



Resolución Ministerial

Lima, 18 de OCTUBRE del 2018.



M. Calle

Vistos, los Expedientes N°s 18-085810-001 y 18-085810-002, que contienen el Informe N° 020-2018-NSAI/DG/DIGESA, el Informe N° 219-2018-DG/DIGESA y el Memorando N° 1333-2018/DG/DIGESA, de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

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 regularla, vigilarla 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 y 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 19 de la precitada Ley dispone que el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA), es la autoridad competente para: a) Normar el manejo de los residuos sólidos de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, así como de los generados en campañas sanitarias; b) Controlar los riesgos sanitarios generados por el manejo inadecuado de los residuos



P. MONTES



E. CORDOVA E

sólidos de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo; c) Determinar la aplicación de las medidas de seguridad, dirigidas a evitar riesgos y daños a la salud de la población derivados del inadecuado manejo de los residuos; y, d) Supervisar y fiscalizar la gestión de los residuos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional, según corresponda;

Que, el artículo 78 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria es el órgano de línea dependiente del Viceministerio de Salud Pública, que constituye la Autoridad Nacional en Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, responsable en el aspecto técnico, normativo, vigilancia, supervigilancia de los factores de riesgos físicos, químicos y biológicos externos a la persona y fiscalización en materia de salud ambiental, la cual comprende, entre otros, el manejo de residuos sólidos de establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y de los generados en campañas sanitarias, y en materia de inocuidad alimentaria;



M. Calle



J.C. MEDINA V.

Que, de otro lado, el numeral 1 del artículo 14 del Reglamento que establece disposiciones relativas a la publicidad, publicación de Proyectos Normativos y difusión de Normas Legales de Carácter General, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2009-JUS, ha previsto que las entidades públicas dispondrán la publicación de los proyectos de normas de carácter general que sean de su competencia en el Diario Oficial El Peruano, en sus Portales Electrónicos o mediante cualquier otro medio, en un plazo no menor de treinta (30) días antes de la fecha prevista para su entrada en vigencia, salvo casos excepcionales. Dichas entidades permitirán que las personas interesadas formulen comentarios sobre las medidas propuestas;



D. VENEGAS



J. MORALES C.

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo";

Que, mediante los documentos del visto y sustentada en los argumentos expuestos en los mencionados documentos, la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria ha solicitado la publicación de manera excepcional, por cinco (05) días hábiles, del proyecto de Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo, Centros de Investigación y otros", cuya finalidad es contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo, centros de investigación y otros, públicos, privados y mixtos a nivel nacional, a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales, por la gestión y manejo inadecuado de sus residuos sólidos que estos generan, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que éstos producen;



J. DEDIOS

Que, en virtud a lo expuesto, es necesario emitir el acto administrativo que disponga la publicación del citado proyecto de Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo, Centros de Investigación y otros", a efecto de recibir comentarios y sugerencias de las instituciones públicas o privadas, así como de la ciudadanía en general;



P. MONTES

Que, mediante Informe N° 577-2018-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

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



E. CORDOVA E

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, del Director General de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Directora General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General, de



Resolución Ministerial

Lima, 18 de OCTUBRE del 2018.

la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N°s 011-2017-SA y 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Disponer que la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General efectúe la publicación, durante el plazo de cinco (05) días hábiles, del proyecto de Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo, Centros de Investigación y otros" y su Resolución Ministerial aprobatoria, en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en el enlace Documentos en Consulta: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=10>, a efecto de recibir las sugerencias, comentarios o recomendaciones de las entidades públicas o privadas, y de la ciudadanía en general, a través del correo electrónico: webmaster@minsa.gob.pe.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria la recepción, procesamiento y sistematización de las sugerencias y comentarios que se presenten, así como la elaboración de la propuesta final.

Regístrese, comuníquese y publíquese


SILVIA ESTER PESSAH ELJAY
Ministra de Salud





Resolución Ministerial

Lima, de..... del.....

PROYECTO

CONSIDERANDO:

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 regularla, vigilarla 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 y 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 19 de la precitada Ley dispone que el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA), es la autoridad competente para: a) Normar el manejo de los residuos sólidos de

establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, así como de los generados en campañas sanitarias; b) Controlar los riesgos sanitarios generados por el manejo inadecuado de los residuos sólidos de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo; c) Determinar la aplicación de las medidas de seguridad, dirigidas a evitar riesgos y daños a la salud de la población derivados del inadecuado manejo de los residuos; y, d) Supervisar y fiscalizar la gestión de los residuos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional, según corresponda;

Que, el artículo 78 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria es el órgano de línea dependiente del Viceministerio de Salud Pública, que constituye la Autoridad Nacional en Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, responsable en el aspecto técnico, normativo, vigilancia, supervigilancia de los factores de riesgos físicos, químicos y biológicos externos a la persona y fiscalización en materia de salud ambiental, la cual comprende, entre otros, el manejo de residuos sólidos de establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y de los generados en campañas sanitarias, y en materia de inocuidad alimentaria;

Que, la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, en el marco de lo dispuesto en la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos y su Reglamento, ha elaborado el proyecto de Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo, Centros de Investigación y otros", con la finalidad de actualizar la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada por Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA;

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

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, del Director General de Operaciones en Salud, de la Directora General de Medicamentos, Insumos y Drogas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N°s 011-2017-SA y 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° -MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo, Centros de Investigación y otros", que en documento adjunto forma parte de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Derogar la Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprobó la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".



Resolución Ministerial

Lima, de..... del.....

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese

SILVIA ESTER PESSAH ELJAY
Ministra de Salud

NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y OTROS"

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud (EESS), servicios médicos de apoyo (SMA) y centros de investigación (CI), públicos, privados y mixtos a nivel nacional, a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales, por la gestión y manejo inadecuado de sus residuos sólidos que estos generan, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que éstos producen.

La presente Norma Técnica de Salud se justifica técnicamente en la medida que es necesario lograr los siguientes objetivos:

- a) Establecer los lineamientos y procedimientos para una gestión y manejo de los residuos sólidos generados por los EESS, SMA y CI de manera integrada, sanitaria y ambientalmente adecuada;
- b) Estandarizar las condiciones de seguridad a los pacientes, personal de salud y de limpieza, expuestos a los residuos sólidos peligrosos que allí se generan.
- c) Brindar alternativas para minimizar la generación de residuos sólidos peligrosos de los EESS, SMA y CI y disminuir el impacto negativo que estos ocasionan al ambiente y a la salud de las personas.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN



Las disposiciones contenidas en esta Norma Técnica de Salud son de aplicación en todos los EESS, SMA y CI a nivel nacional, regional y local, del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud - EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales o Municipales y otros públicos; así como los privados tales como Clínicas, Policlínicos, Consultorios (Médicos y Dentales), Veterinarias, Laboratorios y otros que generen residuos sólidos en cualquier atención de la salud.

III. BASE LEGAL

- 3.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- 3.2. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- 3.3. Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- 3.4. Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su modificatoria.
- 3.5. Ley N° 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental, y sus modificatorias.
- 3.6. Decreto Legislativo N° 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y su modificatoria.
- 3.7. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.

- 3.8. Decreto Supremo N° 019-2009-MINAM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental.
- 3.9. Decreto Supremo N° 012-2014-TR, que aprueba el Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales y modifica el artículo 110 del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 3.10. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- 3.11. Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- 3.12. Decreto Supremo N° 021-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Ensayos Clínicos.
- 3.13. Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos obligatorios por Actividad", y sus modificatorias.
- 3.14. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 021-2011-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- 3.15. Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
- 3.16. Resolución Ministerial N° 63-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 133-MINSA/2017/DIGESA, Norma Técnica de Salud para la implementación de la Vigilancia y Control de Insectos Vectores, Artrópodos Molestos y Roedores en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.



IV. DISPOSICIONES GENERALES

4.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Para efectos de la presente Norma Técnica de Salud, se adoptan las siguientes definiciones:

- 4.1.1. **Acondicionamiento:** Consiste en la preparación de los servicios o áreas del EESS, SMA y CI con materiales: recipientes (tachos, recipientes rígidos, etc.), e insumos (bolsas) necesarios y adecuados para la recepción o el depósito de las diversas clases de residuos que generen dichos servicios o áreas. Para realizar el acondicionamiento se considera la información del diagnóstico basal o inicial de residuos sólidos.
- 4.1.2. **Almacenamiento primario:** Es el almacenamiento temporal de residuos sólidos realizado en forma inmediata en el ambiente de generación; para efectos de esta norma técnica son los depósitos, contenedores o recipientes situados en las áreas o servicios del EESS, SMA y CI.

- 4.1.3. Almacenamiento intermedio:** Es el lugar o ambiente donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos, distribuidos estratégicamente dentro de las unidades, áreas o servicios. El tiempo de almacenamiento intermedio no debe ser superior de doce horas.
- 4.1.4. Almacenamiento central o final:** Es el ambiente donde se almacenan los residuos provenientes del almacenamiento intermedio o del almacenamiento primario. En este ambiente los residuos son depositados temporalmente en espera de ser transportados al lugar de tratamiento, valorización o disposición final. El tiempo de almacenamiento final no debe ser superior a las 48 horas para biocontaminados.
- 4.1.5. Caracterización:** La caracterización de residuos sólidos es una actividad consistente en la determinación de la composición de un residuo sólido en tipo y volumen. Mediante esta actividad, se conocerá con detalle qué tipo de residuos sólidos y su volumen se está generando en los EESS, SMA y CI, y en función de ello tomar las medidas correctivas que sean más adecuadas.
- 4.1.6. Categoría:** Clasificación que caracteriza a los EESS, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.
- 4.1.7. Celda:** Infraestructura ubicada dentro de un relleno sanitario donde se esparcen y compactan finalmente los residuos depositados.
- 4.1.8. Celda de seguridad:** Infraestructura ubicada en las áreas destinadas a la disposición final de residuos sólidos, donde se confinarán los residuos peligrosos.
- 4.1.9. Centros de investigación (CI):** Unidad física de la institución de investigación donde se conduce uno o más ensayos clínicos y que cumple con los requisitos mínimos establecidos en el Anexo 3 del Reglamento de Ensayos Clínicos aprobado por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, y otros que se adecúen a la naturaleza del estudio.
- 4.1.10. Contenedor:** Recipiente fijo o móvil, de capacidad variable, en el que los residuos se depositan para su almacenamiento o transporte.
- 4.1.11. Disposición final:** Procesos u operaciones para tratar y disponer en un lugar los residuos como último proceso de su manejo en forma permanente, sanitaria y ambientalmente segura.
- 4.1.12. Empresa Operadora de Residuos Sólidos (EO-RS):** Persona jurídica que presta los servicios de limpieza de vías y espacios públicos, recolección y transporte, transferencia o disposición final de residuos. Asimismo, puede realizar las actividades de comercialización y valorización.



- 4.1.13. Establecimientos de Salud (EESS):** Son aquellos que realizan atención de salud con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, bajo el régimen ambulatorio o de internamiento.
- 4.1.14. Generador de residuos sólidos:** Persona natural o jurídica que en razón de sus actividades genera residuos, sea como fabricante, importador, distribuidor, comerciante o usuario. También se considera generador al poseedor de residuos peligrosos, cuando no se pueda identificar al generador real y a los gobiernos municipales a partir de las actividades de recolección. En la presente Norma Técnica de Salud son los EESS, SMA y CI.
- 4.1.15. Gestión integral de residuos:** Toda actividad técnica administrativa de planificación, coordinación, concertación, diseño, aplicación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de acción de manejo apropiado de los residuos sólidos.
- 4.1.16. Indicador biológico:** Es una medición directa de letalidad. Los indicadores biológicos (IB) proporcionan la única medición de la letalidad de un ciclo de esterilización, ya que contienen organismos vivos o viables.
- 4.1.17. Infraestructura de disposición final:** Instalación debidamente equipada y operada que permite disponer sanitaria y ambientalmente segura los residuos sólidos, mediante rellenos sanitarios, rellenos de seguridad y rellenos mixtos.
- 4.1.18. Infraestructura de tratamiento:** Instalación en donde se aplican u operan tecnologías, métodos o técnicas que modifiquen las características físicas, químicas o biológicas de los residuos sólidos, de manera compatible con requisitos sanitarios, ambientales y de seguridad.
- 4.1.19. Manejo de residuos sólidos:** Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos.
- 4.1.20. Manifiesto de residuos sólidos peligrosos (MRSP):** Documento técnico administrativo que facilita el seguimiento de todos los residuos sólidos peligrosos transportados desde el lugar de generación hasta su disposición final. El MRSP deberá contener información relativa a la fuente de generación, las características de los residuos generados, transporte y disposición final, consignados en formularios especiales que son suscritos por el generador y todos los operadores que participan hasta la disposición final de dichos residuos.
- 4.1.21. Micrómetro:** También llamado Tornillo de Palmer, es un instrumento de medición cuyo funcionamiento está basado en el tornillo micrométrico que sirve para medir las dimensiones de un objeto con alta precisión, del orden de centésimas de milímetros (0,01 mm) y de milésimas de milímetros (0,001 mm) (micra).
- 4.1.22. Minimización:** Acción de reducir al mínimo posible la generación de los residuos sólidos, a través de cualquier estrategia preventiva, procedimiento, método o técnica utilizada en la actividad generadora.



- 4.1.23. Operadores de residuos sólidos:** Son las personas jurídicas que realizan operaciones y procesos con residuos sólidos. Son considerados operadores las municipalidades y las empresas autorizadas para tal fin.
- 4.1.24. Protocolo:** Documento que contiene un conjunto de procedimientos específicos en forma ordenada, establecidos para la realización de alguna actividad.
- 4.1.25. Protocolo de Pruebas (TRIAL BURN):** Son los criterios específicos para el desarrollo de pruebas pre operativas de un sistema de tratamiento térmico de residuos que demuestre el cumplimiento de la eficacia de la destrucción y eliminación (EDE), la eficiencia de destrucción (DE), así como las normas de funcionamiento de los límites reglamentarios de emisión. Estas pruebas se utilizan como base para establecer los límites máximos permisibles para el funcionamiento.
- 4.1.26. Reaprovechar:** 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, la recuperación y la reutilización.
- 4.1.27. Reciclaje.** - Toda actividad que permite reaprovechar un residuo mediante un proceso de transformación material para cumplir su fin inicial u otros fines.
- 4.1.28. Recolección interna:** Actividad que implica el recojo de los residuos desde la fuente de generación en los diversos servicios, unidades, oficinas o áreas al interior de los EESS, SMA y CI hacia el almacenamiento intermedio y/o final o central según corresponda.
- 4.1.29. Recolección y Transporte Externo:** Actividad que implica el recojo de los residuos sólidos por parte de la empresa operadora de residuos sólidos (EO-RS) debidamente registrada ante la autoridad competente, desde el EESS, SMA y CI hasta su disposición final, cuyos vehículos deben estar autorizados por la Municipalidad correspondiente y/o del Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Los residuos peligrosos en ningún caso deben transportarse junto con los residuos municipales.
- 4.1.30. Relleno mixto:** Infraestructura para la disposición final de residuos municipales y que además incluye celdas de seguridad para el manejo de residuos peligrosos de gestión municipal y no municipal.
- 4.1.31. Relleno sanitario:** Instalación destinada a la disposición sanitaria y ambientalmente segura de los residuos municipales a superficie o bajo tierra, basados en los principios y métodos de la ingeniería sanitaria y ambiental.
- 4.1.32. Relleno de seguridad:** Instalación destinada a la disposición final de residuos peligrosos, sanitaria y ambientalmente segura.
- 4.1.33. Residuos no peligrosos:** Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en el desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente.



- 4.1.34. Residuos biodegradables:** Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente y que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica.
- 4.1.35. Residuos reciclables:** Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre ellos se encuentran: algunos papeles y plásticos, chatarra, vidrio, telas, placas radiográficas, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros, y que no se encuentren contaminados con agentes infecciosos, sustancias químicas o radiactivas.
- 4.1.36. Residuos inertes:** Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes periodos de tiempo. Entre estos se encuentran: el poliestireno expandido, algunos tipos de papel (papel carbón) y plásticos.
- 4.1.37. Residuos comunes:** Son aquellos residuos que no han estado en contacto con pacientes, o con materiales o sustancias contaminantes; se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador. Incluye restos de la preparación de alimentos.
- 4.1.38. Residuos peligrosos:** Son aquellos residuos que por sus características o el manejo al que son o van a ser sometidos, representan un riesgo significativo para la salud o al ambiente. Para el caso de la presente norma técnica se consideran a aquellos que tengan algunas de las características de: patogenicidad, radioactividad, corrosividad, inflamabilidad, toxicidad y reactividad, así como los envases que los contengan.
- 4.1.39. Residuo sólido:** Residuo sólido es cualquier objeto, material, sustancia o elemento resultante del consumo o uso de un bien o servicio, del cual su poseedor se desprenda o tenga la intención u obligación de desprenderse, para ser manejados priorizando la valorización de los residuos y en último caso, su disposición final. Los residuos sólidos incluyen todo residuo o desecho en fase sólida o semisólida. También se considera residuos aquellos que siendo líquido o gas se encuentran contenidos en recipientes o depósitos que van a ser desechados, así como los líquidos o gases, que por sus características fisicoquímicas no puedan ser ingresados en los sistemas de tratamiento de emisiones y efluentes y por ello no pueden ser vertidos al ambiente. En estos casos los gases o líquidos deben ser acondicionados de forma segura para su adecuada disposición final.
- 4.1.40. Residuos sólidos de EESS, SMA y CI:** Son aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades para la atención e investigación médica en establecimientos como: hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, laboratorios clínicos, consultorios, entre otros afines. Algunos de estos residuos se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial peligro, tales como: agujas hipodérmicas, gasas, algodones, medios de cultivo, órganos patológicos, restos de comida, papeles, embalajes, material de laboratorio, entre otros.
- 4.1.41. Segregación:** Acción de agrupar determinados componentes o elementos físicos de los residuos sólidos para ser manejados en forma especial.



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

4.1.43. Tratamiento de Residuos Sólidos: Cualquier proceso, método o técnica que permita modificar la característica física, química o biológica del residuo sólido, a fin de reducir o eliminar su potencial peligro de causar daños a la salud y el ambiente, con el objetivo de prepararlo para su posterior valorización o disposición final.

4.1.44. Transporte interno: Consiste en trasladar los residuos al almacenamiento intermedio o central, según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de los residuos establecidos para cada servicio, utilizando vehículos apropiados (coches, contenedores o tachos con ruedas preferentemente hermetizados).

4.1.45. Valorización: Cualquier operación cuyo objetivo sea que el residuo, uno o varios de los materiales que lo componen, sea reaprovechado y sirva a una finalidad útil al sustituir a otros materiales o recursos en los procesos productivos. La valorización puede ser material o energética.

4.1.46. Valorización energética: Constituyen operaciones de valorización energética, aquellas destinadas a emplear residuos con la finalidad de aprovechar su potencial energético, tales como: coprocesamiento, coincineración, generación de energía en base a procesos de biodegradación, biochar, entre otros.

4.1.47. Valorización material: Constituyen operaciones de valorización material: reutilización, reciclado, compostaje, recuperación de aceites, bioconversión, entre otras alternativas que, a través de procesos de transformación física, química, u otros demuestren su viabilidad técnica, económica o ambiental.

