograma de entrega	Documentos	Requerimiento y PECOSAS	Gestión involucrada Presupuesto proveedores
ACONDICIONAMIENTO	Act 3.- Mantener acondicionados los recipientes para la eliminación de RSH, con el color de bolsas de polietileno (rojo, amarillo y negro).	Recipientes para eliminación de RSH, con el color de bolsa correspondiente.	Todos los servicios hospitalarios acondicionados	Cumplimiento del MOF y Normas vigentes, por el personal de limpieza.
	Act 4.- Realizar el inventario de recipientes para la eliminación de RSH, por colores y servicios.	Inventario ejecutado y verificable.	Documento del Inventario	Cumplimiento del MOF de patrimonio
	Act 5.- Realizar el requerimiento de recipientes rígidos e impermeables para descartar material punzo-cortante.	Documentos	Requerimiento y PECOSAS	Eficiencia de Logística.

SEGREGACION Y ALMACENAMIENTO PRIMARIO	Act 1.- Sensibilizar al personal en la importancia de esta fase del manejo de RSH. Act 2.- Elaborar y ejecutar planes de reciclaje por servicios.	90% del Personal realiza segregación adecuada de los Residuos sólidos hospitalarios. 100% de los servicios cuenta con plan de reciclaje 80% de los servicios ejecuta su plan de reciclaje.	Reporte de monitoreos y supervisiones. Planes de reciclaje Ingresos x reciclaje	Cumplimiento de la normatividad vigente. Involucramiento del personal.
ALMACENAMIENTO INTERMEDIO	Act 1.- Sensibilizar al personal de limpieza, en la importancia de esta fase del manejo de RSH.	100% del Personal del personal de limpieza realiza el acopio temporal de RSH, de manera adecuada.	Reporte de monitoreos y supervisiones.	Cumplimiento de la normatividad vigente.
TRANSPORTE INTERNO	Act 1.- Hacer cumplir las rutas de transporte y horarios, para el traslado de los Residuos sólidos del lugar de generación al almacenamiento intermedio y final	100% del Personal del personal de limpieza realiza el traslado de los RSH, de acuerdo a las rutas y horarios establecidos.	Reporte de monitoreo y supervisiones. Verificaciones in situ	Jefe de limpieza y personal, respetan las rutas y horarios Se cuentan con coches de transporte
ALMACENAMIENTO FINAL	Act 1.- Almacenar los RSH, de acuerdo a su clasificación en el espacio dispuesto y acondicionado para cada clase (biocontaminado, especial y común).	100% del Personal de limpieza almacena los RSH de acuerdo a su clasificación en el espacio dispuesto para cada clase de residuo.	Reporte de monitoreo y supervisiones. Verificaciones in situ	Ambiente de uso exclusivo, señalizado y acondicionado.

	Act 2.- Colocar los Residuos punzocortantes en la zona identificada como "RESIDUOS PUNZOCORTANTES" y con el símbolo internacional de BIOSEGURIDAD.	100% del Personal del personal de limpieza coloca los residuos punzocortantes en la zona identificada para tal fin.	Reporte de monitoreo y supervisiones. Verificaciones in situ	Personal de limpieza que ejecuta el acondicionamiento cuenta con ropa de trabajo y equipo de protección personal.
TRATAMIENTO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS	Act 1.- Solicitar el mantenimiento preventivo y reparativo del Autoclave para su funcionamiento adecuado Act 2.- Contar con personal entrenado. Act 3.-Se Cuenta con la Autorización del Ministerio de Salud, conforme se establece en el Art. 50° del Reglamento de la Ley de RS, Registrada en DIGESA, y autorizada por la municipalidad provincial.	01 autoclave operativa Personal entrenado 01 autorización del MINSA Registrada en DIGESA, y autorizada por la Municipalidad provincial.	Equipo operativo verificable. Registros de conformidad de mantenimiento preventivo Personal entrenado activo (Registros de capacitación) Documentación de acuerdo a Normatividad vigente.	Disponibilidad presupuestal
RECOLECCION EXTERNA	Act 1.- Gestiona la Contrata de una EO-RS para el recojo, transporte y disposición final. Act 1.- Elaborar el cronograma de recolección de R.S, por la empresa prestadora. Act 2.- Establecer las rutas de acceso para el recojo de los RSH.	Transporte de residuos sólidos hospitalarios Cronograma de recojo Rutas Establecidas	Manifiestos Documento Documento	Que la Dirección ejecutiva, oficina de administración y logística acojan los requerimientos. Empresa prestadora disponible

FIN (META) Contribuir a la disminución de los riesgos para la salud de la población del Cusco.	**ACTIVIDADES**	**INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE**	**FUENTE DE VERIFICACION**	**SUPUESTOS IMPORTANTES**
Propósito (Objetivo General) Mejorar la gestión y el manejo de residuos sólidos en el Hospital Regional Cusco.				
Resultados (Objetivos Específicos) **RE 2.-** Mejorar las condiciones de seguridad del personal de salud y de limpieza, expuestos a los residuos sólidos; desde su generación hasta su disposición final.	Act 1.- Diseñar dípticos con información sobre el manejo adecuado de punzocortantes.	Dípticos diseñados, como estrategia comunicacional	Dípticos	Contar con Presupuesto
	Act 2.- Diseñar dípticos con las prácticas de inyección segura	Dípticos diseñados, como estrategia comunicacional	Dípticos	Contar con Presupuesto
	Act 3.- Determinar el Requerimiento mensual de barreras de protección (guantes, gorros, barbijos, respiradores N95, lentes, mandiles)	Requerimiento por Jefe de Farmacia,	Documentos del requerimiento y adquisición.	Gestión involucrada Presupuesto proveedores
	Act 4.- Gestionar la Adquisición de barreras de protección.	Almacén de Farmacia con stock de barreras de protección.	Kardex de almacén	Eficiencia de Logística.
	Act 5.- Fomentar Hábitos de trabajos seguros.	Disminución del reporte de accidentes punzocortantes.	Reportes de accidentes y monitoreo	Participación de los integrantes del comité
	Act 6.- Contar con recipientes rígidos e impermeables para descartar material punzo-cortante.	Recipientes rígidos e impermeables para descartar material punzo-cortante.	Todos los servicios y áreas del hospital Donde se requiera	Eficiencia de Logística.

16.- INFORMES A LA AUTORIDAD

El Hospital Regional del Cusco envía a la autoridad correspondiente:

a) Declaración anual de manejo de residuos sólidos.
b) Manifiestos de manejo de residuos sólidos peligrosos, trimestral.
c) Plan de Manejo de Residuos sólidos hospitalarios.
d) Diagnóstico de inicio basal.

17.- PROGRAMA DE CAPACITACION

PLAN DE CAPACITACION

DIFUSION DE LA NORMA TECNICA DE SALUD N° 144

GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO Y CENTROS DE INVESTIGACIÓN

ASPECTOS GENERALES

Según la verificación de la segregación de residuos sólidos en los Servicios hospitalarios se tiene como resultado un inadecuado manejo y segregación de residuos sólidos con la finalidad de mejorar estas prácticas, el área de Salud Ambiental y la Unidad de Epidemiologia implementaran reuniones de difusión de la Norma Técnica 144 a todo el personal de salud del Hospital Regional lo cual será realizado por Servicios hospitalarios, áreas y unidades donde asistirán los jefes de los Servicio con sus respectivos equipos de trabajo en las fechas previamente programadas.

Se tomaran acuerdos y compromisos para el cumplimiento de la norma técnica sanitaria para mejorar la segregación de los residuos sólidos hospitalarios, con la finalidad de contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes del hospital a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales por la gestión y manejo inadecuado de los residuos sólidos que generamos, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que éstos producen.

OBJETIVO GENERAL

- Socializar la norma técnica sanitaria 144 de gestión integral y manejo de residuos sólidos a todo el personal de salud del Hospital Regional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los lineamientos y procedimientos para una gestión y manejo de los residuos sólidos generados de manera integrada, sanitaria y ambientalmente adecuada
- Estandarizar las condiciones de seguridad a los pacientes, personal de la salud, de limpieza y visitantes expuestos a los residuos sólidos peligrosos que allí se generan.

- Brindar alternativas para minimizar la generación de residuos sólidos peligrosos y no peligrosos en el hospital y disminuir el impacto negativo que éstos ocasionan al ambiente y a la salud de las personas.
- Cumplir con las disposiciones indicadas en la norma técnica sanitaria.

METODOLOGÍA

La metodología será participativa, concisa, con ideas fuerza motivacionales, y que genere el compromiso y el cumplimiento de las actividades y contará con los siguientes pasos para su implementación:

Paso 1: Coordinación con los jefes de servicio.

Se coordinara las fechas de los talleres de difusión de la norma técnica con los Jefes de cada Servicio según a la disposición del personal de tal forma que se garantice la participación de todo el personal.

Paso 2: Elaboración de materiales

En esta fase se elaborara la presentación de la ponencia, lista de participantes, requerimiento de refrigerios, los materiales de capacitación práctica (tachitos) y volantes con los tipos de residuos que más generamos.

Paso 3: Desarrollo de taller

Se desarrollara una exposición sobre La Norma técnica 144, objetivos, bases legales y Aspectos técnicos sobre las etapas del manejo de residuos sólidos y actividades generales a desarrollar.

Se desarrollara una sesión práctica de segregación de residuos sólidos con participación de los asistentes.

Se desarrollara una técnica motivacional

Paso 4: Elaboración de informe

Se elaborara un informe mensual de las capacitaciones desarrolladas en los servicios y se motivara al personal con una resolución y/o constancia de felicitación por su participación a las reuniones de capacitación.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Después de la capacitación se realizara la verificación de la segregación de residuos sólidos en cada servicio utilizando los formatos establecidos por la norma técnica para evaluar el cumplimiento de dicha norma.

Semestralmente se emitirá una constancia de felicitación a los Servicios que realicen buena segregación de residuos sólidos, para lo cual se calificara con los formatos que indican la norma técnica.

Presupuesto:

Será asumido por la unidad ejecutora

Anexos

Guion metodológico.

CRONOGRAMA DE CAPACITACION

CRONOGRAMA DE CAPACITACION POR SERVICIOS DURANTE LOS MESES DE ENERO - FEBRERO 2020					
N°	SERVICIO Y/O UNIDAD	MES	DIA	HORA	NUMERO DE PARTICIPANTES
1	MEDICINA "C"				
2	NEUROCIENCIAS				
3	MEDICINA "A"				
4	PEDIATRIA "B"				
5	MATERNIDAD				
6	CENTRO OBSTETRICO				
7	UNIDAD DE QUEMADOS				
8	GINECOLOGIA				
9	CIRUGIA "B"				
10	TRAUMATOLOGIA				
11	CIRUGIA "A"				
12	SALUD MENTAL				
13	ONCOLOGIA				
14	EMERGENCIA				
15	SALA DE OPERACIONES				
16	CENTRAL DE ESTERILIZACION				
17	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS				
18	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL				
19	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES				
20	ANATOMIA PATOLOGICA				
21	PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO)				
22	BANCO DE SANGRE				
23	FARMACIA				
24	NUTRICION				
25	INTELIGENCIA SANITARIA				
26	CONSULTORIOS EXTERNOS				
27	PROGRAMAS PRESUPUESTALES/ ESTRATEGIAS				
28	LAVANDERIA				
29	AREA BIOMEDICA- MANTENIMIENTO				
30	CONSERVACION Y VIGILANCIA				
31	AREA ADMINISTRATIVA				
32	SEGUROS - SOAT				
33	LOGISTICA				
34	SIS SEGUROS				
35	NEFROLOGIA				

DISEÑO METODOLOGICO PARA LA CAPACITACION - DIFUSION DE LA NORMA TECNICA 144

GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO Y CENTROS DE INVESTIGACIÓN

AREA	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL		
OBJETIVO DE LA CAPACITACION	Socializar la norma técnica sanitaria 144 de gestión integral y manejo de residuos sólidos a todo el personal de salud del Hospital Regional.		
RESULTADO ESPERADO	Personal de salud del Hospital Regional conoce la norma técnica 144 y realiza una adecuada segregación de residuos sólidos hospitalarios en sus Servicios donde laboran.		
ACTIVIDAD	Capacitación al personal de salud del Hospital Regional.		
TEMA	Difusión de la Norma Técnica 144 : Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación		
MODALIDAD	Socialización de la Norma Técnica		
PARTICIPANTES	Personal de salud del Hospital Regional		
SERVICIO		FECHA	

I. INFORMACION GENERAL

II. DESARROLLO METODOLOGICO:

2.1 DE LOS OBJETIVOS		
Objetivo Cognitivo	**Objetivo Vivencial**	**Objetivo Decisional**
Personal de salud del Hospital Regional conoce la norma técnica 144 sobre Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación.	Personal de salud del Hospital Regional segrega los residuos sólidos hospitalarios de manera adecuada según lo dispuesto en la norma técnica 144.	Personal de salud del Hospital Regional asumen compromisos para dar cumplimiento a la norma técnica 144 y mejorar la segregación de residuos sólidos en su servicio.

2.2 DEL FACILITADOR Y AMBIENTACIÓN		
Estilo del facilitador	**Preparación y ambientación**	**Novedad del taller**
Promueve la participación del personal en un ambiente ameno y dinámico.	El personal de la unidad de epidemiologia y Salud Ambiental es responsables de adecuar el ambiente. En algunos casos se utilizaran los ambientes de los Servicios Hospitalarios ya que cuentan con una sala de capacitación como Medicina A, Ginecología y Cirugía A previa coordinación con los jefes de Servicio.	Sesión practica sobre segregación de residuos en tachitos de colores prediseñados y contextualizados al área asistencial. El personal de salud será capaz de identificar los tipos de residuos sólidos y colocar en el tacho que le corresponde.