4.1.48. Vector: Ser vivo que puede transmitir enfermedades infecciosas a los seres humanos o a los animales directa o indirectamente. Comprende a las moscas, mosquitos, zancudos, roedores y otros animales.

4.2. CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

Los residuos generados en los EESS, SMA y CI se basan en su naturaleza y en sus riesgos asociados. Cualquier material tiene que considerarse residuo desde el momento que se rechaza, el mismo que puede tener o no un riesgo asociado.

Clase A: Residuos Biocontaminados

Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos. El símbolo internacional de riesgo biológico es el siguiente:





Los residuos biocontaminados según su origen, pueden ser:

Tipo A.1: De atención al Paciente: Residuos sólidos contaminados o en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos y bebidas de los mismos. Incluye los residuos de la nutrición parenteral y enteral y los instrumentales médicos desechables utilizados.

Tipo A.2: Biológicos: Compuestos por cultivos, inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas o inutilizadas, filtro de aspiradores de aire de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por agentes biológicos. Asimismo incluye productos biológicos vencidos, deteriorados o usados, a los que se les dio de baja según procedimiento administrativo vigente.

Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados: Este grupo está constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos o hemoderivados, con plazo de utilización vencida, o usados.

Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo-Patológicos: Compuestos por tejidos, órganos, placentas, piezas anatómicas, restos de fetos muertos, resultantes de procedimientos médicos, quirúrgicos y residuos sólidos contaminados con sangre, u otros.

Tipo A.5: Punzocortantes: Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos. Incluyen agujas hipodérmicas, con jeringa o sin ella, pipetas, bisturís, lancetas, placas de cultivo rotas, agujas de sutura, catéteres con agujas, equipos de venoclisis, otros objetos de vidrios enteros o rotos u objetos punzocortantes desechados, así como frascos de ampollas.

Tipo A.6: Animales contaminados: Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, así como los utilizados en entrenamiento de cirugías y experimentación (centro antirrábico, centros especializados y centros de investigación en salud humana) expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas; así como los lechos o materiales o residuos que hayan tenido contacto con éstos.



Clase B: Residuos Especiales

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

Los residuos especiales se pueden clasificar de la siguiente manera:

Tipo B.1: Residuos Químicos Peligrosos: Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos; tales como productos farmacéuticos (quimioterapéutico), productos químicos no utilizados; plaguicidas vencidos o no rotulados, solventes, ácidos y bases fuertes, ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio), mercurio de termómetros, tensiómetros, amalgamas de mercurio, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, recipientes con derivados del petróleo, tonner, pilas, entre otros.

Tipo B.2: Residuos Farmacéuticos: Productos farmacéuticos parcialmente utilizados, deteriorados, vencidos o contaminados, o generados como resultado de la atención e investigación médica, que se encuentran en un EESS, SMA y CI. En el caso de los medicamentos vencidos, se debe considerar el proceso administrativo de baja.

Tipo B.3: Residuos Radioactivos: Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos, provenientes de laboratorios de investigación en salud humana; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, secreciones, entre otros). La Autoridad Nacional que norma sobre estos residuos es el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) y los EESS, SMA y CI deben ceñirse a sus normas.

El símbolo universal para material radiactivo es:



Clase C: Residuos Comunes

Son aquellos residuos que no han estado en contacto con pacientes, o con materiales o sustancias contaminantes; se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador, incluyendo los restos de la preparación de alimentos. En esta categoría se incluyen, por ejemplo los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas

públicas, restos de preparación de alimentos en la cocina y en general todo material que no puede clasificarse en las categorías A y B.

Los residuos comunes se pueden clasificar de la siguiente manera:

Tipo C.1: Papeles de la parte administrativa, que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, cartón, cajas, insumos, y otros generados por mantenimiento, que no cuenten con codificación patrimonial y son objetos de valorización.

Tipo C.2: Vidrio, madera, plásticos, metales, placas radiográficas, frascos de sueros sin equipos de venoclisis, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados y son objetos de valorización.

Tipo C.3: Restos de preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines, otros y son objetos de valorización.

- 4.3. Los niveles de dirección o gerencia de los EESS, SMI, CI y otros, públicos y privados, deben incorporar en sus acciones de planificación las acciones necesarias para la adecuada gestión integral y manejo de residuos sólidos.

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1. SENSIBILIZAR Y COMPROMETER AL PERSONAL DEL EESS, SMA y CI

Los niveles de dirección o gerencia de los EESS, SMI, CI y otros, públicos y privados, realizarán las acciones para:

- la sensibilización y motivación del personal de los EESS, SMA y CI en la gestión y manejo de residuos sólidos, conocer su importancia, riesgos y beneficios que se derivan de una adecuada gestión de los mismos.
- generar el compromiso del personal del EESS, SMA y CI, como el de los niveles de dirección de mayor nivel de los mismos, a fin que se incrementen los niveles de seguridad de todas las personas en el EESS, SMA y CI, se mejoren las condiciones ambientales y estéticas, se optimicen los costos en el manejo de residuos y se reduzca el impacto ambiental negativo que generan.



5.2. CONFORMAR EL COMITÉ DE GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

Todos los EESS de la categoría II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E, deben contar con un "Comité de Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos". Asimismo, los EESS de categoría I-1, I-2, I-3 y I-4, no requieren contar con dicho comité, debiendo contar con un responsable para la Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos, debidamente capacitado. En ambos casos, tanto el comité como el responsable deberán ser designados con un documento firmado por el responsable del EESS, SMA o CI (Médico Jefe, Director, Gerente o el que haga sus veces)

Para tal efecto se informará al personal de las distintas áreas/unidades/servicios del EESS o SMA de estas designaciones a fin de que se les brinde el apoyo necesario para la organización, elaboración, formulación y ejecución del plan de gestión y manejo de residuos sólidos con el que debe contar todo EESS, SMA y CI.

Una vez conformado el "Comité de Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos" o designado el responsable en el EESS, SMA y CI, este iniciará un proceso de capacitación a sus miembros.

En el componente de organización, numeral 7.2, se detallan las funciones de dicho Comité.

5.3. ELABORAR EL DIAGNÓSTICO BASAL O INICIAL DE LA GESTIÓN Y MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EL EESS, SMA y CI

El diagnóstico basal o inicial de la gestión y manejo de los residuos sólidos hospitalarios forma parte de la planificación de todo EESS, SMA y CI a fin de mejorar la gestión y manejo en todas sus etapas de los residuos sólidos generados. El diagnóstico basal o inicial es un requisito previo a todo diseño e implementación de un plan de gestión y manejo de residuos sólidos y es el elemento básico para su formulación en el EESS, SMA y CI; el mismo que debe ser actualizado cada dos años.

El diagnóstico inicial o basal es un proceso de recolección, análisis y sistematización de la información acerca de la cantidad, características, composición y tipo de residuos generados en los servicios y de las condiciones técnico operativas del manejo de dichos residuos en el EESS, SMA y CI. La ejecución del diagnóstico comprende:

- Identificar las fuentes principales de generación y las clases de residuos (biocontaminados, especiales y comunes) que generen cada una de ellas.
- Determinar en promedio la cantidad de residuos generados en los diferentes servicios, así como caracterización de los mismos.
- Obtener información de los aspectos administrativos y operativos del manejo de los residuos sólidos en el EESS, SMA y CI.
- Sistematización y Análisis de la información.

El "Comité de Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos" y/o el Responsable para la Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos del EESS, SMA y CI, según corresponda, identifica en cada una de las áreas/servicios/unidades que integran el mismo, a los actores a los que habrá de involucrar para la elaboración y el desarrollo del diagnóstico inicial o basal. (Ver punto VII – Componentes, numeral 7.2 – Organización, de la presente Norma Técnica de Salud).

5.3.1. Etapas a considerar en la elaboración del diagnóstico inicial o basal:

1) Caracterización del Residuo Sólido:

Procedimiento para determinar la composición de los residuos sólidos generados en el EESS, SMA y CI de acuerdo a su clase, tipo y volumen.

Para ello se determina lo siguiente:

- a. **Clases de residuos** (comunes, biocontaminados y especiales) que genera el EESS, SMA y CI. En el **Anexo N° 1** se dan algunos ejemplos de clases de residuos que generan los EESS, SMA y CI.
- b. **Volúmenes de residuos sólidos** generados en cada área/unidad/servicio del EESS, SMA y CI identificadas. En el **Anexo 2** se encuentra la ficha resumen para caracterizar los residuos, es decir el cálculo en volumen de la



generación que permitirá conocer la capacidad de los recipientes que se requerirá implementar en cada área o servicio del EESS o SMA, el mismo que es expresado en volumen (Litros), en base a la información obtenida durante **siete días de trabajo**.

- c. Si el EESS brinda hospitalización: Se calcula el volumen y peso de residuos generados por número de camas.

CLASE DE RESIDUO	PROMEDIO DÍA (Vol/Lt)
BIOCONTAMINADOS = Bc	$(Bc1 + Bc2 + Bc3 + Bc4 + Bc5 + Bc6 + Bc7)/7$
COMUNES = C	$(C1 + C2 + C3 + C4 + C5 + C6 + C7)/7$
ESPECIALES = E	$(E1 + E2 + E3 + E4 + E5 + E6 + E7)/7$

- El cálculo de residuos sólidos por volumen está referido a la capacidad del recipiente con la cantidad generada en el día y se hace según el Anexo N° 2: Ficha de caracterización de residuos sólidos por Volumen.
- El cálculo de residuos sólidos por peso se hará según el Anexo N° 3: Ficha de caracterización de residuos sólidos por Peso.
- La caracterización de los residuos por volumen se aplica a todas las áreas, servicios, del EESS, SMA y CI.

2) Información de los aspectos administrativos y operativos del manejo de los residuos sólidos en el establecimiento de salud.

Se consigna la información administrativa de la gestión de los residuos sólidos en el EESS, SMA y CI, cada una con su evidencia y sustento, debiendo detallar:

- a) La modalidad de la limpieza del EESS, SMA y CI: privada, propia o mixta (personal del establecimiento de salud y empresa privada).
- b) El nombre o razón social de la empresa privada que realiza los servicios de limpieza y desinfección del EESS, SMA y CI.
- 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.
- d) El número de trabajadores que se encargan del manejo de residuos sólidos y si cuentan con indumentaria apropiada.
- e) La distribución del personal por turno de trabajo.
- f) La frecuencia de limpieza del EESS, SMA y CI.
- g) La capacitación o no del personal del EESS, SMA y CI, en el manejo de los residuos sólidos (listas de asistencias).
- 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 médica).
- i) Las enfermedades más frecuentes en dicho personal (reportes).
- j) Los accidentes más frecuentes por el manejo de residuos sólidos (con sus reportes, informes, fichas que los evidencien y sustenten).



- k) Si el EESS, SMA y CI realiza valorización de los residuos sólidos comunes generados (plástico, cartones, vidrios, etc.).
- l) Si el EESS, SMA y CI realiza la comercialización de los residuos sólidos comunes generados a través de un operador de residuos (contrato, convenio u documento que lo evidencie).
- m) Si el EESS, SMA y CI cuenta con Comité de Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos o responsable aprobado con un documento firmado por el responsable del EESS, SMA o CI. (Médico Jefe, Director, Gerente o el que haga sus veces).

3) Sistematización y análisis de la información

Realizada la caracterización de los residuos generados en las áreas/unidades o servicios del EESS, SMA y CI bajo la dirección del Comité o responsable de residuos sólidos, se sistematiza y analiza dicha información, lo que permite determinar lo siguiente:

- a) Número, tamaño y color de bolsas donde se depositarán las distintas clases de residuos.
- b) Frecuencia con la que se llenan (volumen) y se reponen en cada área/unidad/servicio.
- c) Número de recipientes (tachos, recipientes rígidos, etc.) donde se depositarán las distintas clases de residuos.
- d) Número de medios de transporte (coches, contenedores con ruedas).
- e) Lugares de almacenamiento intermedio y final o central de los residuos sólidos y tiempo de permanencia.
- f) Tratamiento interno o externo de los residuos sólidos, ubicación, tipos de tecnologías o métodos empleados.
- g) Número de trabajadores encargados del manejo de residuos; y si cuentan con la indumentaria adecuada y/o equipo de protección.
- h) Costo por peso de residuos sólidos biocontaminados.
- i) Minimización de residuos sólidos (reciclaje, reuso, reducción y otros) indicar si lo realizan.
- j) Datos de la Empresa Operadora de Residuos Sólidos (EO-RS), que se encarga(n) de la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de sus residuos sólidos, según corresponda.
- k) Identificación de los problemas en el manejo interno y externo de los residuos a lo largo de las etapas de manejo.



5.4. REGISTRO DE INFORMACIÓN EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS (SIGERSOL)

Los EESS, SMA y CI registran su información a través del Sistema de Información para la Gestión de Residuos para el ámbito municipal y no municipal (SIGERSOL), con el propósito de facilitar el registro, procesamiento y difusión de la información sobre la gestión integral y manejo de los residuos sólidos, en el marco del Sistema

Nacional de Información Ambiental (SINIA), el cual es administrado por el Ministerio del Ambiente (MINAM).

Las autoridades competentes tienen libre acceso a la información que se registra en el SIGERSOL a efectos de realizar acciones de gestión y ejercer sus funciones de fiscalización y sanción de ser el caso en materia de residuos sólidos. Para el caso de los EESS, SMA y CI corresponde a las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o las Gerencias Regionales de Salud (GERESA) en el ámbito de su jurisdicción y a la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) en el ámbito nacional.

La información que se reporta ante el SIGERSOL será:

- a) Declaración Anual de Residuos Sólidos.
- b) Manifiestos de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos.

5.5. DOCUMENTOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS QUE DEBE ELABORAR TODO EESS, SMA y CI

Los documentos a elaborar son los siguientes:

- a) **Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos No Municipales/ Plan De Manejo de Residuos Sólidos.**

Documento de planificación de los generadores de residuos no municipales, que describe las acciones de minimización y gestión de los residuos sólidos que el generador debe seguir, con la finalidad de garantizar un manejo ambiental y sanitariamente adecuado. Para todas aquellas actividades sujetas al Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental (SEIA), este plan se integra en el Instrumento de Gestión Ambiental (IGA).

El Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos No Municipales, también denominado Plan de Manejo de Residuos Sólidos, de los proyectos de inversión sujetos al SEIA, forma parte del IGA. Los cambios a las medidas contenidas en el citado Plan se rigen por lo establecido en las normas del SEIA.

Para el caso de los EESS, SMA y CI que cuenten con un IGA, actualizan su Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos cada 02 años.

Para el caso de los EESS, SMA y CI que no cuenten con un IGA, presentan su Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos a su autoridad competente, el mismo que se actualiza cada 02 años, y se presentan los primeros 15 días hábiles del mes enero del año en curso.

Para ello ha sido necesario hacer el diagnóstico inicial o basal. En el **Anexo Nº 5** se incluye el contenido que debe tener todo Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.

- b) **Declaración Anual sobre Minimización y Gestión de Residuos Sólidos**

Documento técnico administrativo con carácter de declaración jurada, suscrito por el generador, mediante el cual declara cómo ha manejado los residuos que están bajo su responsabilidad. Dicha declaración describe las actividades



de minimización de generación de residuos, así como el sistema de manejo de los residuos y comprende las características de los residuos en términos de cantidad y peligrosidad; operaciones y procesos ejecutados; modalidad de ejecución de los mismos y los aspectos administrativos determinados en los formularios correspondientes.

El generador de residuos sólidos debe reportar a través del SIGERSOL la Declaración Anual sobre Minimización y Gestión de Residuos Sólidos No Municipales correspondiente al año anterior, durante los quince (15) primeros días hábiles del mes de abril de cada año, **según formato aprobado por el sector competente.**

c) Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos – MRSP

Documento técnico administrativo que facilita el seguimiento de todos los residuos sólidos peligrosos transportados desde el lugar de generación hasta su disposición final. El MRSP debe contener información relativa a la fuente de generación, las características de los residuos generados, transporte y disposición final, consignados en formularios especiales que son suscritos por el generador y todos los operadores que participan hasta la disposición final de dichos residuos.

El MRSP se reportará a través del SIGERSOL durante los quince (15) primeros días hábiles de cada trimestre, **según formato aprobado por el sector competente.**

El generador (EESS, SMA y CI) conserva durante cinco (05) años los MRSP, para las acciones de supervisión y fiscalización que correspondan.

5.6. ETAPAS DE MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS, SMA y CI

Las etapas establecidas para el manejo de los residuos sólidos en EESS, SMA y CI son las siguientes:



1) ACONDICIONAMIENTO

Consiste en la preparación de los servicios u áreas del EESS, SMA y CI con materiales: recipientes (contenedores, tachos, recipientes rígidos, etc.), e insumos (bolsas) necesarios y adecuados para la recepción o el depósito de las diversas clases de residuos que generen dichos servicios o áreas. Para realizar el acondicionamiento es necesario tener en cuenta la información del diagnóstico basal o inicial de residuos sólidos.

Requerimientos para el acondicionamiento:

1.1 Características de los recipientes:

Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos de EESS, SMA y CI, deben tener las siguientes características:

- a. Recipientes con tapa en forma de embudo invertido, con pedal o de media luna, tapa vaiven (únicamente para residuos comunes).
- b. Bolsas de polietileno según especificaciones técnicas.

- c. Recipientes rígidos e impermeables resistentes a fracturas y a pérdidas del contenido, herméticamente cerrados.
- d. Deben tener el símbolo que identifique su peligrosidad para residuos punzocortantes.
- e. Únicamente para ambientes estériles: sala de operaciones, sala de partos, unidad de cuidados intensivos – UCI, unidad de cuidados intermedios – UCIN y semejantes, se puede utilizar recipientes de acero inoxidable con o sin tapa según el tipo de procedimiento que se realiza.

Cuadro N° 1 - Especificaciones Técnicas para los Recipientes

Recipientes para Residuos Sólidos: Comunes, Biocontaminados y Especiales			
Item	Almacenamiento		
	Primario	Intermedio	Central o Final
Capacidad	Capacidad variable de acuerdo a la generación	De 150 lts. a más, dependiendo de la generación de los residuos sólidos, el cual debe estar consignado en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.	De 180 lts. a más, dependiendo de la generación de los residuos sólidos, el cual debe estar consignado en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.
Material	Poliétileno de alta densidad sin costuras		
Espesor	No menor de 2mm	No menor de 5 mm	
Forma	Variable		
Color	De preferencia claro		Variable
Requerimientos	Con tapa resistente a las perforaciones y filtraciones, material que prevenga el crecimiento de microorganismos (bacterias, hongos, etc.), lavable	Con tapa removible, ruedas de jebe o estable. Lavable, resistente a las perforaciones, filtraciones y a sustancias corrosivas. Material que prevenga el crecimiento de microorganismos (bacterias, hongos, etc.).	Con tapa removible, con ruedas de jebe o estable. Lavable, resistente a las perforaciones, filtraciones y a sustancias corrosivas. Material que prevenga el crecimiento de microorganismos (bacterias, hongos, etc.).



1.2 Color de Bolsa y Símbolo según clase de Residuo:

Los residuos sólidos que se generen en los EESS, SMA y CI, deben ser segregados en cada bolsa y recipiente según su clase, debiendo considerar:

- a. Residuos Biocontaminados: Bolsa Roja.
- b. Residuos Comunes: Bolsa Negra.

c. Residuos Especiales: Bolsa Amarilla.

d. Residuos punzocortantes: recipiente rígido, rotulado según lo establecido en el Cuadro N° 3 de la presente Norma Técnica de Salud.