2.3 PROCESO

Momento	METODOLOGÍA TÉCNICA		Recursos/ Materiales	Tiempo	Responsable
	Técnica	Procedimiento			
Registro de asistentes.	Registro	Conforme van llegando las participantes, los facilitadores registraran y verificarán la asistencia del personal.	Lista de asistencia lapiceros.	10 min.	Facilitador
Bienvenida y presentación.	Expositivo	El facilitador da la bienvenida a todos los participantes a la reunión.	Participantes	05 min.	Facilitador
Desarrollo de contenidos.	Expositivo	La Norma técnica 144, objetivos, bases legales y Aspectos técnicos sobre las etapas del manejo de residuos sólidos y actividades generales a desarrollar.	Diapositivas	30 min.	Facilitador
Desarrollo de contenidos.	Expositivo/ practico	Se desarrollara una sesión práctica de segregación de residuos sólidos con participación de los asistentes.	Tachitos de colores (rojo, negro, amarillo) y cajita de cartón.	20 min	Facilitador
Acuerdos y Compromisos	Acta	• Trabajo en equipo • Establecer fechas de capacitación • Acompañamiento técnico personalizado al personal. • Verificación permanente a las buenas prácticas de segregación, utilizando el formato 4 de verificación establecido por la norma técnica.	Acta de acuerdos	15 min	Facilitador
			TOTAL TIEMPO	1 HORA Y 20 MINUTOS	

18.- PLAN DE CONTINGENCIAS

El personal de salud, debe desarrollar sus actividades en un entorno de trabajo seguro, minimizando los riesgos biológicos, químicos, y físicos que puedan afectar a la comunidad hospitalaria y al medio ambiente, sin embargo, existen situaciones de contingencia, para los cuales se requiere estar preparados.

OBJETIVO GENERAL

Establecer acciones y procedimientos que permiten responder de manera oportuna frente a eventos imprevistos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Diseñar procedimientos estandarizados para eventos imprevistos (accidentes punzocortantes, ingesta de material biocontaminado).
- Gestionar e implementar con materiales e insumos necesarios en todas las unidades frente a eventos imprevistos.
- Socializar el plan de contingencias con todo el personal de la institución.

RESULTADOS ESPERADOS

Ante el evento inesperado se espera una respuesta al 100% de manera oportuna, efectiva y eficiente minimizando el riesgo de complicaciones posteriores.

A) ACTIVIDADES A REALIZAR POR EVENTO

- En caso de sufrir un accidente punzocortante
- Atención integral del accidentado.
- Notificar al jefe inmediato Superior
- Atención del accidentado (en el servicio de emergencia).
- Notificar el accidente a la unidad de Epidemiología del Hospital.
- Registro oportuno en la ficha de accidentes de trabajo.
- Consejería
- Solicitud de los exámenes auxiliares como prueba basal (HIV y Hepatitis B).
- Evaluación médica con el médico.
- Control y seguimiento del accidentado.
- Evaluación médica.
- Control y seguimiento del accidentado.

B) ATENCION INTEGRAL DEL ACCIDENTADO

- Favorecer la salida de sangre, por gravedad.
- Lavar inmediatamente y minuciosamente la herida con agua y jabón (abundante agua si fue en las mucosas)
- Referir accidente a su jefe inmediato y acudir la unidad de Epidemiologia-Salud Ocupacional quien coordinara con la estrategia Sanitaria (que debe disponer de terapia antirretroviral: las 24 horas). El tratamiento deberá tomarse máximo 4 horas después de ocurrido el accidente.

- Inmediatamente o al día siguiente informar sobre las características del accidente y presencia de otros factores de riesgo al responsable de control de accidentes.
- Se puede realizar test de Elisa para VIH al paciente, fuente del accidente sin necesidad de consejería previa.
- (ley N° 26626) y el antígeno de superficie para Hepatitis B.

C) EN CASO DE INGESTA O CONTACTO DE MATERIAL BIOCONTAMINADO

- Atención integral del accidentado.
- Notificar al jefe inmediato superior.
- Atención del accidentado (en el servicio de emergencia).
- Notificar el accidente a la unidad de epidemiologia del hospital.
- Registro oportuno en la ficha de accidente de trabajo.
- Consejería.
- Solicitud de los exámenes auxiliares como prueba basal (HIV y Hepatitis B).
- Evaluación médica con el médico.
- Control y seguimiento del accidentado.

D) EN CASO DE RUPTURA DE BOLSA Y DERRAME DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS

- El personal debe de portar todos los elementos individuales de protección.
- Realizar Aislamiento del área.
- Cubrir el área afectada con papel absorbente.
- Aplicar con hipoclorito de sodio al 1% al área afectada.
- Dejar actuar como mínimo 10 minutos.
- Recoger todo el material en bolsa roja.
- Limpiar el área afectada.

E) EN CASO DE DERRAME DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

- El personal debe de portar todos los elementos individuales de protección.
- Realizar la identificación de la sustancia derramada.
- Realizar aislamiento del área.
- Cubrir el área con arena fina.
- Recojo de la sustancia derramada en bolsa amarilla.
- Limpieza del área
- Cuarentena si el caso amerita.

F) EN CASO DE INCENDIOS

- Descolgar el extintor, colocar sobre el suelo en posición vertical, luego sacar el precinto de seguridad.
- Dirigir el chorro a la base de las llamas con movimiento d barrido.
- Bajar las palancas de fluido eléctrico.
- En caso de fuga de oxígeno, colocar un trapo húmedo en el lugar por donde fuga el oxígeno.
- Cerrar la llave del balón de oxígeno.

- Notificar al jefe inmediato superior.

G) CAÍDA DEL PERSONAL.

- Atención inmediata e integral del personal accidentado.
- Notificar a la unidad de Epidemiologia del hospital.
- Registro oportuno en la ficha de accidente de trabajo.
- Verificar la causa de la caída.
- Evaluación médica y Tratamiento.
- Control y seguimiento del caso.

H) INUNDACIONES

- Verificar y señalizar la fuente de inundación.
- Cerrar la llave de acceso principal al nivel que corresponde
- Verificar el funcionamiento de los desagües en cada nivel del hospital
- Notificar al jefe inmediato superior
- Bajar las palancas de fluido eléctrico.
- Registrar informe del caso.

I) RECOJO INOPORTUNO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL ALMACENAMIENTO PRIMARIO, INTERMEDIO Y ALMACENAMIENTO FINAL.