Cuadro N° 2 - Especificaciones Técnicas para las Bolsas de Revestimiento

BOLSAS PARA REVESTIMIENTO			
ETAPA DE ALMACENAMIENTO			
ITEM	PRIMARIO	INTERMEDIO	CENTRAL
CAPACIDAD	20 % mayor al recipiente seleccionado		
MATERIAL	Polietileno		
*ESPESOR	50.8 micras	72.6 micras	72.6 micras
FORMA	Estándar		
COLOR	Residuo común: bolsa negra		
	Residuo biocontaminado: bolsa roja		
	Residuo especial: bolsa amarilla		

*Se puede utilizar el micrómetro para medir espesor de recipientes y bolsas.

Cuadro N° 3 - Especificaciones de los recipientes para residuos punzocortantes

ITEM	CARACTERÍSTICAS
CAPACIDAD	Rango: 0.5 litros -20 litros
MATERIAL	Rígido, impermeable, resistente al traspaso por material punzocortante
FORMA	Variable
RÓTULO	"RESIDUO PUNZOCORTANTE" • Límite de llenado $\frac{3}{4}$ partes. • Visible en ambas caras del recipiente. • Puede estar impreso en el recipiente o a través de sticker de material adhesivo plastificado. • Medidas: 10 x 10 cm, 10 x 15 cm, 10 x 20 cm (la cual depende de la capacidad del recipiente). • Contar con el símbolo de bioseguridad. 
REQUERIMIENTOS	Con tapa de cierre hermético que selle para evitar derrames.

Los recipientes para residuos punzocortantes son desechables (no deben reutilizarse), los cuales deben descartarse al cumplir el límite del llenado (3/4 partes), estos recipientes son de uso exclusivo para material punzocortante, en el caso de que se evidencie presencia de residuos que no correspondan (gasas, algodones, envolturas, etc.) debe eliminarse de inmediato.

En caso de utilizar un recipiente tipo caja, ésta debe de ser de cartón microcorrugado y debe contar mínimamente con tapa interna de cartón tr laminado, base de cartón esmaltada y con bolsa interior, y puede tener sistema de retiro o extractor de agujas.

En caso de utilizar un recipiente rígido de plástico, éste debe contar con boca ancha que permita el ingreso de la aguja con la jeringa y tapa para sellarla.

Considerar como una opción, los destructores de aguja.

1.3 Procedimiento para el acondicionamiento:

- a. Seleccionar los tipos de recipientes y determinar la cantidad a utilizar en cada área, unidad o servicio, considerando clase de residuos que generan y cantidad.
- b. Determinar la cantidad, color y capacidad de las bolsas, las mismas que serán el 20% mayor que la capacidad del recipiente a utilizar según la clase de residuo.
- c. El personal encargado de la limpieza coloca los recipientes con sus respectivas bolsas en los diferentes servicios y áreas hospitalarias, de acuerdo a los requerimientos identificados.
- d. Colocar la bolsa en el interior del recipiente doblándola hacia afuera sobre el borde del recipiente.
- e. Ubicar los recipientes lo más cerca posible a la fuente de generación, procurando su estabilidad.
- f. Verificar el cumplimiento del acondicionamiento de acuerdo a la clase de residuo y volumen que genera el servicio.
- g. Las áreas administrativas cuentan con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes.
- h. Todos los servicios higiénicos de acceso a los pacientes de los EESS, SMA y CI cuentan con bolsas rojas a fin de asegurar su adecuada segregación y almacenamiento.
- i. Los EESS, SMA y CI pueden acondicionar las áreas/unidades o servicios que generen residuos punzocortantes, con equipos de destrucción de agujas a fin de minimizar el riesgo de accidentes laborales.



2) SEGREGACIÓN.

Acción de agrupar determinados componentes o elementos físicos de los residuos sólidos para ser manejados en forma especial.

Consiste en la separación de los residuos en el punto de generación, ubicándolos de acuerdo a su clase en el recipiente, contenedor o depósito correspondiente y es de cumplimiento obligatorio para todo el personal que labora en un EESS, SMA y CI.

2.1 Requerimientos para la segregación:

- a. Servicios debidamente acondicionados para el manejo de residuos en el punto de origen.
- b. Personal del EESS, SMA y CI debidamente sensibilizado y capacitado.

2.2 Procedimiento para la segregación:

- a. Identificar y clasificar el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente, según clase.
- b. Desechar los residuos con un mínimo de manipulación, sobre todo aquellos que clasifican como biocontaminados y especiales.
- c. Las jeringas deben descartarse conjuntamente con la aguja en el recipiente rígido. Pueden descartarse por separado sólo si se dispone del sistema de retirado al vacío o sistema de extractor de agujas u otro similar. En ese caso la jeringa sin aguja puede ser colocada en bolsa roja.
- d. En caso de los procedimientos en pacientes que amerite solo el uso de las jeringas (alimentación parenteral, dilución de medicamentos, etc.) y no se utilice la aguja y ésta se mantenga encapuchada; se segrega la jeringa en bolsa roja y la aguja en el recipiente para punzocortante, debiendo plasmarse e identificarse las áreas donde se realiza este procedimiento en el Plan de Manejo de Residuos Sólidos.
- e. En el caso de inyecciones directas al paciente, nunca debe "encapucharse" o reencapsularse la aguja en la jeringa, ni separar la aguja de la jeringa con la mano.
- f. En caso de que las jeringas o material punzo cortante, se encuentren contaminados con residuos radioactivos, se colocan en recipientes rígidos, los cuales deben estar rotulados con el símbolo de peligro radioactivo para su manejo de acuerdo a lo establecido por el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN).
- g. En el caso de residuos procedentes de fuentes radioactivas encapsuladas, como Cobalto (Co-60), Cesio (Cs-137), o el Iridio (Ir-192) no pueden ser manipulados por el personal del EESS, SMA y CI, siendo competencia exclusiva del personal del IPEN.
- h. Los residuos biocontaminados procedentes de análisis clínicos, hemoterapia e investigación microbiológica tienen que ser sometidos a tratamiento en la fuente generadora.
- i. Los residuos biocontaminados compuestos por piezas anatómicas patológicas, que pertenecen al tipo A.4, son acondicionados separadamente en bolsas de plástico color rojo y deben ser almacenados en cámara fría u otro equipo autorizado para dicho fin, en el servicio de anatomía patológica hasta el momento de su transporte para el tratamiento y posterior disposición final.



3) ALMACENAMIENTO PRIMARIO.

Es el almacenamiento temporal de residuos sólidos realizado en forma inmediata en el ambiente de generación; para efectos de esta norma técnica son los depósitos, contenedores o recipientes situados en las áreas o servicios del EESS, SMA y CI.

En esta etapa, los residuos sólidos se disponen en forma segregada para su posterior traslado al almacenamiento intermedio o central.

3.1 Requerimientos para el almacenamiento primario:

- a. Servicios debidamente acondicionados para el manejo de residuos en el punto de origen.
- b. Personal debidamente capacitado en el manejo de residuos sólidos.

3.2 Procedimiento para el almacenamiento primario:

- a. El llenado en el recipiente destinado al almacenamiento primario no debe exceder las dos terceras partes de la capacidad del mismo.
- b. Para residuos como tejidos, restos anatómicos, fluidos orgánicos, provenientes de cirugía, UCI, laboratorio, sala de partos patología, SOP, deben ser retirados una vez culminado el procedimiento y llevados al almacenamiento intermedio o final o central.
- c. Los residuos procedentes de fuentes radioactivas no encapsuladas que hayan tenido contacto con algún radioisotopo líquido, tales como: agujas, algodón, vasos descartables, viales, papel, se almacenan temporalmente en un recipiente especial plomado, herméticamente cerrado, de acuerdo a lo establecido por el IPEN.
- d. En caso de los residuos generados en el área de microbiología, específicamente los cultivos procesados, estos deben ser previamente autoclavados antes de proceder al almacenamiento primario, segregándose en bolsas rojas.
- e. Los recipientes de los residuos deben ser de superficies lisas de tal manera que permitan ser lavados y desinfectados adecuadamente para evitar cualquier riesgo.

4) ALMACENAMIENTO INTERMEDIO.

Es el lugar o ambiente donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos, distribuidos estratégicamente dentro de las unidades, áreas o servicios. El tiempo de almacenamiento intermedio no debe ser superior de doce horas.

El almacenamiento intermedio se implementa de acuerdo al volumen de residuos generados en el EESS, SMA o CI. Aquellos que produzcan mas de 150 litros/día por área/piso/servicio, deben implementar esta etapa.

En caso la infraestructura existente no lo permita, o se genere menos de 150 litros/día, pueden obviar el almacenamiento intermedio y trasladar directamente los residuos al almacenamiento central o final.

En casos excepcionales, se puede implementar esta etapa en los exteriores de los servicios/unidad/área, de manera ambiental y sanitariamente adecuada; ubicándolo en zonas alejadas de la atención de los pacientes, servicios de alimentación o ropa limpia, debidamente señalizado y rotulado: "Almacenamiento Intermedio de Residuos Sólidos: Área Restringida". Dichas



acciones son sustentadas mediante un informe por el Comité o Responsable de la Gestión Integral y Manejo de los Residuos Sólidos y consignadas en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.

4.1 Requerimientos para el almacenamiento intermedio:

- a. Los sitios de almacenamiento intermedio deben tener las siguientes características:
 - Infraestructura de acceso restringido, con elementos de señalización.
 - Ubicados en zona alejada de pacientes, comida o ropa limpia. No compartidos con otros usos.
 - Iluminación y ventilación adecuada.
 - Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente del 1 % con dirección al sumidero interior.
 - Agua, desagüe y drenajes para lavado.
 - Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.
 - A la entrada del lugar de almacenamiento debe colocarse un aviso a manera de cartel de: "Almacenamiento Intermedio de Residuos Sólidos: Área Restringida – Prohibido el ingreso".
 - Deben tener criterios de seguridad e implementarse un estricto programa de limpieza, desinfección y control de plagas.
- b. Recipiente de 150 ltrs a más, dependiendo de la generación de residuos sólidos, el cual debe estar consignado en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, con su respectiva bolsa para cada una de las clases de residuos generados.
- c. Zócalo sanitario.

4.2 Procedimiento para el almacenamiento intermedio:

- a. El personal encargado del manejo de residuos sólidos debe depositar los residuos debidamente embolsados y amarrados, provenientes de los diferentes servicios, en los recipientes acondicionados, según la clase de residuo.
- b. No comprimir las bolsas con los residuos a fin de evitar que se rompan y se generen derrames.
- c. Los recipientes deben estar limpios y permanecer tapados.
- d. Mantener la puerta del almacenamiento intermedio cerrada con la señalización correspondiente.
- e. Una vez alcanzadas las 3/4 partes de capacidad de los recipientes, éstos deben ser retirados.
- f. El tiempo de permanencia de los residuos en este ambiente no deben exceder las 12 horas.
- g. Los ambientes y recipientes deben estar sujetos a limpieza y desinfección permanente (diaria) para evitar la contaminación y proliferación de microorganismos patógenos y vectores.



5) RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO

Consiste en trasladar los residuos al almacenamiento intermedio o central, según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de los residuos establecidos para cada servicio, utilizando vehículos apropiados (coches, contenedores o tachos con ruedas preferentemente hermetizados).

5.1 Requerimientos para la recolección y transporte interno:

- a. Personal capacitado y con su equipo de protección personal (EPP).
- b. Vehículos contenedores o coches, diferenciados por clases de residuos (comunes, biocontaminados y especiales), deben poseer tapa articulada en el propio cuerpo del vehículo y ruedas de tipo giratorio. Serán de material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Los utilizados para residuos peligrosos serán identificados y de uso exclusivo para tal fin.
- c. Rutas de transporte previamente determinadas, señalizadas y establecidas de acuerdo:
 - Al menor recorrido posible entre un almacenamiento y otro.
 - A horarios donde exista un bajo flujo de personas.
 - Evitando el cruce con las rutas de alimentos, ropa limpia, traslado de pacientes.
 - Las rutas deben cubrir la totalidad de la institución.
 - En caso de usar los ascensores para el transporte interno de los residuos, debe ser en horarios de menor afluencia de personas colocando un rótulo con el horario de su uso exclusivo.
- d. En ningún caso usar ductos para el transporte de residuos sólidos.

5.2 Procedimiento para la recolección y transporte interno:

- a. Una vez que las bolsas de residuos lleguen hasta las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad, éstas deben ser amarradas torciendo el borde superior externo o borde sobrante procurando coger por la cara externa de la bolsa y haciendo un nudo con ella. Al cerrar la envoltura se debe eliminar el exceso de aire teniendo cuidado de no inhalar o exponerse a ese flujo de aire.
- b. Luego de cada retiro de residuos debe colocarse una bolsa nueva en el recipiente.
- c. En ningún caso deben vaciarse los residuos sólidos recolectados a otra bolsa o recipiente aunque este no haya llegado a sus $\frac{3}{4}$ partes de capacidad.
- d. En caso de ruptura de bolsa conteniendo residuos sólidos, introducir ésta en otra bolsa nueva y cerrarla como indica el procedimiento. Limpiar y desinfectar inmediatamente la superficie en donde hayan caído residuos. Para para ello se debe usar las medidas del plan de contingencias del



EESS, SMA y CI contenidas en su Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.

- e. La recolección de los residuos sólidos se realiza diariamente. La frecuencia de la recolección interna depende de la capacidad de almacenamiento primario, de la clase de residuo de volumen de generación y del servicio generador. La recolección debe efectuarse en lo posible, en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes.
- f. El personal de limpieza no debe arrastrar las bolsas ni "pegarlas" sobre su cuerpo, ni cargarlas, sino llevar las mismas en un coche de transporte, que estará ubicado junto a la puerta sin interrumpir el paso de las personas.
- g. Los recipientes deben tener el peso suficiente para ser manipulados cómodamente por una sola persona no mayor a 25 kg para varones y no mayor de 15 kg para mujeres.
- h. Los residuos de alimentos provenientes de las salas de hospitalización son biocontaminados, y en ningún caso deben ser destinados a la alimentación de animales.
- i. Se elabora un esquema de la planta física del EESS, SMA y CI, identificando las rutas internas de transporte, las mismas que deben estar señalizadas y estar consideradas en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.
- j. Las rutas de transporte interno, deben contar con la señalización respectiva en el EESS, SMA y CI, cuyo rótulo debe consignar: "RUTA DE TRANSPORTE DE RESIDUOS SÓLIDOS".
- k. Los residuos generados en servicios de cirugía, sala de partos, laboratorio, patología, hemodiálisis, banco de sangre y UCI deben de ser evacuados directamente al almacenamiento intermedio o al central o final.
- l. En caso de contar con ascensores, el uso de estos será exclusivo durante el traslado de los residuos, de acuerdo al horario establecido (preferiblemente en horas de menor afluencia de personas) y se procede a su limpieza y desinfección inmediata para su normal funcionamiento.
- m. Al final de cada jornada laboral el personal de limpieza debe realizar la limpieza y desinfección del contenedor o vehículo de transporte interno y dejarlo acondicionado con la bolsa respectiva para su normal funcionamiento.
- n. Los vehículos de transporte de residuos sólidos no pueden ser usados para ningún otro propósito.



6) ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL

Es el ambiente donde se almacenan los residuos provenientes del almacenamiento intermedio o del almacenamiento primario. En este ambiente los residuos son depositados temporalmente en espera de ser transportados al

lugar de tratamiento, valorización o disposición final. El tiempo de almacenamiento final no debe ser superior a las 48 horas para biocontaminados.

En casos excepcionales el tiempo de almacenamiento central para biocontaminados será hasta 72 horas, lo cual debe estar sustentado mediante informe del Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignado a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos; donde se detallan las medidas sanitarias, ocupacionales y ambientales de prevención; teniendo en cuenta las condiciones óptimas para el almacenamiento, evitando posibles riesgos a la salud pública y al ambiente.

Para residuos especiales el almacenamiento central o final no será mayor a 30 días calendario, dependiendo de las características de peligrosidad y el área adecuada dentro de la infraestructura.

6.1 Requerimientos para el almacenamiento central o final:

- a. Las dimensiones del almacenamiento final deben estar en función al diagnóstico de las cantidades generadas en el establecimiento de salud y son diseñadas para almacenar el equivalente a 2 días de generación de residuos.
- b. Ubicación que permita fácil acceso, maniobra y operación del vehículo colector externo y los coches de recolección interna. Además, debe estar contiguo al ambiente de tratamiento de residuos, según corresponda.
- c. Construido de material noble, para su fácil limpieza y desinfección, protegido de la interperie y temperaturas elevadas, dotado de ductos de ventilación o de aberturas cubiertas con mallas.
- d. Revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro y contar con canaletas de desagüe, de ser el caso.
- e. Piso con pendiente del 2 % dirigida al sumidero y para el lado opuesto de la entrada.
- f. El Almacenamiento Final debe estar delimitado mediante señalización, para cada clase de residuo, de la siguiente manera:
 - Área para residuos comunes.
 - Área para residuos biocontaminados.
 - Área para residuos especiales.
- g. Puerta dotada de protección interior y superior, según corresponda y ventanas protegidas con malla fina, para evitar el acceso de los vectores.
- h. Colocar símbolos de identificación de acuerdo con la naturaleza del residuo, puesto en un lugar de fácil visualización.
- i. Dotado de punto de agua y bajo presión, punto de registro, punto de evacuación de aguas residuales e iluminación artificial interna y externa.



- j. Destinar un área de higienización de los carros de recolección interna y demás equipos utilizados que tengan las siguientes características: techado, iluminación artificial, punto de agua (preferentemente y bajo presión), piso impermeable con drenaje y punto de registro conectado a la red de alcantarillado.
- k. Destinar un ambiente de servicios higiénicos y vestidores para el personal, de tal manera que permita su aseo personal.
- l. Ubicación adecuada de tal manera que permite facilidad de acceso y operación de la recolección interna y externa.
- m. El personal de limpieza cuenta con su EPP y los implementos de seguridad necesarios para dicho fin.
- n. El almacenamiento final cuenta con sistema de drenaje del área de limpieza de materiales y ambientes.
- o. En el caso de los EESS, SMA y CI que generen menos de 150 litros por día de residuos sólidos, se puede realizar el almacenamiento final o central en contenedores y en un área exclusiva para este fin; si se generan más de 150 litros por día, se debe contar obligatoriamente con la infraestructura de almacenamiento final, debidamente señalizado y rotulado: "Almacenamiento Central - Final de Residuos Sólidos: Área Restringida". No compartida con otros usos.
- p. De manera excepcional y por razones estructurales debidamente sustentadas, mediante informe técnico elaborado por el Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignado a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos; aquellos EESS, SMA y CI que no cuenten con un área para el almacenamiento central o final de residuos sólidos que cumpla con las características indicadas en los literales anteriores; debe acondicionar, asegurar y techar un área de uso exclusivo, en zonas alejadas de la atención de pacientes, servicios de alimentación, ropa limpia y oficinas; cumpliendo con impedir el libre acceso de cualquier persona y mantener el área aislada. El área debe estar señalizada en forma visible con la inscripción: "Almacenamiento Central Final de Residuos Sólidos: Área restringida".