- Comunicar al personal de servicios interno para que tome las medidas pertinentes.
- Coordinar con los jefes de los diferentes servicios a fin de evitar la acumulación de los residuos en el almacenamiento primario, intermedio y final, para evitar riesgos.
- Comunicarse con la Empresa de Limpieza Pública.
- Contratar una EO-RS para el traslado de los residuos sólidos hospitalarios.

J) EN CASO DE LOS ASCENSORES.

- Tocar el botón de campana y/o teléfono que es la alarma del ascensor para comunicarse con mantenimiento, casa fuerza.

20. DIAGNÓSTICO INICIAL O BASAL DEL EE.SS. SMA. CI.

Hospital Regional del Cusco
Oficina de Inteligencia Sanitaria
Unidad de Epidemiologia
Área de Salud Ambiental

DIAGNOSTICO BASAL DE LA GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - AÑO 2020

1.- TITULO: DIAGNÓSTICO INICIAL O BASAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO

2.- INTRODUCCIÓN.

La gestión y manejo de residuos sólidos en el Hospital Regional del Cusco, se ha convertido en un reto permanente, debido a diversos factores, tales como el incremento de la cantidad de atenciones y su consecuente incremento de generación de residuos sólidos, situación que se confronta con Instituciones formadoras de recursos humanos en Salud que no capacitan a los recursos humanos en el tema de gestión y manejo de residuos sólidos, que al ingresar a los recintos hospitalarios no saben segregar los residuos según normas vigentes.

DESCRIPCION DE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO

DATOS GENERALES.

RAZON SOCIAL	: Hospital Regional del Cusco
Nº. DE RUC	: 20527180318
Categoria	: III-1
E-mail	: hospitalregionalcusco07@yahoo.es
Teléfono	: 231131
Población Adscripta	: Departamento del Cusco y del Sur Este.
Dirección de la Planta	: Av. De la Cultura s/n.
Urbanización/Localidad	: Fundo Accomoco.
Distrito	: Cusco.
Provincia	: Cusco.
Departamento	: Cusco.

a) **Ubicación Geográfica**

Región	: Cusco
Provincia	: Cusco
Distrito	: Cusco
Dirección	: Av. De la Cultura S/N.

b) **Límites del Hospital**

Norte	: Clínica San Juan de Dios
Sur	: Av. La Cultura.
Este	: Calle Manzanares.
Oeste	: Av. Víctor Raúl Haya de la torre.

c) **Altitud**

El Hospital Regional se encuentra a 13.30° de latitud sur, 72° de longitud Oeste a partir del Meridiano de Greenwich. A una altitud de 3350 msnm.

d) **Temperatura**

La temperatura mínima promedio fluctúa entre 12°C -13°C

La temperatura máxima promedio fluctúa entre 18°C -19°C

En los meses de invierno mayo-junio la temperatura desciende hasta bajo 0°C.

e) **Clima**

El clima es variado lluvioso en los meses de diciembre a marzo, frígido en los meses de mayo a julio y seco en los meses de julio a noviembre.

f) **Topografía**

Topográficamente es una zona predominantemente llana, el tipo de suelo es arcilloso y no firme.

g) **Vías de acceso**

El hospital está ubicado en la Av. De la Cultura; importante eje vial con cuatro canales de circulación en los dos sentidos que comunica el casco antiguo de la ciudad con la zona sur.

Las vías más importantes que dan acceso al nosocomio son la av. De la Cultura (acceso principal) y Av. Víctor Raúl Haya de la Torre (acceso a Emergencia).

Características Estructurales

a) **Estructura física**

La construcción del Hospital Regional característicamente tiene la forma piramidal construida en material noble.

El Hospital Regional del Cusco en convenio con SWISSCONTAC, realizo el estudio basal de los residuos sólidos generados basándose en la Norma Técnica de caracterización de establecimientos del sector Salud NT 021-MINSA/DGSP. Por tanto, el diagnostico actual es producto de todo el trabajo desarrollado desde el año 2010 a la fecha por el personal y autoridades del Hospital Regional Cusco; en cada fase de la gestión y manejo de residuos sólidos que evidenciara en este siguiente diagnóstico.

3.- PLAN DE TRABAJO

a) Método o técnica

La metodología utilizada está conformada por el desarrollo de instrumentos sistematizados de levantamiento y validación de información de campo (fichas únicas), que sirven como herramienta de trabajo para evidenciar la intervención del personal, así como las actividades realizadas y sobre todo consolidar la información de cada uno de los servicios hospitalarios a través de:

- Censo de los servicios hospitalarios
- Visitas de seguimiento in situ
- Caracterización de los residuos sólidos por clase
- Consolidación de registros del almacenamiento final por tipo de residuos
- Registros de actas de verificación diaria de segregación de residuos

b) Requerimientos e insumos, recursos humanos entre otros.

- 01 responsable de Salud ambiental, Ing. Químico con diplomado en Salud Ambiental.

- 02 operarios de la planta de tratamiento de residuos sólidos.

- 1 millar Papel bond
- 4 tableros acrílicos
- 04 lapiceros
- 04 lápices
- 01 computadora
- 01 impresora
-

c) **Medidas de seguridad y contingencia.**

Aplicación de barreras de protección para ingresar a la Planta la planta de tratamiento y servicios hospitalarios donde se requiere recabar información.

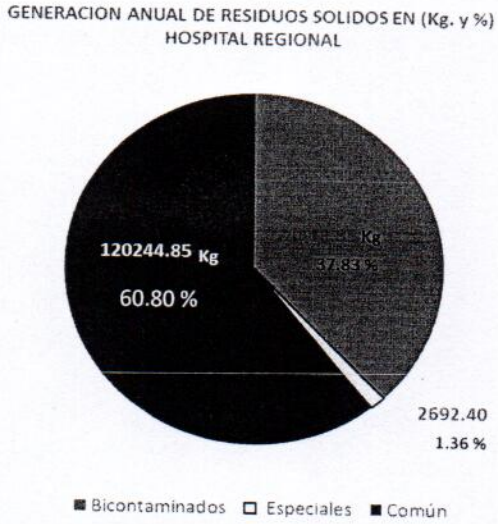
Ante cualquier contingencia durante el desarrollo del trabajo, se realizara una reprogramación y se iniciara nuevamente el recojo de la información, hasta su conclusión.

4.- CARACTERIZACIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS POR ÁREAS/SERVICIO/UNIDADES DEL EESS, SMA, O CI.

a) Determinación de la clase de los residuos sólidos por áreas/servicio/unidades del EESS, SMA, y CI.