P. MONTES

6.2 Procedimiento para el almacenamiento central o final:

- a. Almacenar los residuos de acuerdo a su clasificación en el ambiente o área dispuesta y acondicionada para cada tipo de residuo (biocontaminados, común y especial).
- b. Colocar las bolsas de los residuos biocontaminados sin compactar.
- c. Colocar los recipientes con los residuos punzocortantes, dentro del área de residuos sólidos biocontaminados, en una zona debidamente identificada con un rótulo que indique "Residuos Punzocortantes" y con el símbolo internacional de Bioseguridad.
- d. Limpiar y desinfectar el ambiente luego de la evacuación de los residuos.

- e. El almacenamiento de residuos de sustancias químicas sólidas y semisólidas debe efectuarse teniendo en cuenta las siguientes medidas:
- Antes de almacenarlos deben ser identificados, clasificados mediante la hoja de seguridad de materiales (MSDS), la cual será suministrada por el proveedor del producto y entregada al personal de limpieza por el área competente (laboratorio, rayos X, quimioterapia, etc.).
 - Deben manipularse por separado las sustancias químicas sólidas o semisólidas que sean incompatibles.
 - Deben conocerse los factores que alteran la estabilidad del residuo tales como: humedad, calor y tiempo.
 - El almacenamiento debe hacerse en estantes, acomodándolos de abajo hacia arriba. Los residuos de mayor riesgo, deben ser colocados en la parte inferior, previniendo derrames.
 - Las sustancias volátiles e inflamables deben almacenarse en lugares ventilados y seguros.
 - Es responsabilidad del área competente que genere estos residuos comunicar la peligrosidad de los mismos y los cuidados y consideraciones a tener en su manipulación.
- f. En el caso de productos farmacéuticos vencidos o deteriorados deben seguirse los procedimientos administrativos establecidos por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).
- g. Para el caso de almacenamiento de residuos radiactivos, la Autoridad Nacional que norma sobre estos residuos es el IPEN y todos los EESS, SMA y CI públicos y privados que tengan estos residuos deben ceñirse a sus normas y especificaciones.

7) VALORIZACIÓN

Cualquier operación cuyo objetivo sea que el residuo, uno o varios de los materiales que lo componen, sea reaprovechado y sirva a una finalidad útil al sustituir a otros materiales o recursos en los procesos productivos. La valorización puede ser material o energética.

El EESS, SMA y CI deben establecer claramente en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, la actividad de valorización que van a realizar.

7.1 Requerimientos para la valorización:

- a. Un área adecuada para realizarla.
- b. Contar con los materiales e insumos para realizarla (tachos, bolsas, puntos ecológicos).
- c. Contar con las autorizaciones correspondientes.
- d. Contar con personal capacitado y con su debido equipo de protección personal.



- e. Contar con una EO-RS, debidamente registrada y autorizada para la comercialización de los residuos sólidos no peligrosos, para lo cual se debe contar con contratos, adendas o convenios respectivos.

7.2 Tipos de Valorización para los EESS, SMA y CI:

- a. **Reciclaje.**- Es durante la segregación que los EESS, SMA y CI pueden reciclar los materiales e insumos no contaminantes, es decir que no hayan estado en contacto con el paciente y la atención al mismo, asegurando que esta práctica no represente riesgo alguno para las personas que los manipulen ni para las que los convierten en productos útiles.
- b. **Compostaje.** - El compostaje es un proceso de transformación natural de los residuos orgánicos (restos de comida que tiramos habitualmente a la basura) para obtener compost, un abono natural que sirve para aportar nutrientes a la tierra. En los EESS, SMA y CI, solo se puede utilizar los residuos orgánicos provenientes de la preparación de alimentos generados en el área de cocina (cáscaras de frutas, verduras, huevos, carnes y restos de comida sin contacto con el paciente).
- c. **Reutilización.**- Reutilizar es volver a utilizar un material en un mismo estado, sin reprocesamiento de la materia. En los EESS, SMA y CI se puede reutilizar de manera directa los siguientes residuos: envases plásticos de desinfectantes, frascos de plásticos de soluciones salinas (cloruro de sodio), de dextrosa, usándolos como recipientes para punzocortantes y escupideras.
- d. **Recuperación de aceites.**- Para el caso de los EESS, SMA y CI, se puede recuperar los aceites usados de los vehículos (ambulancias, camionetas, motos), calderos de la casa de fuerza, entre otros, almacenándolos en recipientes plásticos de polietileno de alta densidad y herméticamente cerrados, con su rotulación respectiva para su posterior comercialización cumpliendo los requerimientos establecidos en el numeral 7.1 de Valorización.



8) TRATAMIENTO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

Cualquier proceso, método o técnica que permita modificar la característica física, química o biológica del residuo sólido, a fin de reducir o eliminar su potencial peligro de causar daños a la salud y el ambiente, con el objetivo de prepararlo para su posterior valorización o disposición final.

8.1 Requerimientos para el tratamiento de los residuos sólidos:

- a. Contar con uno o más de los siguientes sistemas de tratamiento:
- Esterilización por autoclave (con sistema de trituración interna o externa).
 - Desinfección por microondas.
 - Tratamiento químico.
 - Incineración (incinerador con doble cámara y lavador de gases).
 - Otras alternativas/métodos de acuerdo al cumplimiento de la normatividad vigente de residuos sólidos. Ver Anexo N° 6.

b. Contar con aprobación del instrumento ambiental:

- Estudio de Impacto Ambiental EIA (antes de la construcción, implementación y operación de los equipos); o,
- Instrumento de Gestión Ambiental Correctivo: Programa de Adecuación de Manejo Ambiental PAMA (después de la implementación y en la operación de los equipos).

c. Los EESS, SMA y CI que tenga un instrumento de gestión ambiental aprobado, (DIA, EIA-sd, EIA-d y PAMA) y que incluya un sistema de tratamiento de residuos biocontaminados, deben solicitar una inspección por el personal de salud ambiental de la DIGESA o autoridad de salud de la jurisdicción, previo al inicio del funcionamiento del sistema de tratamiento.

d. Cuando el EESS, SMA o CI cuente con la aprobación del IGA y no ha incluido la implementación del sistema de tratamiento; debe solicitar:

➤ **Modificación del IGA, en los siguientes casos:**

- Cuando pretenda implementar el sistema de tratamiento de residuos sólidos.
- Cuando cambie el tipo de tratamiento aprobado inicialmente en el IGA, el titular del proyecto debe consignar mínimamente la siguiente información en la modificación, según corresponda: ubicación del sistema de tratamiento, especificaciones técnicas, manejo del equipo, mantenimiento, la nueva caracterización de los impactos ambientales, actualizar los planes de la estrategia de manejo ambiental y el programa de monitoreo ambiental, entre otros, que determine la Autoridad Competente.

➤ **Informe Técnico Sustentatorio (ITS)**

- Cuando el sistema de tratamiento solo tenga mejoras y no se cambie el sistema de tratamiento aprobado, requiere de un ITS que es remitido a la DIGESA o autoridad de salud competente.

e. Cuando el EESS, SMA y CI se encuentran en funcionamiento y no cuentan con un instrumento de gestión ambiental aprobado y van a implementar un sistema de tratamiento de residuos sólidos, el titular del proyecto solicita un IGA de tipo correctivo (PAMA), el cual debe estar aprobado en un plazo máximo de cinco (05) años, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Norma Técnica de Salud.

f. En el caso de las certificaciones ambientales, éstas deben ser actualizadas al quinto año de emitidas, según lo establecido en la Ley N° 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental.

g. Contar con la aprobación del proyecto de infraestructura de tratamiento otorgada por la DIGESA, de acuerdo a lo establecido en el literal c) del artículo 18 del Decreto Legislativo N° 1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.



- h. Contar con personal capacitado y entrenado en la técnica de tratamiento, con la indumentaria de protección personal y los implementos de seguridad necesarios para dicho fin.

8.2 Procedimiento para el tratamiento de los residuos sólidos

- a. El tratamiento se puede realizar al interior del EESS, SMA y CI o externamente a través de la contratación de una EO-RS, debidamente registrada y autorizada por la autoridad competente.
- b. Cada tipo de tratamiento tiene su procedimiento, el cual debe contar con sus aprobaciones y autorizaciones correspondientes, para el cual se propone los diferentes sistemas de tratamiento según el Anexo N° 6.

9) RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

Actividad que implica el recojo de los residuos sólidos por parte de la empresa operadora de residuos sólidos (EO-RS) debidamente registrada ante la autoridad competente, desde el EESS, SMA y CI hasta su disposición final, cuyos vehículos deben estar autorizados por la Municipalidad correspondiente y/o del Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Los residuos peligrosos en ningún caso deben transportarse junto con los residuos municipales

9.1 Requerimientos para la recolección y transporte externo de los residuos sólidos:

- a. Coches adecuados para transporte de residuos.
- b. Balanza.
- c. Registro diario de la cantidad de residuos recolectados concordante con el manifiesto de manejo de residuos peligrosos.
- d. Personal que cuente con su debido EPP y entrenado para el manejo de residuos sólidos. La capacitación puede ser brindada por el responsable de residuos sólidos del EESS, SMA y CI, por la autoridad de salud de la jurisdicción o del nivel nacional.
- e. Contar con una EO-RS debidamente registrada y autorizada por la autoridad competente, la cual debe contar con los vehículos adecuados, según lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y su Reglamento.
- f. Contar con los formatos de manifiestos de manejo de residuos sólidos peligrosos.



9.2 Procedimiento para la recolección y transporte externo de los residuos sólidos

- a. Pesar los residuos evitando derrames y contaminación en el EESS, SMA y CI, así como el contacto de las bolsas con el cuerpo del operario.
- b. Se debe llevar el registro de los pesos de los residuos sólidos generados.

- c. Trasladar las bolsas de residuos a las unidades de transporte utilizando equipos de protección personal y a través de rutas establecidas.
- d. Emplear técnicas ergonómicas para el levantamiento y movilización de cargas.
- e. El EESS, SMA y CI debe verificar el traslado de los residuos sólidos al lugar de tratamiento, el proceso de tratamiento y su posterior disposición final, al menos una vez al mes.
- f. Por cada movimiento o entrega de residuos sólidos al operador de residuos sólidos, se genera un manifiesto de manejo de residuos sólidos, el cual debe ser llenado correctamente por el responsable de residuos sólidos del EESS, SMA y CI.
- g. Los manifiestos deben ser devueltos por el operador de residuos sólidos al EESS, SMA y CI luego del tratamiento y la posterior disposición final con las firmas y sellos correspondientes dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la recepción de los residuos.
- h. Los residuos sólidos que provengan de EESS categorizados en primer nivel de atención, correspondientes a las categorías I-1 y I-2 y CI pueden ser dispuestos en los rellenos sanitarios administrados por las municipalidades, donde no existan EO-RS. Los residuos biocontaminados provenientes de las categorías antes señaladas, previamente a su disposición final, deben ser tratados obligatoriamente según sus características y volumen, pudiendo realizarse los siguientes tratamientos:
 - Esterilización: Se utilizan equipos de 20 a 60 litros de capacidad, los cuales no requieren de un IGA para su funcionamiento.
 - Desinfección Química.
 - Inertización.
 - Para el caso de las agujas puede utilizarse destructor de agujas, caso contrario se desinfectan en envases rígidos, resistentes a punzocortantes debidamente sellados y rotulados con la siguiente inscripción "Residuos Punzocortantes".
- i. Los residuos de estos establecimientos de categoría I-1 y I-2 que hayan sido tratados se colocan en bolsas rojas, con la inscripción de "Residuos Sólidos tratados". Estos procedimientos deben estar contemplados dentro del Plan de Manejo de Residuos Sólidos.
- j. Los EESS de primer nivel de atención, SMA y CI que generen hasta 150 Litros/día de residuos peligrosos biocontaminados, pueden implementar equipos de esterilización exclusivamente para tratamiento de residuos sólidos, cuya capacidad no exceda los 60 litros de capacidad, los cuales no requieren de un IGA para su funcionamiento.



10) DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

Procesos u operaciones para tratar y disponer en un lugar los residuos sólidos como última etapa de su manejo en forma permanente, sanitaria y ambientalmente segura.

10.1 Requerimientos para la disposición final de los residuos sólidos:

- a. La disposición final de los residuos sólidos de EESS, SMA y CI debe realizarse en un relleno sanitario (residuos comunes y residuos tratados de los EESS de categoría I-1 y I-2), relleno de seguridad o relleno mixto para residuos peligrosos.
- b. Los rellenos sanitarios, rellenos de seguridad o rellenos mixtos deben estar debidamente registrados y autorizados por la autoridad competente.
- c. Contar con los formatos de manifiestos de manejo de residuos sólidos peligrosos, correctamente llenados.

10.2 Procedimiento para la disposición final de los residuos sólidos:

- a. La responsabilidad del manejo y disposición final de los residuos sólidos corresponde a quien los genera (EESS, SMA y CI). En el caso que el generador contrate un operador registrado y autorizado para que realice los servicios de transporte, recolección, tratamiento y posterior disposición final de residuos biocontaminados, dichas empresas asumen la responsabilidad por las operaciones que realicen, independientemente de la responsabilidad que tiene el generador.
- b. Los residuos sólidos biocontaminados que son tratados pasan de ser residuos peligrosos a no peligrosos y se podrían disponer finalmente como residuos comunes si el sistema de tratamiento utilizado así lo garantiza. Las cenizas originadas en el proceso de la incineración son considerados residuos peligrosos.
- c. Los residuos sólidos comunes similares a los municipales pueden ser transportados y dispuestos por los municipios, siempre y cuando se demuestre que no estuvieron expuestos a ningún tipo de contaminación dentro del EESS, SMA y CI en un volumen de hasta 150 litros diarios. En el caso de generar un volumen diario de residuos sólidos mayor a 150 y hasta 500 litros, debe coordinar con el municipio de su jurisdicción para el pago correspondiente; si se superara los 500 litros diarios se deberá contratar una EO-RS.
- d. El responsable del manejo de residuos en el EESS, SMA o CI debe verificar que el manifiesto de manejo de residuos sólidos peligrosos cuente con el sello de recepción correspondiente del operador de residuos sólidos que brindó el servicio de transporte, tratamiento y disposición final.
- e. Los EESS, SMA o CI que generen restos anátomo-patológicos, como partes del cuerpo humano, pueden ser enterrados en el cementerio local, de preferencia en la fosa común. Estos restos deben ser sometidos previamente a un tratamiento de desinfección química, según corresponda, incluyendo dichos procedimientos en su Plan de Manejo de Residuos Sólidos. Se requiere coordinar con las autoridades para obtener los permisos respectivos.
- f. En aquellos lugares donde no existan EO-RS que realicen la disposición final, los residuos sólidos que provengan de EESS y SMA,



P. MONTES

categorizados en primer nivel de atención, correspondientes a las categorías I-1 y I-2 y CI podrán ser dispuestos en los rellenos sanitarios administrados por las municipalidades. Los residuos biocontaminados provenientes de las categorías antes señaladas, previamente a su disposición final, deben ser tratados según sus características y volumen.

- g. En aquellos lugares donde no exista infraestructuras de disposición final de residuos sólidos autorizadas o cuando por condiciones geográficas no hagan viable el transporte de los residuos sólidos hacia infraestructuras de valorización y/o disposición final de residuos sólidos, los EESS, SMA y CI deben contemplar en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, las estrategias y el manejo que garanticen la adecuada gestión de los residuos sólidos generados, debiendo además de establecer en el instrumento ambiental las alternativas de gestión que serán aplicables a sus residuos sólidos, las cuales garantizarán su adecuada valorización y/o disposición final. El EESS, SMA o CI debe acreditar el cumplimiento de la condición establecida en el presente literal mediante informe técnico elaborado por el Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignado a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.

VI. COMPONENTES

Las disposiciones técnicas que orientan la gestión y el manejo de los residuos sólidos en los diferentes niveles de atención constan de cuatro componentes:

6.1 PRESTACIÓN



- 1.1.1. El personal responsable del manejo de residuos sólidos debe realizar el llenado de las listas de verificación, que son instrumentos que en forma sintetizada sirven para establecer si en cada área/unidad/servicio del EESS, SMA y CI se cumple con el manejo adecuado de residuos. Se realizará como mínimo una verificación al mes. Ver Anexo N° 7.
- 1.1.2. Es necesario contar con personal técnico o profesional capacitado, el mismo que debe haber cumplido con las siguientes evaluaciones:
- a. Exámenes médicos ocupacionales según lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR, y modificatorias; y, en el Documento Técnico "Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos obligatorios por Actividad", aprobado con Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA y modificatorias.
 - b. Exámenes de conocimiento anuales del manejo de residuos sólidos, cuyo cumplimiento es de responsabilidad del Comité de Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos y/o el Responsable para la Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos del EESS, SMA, CI, según corresponda.

1.1.3. El personal encargado del manejo de los residuos sólidos y de limpieza debe adoptar las siguientes medidas:

- a. Conocer las responsabilidades y riesgo al que está expuesto.
- b. Protegerse mediante vacunas contra tétanos y hepatitis B.
- c. Deberán acreditar su estado de salud mediante un certificado médico ocupacional que tendrá validez por un periodo de 2 años.
- d. Encontrarse en buen estado de salud, sin heridas en las extremidades superiores.
- e. Antes de comenzar su trabajo, verificar que su EPP esté completo, en buen estado y que corresponda a la etapa de manejo de residuos sólidos que vaya a realizar. Ver Anexo N° 8.
- f. Comenzar a trabajar con el equipo de protección puesto. Usar los guantes por encima de la manga de guardapolvo o mameluco y colocarse el pantalón dentro de la bota.
- g. Sujetarse el cabello y ponerse un gorro.
- h. Evitar sacarse o ponerse el respirador o los lentes durante el manejo de los residuos sólidos.
- i. No comer, beber, fumar, hablar por teléfono celular o maquillarse durante el manejo de los residuos sólidos.
- j. Tener bolsas de respaldo para casos de ruptura de bolsa.
- k. Debe desechar de inmediato los guantes en caso de rotura y por ningún motivo deben ser reutilizados.
- l. Tener a su alcance un botiquín con desinfectantes, algodón, esparadrapo, vendas y jabón germicida.
- m. Durante el manejo de los residuos en caso de sentir náuseas o mareos retirarse del lugar y comunicar al supervisor o responsable según corresponda.
- n. En caso de corte, traumatismo o exposición a residuos peligrosos acudir al médico de emergencia y seguir inmediatamente el protocolo correspondiente.
- o. Siempre se debe notificar el accidente utilizando la FUAT (Ficha Única de Accidentes de Trabajo).
- p. Lavar y desinfectar el equipo de protección personal, especialmente los guantes al final de cada jornada. Tomar un baño de ducha una vez terminada la jornada diaria.



- 1.1.4. La higiene del personal de un EESS, SMA o CI es uno de los aspectos más importantes en su accionar, ya que disminuye el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Es así que, el lavado de manos es fundamental para evitar las IAAS y debe ser realizado técnicamente por el personal de salud en contacto con pacientes. Ver Anexo N° 09.

6.2 ORGANIZACIÓN

Todos los EESS públicos y privados a partir de las categorías del nivel II deben conformar su Comité de Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos, que será creado con Resolución Directoral o documento que haga sus veces. Dicho Comité será presidido por el Director o quien haga sus veces, y sus integrantes serán los(as) jefes(as) de los servicios y áreas en los que se producen residuos biocontaminados y especiales, y también se incorporarán los servicios que tengan directa relación con su manejo, en lo que corresponda.