Del total de 197.77 TM residuos sólidos generados en el Hospital Regional del Cusco, en el año 2019 se tiene:

- **Clase "A".-** Residuos Biocontaminados: **37.83%**
- **Clase "B"** .- Residuos Especiales: **1.36%**
- **Clase "C".-** Residuos Comunes: **60.80%**



GENERACION POR DIAS EN KG. (ENERO-DICIEMBRE) 2019					
DIA	BIOCONTA MINADOS	RESIDUOS ESPECIALES	RESIDUOS COMUNES	PUNZOCOR TANTES	TOTAL
1	2074.50	67.95	3648.15	120.55	5911.15
2	2345.80	173.40	3990.85	291.75	6801.80
3	2262.75	107.10	3808.10	171.00	6348.95
4	2408.93	37.85	4126.70	116.05	6689.53
5	2293.15	108.10	4489.10	178.50	7068.85
6	2330.95	98.75	3874.55	207.20	6511.45
7	2285.90	65.85	4079.95	154.90	6586.60
8	2275.40	71.35	3641.20	155.75	6143.70
9	2328.95	91.15	4083.50	245.80	6749.40
10	2371.00	92.80	3654.60	141.65	6260.05
11	2311.90	167.65	4147.20	173.40	6800.15
12	2380.50	79.10	4102.65	181.90	6744.15
13	2276.30	92.50	3977.65	210.35	6556.80
14	2446.70	55.90	3871.20	152.00	6525.80
15	2302.75	118.90	3932.90	143.50	6498.05
16	2310.40	76.60	3899.20	228.15	6514.35
17	2205.00	81.30	3548.80	155.75	5990.85
18	2321.80	52.45	3876.45	193.70	6444.40
19	2213.65	69.80	3745.25	162.45	6191.15
20	2334.65	137.05	4042.60	177.10	6691.40
21	2266.55	66.50	3801.80	139.15	6274.00
22	2331.35	80.80	4296.85	165.10	6874.10
23	2270.45	82.90	4299.25	178.40	6831.00
24	2098.17	81.20	3652.05	194.45	6025.87
25	2311.95	111.50	3762.70	182.95	6369.10
26	2410.95	88.85	4218.25	171.10	6889.15
27	2121.05	57.80	4161.90	207.25	6548.00
28	2180.70	75.25	4021.20	165.45	6442.60
29	2027.50	64.30	3730.60	118.65	5941.05
30	2014.30	88.85	3419.05	250.55	5772.75
31	1248.05	48.90	2354.40	122.35	3773.70
TOTAL	69362.00	2692.40	120258.65	5456.85	197769.90

FUENTE: Registro de la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos hospitalarios

a) Determinación del peso de los residuos sólidos por áreas/servicio/unidades

GENERACION POR SERVICIOS EN Kg. (ENERO-DICIEMBRE) 2019					
SERVICIO	BIOCONTA MINADOS	RESIDUOS ESPECIALES	RESIDUOS COMUNES	PUNZOCOR TANTES	TOTAL
CENTRO OBSTETRICO	2854.05	1.50	2777.80	300.10	5933.45
EMERGENCIA	5333.25	223.85	5241.50	622.75	11421.35
NEONATOLOGIA	3837.90	206.65	3906.65	528.80	8480.00
SALA OPERACIONES	5309.10	216.10	5141.20	534.30	11200.70
UCI	3314.40	146.70	3521.50	386.50	7369.10
CIRUGIA "A"	4564.20	149.35	4531.10	487.10	9731.75
CIRUGIA "B"	3631.50	157.15	3865.70	414.65	8069.00
GINECOLOGIA	3380.95	47.85	3671.85	212.00	7312.65
LEISHMANIASIS	254.35	0.00	430.15	0.00	684.50
MATERNIDAD	4521.15	19.40	4549.10	224.60	9314.25
MEDICINA "A"	5282.50	139.50	4830.15	350.60	10602.75
MEDICINA "C"	3993.65	151.80	4068.55	286.70	8500.70
NEUROCIENCIAS	3411.40	84.40	3524.80	321.50	7342.10
PEDIATRIA "B"	3481.40	79.90	3920.00	247.95	7729.25
PROCEDS - PATOLOGIA	775.50	721.05	1795.00	27.30	3318.85
RECEPCION	255.20	0.00	412.85	6.80	674.85
TRAUMATOLOGIA	3381.75	67.30	4083.80	222.75	7755.60
UNIDAD QUEMADOS	2962.20	39.45	2983.45	179.05	6164.15
C. EXT. CIRUGIA	565.80	0.00	1243.80	0.00	1809.60
C. EXT. GINECOLOGIA	570.90	0.00	1249.30	0.00	1820.20
C. EXT. MEDICINA	564.40	0.00	1249.05	0.00	1813.45
C. EXT. PEDIATRIA	566.40	0.00	1289.25	0.00	1855.65
BANCO DE SANGRE	2384.75	0.00	1187.60	19.40	3591.75
DIAGNOSTICO E IMÁGENES	834.60	80.75	1725.65	10.25	2651.25
FARMACIA	0.00	0.00	2736.90	0.00	2736.90
LABORATORIO	1270.15	0.00	1369.50	31.55	2671.20
LAVANDERIA	153.70	159.70	1359.95	0.00	1673.35
COCINA	0.00	0.00	21670.30	0.00	21670.30
CUNA JARDIN	610.10	0.00	607.35	0.00	1217.45
DIRECCION - ADMINISTRACION	0.00	0.00	2956.10	0.00	2956.10
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	3572.30	0.00	3572.30
PATIO	0.00	0.00	14138.25	0.00	14138.25
NEFROLOGIA	1052.00	0.00	648.20	0.00	1700.20
DIRESA - LABORATORIO	244.75	0.00	0.00	42.20	286.95
TOTAL	69362.00	2692.40	120258.65	5456.85	197769.90

FUENTE: Registro de la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos hospitalarios

b). Volumen y peso de los residuos generados por número de camas del Establecimiento

ESTIMACION DE LA TASA DE GENERACION ANUAL DE RESIDUOS SOLIDOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO EN KG

El número total de camas hospitalarias en el 2019, fue:

- En Hospitalización : 326 camas.
- En Observación de emergencia : 71 camas.

GENERACION ANUAL DE RESIDUOS SOLIDOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO (2019)

a) kg de residuo COMÚN por día = 329.45 Kg. /día
b) kg de residuo BIOCONTAMINADOS por cama día = (0.63) Kg/día/cama
c) kg de residuo PUNZOCORTANTE por cama día = (0.046) Kg/día /cama
d) kg de residuo ESPECIAL por cama día. = (0.023) Kg/día /cama
a) kg de residuo BIOCONTAMINADOS por consulta por día = 204.98 Kg. /día

5.- INFORMACIÓN DE LOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS DEL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDO.

a. Modalidad de la limpieza del EESS: privada, propia o mixta (personal del establecimiento de salud y empresa privada).

La modalidad de limpieza en el Hospital Regional lo realiza el personal de limpieza del establecimiento entre nombrados y contratados CAS, depende de la area de Conservación y Vigilancia, que es ámbito de la responsabilidad de la Dirección de administración del Hospital Regional del Cusco.

b. El nombre o la razón social de la empresa privada que realiza los servicios de limpieza y desinfección del EESS, SMA, CI.

Realizada por la Unidad de Conservación y Vigilancia del Hospital Regional de Cusco.

c. Nombre y razón social de la empresa operadora de residuos sólidos (EO_RS) encargada, si son manejados por una empresa debidamente autorizada y registrada por la autoridad competente u otro que el marco legal establezca.

Actualmente la Empresa municipal SELIP Cusco.

Se contrata una EO-RS, cuando se requiere para el traslado y disposición final de residuos espéciales a la EPS-RS ECO METROPOLI SRL.

d. El número de trabajadores que se encargan del manejo de residuos sólidos y si cuentan con indumentaria apropiada.

Traslado de los residuos sólidos del almacenamiento primario al almacenamiento intermedio, de este al almacenamiento final --- Responsabilidad del área de conservación y vigilancia, con 30 personas a cargo.

Cuentan con: chaqueta, pantalón, botas, guantes, mascarillas, gorros, etc.

e. La distribución del personal por turno de trabajo.

La distribución del personal de limpieza es el siguiente:

Turno mañana -- todos los servicios hospitalarios cubiertos con limitaciones en horas.
Turno tarde y noche --- personal volantes especialmente para servicios críticos.

f. **La frecuencia de la limpieza del EESS.**

La frecuencia de limpieza es Diaria en el turno de mañana, excepto los domingos y feriados. La limpieza es realizado por volantes, para los días domingos y feriados, en los servicios críticos y cuando se les necesita en otros servicios.

g. **La capacitación o no del personal del EESS, SMA, CI. En el manejo de los residuos sólidos (lista de asistencia).**

Capacitación permanente al personal de los diferentes servicios hospitalarios.
Capacitación a internos de Medicina, enfermería, químico farmacéuticos y otros, residentes y personal CAS que ingresa cada año en la última semana del mes de diciembre o cuando se convoca a concurso.

h. **Si el personal encargado del manejo de los residuos sólidos recibe asistencia y control médico de acuerdo a la normatividad vigente. (cronograma de capacitación y atención medica).**

A pesar de que las normas vigentes en Salud y Seguridad en el trabajo lo contemplan el hospital no ha implementado hasta la fecha los exámenes medico ocupacionales a ningún trabajador.

i. **Las enfermedades más frecuentes en dicho personal (reportes)**

No se cuenta con un basal, que es responsabilidad del Área de Salud Ocupacional del Hospital Regional del Cusco.

j. **Los accidentes más frecuentes por el manejo de residuos solido (con sus reportes, informes, fichas que los evidencien y sustenten).**

Accidentes punzocortantes, Cortes, y caídas – Fuente de verificación Área de Salud Ocupacional.

k. **Si el EESS, realiza valorización de los residuos sólidos comunes generados (plástico, cartones, vidrio, etc.)**

Reciclado de cartones, papeles y botellas de plásticos (cloruro y dextrosa).

l. **Si el EESS realiza la comercialización de los residuos sólidos comunes generados a través de un operador de residuos (contrato, convenio o documento que lo evidencie).**

Se realiza la comercialización de productos reciclados tales como: cartones, papeles reciclados y botellas de plástico y el dinero de la venta es ingresado por caja - Área de Economía del hospital y se cuenta con evidencias que son los recibos de depósito a caja., pero lamentablemente no se sabe cuál es el destino de ese dinero.

m. **Si el EESS, cuenta con comité de gestión integral y manejo de residuos sólidos o responsable aprobado con un documento firmado por el responsable del EESS. (Medico, jefe, Director, Gerente o el que haga sus veces).**

El Hospital Regional del Cusco, cuenta con un comité de gestión y manejo de Residuos sólidos, presidido por el Director Ejecutivo del Hospital y coordinado por el responsable de Salud ambiental.

6.- PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN EL DIAGNOSTICO BASAL O INICIAL.

a) **Número, Tamaño y color de bolsas donde se depositarán las distintas clases de residuos.**

Anualmente se realiza un requerimiento de bolsas de polietileno reciclado de plástico virgen R1 para la segregación de residuos sólidos.

DESCRIPCION Y/O CARACTERISTICAS

DENOMINACION	VOLUMEN (litros)	COLOR	MEDIDAS (pulgadas)		ESPESOR		CANTIDAD Unidades
			Ancho	Largo	(milésima de pulg)	µm	
BOLSAS DE POLIETILENO R1; Incluye 2 Fuelles laterales de 114 mm.	200	NEGRO	42	50	3	72.6	18000
BOLSAS DE POLIETILENO R1; Incluye 2 Fuelles laterales de 114 mm.	200	ROJO	42	50	3	72.6	15000
BOLSAS DE POLIETILENO R1; Incluye 2 Fuelles laterales de 102 mm.	180	AMARILLO	38	46	3	72.6	4500
BOLSAS DE POLIETILENO R1	60	NEGRO	28	32	3	72.6	50000
BOLSAS DE POLIETILENO R1	60	ROJO	28	32	3	72.6	50000
BOLSAS DE POLIETILENO R1	20	NEGRO	20	22	2	50.8	60000
BOLSAS DE POLIETILENO R1	20	ROJO	20	22	2	50.8	70000
BOLSAS DE POLIETILENO R1	20	AMARILLO	20	22	2	50.8	7000
BOLSAS DE POLIETILENO R1	10	ROJO	14	16	2	50.8	7000

b) **Frecuencia con la que se llenan (Volumen) y se reponen en cada área/unidad/servicio.**

La frecuencia de reposición en las áreas/servicios/unidades, es diario.

c) **Numero de recipientes (tachos, recipientes rígidos, etc.) donde se depositarán las distintas clases de residuos.**

El Hospital Regional cuenta con más de 850 recipientes, para la segregación de residuos sólidos de diferentes tamaños y colores (rojo negro y amarillo) en los servicios hospitalarios, servicios Administrativos, etc.