Los EESS de categoría I-1, I-2, I-3 y I-4, SMA y CI no requieren contar con un Comité, debiendo contar con un Responsable para la Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos, debidamente capacitado.

- 6.2.1. El Comité de Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos se conformar con los siguientes miembros:

- a. Director o profesional con autoridad delegada para toma de decisiones, designado con resolución de la institución o documento que haga sus veces.
- b. Jefe de Enfermería.
- c. Jefe de Servicios Generales/Limpieza/Mantenimiento.
- d. Administrador o Responsables de la Dotación de Suministros.
- e. Jefe de Epidemiología.
- f. Jefe o Responsable de salud ambiental o quién haga sus veces.
- g. Jefe de Laboratorio y Patología.
- h. Pueden estar representados otros servicios o instancias de acuerdo al nivel de complejidad de establecimiento, como por ejemplo: Radiodiagnóstico, Emergencia, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Cuidados Intensivos o de Terapia Intensiva, Farmacia, etc.

- 6.2.2. El Comité de Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos acuerda inicialmente los siguientes aspectos:

- a. Nombramiento del Coordinador o Responsable del Manejo de Residuos Sólidos.
- b. Elaboración de un Reglamento del Comité que contendrá: Frecuencia de las reuniones, infracciones, sanciones, entre otros.
- c. Creación y administración del archivo de informes y actas de reuniones.
- d. Definición de mecanismos de coordinación con las autoridades y el personal de la institución.

- 6.2.3. Las actividades a desarrollar por el Comité deben guardar estrecha relación y coordinación con las instancias respectivas encargadas de la bioseguridad, seguridad y salud en el trabajo, control de las IAAS y protección del ambiente.



6.2.4. El Comité de Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos inicia sus actividades de esta manera:

- a. Establece el Diagnóstico Inicial o Basal según lo normado.
- b. Elabora el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos o Plan de Manejo de Residuos Sólidos de su institución de acuerdo al modelo del Anexo N° 5: Contenido del Plan de minimización y manejo de residuos sólidos de EESS, SMA y CI.
- c. Establece el Plan de Contingencias.
- d. Desarrolla un Programa de Capacitación por grupo ocupacional y realiza los Talleres respectivos con énfasis en Información y Motivación al personal del EESS, SMA y CI.
- e. Indica que cada servicio elabore su protocolo/flujograma de manejo de residuos sólidos y de valorización.
- f. Diseña un Programa de Control y Monitoreo de la gestión y manejo de los residuos sólidos, el cual será evaluado semestralmente.
- g. Participa obligatoriamente en el proceso de evaluación técnica de las adquisiciones de materiales e insumos de limpieza y desinfección.

6.2.5. El Comité elabora un listado de los recursos e insumos necesarios para la implementación del adecuado manejo de los residuos sólidos en su establecimiento de salud. Asimismo, conjuntamente con los Jefes de Limpieza y Recursos Humanos, analiza la actual distribución de los trabajadores del área y planifica su redistribución y asignación de responsabilidades.

6.3 GESTIÓN

Las actividades de gestión que el Comité y/o el Responsable de para la Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos, según corresponda, debe realizar, son las siguientes:



P. MONTES

- 6.3.1.** Incluir las actividades del Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos o Plan de Manejo de Residuos Sólidos en el Plan Operativo Anual (POA), o Plan Operativo Institucional (POI), o documento que haga sus veces, en las diferentes instituciones públicas y privadas a fin de que éstas cuenten con disponibilidad presupuestal.
- 6.3.2.** Capacitación en el manejo de los residuos sólidos según programa presentado. La metodología debe ser participativa, concisa, con ideas y fuerza motivacionales, y que genere el compromiso y el cumplimiento de las actividades.
- 6.3.3.** El contenido del Programa de la Capacitación debe abordar aspectos normativos de gestión, operativos y conocimientos teórico-prácticos básicos, entre ellos: marco legal; peligros de los residuos sólidos en los EESS, SMA y CI; medidas de bioseguridad; métodos para prevenir la transmisión de infecciones relacionadas con el manejo de los residuos; aspectos técnicos sobre las etapas del manejo de residuos sólidos; procedimientos de seguridad para el manejo de residuos especiales e infecciosos; limpieza y desinfección en ambientes hospitalarios; principios universales para el control de infecciones: lavado de manos; normas de atención a pacientes en aislamiento; manejo de residuos punzocortantes; riesgos ocupacionales; vigilancia

y control de Insectos vectores, artrópodos molestos y roedores en los EES, SMA y CI; métodos de desinfección y esterilización; métodos para enfrentar accidentes y derrames; y, mecanismos de coordinación con el resto del personal de salud.

6.3.4. El Comité debe conocer la forma en que se está llevando a cabo las acciones relacionadas con la gestión y el manejo de residuos sólidos en su institución, en las diferentes etapas; para ello solicitará periódicamente al personal responsable de los residuos sólidos las listas de verificación señaladas en el punto VI numeral 6.1 subnumeral 6.1.1. de la presente Norma Técnica en Salud. Asimismo, evalúa semestralmente el cumplimiento del Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos o Plan de Manejo de Residuos.

6.3.5. Realizar el registro diario de generación de residuos sólidos, conforme al Anexo N° 13.

6.4 FINANCIAMIENTO

La programación del financiamiento para la gestión y manejo de los residuos sólidos en toda institución, tendrá como insumo principal el diagnóstico inicial o basal el cual forma parte del Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos o Plan de Manejo de Residuos, cuya estimación de los costos que se requieran para la gestión y el manejo de los residuos sólidos debe ser incluido en el Plan Operativo Institucional (POI) o documento que haga sus veces y, de este modo, obtener la asignación presupuestal para el cumplimiento de sus actividades.

6.5 DEL ROL DE LAS AUTORIDADES REGIONALES

6.5.1. Los Gobiernos Regionales supervisan, fiscalizan y sancionan la gestión de los residuos en los EESS, SMA y CI en sus respectivas jurisdicciones a través de las DIRESA, GERESA o quien haga sus veces.

6.5.2. Las DIRIS, son responsables de la vigilancia sanitaria del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud por los EESS, SMA y CI públicos y privados de su jurisdicción.

6.5.3. Las DIRIS/DIRESA o GERESA son responsables de establecer coordinaciones sectoriales e intersectoriales con otras autoridades regionales y locales para el adecuado cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.



VII. RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria - DIGESA es responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica y supervisar su cumplimiento.

Asimismo, supervisa y fiscaliza la gestión y el manejo de los residuos en los EESS, SMA y CI a nivel nacional.

7.2 NIVEL REGIONAL

Las DIRIS/DIRESA, GERESA o la que haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud, así como de su implementación.

Asimismo, brinda la asistencia técnica en el manejo de residuos sólidos a los EESS, SMA y CI públicos y privados; y, supervisa su cumplimiento en su jurisdicción.

7.3 NIVEL LOCAL

Los EESS, SMA y CI públicos y privados serán responsables del cumplimiento de las disposiciones de la presente Norma Técnica de Salud.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1. La presente Norma Técnica de Salud será implementada al día siguiente de su publicación, luego del cual, su incumplimiento llevará a aplicar las sanciones correspondientes.
- 8.2. Las DIREAS pueden implementar medidas complementarias en el ámbito de su jurisdicción sin contravenir el marco de la presente Norma Técnica de Salud y acorde a la normatividad legal vigente.



- 8.3. Por razones técnicas debidamente sustentadas, y siempre que se garantice el adecuado manejo de los residuos sólidos en resguardo de la seguridad y salud de las personas, el Ministerio de Salud a través de la DIGESA puede evaluar y aprobar la excepción a la aplicación de la regulación contemplada en la presente Norma Técnica de Salud, en relación a:
 - a. Tamaño de contenedores exigido para el almacenamiento intermedio.
 - b. Las condiciones y características del almacenamiento intermedio.
 - c. Las condiciones y características del almacenamiento final y/o central.
 - d. El tiempo máximo del almacenamiento final.
 - e. Las estrategias que garantizan el adecuado transporte, valorización y/o disposición final de los residuos sólidos ante la imposibilidad de la realización de los mismos.
 - f. Cualquier otra relacionada a la gestión y el manejo de los residuos sólidos de EESS, SMA y CI.

Para ello, el generador deberá proponer a la DIGESA las medidas sustitutorias y/o complementarias correspondiente que garanticen el resguardo de la seguridad y salud de las personas.

IX. ANEXOS.

- **Anexo N° 1:** Ejemplos de residuos generados en áreas/unidades/servicios de los EESS, SMA y CI.
- **Anexo N° 2:** Ficha de caracterización de residuos sólidos por Volumen.

- **Anexo N° 3:** Ficha de caracterización de residuos sólidos por Peso.
- **Anexo N° 4:** Ejemplos de caracterización de residuos sólidos en EESS, SMA y CI.
- **Anexo N° 5:** Contenido del Plan de minimización y manejo de residuos sólidos en EESS, SMA y CI.
- **Anexo N° 6:** Tipos de sistemas de tratamiento para residuos sólidos peligrosos de EESS, SMA y CI.
- **Anexo N° 7:** Listas de verificación de gestión y manejo de residuos sólidos en EESS, SMA y CI.
- **Anexo N° 8:** Equipo de protección personal para el manejo de los residuos sólidos en EESS, SMA y CI.
- **Anexo N° 9:** Técnica de lavado de manos para EESS, SMA y CI.
- **Anexo N° 10:** Planos referenciales de los tipos de almacenamiento central o final para residuos sólidos generados en EESS, SMA y CI.
- **Anexo N° 11:** Procedimiento para la limpieza y recojo de pequeños derrames con mercurio en EESS, SMA y CI.
- **Anexo N° 12:** Kit de limpieza y recojo de pequeños derrames con mercurio en EESS, SMA y CI.
- **Anexo N° 13:** Registro diario de generación de residuos sólidos en EESS, SMA y CI.



ANEXO N° 01:

EJEMPLOS DE RESIDUOS GENERADOS EN ÁREAS/UNIDADES/SERVICIOS DE LOS EESS, SMA y CI

RESIDUOS GENERADOS EN ÁREAS MÉDICAS

1. Servicio de Medicina (Hospitalización)

• **Proceso/Procedimiento**

Evaluación clínica, procedimientos invasivos: cateterismo vesical, acceso vía respiratoria, accesos vasculares venosos y arteriales, administración de medicamentos, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis, entre otros.

• **Tipos de residuos generados**

- a) Biocontaminados; guantes, bajalenguas, mascarillas descartables, sondas de aspiración, alitas, agujas hipodérmicas, equipo de venoclisis, jeringas, gasas, torundas de algodón, catéteres endovenosos, ampollas de vidrio rotas, sonda urinaria, sonda nasogástrica, sonda rectal, llaves de doble y triple vía, esparadrapo, entre otros.
- b) Comunes; papel, máscaras para nebulización, bolsas de polietileno, frascos de suero, bolsas, entre otros, que no hayan estado en contacto directo con el paciente.
- c) Especiales; en caso de tratamiento oncológico: jeringas, vías, gasas contaminadas con citostáticos, termómetros, entre otros.

• **Manejo de residuos**

Se deberá disponer de un número suficiente de recipientes con sus respectivas bolsas para el acondicionamiento de los residuos según su clasificación. Se debe acondicionar con recipientes en las habitaciones de los pacientes y en los baños. Los residuos punzocortantes deberán ser descartados en recipientes rígidos en el lugar de generación. Las bolsas se cerrarán torciendo su abertura y amarrándola. Al cerrar la bolsa se debe eliminar el exceso de aire, teniendo cuidado de no exponerse a ese flujo. Después de cerrado la bolsa debe ser inmediatamente retirada de la fuente generadora y llevada al almacenamiento intermedio o final, según sea el caso. Los recipientes de estos servicios deberán ser lavados y desinfectados una vez por semana o cuando se requiera.

2. Servicio: Centro Quirúrgico

• **Proceso/Procedimiento**

Preoperatorio inmediato, transoperatorio (acto quirúrgico) y post operatorio inmediato.

• **Tipos de residuos generados**

- a) Biocontaminados; hojas de bisturís, agujas hipodérmicas, catéteres endovenosos, punzones, equipos de venoclisis, gasas, guantes, ampollas de vidrio rotas, catéter pedidural, campos quirúrgicos descartables, piezas anatómicas, paquetes globulares vacíos, equipos de transfusión, entre otros.
- b) Comunes; papel crepado, bolsas de polietileno, cajas de cartón, entre otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente.

• **Manejo de residuos**

Siendo el Centro quirúrgico un área crítica, se debe enfatizar las rutas para el transporte de residuos, ropa sucia y material estéril, la cual debe estar graficada en un lugar visible y difundirse a todo el personal del área. Para la generación y segregación de residuos, se debe disponer de un número suficiente de recipientes rígidos para segregar correctamente el material punzocortante generado en el pre operatorio y transoperatorio. Los residuos constituidos por gasas, apósitos contaminados con sangre y fluidos corporales, deben ser segregados en recipientes con bolsas rojas, según la clasificación de colores y en el mismo lugar de generación.



Los residuos compuestos por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas deben ser embolsados previo a su almacenamiento final. El personal de limpieza que se encarga de la manipulación de residuos en centro quirúrgico, en lo posible, debe ser exclusivo del servicio. Los recipientes y bolsas deben cumplir con las características establecidas en esta Norma Técnica de Salud, los recipientes que se ubican dentro de sala de operaciones deben ser evacuados, lavados y desinfectados entre cada intervención quirúrgica.

3. Servicio: Emergencias Médicas y Unidades de Cuidados Intensivos

- **Proceso/Procedimiento**

Evaluación clínica, procedimientos invasivos, cateterismo vesical, acceso vía respiratoria, accesos vasculares venosos y arteriales, administración de medicamentos, punción lumbar, toracocentesis, precentesis, entre otros.

- **Tipos de Residuos Generados**

- a) Biocontaminados: guantes, bajalenguas, mascarillas descartables, sondas de aspiración, alitas, agujas hipodérmicas, equipo de venoclisis, jeringas, gasas, torundas de algodón, catéteres endovenosos, ampollas de vidrio rotas, llaves de doble y triple vía, sonda urinaria, sonda naso gástrica, sonda rectal, esparadrapo, máscaras para nebulización, entre otros.
- b) Comunes: papel toalla, papel, bolsas de polietileno, frascos de suero, entre otros, que no hayan estado en contacto directo con el paciente.

- **Manejo de residuos**

Se debe disponer de un número suficiente de recipientes y bolsas para el acondicionamiento de los residuos según su clasificación. Los residuos punzocortantes deben ser segregados en el mismo lugar de generación. Las bolsas se cierran torciendo su abertura y amarrándola. Al cerrar la bolsa se debe eliminar el exceso de aire, teniendo cuidado de no exponerse a ese flujo. Después de cerrada la bolsa, debe ser inmediatamente retirada de la fuente generadora y llevada al almacenamiento intermedio o final, según sea el caso.

4. Servicio: Unidad de Quemados

- **Proceso/Procedimiento**

Evaluación clínica, curación de heridas, administración de medicamentos, entre otros.

- **Tipo de residuos generados**

- a) Biocontaminados: vendas, gasas, apósitos, algodón, agujas, bisturís, frascos de suero, equipo de venoclisis, agujas jeringas, pañales descartables, baja lenguas.
- b) Comunes: papeles que no hayan estado en contacto directo con el paciente.

- **Manejo de residuos:**

Todo residuo sólido debe ser clasificado, almacenado y acondicionado en la fuente de generación. Se debe disponer de un número suficiente de recipientes y bolsas para el acondicionamiento de los residuos según su clasificación. Las vendas contaminadas con secreciones corporales de los pacientes quemados debe segregarse en recipientes para residuos biocontaminados. Los residuos punzocortantes deben ser segregados en el mismo lugar de generación.

5. Servicio: Consultorio Externo – Especialidades Médico-Quirúrgicas

- **Proceso/Procedimiento**

Recepción y atención del paciente, evaluación médica, procedimientos especiales, curaciones, indicaciones y tratamiento.

- **Tipo de residuos generados**

- a) Biocontaminados: gasas, algodón, bisturís, agujas, apósitos con sangre, entre otros.
- b) Comunes: papel toalla, residuos de yeso, entre otros, que no hayan estado en contacto directo con el paciente.



Excepcionalmente el yeso retirado del paciente y que no haya tenido contacto con secreciones será dispuesto como residuo común.

- **Manejo de residuos:**

En los consultorios externos de las especialidades médicas y quirúrgicas se debe disponer de recipientes para segregar residuos biocontaminados y comunes, se debe segregar adecuadamente de acuerdo a la clasificación. El tamaño de los recipientes para segregar residuos biocontaminados esta en función al volumen determinado en el diagnóstico, siendo recomendable que sea de 20 o 30 lts. En servicios de consulta externa donde no se generen residuos infecciosos como terapia física, del lenguaje, fisioterapia, psiquiatría, psicología, promoción y prevención, nutrición, se acondiciona con recipientes para residuos comunes. Los residuos punzocortantes deben ser tratados en el mismo lugar de generación de acuerdo a lo establecido.

6. Servicio: Central de Esterilización

- **Proceso/Procedimiento**

Área de preparación de gasas, limpieza, desinfección, esterilización de equipos y materiales.

- **Tipo de residuos generados**

- a) Biocontaminados: papeles, guantes y bolsas de polietileno usados en contacto con agentes contaminantes, frascos rotos, macarillas, entre otros.
- b) Comunes: papel toalla, residuos de yeso, entre otros, que no hayan estado en contacto directo con el paciente.
- c) Especiales: galoneras enzimáticas, bolsas de polietileno conteniendo óxido de etileno, entre otros.

- **Manejo de residuos:**

Todo residuo sólido debe ser clasificado, almacenado y acondicionado en la fuente de generación. El personal de los establecimientos asistenciales debe ser capacitado para identificar y segregar adecuadamente los residuos sólidos de acuerdo a la clasificación de la presente Norma Técnica de Salud. Se debe disponer de un número suficiente de recipientes y bolsas para el acondicionamiento de los residuos según su clasificación.

7. Servicio: Patología Clínica

- **Proceso/Procedimiento**

- a) Fase pre-analítica: Obtención de muestra de sangre por veno o arterio punción, por punción cutánea, muestras de líquido cefalorraquídeo, ascítico, amniótico, de heces, orina, esputo, tejido, secreciones entre otros.
- b) Fase analítica: Procesamiento de muestras de sangre venosa o arterial, de líquido cefalorraquídeo, ascítico, amniótico, de orina, de esputo, hepáticas, microbiológicas, entre otra.
- c) Fase post analítica: Lectura, interpretación, e informes de resultados.

- **Tipo de residuos generados**

- a) En la fase pre-analítica se generan fundamentalmente residuos punzo-cortantes y envases con muestras de fluidos o secreciones corporales, que provienen de la toma de muestra.
 - ✓ Biocontaminantes: jeringas descartables, tubos al vacío, lancetas, jeringas, receptáculos, hisópos, láminas de vidrio, tubos rotos, algodón, esparadrapo, entre otros.
 - ✓ Comunes: papel, cartón, envolturas de los frascos y jeringas, agujas, papel toalla, bolsas, entre otros, que no hayan estado en contacto con el paciente ni con muestras, secreciones o excreciones biológicas.