NUMERO DE TACHOS X SERVICIO Y COLORES – HOSPITAL REGIONAL CUSCO

SERVICIO	TACHOS NEGROS DE 20 Lt	TACHOS ROJOS DE 20 Lt	TACHOS AMARILLO DE 20 Lt	TACHOS NEGROS DE 60 Lt	TACHOS ROJOS DE 60 Lt	TACHOS NEGROS DE 35 Lt	TACHOS ROJOS DE 35 Lt	Total
Medicina "C".	16	27	1	2	1	2	1	50
Neurociencias.	15	26	2				2	45
Medicina "A".	5	9	3	10	9		2	38
Pediatría "B".	5	9	1	10	9	1	2	37
Maternidad.	5	5	3	6	10	6	4	39
Centro Obstétrico.	8	5	2	2	2	2	4	25
Neonatología.	10	9	4	3	4	1	1	32
Cirugía "B".	4	12	3	8	6	2	2	37
Unidad de Quemados	4	12	2	10	10	2	2	42
Ginecología.	10	9	1	8	8		5	41
Cirugía "A".	5	8	1	9	9	3	3	38
Traumatología.	9	10	2	9	6	3	9	48
U C I adultos.	17	3	4	5	9	5	6	49
Emergencia.	10	6	3	11	17		1	48
Sótano	10	2		5				17
Sala de operaciones	7	1	7	6	8		5	34
Saludpol	4							4
Consultorios externos	49	37	5	5	9		5	110
Laboratorio	8	2	3	4	6		3	26
Banco de sangre	4	1	4	1			2	12
Odontología	3	1	3	1			1	9
Ginecología	3	2					1	6
colposcopia	2	1	1	1			1	6
Planificación familiar				1	1		1	3
servicio social	2							2
Estadística	3							3
Farmacia	6			2	1			9
Dirección Ejecutiva	10							10
Logística	10							10
Recursos Humanos	10							10
Contabilidad	10							10
Planificación, OCI, Informática	8							8
Epidemiologia, Calidad	9	1						10
Anatomía patológica.	6		4	1		3		14
Almacenes, central y farmacia	3			4				7
Metaxenicas, Infecto logia,	4	3						7
Psiquiatría, Psicología	4	2		3				9
TOTAL								905

d) **Numero de medios de transporte (coches, contenedores con ruedas).**

Promedio de **36 coches** con ruedas de 190 Kg. de capacidad (negro, rojo, amarillo), ubicados en los siguientes servicios:

- Medicina "C" con 01 coche negro y 01 coche color rojo.
- Neurociencias con 01 coche negro y 01 coche color rojo.
- Medicina "A" con 01 coche negro y 01 coche color rojo.
- Pediatría "B" con 01 coche negro y 01 coche color rojo.
- Maternidad con 01 coche negro y 01 coche color rojo.
- Centro Obstétrico con 01 coche negro y 01 coche color rojo.
- Neonatología cuenta con 01 coche negro y 01 coche color amarillo.
- Cirugía "B" con 01 coche negro y 01 coche color rojo.
- Unidad de Quemados con 01 coche negro y 01 coche color rojo.
- Ginecología con 01 coche negro y 01 coche color rojo.
- Cirugía "A" con 01 coche negro y 01 coche color rojo.
- Traumatología con 01 coche negro y 01 coche color rojo.
- Unidad de Cuidados Intensivos adultos con 01 coche negro y 01 coche color rojo y 01 coche color amarillo.
- Emergencia con 01 coche color negro.
- Sala de operaciones con 01 coche color negro
- Consultorios externos de Cirugías con 01 coche color negro.
- Consultorios externos de Medicina con 01 coche color negro.
- Consultorios externos de odontología, laboratorio, banco de sangre con 01 coche color negro.
- Administración con 01 coche color negro.
- Cuna jardín con 01 coche color negro-
- Anatomía patológica con 01 coche color negro.
- Patología, almacenes, consultorio de Metaxenicas e Infectologia Psiquiatría, almacén central, farmacia, etc. con 01 coche color negro

e) **Lugares de almacenamiento intermedio y final o central de los residuos sólidos y tiempo de permanencia.**

Todos los servicios cuentan con almacenamiento primario en cada habitación del servicio; un almacenamiento intermedio en cada servicio hospitalario y un almacenamiento central ubicado en la planta de tratamiento de residuos sólidos, a donde se realiza el transporte de residuos cada 8 horas.

LOS SERVICIOS QUE CUENTAN CON ALMACENAMIENTO INTERMEDIO SON:

Los servicios hospitalarios que cuentan con un almacenamiento intermedio son:

- Medicina "C" con 01 almacenamiento Intermedio.
- Neurociencias con 01 almacenamiento Intermedio.
- Medicina "A" con 01 almacenamiento Intermedio.
- Pediatría "B" con 01 almacenamiento Intermedio.
- Oncología, Hemodiálisis. Salud Mental no cuenta con almacenamiento Intermedio.
- Maternidad con 01 almacenamiento Intermedio.
- Centro Obstétrico con 01 almacenamiento Intermedio.
- Neonatología no cuenta con almacenamiento Intermedio.
- Cirugía "B" con 01 almacenamiento Intermedio.
- Unidad de Quemados con 01 almacenamiento Intermedio.
- Ginecología con 01 almacenamiento Intermedio.
- Cirugía "A" con 01 almacenamiento Intermedio.
- Traumatología con 01 almacenamiento Intermedio.
- Unidad de Cuidados Intensivos adultos con 01 almacenamiento Intermedio.
- Emergencia con 01 almacenamiento Intermedio.
- Consultorios externos de Cirugías con 01 almacenamiento Intermedio.
- Consultorios externos de Medicina con 01 almacenamiento Intermedio.

f) Tratamiento interno o externo de los residuos sólidos, ubicación, tipos de tecnología o métodos empleados.

La planta de tratamiento de residuos sólidos se encuentra en la parte nor- occidente, del Hospital, al costado del Colegio Médico, en la primera puerta de ingreso por la av. de la Cultura.

El hospital Regional del Cusco, cuenta con una Planta de Tratamiento de residuos sólidos, para procesar los residuos biocontaminados y punzocortantes biocontaminados.

La planta de tratamiento cuenta con los siguientes equipos:

AUTOCLAVE.

Marca IMULSA que aproximadamente tiene 22, años, en vista de haber sido adquirida en el año de 1998 a través del MINSA y el programa de fortalecimiento de los servicios de salud con un monto aproximado de 250,000. Adquiridos a una empresa actualmente desaparecida. La autoclave adquirida en el año de 1998, permaneció sin uso y embalado por aproximadamente 12 años y más, y recién en el año 2011 con apoyo de la OPS y SWISSCONTAC, que invirtieron en la reparación de la autoclave y fue puesta en funcionamiento desde agosto 2011 a la fecha. Este equipo está descontinuado y no existen repuestos en el mercado actual, por lo que es necesario la adquisición de un nuevo equipo (autoclave), Los residuos biocontaminados entran a un proceso de esterilización, obteniéndose Residuos no Patógenos.

La autoclave es analógica y tiene una capacidad de 35 Kg por ciclo, aun cumple sus funciones, pero con la desventaja de que sus ciclos de tratamiento son largos hasta de 1 hora con 30 minutos; teniendo una vida útil ya cumplida al igual que los demás equipos; con un mantenimiento preventivo anual.

TRITURADOR

Marca SANTRID, para triturar los residuos biocontaminados y punzocortantes, después de haber sido procesado en la autoclave y posteriormente son triturados para modificar su estructura original, luego son embolsados en bolsas negras para su disposición final.

Otros equipos que requiere para funcionar:

- Un Caldero
- Un equipo hidroneumático

g) Número de trabajadores encargados del manejo de residuos; y si cuentan con la indumentaria adecuada y/o equipo de protección.

- Se cuenta con 02 operarios para recepción de residuos y el manejo de la autoclave.
- Responsables de salvaguardar el almacén central o final de residuos sólidos y la planta de tratamiento de los residuos biocontaminados.
- Cumplir el rol de turnos mensual.
- Llevar el registro adecuado y oportuno del stock de bolsas de colores según las pecosas y registrar la entrega de las bolsas de colores al personal de limpieza.
- Rotular las bolsas de colores (negras, rojas y amarillas, además de cajas para punzocortantes) según servicio de procedencia.
- verificar la segregación adecuada en bolsas de residuos comunes (negras) no debe haber ningún residuo biocontaminado en bolsas negras); si se encontrara alguno, debe ser registrado en el libro de ocurrencias de la planta de tratamiento y comunicado formalmente.

ETAPA	PROBLEMA	SOLUCION
Gestión y manejo de residuos sólidos Hospitalarios	El Presidente del Comité de Gestión y manejo de residuos sólidos y director ejecutivo del hospital, integrantes del comité y los jefes de departamento y jefes de servicio no se involucran en el tema.	Difusión de la Norma Técnica 144 del manejo adecuado de los RSH de en todos los niveles. Sensibilización a los funcionarios.
1) Acondicionamiento	Desde hace aproximadamente 09 años no existe renovación de los recipientes para la segregación de los RSH, en los servicios hospitalarios. No se garantiza la dotación permanente de bolsa de colores (Negro: Común, Rojo: Biocontaminado, amarillo: Especiales), por adquisición inoportuna de la Unidad de logística del Hospital Regional del Cusco. No atención del requerimiento para la renovación de los coches de transporte de residuos sólidos, responsabilidad de la oficina de administración y la unidad de logística. No se realiza la renovación de contenedores de colores para el almacenamiento intermedio de residuos de los servicios nuevos y antiguos. No atención de requerimientos para los letreros en almacenamientos intermedios.	Asegurar presupuesto para la gestión y manejo de residuos sólidos y la atención de requerimientos para acondicionar los servicios hospitalarios en el marco de la norma técnica Sanitaria N° 144-MINSA/2018/DIGESA.
2) segregación	Segregación inadecuada que realizan los estudiantes de medicina, enfermería y otras que ingresan a los recintos hospitalarios por que las instituciones formadoras no los capacitan en gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios. Segregación inadecuada, que realizan los visitantes y familiares de los pacientes.	Instituciones formadoras deben capacitar en gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios a sus estudiantes. Control del ingreso de estudiantes, familiares de pacientes y personas extrañas al hospital.

ETAPA	PROBLEMA	SOLUCION
3) almacenamiento primario.	No se asegura la dotación permanente de bolsas de colores para reemplazo. Insuficiente cantidad de recipientes para el almacenamiento primario, por deterioro de la mayoría de recipientes o faltantes por creación de nuevos servicios hospitalarios. Personal de limpieza retira las tapas de los tachos de los residuos sólidos y no los vuelve a colocar, con la perdida de tapas en muchos servicios. Algunos recipientes de almacenamiento primario son rebasados en su capacidad, porque son insuficientes para la segregación de esa área, como en los servicios donde se usan pañales.	Adquisición oportuna de bolsas de polietileno. Adquisición de recipientes para el almacenamiento primario y por tanto la segregación de los RSH.
4) almacenamiento intermedio.	Deterioro de la pintura y letreros de los ambientes del almacenamiento intermedio. Deterioro de los contenedores de colores en los almacenamientos intermedios. Personal de limpieza no realiza el aseo permanente de los contenedores ubicados en almacenamientos intermedios. Personal de limpieza no realiza el aseo permanente de los ambientes destinados a almacenamiento intermedio. Personal de limpieza deja sus materiales de limpieza en los almacenamientos intermedios, a pesar de las observaciones realizadas.	Adecuar los Almacenamientos Intermedios. Colocar las señaléticas correspondientes. Adquirir los contenedores de colores para su renovación. Personal de limpieza debe cumplir con sus obligaciones.

ETAPA	PROBLEMA	SOLUCION
5) Recolección y transporte interno	Personal de limpieza no cumple con utilizar la indumentaria correcta y medidas de bioseguridad, para el trasporte interno de residuos sólidos. Coches de transporte de los residuos sólidos deteriorados y que no son renovados por no atención de requerimientos reiterativos. Señalizar y acondicionar el ascensor que debe ser utilizado para el traslado de residuos del almacenamiento intermedio al almacenamiento final. El personal de limpieza no siempre cumple con los horarios establecidos para el traslado de residuos del almacenamiento intermedio al almacenamiento final.	Reorganizar el transporte interno de los residuos solidos
6) Almacenamiento central o final	El área actual que corresponde a almacenamiento central o final es insuficiente, razón por la cual el área anexa a la planta de tratamiento de residuos sólidos se utiliza como almacenamiento final para los residuos comunes y los biocontaminados y punzocortantes tratados (no patógenos) en espera del recojo por la empresa municipal contratada por logística a pesar de requerimientos reiterativos para el contrato de EO-RS NO municipal. Acumulación de residuos comunes en almacenamiento final, cuando se malogra un equipo de la planta de tratamiento.	Acondicionamiento del almacenamiento final donde actualmente se almacenan los residuos comunes y los biocontaminados y punzocortantes tratados (no patógenos) en espera del recojo por la empresa municipal, de manera que no ingresen insectos, roedores o personas extrañas.

ETAPA	PROBLEMA	SOLUCION
7) Tratamiento de residuos sólidos.	Falla continua de los equipos de la planta de tratamiento de residuos biocontaminados. Requerimientos reiterativos para la renovación de equipos de la planta de tratamiento de residuos sólidos, que no son atendidos. Riesgo permanente para el personal que trabaja en la planta de tratamiento de residuos sólidos y que la dirección ejecutiva hace caso omiso a comunicaciones reiterativas.	Renovar todos los equipos de la planta de tratamiento de RSH y caldero nuevo. Desarrollar un programa de manejo ambiental del tratamiento de residuos sólidos (control de olores, efluentes, patógenos etc.)
8) Recolección y transporte externo de los residuos solidos	A pesar de documentos reiterativos se hace caso omiso a las normas vigentes y solo se ha contratado una empresa municipal que recoge irregularmente los residuos sólidos del hospital. Acumulación de residuos sólidos hospitalarios cuando se malogra la compactadora del vehículo municipal que transporta los residuos para el traslado y disposición final.	Contratar una Operadora de Servicios de residuos sólidos para el recojo, traslado, y disposición final de los residuos sólidos. EO-RS registrada formalmente.
Capacitación	Segregación inadecuada que realizan los estudiantes de medicina, enfermería y otras que ingresan a los recintos hospitalarios por que las instituciones formadoras no los capacitan en gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios. Segregación inadecuada, que realizan los visitantes y familiares de los pacientes.	Desarrollo de capacitaciones periódicas al personal de servicios y personal de limpieza. Evaluación permanente de personal que participa en los servicios