- b) En la fase analítica y post analítica:



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y OTROS"

- ✓ Biocontaminantes: descartables, tubos al vacío, lancetas, jeringas, receptáculos, láminas, tubos rotos, placas petri, medios de cultivos inoculados, esparadrapo, entre otros.
- ✓ Comunes: papel, cartón, frascos, bagueta, papel toalla, bolsas, entre otros, que no hayan estado en contacto con el paciente ni con muestras, secreciones o excreciones biológicas.

- **Manejo de residuos:**

Los residuos provenientes de los laboratorios, probablemente constituyen los de mayor riesgo debido a la concentración de microorganismos patógenos normalmente presentes en este tipo de residuos, fundamentalmente los que provienen del área de microbiología, que incluyen cultivos de laboratorio, y cepas de agentes patógenos. Por lo tanto, resulta muy importante esterilizar los desechos de esta categoría, previo a su disposición, siendo recomendable los esterilizadores de vapor (autoclave) directamente en el lugar de generación. Los residuos punzocortantes deberán ser segregados en el mismo lugar de generación. Para la manipulación de los residuos, el personal deberá contar con equipos de protección, de acuerdo con la actividad que realiza.

8. Servicio: Banco de sangre

- **Proceso/Procedimiento**

Selección de donantes, recolección, fraccionamiento sanguíneo y conservación, transfusión de sangre y componentes.

- **Tipo de residuos generados**

- a) Biocontaminados; algodón, guantes, agujas hipodérmicas, cánulas, bolsas de sangre usadas o llenas, mascarillas, tarjetas de grupos, plástico, entre otros.
- b) Comunes; papel, bolsas plásticas, envolturas, que no hayan estado en contacto con el paciente ni con muestras, secreciones o excreciones biológicas.

- **Manejo de residuos**

Todo residuo sólido debe ser clasificado, almacenado y acondicionado en la fuente de generación. El personal de los establecimientos asistenciales debe ser capacitado para identificar y segregar adecuadamente los residuos sólidos de acuerdo a la clasificación. Se debe disponer de un número suficiente de recipientes y bolsas para el acondicionamiento de los residuos según su clasificación. Los recipientes punzocortantes deben ser dispuestos en recipientes rígidos.

9. Servicio: Anatomía Patológica

- **Proceso/Procedimiento**

- a) Recepción de muestras.
- b) Microscopía de patología quirúrgica.
- c) Autopsias.
- d) Preparación de tejidos: Corte, fijación tinción (histoquímica e inmunohistoquímica).
- e) Diagnóstico, interpretación e informes de resultados

- **Tipo de residuos generados**

- a) Biocontaminados: guantes de látex, gasas, mascarillas, lancetas, láminas portaobjetos, tubos, piezas anatómicas, restos de piezas anatómicas, esparadrapo, entre otros.
- b) Comunes: papel, cartón, frascos, papel toalla, bolsas, entre otros, que no hayan estado en contacto directo con el paciente.
- c) Especiales: frascos de tinciones, reactivos y medios de cultivos.

- **Manejo de residuos:**

Las piezas anatómicas, tejidos, órganos, fetos, resultantes de centro quirúrgico, maternidad, consulta externa, que han sido sujetos a estudios patológicos y habiendo concluido los mismos, deberán ser adecuadamente dispuestos en bolsas de color rojo y debidamente rotuladas. Los recipientes deben ser lavados y desinfectados. Los recipientes deben ser llenados hasta las 2/3 partes de su capacidad total. Los recipientes



utilizan bolsas intercambiables, con una capacidad 20% superior al volumen del recipiente. Las bolsas se cierran torciendo su abertura y amarrándola. Al cerrar la bolsa se debe eliminar el exceso de aire, teniendo cuidado de no exponerse al flujo. Después de cerrado el recipiente debe ser inmediatamente retirado de la fuente generadora y llevado al almacenamiento intermedio o final si es el caso. Los residuos punzocortantes deben ser segregados en el mismo lugar de generación. Los desechos anatómicos pueden ser incinerados o eliminados sin tratamiento previo en las fosas comunes de los cementerios.

10. Servicio: Farmacia

- **Proceso/Procedimiento**

Atención al Público y pacientes, dispensación de medicamentos e insumos así como preparados farmacológicos. Almacenamiento y facturación.

- **Tipos de residuos generados**

- a) Especiales: preparados farmacológicos, medicamentos.
- b) Comunes: papel, plásticos, cartones, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente.

RESIDUOS GENERADOS EN LOS SERVICIOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS

1. Servicio: Nutrición

- **Proceso / procedimiento**

Recepción de materias primas (frutas, verduras, carne, leche, entre otros), almacenamiento, preparación de alimentos, limpieza (utensilios, materiales y ambientes) y atención de usuarios (pacientes y trabajadores).

- **Tipo de residuos generados**

- a) Biocontaminados: restos de alimentos de los usuarios (pacientes);
- b) Comunes: empaques, latas de leche, restos de verduras (cáscaras, entre otros), restos de carnes, bolsas, maderas, papeles de insumos empacados, restos de alimentos no consumidos, entre otros, que no hayan tenido contacto con el paciente.
- c) Especiales: envases de desinfectantes y plaguicidas.

- **Consideraciones en el manejo de residuos**

En el área de nutrición se generan dos grupos de residuos, los provenientes de la preparación de los alimentos y los provenientes de la atención de los usuarios (pacientes, visita y trabajadores).

Los residuos generados de la preparación de alimentos son fundamentalmente comunes y biodegradables, constituidos por desperdicios de alimentos. Deben ser almacenados en recipientes acondicionados con bolsas de color negro. Estos residuos podrán ser comercializados, para tal efecto, los compradores estarán constituidos como EO-RS, deberá presentar su constancia de registro otorgado por el Ministerio del Ambiente (Decreto Legislativo N° 1278).

Los residuos generados de la atención de trabajadores y visita son considerados como residuos comunes, siempre y cuando no hayan estado en contacto con el paciente, seguirán el manejo anteriormente descrito. Los residuos procedentes de las salas de hospitalización de pacientes se consideraran biocontaminados y son dispuestos para su manejo posterior en recipientes con bolsas rojas, son tratados, o en su defecto llevados al relleno sanitario o de seguridad, previo tratamiento, por ningún motivo deben ser comercializados.

La evacuación o recolección de estos residuos se realizará diariamente, los recipientes deben permanecer convenientemente cerrados. Se debe asegurar un área que impida la infestación de roedores y gatos. Los residuos de alimentos se trasladan directamente al almacenamiento final según las rutas y horario establecidos. Los recipientes para



almacenamiento de residuos alimentarios deben ser lavados y desinfectados diariamente.

2. Servicio: Lavandería

• Proceso/Procedimiento

Recepción de ropa sucia de los diferentes servicios, transporte de ropa al almacenamiento temporal, conteo de ropa sucia en almacenamiento temporal, envío a lavandería (intra o extra hospitalaria según sea el caso).

• Tipo de residuos generados

- a) Biocontaminados: residuos olvidados por el personal de salud en la ropa sucia como material punzocortante, agujas, jeringas, bisturis; ropa deteriorada o manchada con fluidos corporales, entre otros.
- b) Comunes: papeles de insumos, entre otros, que no hayan tenido contacto con los fluidos contaminados que se generan en lavandería.
- c) Especiales: envases de detergentes, desinfectantes, entre otros.

• Manejo de residuos

En el área de lavandería el proceso no implica la utilización de materiales punzocortantes, sin embargo es usual encontrar mezclado con la ropa sucia, residuos punzocortantes olvidados por el personal de salud. Por lo que, para la segregación de estos materiales "olvidados" se deberá disponer de un recipiente rígido. Se deberá acondicionar con recipientes para residuos biocontaminados, comunes y especiales, según sea el caso.

• Áreas de Administración

Están considerados las oficinas, auditorios, salas de espera, pasillos que generan los denominados residuos comunes y en algunos casos reciclables; por lo tanto, estas áreas deben ser acondicionadas con recipientes para residuos comunes y ser tratados como tales. Excepto los tóners, tintas de impresoras, y otras que tengan sustancias químicas.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y OTROS"

ANEXO N° 02:

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS POR VOLUMEN

GENERADOR.....
RESPONSABLE.....
SERVICIO.....

DÍA	FECHA	BIOCONTAMINADOS		COMUNES		ESPECIALES		TOTAL L	OBSERVACIONES
		TIPO	VOLUMEN (L)	TIPO	VOLUMEN (L)	TIPO	VOLUMEN (L)		
1		A1		C1		B1			
		A2							
		A3		C2		B2			
		A4							
		A5		C3		B3			
		A6							
		TOTAL		TOTAL		TOTAL			
2		A1		C1		B1			
		A2							
		A3		C2		B2			
		A4							
		A5		C3		B3			
		A6							
		TOTAL		TOTAL		TOTAL			
3		A1		C1		B1			
		A2							
		A3		C2		B2			
		A4							
		A5		C3		B3			
		A6							
		TOTAL		TOTAL		TOTAL			
4		A1		C1		B1			
		A2							
		A3		C2		B2			
		A4							
		A5		C3		B3			
		A6							
		TOTAL		TOTAL		TOTAL			
5		A1		C1		B1			
		A2							
		A3		C2		B2			
		A4							
		A5		C3		B3			
		A6							
		TOTAL		TOTAL		TOTAL			
6		A1		C1		B1			
		A2							
		A3		C2		B2			
		A4							
		A5		C3		B3			
		A6							
		TOTAL		TOTAL		TOTAL			
7		A1		C1		B1			
		A2							
		A3		C2		B2			
		A4							
		A5		C3		B3			
		A6							
		TOTAL		TOTAL		TOTAL			
TOTAL									

NOTA: CLASE A BIOCONTAMINADOS: A1: De atención al Paciente, A2: Biológicos, A3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados, A4: Residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, A5: Punzocortantes, A6: Animales contaminados, CLASE B ESPECIALES: B1: Residuos químicos peligrosos, B2: Residuos farmacéuticos, B3: Residuos Radioactivos, CLASE C COMUNES: C1: Papel, cartón, otros, C2: Vidrio, madera, plásticos, metales, otros. C3: restos de preparación de alimentos, jardines, otros.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y OTROS"

ANEXO N° 03:

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS POR PESO

GENERADOR.....

RESPONSABLE.....

SERVICIO.....

DÍA	FECHA	BIOCONTAMINADOS		COMUNES		ESPECIALES		TOTAL Kg	OBSERVACIONES
		TIPO	PESO (Kg)	TIPO	PESO (Kg)	TIPO	PESO (Kg)		
1		A1		C1		B1			
		A2							
		A3		C2		B2			
		A4							
		A5		C3		B3			
		A6							
		TOTAL		TOTAL		TOTAL			
2		A1		C1		B1			
		A2							
		A3		C2		B2			
		A4							
		A5		C3		B3			
		A6							
		TOTAL		TOTAL		TOTAL			
3		A1		C1		B1			
		A2							
		A3		C2		B2			
		A4							
		A5		C3		B3			
		A6							
		TOTAL		TOTAL		TOTAL			
4		A1		C1		B1			
		A2							
		A3		C2		B2			
		A4							
		A5		C3		B3			
		A6							
		TOTAL		TOTAL		TOTAL			
5		A1		C1		B1			
		A2							
		A3		C2		B2			
		A4							
		A5		C3		B3			
		A6							
		TOTAL		TOTAL		TOTAL			
6		A1		C1		B1			
		A2							
		A3		C2		B2			
		A4							
		A5		C3		B3			
		A6							
		TOTAL		TOTAL		TOTAL			
7		A1		C1		B1			
		A2							
		A3		C2		B2			
		A4							
		A5		C3		B3			
		A6							
		TOTAL		TOTAL		TOTAL			
TOTAL									

NOTA: CLASE A BIOCONTAMINADOS: A1: De atención al Paciente, A2: Biológicos, A3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados, A4: Residuos quirúrgicos y anatómo-patológicos, A5: Punzocortantes, A6: Animales contaminados, CLASE B ESPECIALES: B1: Residuos químicos peligrosos, B2: Residuos farmacéuticos, B3: Residuos Radioactivos, CLASE C COMUNES: C1: Papel, cartón, otros, C2: Vidrio, madera, plásticos, metales, otros. C3: restos de preparación de alimentos, jardines, otros.



ANEXO 04:

EJEMPLOS DE CARACTERIZACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS, SMA y CI

Cálculo diario de generación de residuos sólidos por volumen:

CLASE DE RESIDUO	PROMEDIO DIA (Vol/lt)
BIOCONTAMINADOS=Bc	$(Bc1+ Bc2+ Bc3+ Bc4+ Bc5+ Bc6+ Bc7)/7$
COMUNES=C	$(C1+ C2+ C3+ C4+ C5+ C6+ C7)/7$
ESPECIALES=E	$(E1+E2+ E3+ E4+ E5+ E6+ E7)/7$

- El cálculo del volumen está referido a la capacidad del recipiente con la cantidad generada en el día.
- La caracterización de los residuos por volumen se aplica a todas las áreas, servicios, del EE.SS, SMA y CI.

Ejemplo 1:
Consultorios 1, 2
Consultorio 1:

DÍA DE GENERACIÓN X TURNO	RESIDUOS COMUNES	RESIDUOS BIOCONTAMINADOS	RESIDUOS ESPECIALES	TOTAL GENERADO POR DIA
1	20	20	10	50
2	25	15	5	45
3	30	10	10	50
4	25	20	10	55
5	40	30	5	35
6	30	10	5	45
7	30	10	5	45
TOTAL	200	115	50	325



Para el cálculo del promedio de generación de residuos se realiza la siguiente operación:

- Residuos comunes: $200/7 = 28.57$ lts.
- Residuos biocontaminados: $115/7 = 16.42$ lts.
- Residuos especiales: $50/7 = 7.14$ lts.

Estos serían los promedios de generación de residuos para el consultorio 1.

Con estos DATOS OBTENIDOS podemos establecer la capacidad del tacho que se necesitan para el consultorio 1, identificando el día de mayor generación así tenemos:

TIPOS DE RESIDUOS	DIA CON VOLUMEN DE MAYOR GENERACIÓN	CAPACIDAD DE TACHO A IMPLEMENTAR
COMUNES	40 LTS	NO MENOR A 40 LTS
BIOCONTAMINADOS	30 LTS	NO MENOR A 30 LTS
ESPECIALES	10 LTS	NO MENOS A 10 LTS

PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y OTROS"

Ejemplo 2:
Consultorio 2:

DÍA DE GENERACIÓN POR TURNO	RESIDUOS COMUNES	RESIDUOS BIOCONTAMINADOS	RESIDUOS ESPECIALES	TOTAL GENERADO POR DÍA
1	40	25	10	75
2	35	15	5	55
3	30	20	10	60
4	45	25	10	80
5	35	30	15	80
6	30	20	5	55
7	30	20	5	55
TOTAL	210	155	60	425

Para el cálculo del promedio de generación de residuos se realiza la siguiente operación:

- Residuos comunes: $210/7 = 30$ lts.
- Residuos biocontaminados: $155/7 = 22.14$ lts.
- Residuos especiales: $60/7 = 8.57$ lts.

Estos serían los promedios de generación de residuos para el consultorio 2.

Con estos DATOS OBTENIDOS podemos establecer la capacidad del tacho que se necesitan para el consultorio 2, identificando el día de mayor generación así tenemos:

TIPOS DE RESIDUOS	DÍA CON VOLUMEN DE MAYOR GENERACIÓN DE RESIDUOS	CAPACIDAD DE TACHO A IMPLEMENTAR
COMUNES	45 LTS	NO MENOR A 45 LTS
BIOCONTAMINADOS	30 LTS	NO MENOR A 30 LTS
ESPECIALES	15 LTS	NO MENOS A 10 LTS



ANEXO N° D5:

CONTENIDO DEL PLAN DE MINIMIZACIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS, SMA y CI

1. **Título:** "**PLAN DE MINIMIZACIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS**" (colocar el nombre del EESS, SMA o CI").
2. **Introducción:** la que incluirá aspectos generales del EESS, SMA o CI: categoría, si está acreditado, ubicación, población adscrita, otros.
3. **Objetivos:** Logros que se espera alcanzar en la gestión y manejo de los residuos sólidos de la institución.
4. **Descripción de las actividades del EESS, SMA o CI:** identificar en ellas lo siguiente:
 - a. **Estructura organizacional del EESS, SMA o CI:** identificación de la unidad o servicio responsable del manejo de los residuos sólidos en el organigrama del EESS, SMA o CI e identificar al responsable de dicha unidad.
 - b. **Servicios o unidades generadoras de residuos sólidos:** Listar todas las áreas, servicios, unidades o departamentos que tienen y que generan residuos sólidos, consignándose en litros (L) y kilogramos (Kg).
5. **Identificar las características de peligrosidad de los residuos sólidos generados en su EESS, SMA o CI:** Para identificar las características de peligrosidad de sus residuos sólidos puede hacer uso del siguiente listado:
 - a. **Explosividad:** referido a materias sólidas o líquidas (o mezcla de materias) que por reacción química pueden emitir gases a temperatura, presión y velocidad, tales que pueden originar efectos físicos que afecten a su entorno. Por ejemplo: nitrato de potasio, trióxido de amonio, nitroglicerina, fulminato de plata, fulminato de mercurio, azida de plomo, exanitratato de manitol, etc. Se usan generalmente en los laboratorios.
 - b. **Corrosividad:** sustancias o residuos que por acción química causan daños graves en los tejidos o elementos que tocan. Por ejemplo, el ácido fluorhídrico, sulfúrico, etc.
 - c. **Auto combustibilidad:** propiedad que tienen algunas sustancias que sin ser combustibles pueden ceder oxígeno y provocarse combustión así mismo o favorecer la combustión de otras materias o residuos.
 - d. **Reactividad:** cualidad de algunos residuos de ser normalmente inestables y generar una reacción violenta e inmediata sin detonar, pueden tener una reacción violenta con el agua, y generan gases, vapores y humos tóxicos.
 - e. **Toxicidad:** sustancias o residuos que pueden causar la muerte o lesiones graves o daños a la salud si se ingieren o inhalan o entran en contacto con la piel.
 - f. **Radioactividad:** es la naturaleza de algunos residuos de emitir radiaciones que pueden ser electromagnéticas o corpusculares, y son sustancias o materias inestables.
 - g. **Patogenicidad:** residuo que contiene microorganismos patógenos.
6. **Estimación de la tasa de generación anual de residuos sólidos de EESS, SMA o CI en kilogramos.** La información obtenida en esta estimación se utiliza para determinar la cantidad de residuos sólidos en peso que se consignarán en los manifiestos de residuos peligrosos y en la declaración anual, asimismo, sirve para estimar los costos que se pagarán a la EO-RS ya sea para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final. Se calcula de la siguiente manera:
 - ✓ Para todos los EESS, SMA o CI:
 - a. Kilogramo de residuo común por EESS, SMA o CI por día
 - b. Kilogramo de residuo biocontaminado por EESS, SMA o CI por día
 - c. Kilogramo de residuo punzocortante por día



- d. Kilogramo de residuo especial por EESS, SMA o CI por día
- ✓ Para todos los EESS con hospitalización:
 - a. Kilogramo de residuo común por cama por día
 - b. Kilogramo de residuo biocontaminado por cama día
 - c. Kilogramo de residuo punzocortante por cama día
 - d. Kilogramo de residuo especial por cama día
- ✓ Para los EESS, SMA o CI con consulta:
 - a. Kilogramo de residuo común por día
 - b. Kilogramo de residuo biocontaminado por consulta por día
 - c. Kilogramo de residuo punzocortante por consulta/atenciones por día
 - d. Kilogramo de residuo especial por consulta por día
- ✓ Para los SMA:
 - a. Kilogramo de residuo común por ambiente de procedimiento/examen/por día.
 - b. Kilogramo de residuo biocontaminado por ambiente de procedimiento/examen/por día
 - c. Kilogramo de residuo especial por ambiente de procedimiento/examen/por día
 - d. Kilogramo de residuos punzocortante por ambiente de procedimientos/examen/por día.

Estos cálculos son de acuerdo a la Caracterización de Residuos, Punto V, numeral 5.3, subnumeral 5.3.1, inciso 1 y los **Anexos N° 2 y 3** de la presente Norma Técnica de Salud.

7. **Alternativas de minimización:** consignar las actividades que realiza el EESS, SMA o CI para disminuir el volumen y la cantidad de residuos sólidos generado, ya sea a través de:
- a. Convenios de devolución de envases con terceros.
 - b. Segregación de acuerdo a clase de residuos
 - c. Valorización, reaprovechamiento, reciclaje y comercialización de residuos comunes
 - d. Otros
8. **Almacenamiento intermedio de residuos:** consignar si el EESS, SMA o CI requiere o cuenta con almacenamiento intermedio, indicando:
- a. Ubicación
 - b. Características del área: capacidad, tipo de infraestructura, servicios con los que se cuenta (agua, desagüe, etc.).
 - c. Otras características.
9. **Recolección y transporte interno de residuos:** el EESS, SMA o CI debe describir lo siguiente:
- a. Frecuencia (número de veces de recolección de los residuos por día)
 - b. Horarios de recolección
 - c. Rutas de recolección, colocar un diagrama, indicar si se encuentran señalizadas.
 - d. Responsables de la recolección: que servicio lo realiza. Si es por terceros, indicar nombre de la empresa y el número de personas que realiza esta actividad.
10. **Almacenamiento central o final de residuos:** se debe registrar lo siguiente:
- a. Ubicación
 - b. Características del área: capacidad, tipo de infraestructura, servicios con los que cuenta (agua, desagüe), señalizando.
 - c. Número de contenedores, capacidad.
 - d. Programa de aseo y limpieza del almacenamiento.



e. Otras.

11. Recolección y transporte externo de residuos: Si se realiza una EO-RS que recolecta y transporta, debe consignarse:

- a. Razón social
- b. Número de registro otorgado por MINAM
- c. Autorización de ruta otorgada por la Municipalidad Provincial o por el Ministerio de Transporte y Comunicaciones.
- d. Frecuencia de recojo.
- e. Si no fuera una EO-RS describir quién y cómo realiza la recolección externa.

12. Valorización de Residuos Sólidos: Detallar esta alternativa de gestión y manejo de los residuos sólidos comunes que genera el EESS, SMA o CI, debiendo comprender:

- a. El cumplimiento de los requisitos para una adecuada valorización.
- b. Los tipos de valorización que realiza para los residuos sólidos comunes.

13. Tratamiento de residuos: debe registrarse lo siguiente:

- a. Qué tipo o método de tratamiento se realiza a sus residuos sólidos.
- b. Si lo realiza fuera de su institución, indicar quién, donde (EESS/SMA/CI o EO-RS), y si cuenta con autorización correspondiente.

14. Disposición Final de residuos: Registrar el cumplimiento de lo siguiente:

- a. Indicar quien realiza la recolección y transporte de los residuos sólidos y el lugar de la disposición final.



15. Seguridad y Salud en el Trabajo: cumplir la normatividad vigente de seguridad y salud ocupacional en trabajadores de salud con énfasis en lo siguiente:

- a. Indumentaria y equipos de protección personal: botas, mascarilla, mameluco, gorra, guantes, protectores oculares u otros.
- b. Exámenes médico ocupacionales: según lo establecido en la normatividad vigente.
- c. Carné de inmunización para Hepatitis B, Tétanos y otros para el personal que maneja residuos sólidos.
- d. Registro de accidentes de trabajo del personal que maneja residuos basado en Ficha de Registro y Notificación de Accidente de Trabajo y Enfermedad Relacionada al Trabajo (Resolución Ministerial N° 312-2011-MINSA) y los Formularios N° 01, "Notificación de los Accidentes de Trabajo Mortales e Incidentes Peligrosos" y N° 02, "Notificación de los Accidentes de Trabajo No Mortales y Enfermedades Ocupacionales" aprobados mediante Decreto Supremo N° 012-2014-TR, según corresponda.

16. Actividades de mejora: Incluir actividades de mejora que van a realizar relacionadas a infraestructura central, adquisición de insumos y/o equipos, contratación de recursos humanos etc. y los tiempos de cumplimiento para el año correspondiente. Adjuntar un cronograma consignado su propuesta de acuerdo a disposición presupuestal. Todas las actividades deben estar incluidas dentro del plan operativo institucional anual o su equivalente en otras instituciones.

17. Informes a la autoridad: Indicar el compromiso de remitir a la autoridad competente los documentos técnicos administrativos establecidos por Ley, como:

- a. Declaración anual de manejo de residuos sólidos.
- b. Manifiestos de manejo de residuos sólidos peligrosos mensuales.
- c. Plan de Manejo de Residuos Sólidos, el mismo que es materia de este anexo.

18. Programa de capacitación: Registrar el cronograma de capacitación, el mismo que contendrá lo siguiente:

- a. Temas de capacitación (ejemplo: gestión y manejo de residuos sólidos, marco legal, tratamientos más adecuados, medidas de bioseguridad, manejo de residuos punzocortantes, riesgos ocupacionales etc.).
- b. Responsables por tema.
- c. Frecuencia.
- d. Público objetivo.

19. Dentro del Plan de Manejo de Residuos Sólidos del EESS, SMA o CI, debe haber un Plan de Contingencias, en donde se consignarán las acciones a desarrollar en caso de:

- a. Derrames.
- b. Incendios.
- c. Infiltraciones.
- d. Inundaciones.
- e. Explosiones.



ANEXO Nº 06:

TIPOS DE SISTEMAS DE TRATAMIENTO PARA RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS DE EESS, SMA y CI

1.- Criterios para la selección del tipo de tratamiento:

- A. Para la selección del tipo de tratamiento más adecuado de los residuos sólidos, es conveniente evaluar varios factores:
- ✓ Impacto Ambiental.
 - ✓ Costos y tiempos de instalación.
 - ✓ Suministros necesarios para la instalación de los equipos.
 - ✓ Insumos para la operación de los equipos.
 - ✓ Número de horas diarias de utilización del sistema (en función de la cantidad de residuos sólidos que serán tratados).
 - ✓ Costos operativos y de mantenimiento, según el número de horas.
 - ✓ Factores para determinación de las horas de funcionamiento, para cubrir contingencias, por paralización del funcionamiento del mismo.
 - ✓ Factores de seguridad del personal (mínima o ninguna exposición del personal al manipuleo de los residuos biocontaminados, y al funcionamiento de los equipos).
 - ✓ Requerimientos normativos y los permisos exigidos para la opción viable.
 - ✓ Existencia de soporte técnico a nivel nacional para su mantenimiento, y la capacitación correspondiente.
- B. Al seleccionar un tipo de tratamiento de los residuos sólidos, se debe considerar, además de la conveniencia económica y técnica, los siguientes aspectos:
- ✓ Condiciones específicas locales, que puedan causar suspensiones accidentales de operación o bajo rendimiento de la misma.
 - ✓ Condiciones futuras y cambios potenciales, tales como los relacionados con regulaciones y estándares.
 - ✓ Actitudes contrarias y la eventual oposición pública a una o más opciones de tratamiento o eliminación de los residuos tratados.
 - ✓ Se recomienda que la tecnología escogida para el tratamiento, no genere ningún tipo de gases, ni líquidos contaminantes durante el proceso de tratamiento.
- C. Las infraestructuras de tratamiento y disposición final de los residuos deben estar debidamente registradas y autorizadas para su funcionamiento.



2.- Tipos de Sistemas de Tratamiento:

1. INCINERACIÓN

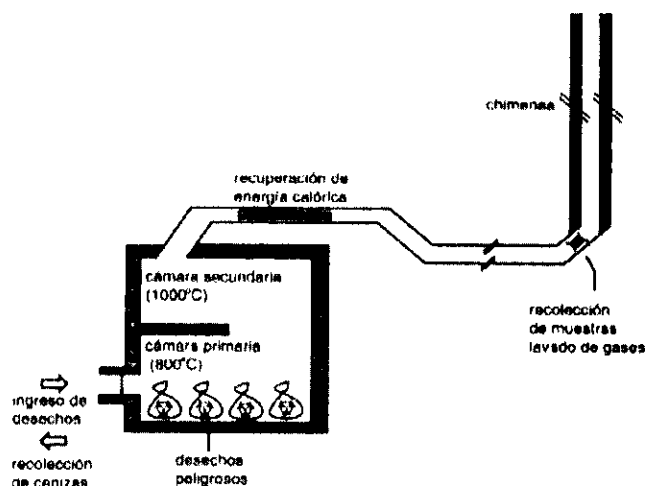
1.1. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA

Proceso de oxidación química en el cual los residuos son quemados bajo condiciones controladas para oxidar el carbón e hidrógeno presentes en ellos, destruyendo con ello cualquier material con contenido de carbón, incluyendo los patógenos.

Para tratar los residuos biocontaminados por este método, los parámetros que se deben tener en cuenta y que tienen influencia en la eficacia del tratamiento son: el dispositivo debe contar con dos cámaras o más de incineración, la primera cámara debe alcanzar temperaturas entre 650°C y 850°C, temperatura a la cual combustiónarán los desechos con contenido de carbono e hidrógeno, la cámara secundaria y subsecuentes deben alcanzar temperaturas superiores

a 1200°C, donde los gases provenientes de la cámara primaria con contenido de gases tóxicos de la quema de plásticos (Dioxinas, PCBs, SOx, NOx entre otros) romperán sus cadenas químicas logrando un efluente con un mínimo de emanaciones peligrosas.

Los gases de combustión de la cámara secundaria pasan finalmente a través de un sistema "lavador de gases", el cual consiste en duchas cuya función es la de retener las partículas en suspensión y enfriar los gases de combustión. Los gases ya limpios de partículas y enfriados pasan a través de un filtro antes de ser eliminados al ambiente.



2. ESTERILIZACIÓN A VAPOR

2.1. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA

Proceso que utiliza vapor saturado a presión en una cámara, utilizando para ello el autoclave o retorta (recipiente de presión metálico de paredes gruesas con un cierre hermético que permite trabajar a alta presión para realizar una reacción industrial, una cocción o una esterilización con vapor de agua), dentro del cual se someten los residuos sólidos a altas temperaturas con la finalidad de destruir los agentes patogénicos que están presentes en los residuos sólidos.

En este proceso, más conocido de esterilización a vapor, se caracteriza por tener una chaqueta de vapor, que rodea a la cámara de presión (cámara de esterilización); la chaqueta es abastecida con vapor luego de cargar los residuos biocontaminados, una vez que la autoclave está cargada y cerrada, se hace ingresar vapor a la cámara de esterilización.

La temperatura y el tiempo son igualmente los parámetros fundamentales para la eficacia de este tratamiento. Las temperaturas de operación no deben ser menor a 121°C, por un tiempo de 30 minutos como mínimo. **Si por algún motivo la temperatura decae de 121 °C, el tiempo de esterilización (30 minutos) se reinicia.**

Los parámetros: presión, tiempo y temperatura que se emplean para este sistema de tratamiento dependerá del tipo de equipo que se adquiera, debiendo contar con el sustento técnico científico correspondiente.

3. DESINFECCIÓN POR MICROONDAS



3.1. Descripción del Sistema

Proceso por el cual se aplica una radiación electromagnética de corta longitud de onda a una frecuencia característica. La energía irradiada a dicha frecuencia afecta exclusivamente a las moléculas de agua que contiene la materia orgánica, provocando cambio en sus niveles de energía manifestados a través de oscilaciones a alta frecuencia, las moléculas de agua al chocar entre sí friccionan y producen calor elevando la temperatura del agua contenida en la materia, causando la desinfección de los desechos.

La aplicación de esta tecnología implica una trituración y desmenuzamiento previo de los residuos biocontaminados, a fin de mejorar la eficiencia del tratamiento. A continuación, al material granulado se le inyecta vapor de agua y es transportado automáticamente hacia la cámara de tratamiento, donde cada partícula es expuesta a una serie de generadores de microondas convencionales que producen el efecto mencionado anteriormente.

El producto final tratado está preparado para ser depositado en el relleno sanitario. El volumen de los residuos se reduce en un 60% aproximadamente.

4. PIRÓLISIS

4.1. Descripción del sistema

Proceso de inactivación de los microorganismos infecciosos por la descomposición química de sus moléculas, al ser sometidos los residuos biocontaminados a intenso calor en un ambiente controlado.

Es una tecnología emergente donde se aplica calor sin oxidación de los residuos sólidos biocontaminados, para lograr una descomposición química de las moléculas orgánicas de los residuos a elementos simples (carbón, hidrógeno, etc.). En la cámara de acero inoxidable donde se realiza la pirólisis, el calor es generado por resistencia eléctrica y las paredes de la cámara son enfriadas con agua.

5. PLASMA

5.1. Descripción del sistema

Proceso en el cual se destruyen los patógenos por la alta temperatura que se genera al ionizar un gas en la cámara de tratamiento. Esta tecnología emergente que comúnmente se viene aplicando en la industria del acero (soldadura), se ha incorporado recientemente al tratamiento de los residuos biocontaminados.

Un arco eléctrico se produce entre dos electrodos que ionizan un gas inerte, suministrado a través de una boquilla, formando así el plasma (el gas ionizado es definido como plasma). El arco calienta el gas a una temperatura a la que resulta ionizado.

Con este proceso el plasma llega a temperaturas muy altas con las que se destruyen los patógenos de los residuos biocontaminados.

6. TRATAMIENTO QUÍMICO

6.1. Descripción del sistema

Proceso de destrucción de los patógenos provocada por la acción química de ciertos compuestos. Esta tecnología es útil para centros de salud y puestos de salud, establecimientos cuya generación de residuos sólidos biocontaminados no exceda de 10 kilogramos diarios y/o 150 LT. Con esta técnica se logra la desinfección del residuo por contacto del mismo con un producto químico líquido desinfectante, que inactiva y mata a los agentes infecciosos.



Al utilizar este sistema se tienen que considerar otros factores que pueden interferir con la desinfección, como son el pH, la temperatura y la presencia de otras sustancias químicas y compuestos orgánicos. Asimismo, se deben adoptar medidas de higiene y seguridad para proteger a los operarios durante los procesos de desinfección y asegurar que las descargas de aguas residuales resultantes cumplan con las disposiciones normativas que resulten aplicables.

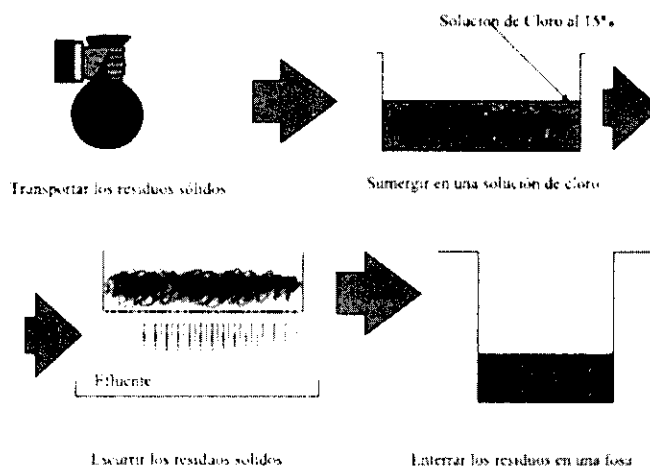
La desinfección se hace mediante el uso de germicidas tales como amonios cuaternarios, formaldehído, glutaraldehído, yodóferos, yodopovidona, peróxido de hidrógeno, hipoclorito de sodio y calcio, entre otros, en condiciones que no causen afectación negativa al ambiente y la salud humana. Es importante tener en cuenta que todos los germicidas en presencia de materia orgánica reaccionan químicamente perdiendo eficacia, debido primordialmente a su consumo en la oxidación de todo tipo de materia orgánica y mineral presente.

Estos métodos son aplicables a materiales sólidos y compactos que requieran desinfección de superficie como los punzocortantes, espéculos y material plástico o metálico desechable utilizado en procedimientos de tipo invasivo. En desinfección de residuos que posteriormente serán enviados a incineración no debe ser utilizado el hipoclorito de sodio ni de calcio.

6.2 Procedimiento de Desinfección

Los residuos biocontaminados se depositan en un recipiente donde son mezclados con el desinfectante líquido, posteriormente, luego de un periodo de contacto con el agente químico, cuyo tiempo dependerá del agente químico utilizado, luego estos son retirados y escurridos para luego ser transportados a un relleno sanitario.

Para la realización de este método de tratamiento, el responsable de esta actividad debe utilizar su equipo de protección personal.



7. NEUTRALIZACIÓN:

El proceso de neutralización es utilizado para tratar residuos peligrosos con la característica de corrosividad (C), esta tecnología se lleva a cabo ajustando el pH de una sustancia química corrosiva a niveles de neutralidad (pH 6-8). Un residuo neutralizado puede requerir un tratamiento secundario dependiendo de los constituyentes peligrosos que estén presentes en el proceso de generación antes de ser eliminados en un recipiente cerrado herméticamente. Este método de tratamiento es aplicado a residuos líquidos generados en las actividades de anatomía patológica, laboratorio clínico, rayos X y otros que genere este tipo de residuos.

8. INERTIZACIÓN/SOLIDIFICACIÓN:

La inertización es un término técnico que significa "dejar quieto", "dejar inactivo", se aplica en la ingeniería ambiental para indicar un proceso de tratamiento de residuos catalogados como peligrosos, sean líquidos o sólidos, para inactivar o minimizar su potencial naturaleza química y su posterior disposición. Se utiliza para reducir la movilidad y toxicidad de los contaminantes presentes en los residuos mediante los procesos de estabilización/solidificación que consisten en el uso de aglomerantes y aditivos para obtener un producto final sólido, cuya eliminación en un relleno sanitario no suponga un problema para la salud de las personas o el medio ambiente.

Este método de tratamiento se aplicará a residuos punzocortantes que se encuentren en envases rígidos de polietileno, residuos líquidos generados en rayos X, anatomía patológica, etc., debiendo usar previamente su indumentaria de protección personal. Se utilizará para solidificar el residuo: cemento, cal, yeso, arena, arcilla, entre otros.

9. RELLENO DE SEGURIDAD O RELLENO SANITARIO CON CELDAS DE SEGURIDAD:

El relleno de seguridad o el relleno sanitario con celdas de seguridad, es un procedimiento para la disposición de los residuos sólidos de EESS, SMA y CI en el suelo, sin causar perjuicio al medio ambiente y sin causar molestia o peligro para la salud y seguridad pública, utiliza principios de ingeniería para confinar los residuos en la menor área posible, reduciendo su volumen al mínimo y para cubrir los residuos así depositados con una capa de tierra con la frecuencia necesaria, por lo menos al fin de cada jornada. Es una técnica manual que requiere de la impermeabilización de la base, cerco primétrico, señalización y letreros de información.

El relleno de seguridad debe ser considerado como una forma de realizar la disposición final, y no como un método de tratamiento, ya que con esta técnica no se transforma las características peligrosas de los residuos (características físicas, químicas y biológicas de los residuos).

Aspectos técnicos – operativos La administración del EESS, SMA y CI debe asegurarse que el operador de residuos encargado de la disposición final, cuente con la certificación ambiental y registros otorgados por la autoridad competente y autorización de funcionamiento de los municipios correspondientes.



ANEXO N° 07:

LISTAS DE VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS, SMA y CI

Son instrumentos que en forma sintetizada sirven para establecer si en cada área/unidad/servicio del EESS, SMA y CI se cumple con la gestión y el manejo adecuado de residuos sólidos. Se realizará como mínimo una verificación al mes.

Procedimiento para su llenado:

1. **Listas de chequeo:** Son 4:
 - A. Ficha N° 1: Verificación de Cumplimiento de los Aspectos de Gestión de Residuos Sólidos en EESS y SMA de la Categoría I-1 al I-4 y CI.
 - B. Ficha N° 2: Verificación del Cumplimiento del Manejo de Residuos Sólidos en EESS y SMA de la Categoría I-1 al I-4 y CI.
 - C. Ficha N° 3: Verificación de Cumplimiento de los Aspectos de Gestión de Residuos Sólidos en EESS y SMA a partir del Nivel II y CI.
 - D. Ficha N° 4: Verificación de Cumplimiento de los Aspectos de Manejo de Residuos Sólidos en EESS y SMA a partir Del Nivel II y CI.
2. **Criterios de Calificación:** Indican el estado en que se encuentra el EESS, SMA y CI respecto al requisito que se evalúa. Se utilizan las columnas con el siguiente significado:
 - ✓ SI CUMPLE: Se hace, se tiene o se cumple, conforme lo descrito
 - ✓ NO CUMPLE: No se hace, no se tiene o no se cumple
3. **Criterios de Valoración:** Son los siguientes:
 - 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): Aún 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 (A): El riesgo de accidente o daño al medioambiente es tolerable. Se cumple con todo ó casi todos los requisitos por lo cual la probabilidad de daños a las personas y al medioambiente es mínima.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y OTROS"

FICHA N° 01: VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS ASPECTOS DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS Y SMA DE LA CATEGORÍA I-1 AL I-4 Y CI			
RAZÓN SOCIAL: _____		RUC: _____	
SECTOR PÚBLICO () SECTOR PRIVADO () MIXTO ()		FECHA: _____	
RED-MICRORED: _____ DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA _____			
RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO: _____			
RESPONSABLE DE RRSS EN EL EESS, SMA o CI: _____			
NOMBRE DEL EVALUADOR (ES): _____			
PUNTAJE: SI = 1 punto; NO = 0 punto			
COMPONENTES DE LA GESTIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS		SITUACIÓN	
		Si cumple	No cumple
1	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		
1.1	El responsable de residuos sólidos está designado con un memorándum o documento que haga sus veces		
1.2	Elaboró el Diagnóstico Inicial del Manejo de Residuos Sólidos		
1.3	Incluye el Plan de Contingencias el cual es parte del Plan de Manejo de Residuos Sólidos		
1.4	El Plan de Manejo de Residuos Sólidos de su institución está aprobado mediante resolución directoral o el documento que haga sus veces.		
1.5	Desarrolla un Programa de Capacitación en Gestión y Manejo de Residuos Sólidos para el personal asistencial, administrativo y operarios de limpieza		
1.6	El personal de limpieza cuenta con sus debidas evaluaciones de salud ocupacional		
1.7	Cuenta con un protocolo/flujograma del manejo de residuos y de valorización		
1.8	Cuenta con un Programa de Control y Monitoreo de la gestión y manejo de los residuos sólidos y su evaluación semestralmente.		
1.9	Participa en el proceso de evaluación técnica de las adquisiciones de materiales e insumos de limpieza y desinfección		
1.10	Las actividades del Plan de Manejo de Residuos Sólidos están incluidas en el Plan Operativo Anual – POA o Plan Operativo Institucional – POI o documento que haga sus veces		
1.11	El responsable de residuos sólidos aplica las fichas de verificación del manejo de residuos sólidos cada área/unidad/servicio del EESS, SMA o CI		
2	DEL DIAGNOSTICO INICIAL DE LA GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS		
2.1	Cuenta con el Diagnóstico Inicial Basal según lo establecido en la normatividad vigente.		
3	DE LA ELABORACION DE DOCUMENTOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS		
3.1	Presentó la Declaración Anual de Residuos Sólidos a través del SIGERSOL durante los 15 primeros días hábiles del mes de abril		
3.2	Presentó el Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos peligrosos a través del SIGERSOL durante los quince (15) primeros días hábiles de cada trimestre del año en curso (contar con la evidencia correspondiente).		
3.3	Presentó el Plan de Manejo de Residuos Sólidos según lo establecido en norma técnica		
3.4	El generador conserva los Manifiestos de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos		
3.5	Reporta la Generación de Residuos Sólidos en la ficha de Registro Diario		
CRITERIOS DE VALORACIÓN			
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE	ACEPTABLE
Puntaje menor o igual a 5		Puntaje entre 6 y 10	Puntaje mayor a 11
OBSERVACIONES: _____			
FIRMA Y SELLO: RESPONSABLE MANEJO DE RRSS DEL EESS/SMA/CI			



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y OTROS"

FICHA N° 02: VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS Y SMA DE LA CATEGORÍA I-1 AL I-4 Y CI											
SECTOR PÚBLICO () SECTOR PRIVADO () MIXTO ()						RUC:					
RAZÓN SOCIAL:											
RED-MICRORED:						DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA:					
RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO:											
REGIÓN:											
RESPONSABLE DE RRSS:											
NOMBRE DEL EVALUADOR (ES):											
FECHA:											
PUNTAJE: SI=1 punto; NO= 0 punto;											
ETAPAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS						SERVICIOS				Puntaje total	
						SITUACIÓN DE CUMPLIMIENTO					
		Si		No		Si		No		Si	
		Si		No		Si		No		Si	
1. ACONDICIONAMIENTO											
1.1	Se cuenta con la cantidad de recipientes acorde a sus necesidades										
1.2	Los recipientes utilizados para residuos comunes, biocontaminados o especiales cuentan con tapa.										
1.3	Se cuenta con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial (bolsa amarilla) en cada recipiente.										
1.4	El recipiente para residuos punzocortante es rígido cumple con las especificaciones técnicas de la norma										
1.5	Las áreas administrativas o de uso exclusivo del personal del EESS, SMA o CI cuentan con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes.										
1.6	Los servicios higiénicos que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con bolsas rojas										
Puntaje											
CRITERIOS DE VALORACIÓN											
MUY DEFICIENTE						DEFICIENTE			ACEPTABLE		
Puntaje menor o igual a 1						Puntaje entre 2 y 3			Puntaje mayor a 4		
2. SEGREGACIÓN Y ALMACENAMIENTO PRIMARIO											
2.1	Se disponen los residuos en el recipiente correspondiente según su clase.										
2.2	Los residuos punzocortantes se segregan en los recipientes rígidos según lo establecido en la Norma Técnica de Salud.										
2.3	Las bolsas y recipientes rígidos se retiran una vez alcanzadas las % partes de su capacidad.										
CRITERIOS DE VALORACIÓN											
MUY DEFICIENTE						DEFICIENTE			ACEPTABLE		
Puntaje 1						Puntaje 2			Puntaje 3		
3. RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO						Si		No		Observaciones	
3.1	Cuenta con coches o tachos con rueda										
3.2	El transporte de residuos sólidos se realiza en los horarios establecidos										
3.3	Cuenta con rutas debidamente señalizadas para el transporte de los residuos sólidos										
3.4	Al final de cada jornada laboral se realiza la limpieza y desinfección o vehículo de transporte interno										
3.5	Los coches o tachos de transporte de residuos sólidos no pueden ser usados para ningún otro propósito.										
CRITERIOS DE VALORACIÓN											
MUY DEFICIENTE						DEFICIENTE			ACEPTABLE		



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y OTROS"

Puntaje menor o igual a 1		Puntaje 2 y 3		Mayor a 4	
4. ALMACENAMIENTO FINAL O CENTRAL		Si	No	Observaciones	
4.1	En EESS, SMA o CI cuenta con un ambiente de almacenamiento final o central donde almacena las 03 clases de residuos sólidos.				
4.2	El almacenamiento final o central está correctamente delimitado y señalizado				
4.3	Se encuentra ubicado en zona de fácil acceso, que permita la maniobra y operación del vehículo colector externo y los coches de recolección interna.				
4.4	Revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro y contar con canaletas de desagüe, de ser el caso.				
4.5	La ubicación del almacenamiento central de RRSS está alejada de los servicios de atención médica y de alimentación.				
4.6	El almacenamiento central se encuentra revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro; y cuenta con canaletas de desagüe.				
4.7	Personal de limpieza que realiza actividades en el almacenamiento final o central, cuenta con la indumentaria de protección personal necesarios para dicho fin.				
4.8	Los residuos sólidos se encuentran almacenados en sus áreas correspondientes según su clase.				
4.9	Los residuos sólidos biocontaminados permanecen en el almacenamiento central, acorde a lo establecido en la normatividad vigente.				
CRITERIOS DE VALORACIÓN					
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE		ACEPTABLE	
Puntaje menor o igual a 3		Puntaje entre 4 y 5		Puntaje mayor a 6	
5. TRATAMIENTO		Si	No	Observaciones	
5.1	El EESS, SMA o CI realiza algún tipo de tratamiento para residuos sólidos o cuenta con una EO-RS debidamente registrada y autorizada.				
5.2	El sistema de tratamiento cuenta con las aprobaciones y autorizaciones correspondientes.				
5.3	El sistema de tratamiento de encuentra detallado en el Plan de Manejo de los RRSS del EESS, SMA o CI.				
CRITERIOS DE VALORACIÓN					
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE		ACEPTABLE	
Puntaje menor o igual a 1		Puntaje 2		Puntaje 3	
6. RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS		Si	No	Observaciones	
6.1	Cuenta con contrato vigente de recolección de residuos sólidos peligrosos con EO-RS o municipalidad registrada y autorizada por la autoridad competente.				
6.2	Los manifiestos de Residuos Sólidos son devueltos en los plazos establecidos en la normatividad por la EO-RS y cuenta con firmas y sellos correspondientes.				
6.3	Cuenta con el Registro Diario de Residuos Sólidos.				
6.4	La disposición final de residuos sólidos se realiza en un relleno sanitario con celdas de seguridad o en un relleno de seguridad registrado y autorizado por la autoridad competente.				
CRITERIOS DE VALORACIÓN					
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE		ACEPTABLE	
Puntaje menor o igual a 1		Puntaje 2		Puntaje mayor o igual a 3	
FIRMA Y SELLO: RESPONSABLE MANEJO DE RRSS DEL EESS/SMA/CI					



P. MONTES

PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y OTROS"

FICHA N° 03:			
VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS ASPECTOS DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS y SMA (a partir del Nivel II) Y CI			
RAZÓN SOCIAL: _____		RUC: _____	
SECTOR PÚBLICO () SECTOR PRIVADO () MIXTO ()		FECHA: _____	
RED-MICRORED: _____		DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA _____	
RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO: _____			
RESPONSABLE DE RRSS EN EL EESS, SMA o CI: _____		NOMBRE DEL EVALUADOR (ES): _____	
PUNTAJE: SI = 1 punto; NO = 0 punto			
COMPONENTES DE LA GESTIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS		SITUACIÓN	
		Si cumple	No cumple
1	DE LAS FUNCIONES NORMATIVAS DEL COMITÉ		
1.1	Cuenta con el Comité de Gestión, creado o designado con Resolución Directoral o documento que haga sus veces		
1.2	Cuenta con Coordinador o Responsable designado para el Manejo de Residuos Sólidos		
1.3	Cuenta con el Reglamento del Comité de residuos sólidos		
1.4	Cuenta con un libro de actas de reuniones		
1.5	Cuenta con el Diagnóstico Inicial de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos		
1.6	Cuenta con el Plan de Contingencias para los Residuos Sólidos		
1.7	El Plan de Manejo de Residuos Sólidos de su institución está aprobado mediante resolución directoral o el documento que haga sus veces.		
1.8	Realizó las capacitaciones programadas en el Plan de Manejo de residuos Sólidos		
1.9	Las áreas/unidades/servicios cuentan con su respectivo protocolo del manejo de residuos y reciclaje.		
1.10	Cumplió con el Control y Monitoreo de los residuos sólidos aplicando las listas de verificación según su programa.		
1.11	Se elaboró el listado de los recursos e insumos necesarios para la implementación del adecuado manejo de los residuos sólidos		
1.12	Las actividades del Plan de Manejo de Residuos Sólidos están incluidas en el Plan Operativo Anual –POA o Plan Operativo Institucional –POI o documento que haga sus veces		
1.13	Se realizaron evaluaciones trimestrales sobre la base de las listas de verificación que elabora mensualmente cada área/unidad/servicio		
2	DEL DIAGNOSTICO INICIAL –DI– DE LA GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		
2.1	Cuenta con el Diagnóstico Inicial Basal según lo establecido en la normatividad vigente.		

PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y OTROS"

3	DE LA ELABORACION DE DOCUMENTOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS (6.4)		
3.1.2	Presentó la Declaración Anual de Residuos Sólidos a través del SIGERSOL durante los 15 primeros días hábiles del mes de abril		
3.2.1	Presentó el Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos peligrosos a través del SIGERSOL durante los quince (15) primeros días hábiles de cada trimestre del año en curso (contar con la evidencia correspondiente).		
3.2.2	Presentó el Plan de Manejo de Residuos Sólidos según lo establecido en norma técnica		
3.3.1	El generador conserva los Manifiestos de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos		
3.3.2	Reporta la Generación de Residuos Sólidos en la la ficha de Registro Diario		
CRITERIOS DE VALORACIÓN			
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE	ACEPTABLE
Puntaje menor a 9		Puntaje entre 9 y 10	Puntaje mayor a 10
OBSERVACIONES: _____ _____ _____			
FIRMA Y SELLO REPRESENTANTE DE LA DIGESA/ DISA/DIRESA/GERESA			



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APDYO, CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y OTROS"

FICHA N° 04: VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS ASPECTOS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO (a partir del Nivel II) Y CENTROS DE INVESTIGACIÓN																				
SECTOR PÚBLICO () SECTOR PRIVADO () MIXTO ()										RUC:										
RAZÓN SOCIAL:																				
RED-MICRORED: DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA:																				
RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO:																				
REGION:																				
RESPONSABLE DE RRSS:																				
NOMBRE DEL EVALUADOR (ES):																				
FECHA:																				
PUNTAJE: SI=1 punto; NO= 0 punto																				
										SERVICIOS		Puntaje total								
ETAPAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS																				
										SITUACIÓN DE CUMPLIMIENTO										
										Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1. ACONDICIONAMIENTO																				
1.1	Se cuenta con la cantidad de recipientes acorde a sus necesidades																			
1.2	Los recipientes utilizados para residuos comunes, biocontaminados o especiales cuentan con tapa.																			
1.3	Se cuenta con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial (bolsa amarilla) en cada recipiente.																			
1.4	El recipiente para residuos punzocortante es rígido cumple con las especificaciones técnicas de la norma																			
1.5	Las áreas administrativas o de uso exclusivo del personal del EESS, SMA o CI cuentan con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes.																			
1.6	Los servicios higiénicos que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con bolsas rojas																			
CRITERIOS DE VALORACIÓN																				
MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				ACEPTABLE												
Puntaje menor a 2				Puntaje entre 2 y 3				Puntaje mayor a 4												
2 SEGREGACIÓN Y ALMACENAMIENTO PRIMARIO										Puntaje total										
SITUACIÓN DE CUMPLIMIENTO																				
										Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
2.1	Se disponen los residuos en el recipiente correspondiente según su clase.																			
2.2	Los residuos punzocortantes se segregan en los recipientes rígidos según lo establecido en la Norma Técnica.																			
2.3	Las bolsas y recipientes rígidos se retiran una vez alcanzadas las 3/4 partes de su capacidad.																			
2.4	Los residuos biocontaminados procedentes de análisis clínicos, hemoterapia, investigación, microbiología, son sometidos a tratamiento en la fuente generadora y llevada al almacenamiento final-central.																			
2.5	Los residuos biocontaminados compuestos por piezas anatómicas patológicas, son acondicionados separadamente en bolsas de plástico color rojo.																			
2.6	Los residuos especiales o los procedentes de fuentes radiactivas son almacenados en sus contenedores de seguridad.																			
CRITERIOS DE VALORACIÓN																				
MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				ACEPTABLE												
Puntaje menor a 2				Puntaje entre 2 y 3				Puntaje mayor a 4												
3. ALMACENAMIENTO INTERMEDIO										Si	No	Observaciones								



P. MONTES

PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y OTROS"

3.1	Cuenta con almacenamiento intermedio según los requerimientos de la presente norma técnica de salud.			
3.2	Una vez llenos los recipientes no permanecen en este ambiente más de 12 horas y el área se mantiene limpia y desinfectada.			
3.3	La Infraestructura es de acceso restringido, con elementos de señalización, ubicada en zona alejada de pacientes, comida o ropa limpia. No compartida con otros usos. Iluminación, ventilación adecuada y punto de agua.			
CRITERIOS DE VALORACIÓN				
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE		ACEPTABLE
Puntaje menor a 1		Puntaje entre 1 y 2		Puntaje mayor a 2
4. RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO		Si	No	Observaciones
4.1	Cuenta con coches o tachos con rueda.			
4.2	El transporte de residuos sólidos se realiza en los horarios establecidos			
4.3	Cuenta con rutas debidamente señalizadas para el transporte de los residuos sólidos.			
4.4	Al final de cada jornada laboral se realiza la limpieza y desinfección o vehículo de transporte interno.			
4.5	Los coches o tachos de transporte de residuos sólidos no pueden ser usados para ningún otro propósito.			
CRITERIOS DE VALORACIÓN				
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE		ACEPTABLE
Puntaje menor a 2		Puntaje entre 2 y 3		Puntaje mayor a 4
5. ALMACENAMIENTO CENTRAL		Si	No	Observaciones
5.1	En EESS, SMA o CI cuenta con un ambiente de almacenamiento final o central donde almacena las 03 clases de residuos sólidos.			
5.2	El almacenamiento final o central está correctamente delimitado y señalizado.			
5.3	Se encuentra ubicado en zona de fácil acceso, que permita la maniobra y operación del vehículo colector externo y los coches de recolección interna.			
5.4	Revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro y contar con canaletas de desagüe, de ser el caso.			
5.5	La ubicación del almacenamiento central de RRSs está alejada de los servicios de atención médica y de alimentación.			
5.6	El almacenamiento central se encuentra revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro; y cuenta con canaletas de desagüe.			
5.7	Personal de limpieza que realiza actividades en el almacenamiento final o central, cuenta con la indumentaria de protección personal necesarios para dicho fin.			
5.8	Los residuos sólidos se encuentran almacenados en sus áreas correspondientes según su clase.			
5.9	Los residuos sólidos biocontaminados permanecen en el almacenamiento central, por un período de tiempo máximo de 48 horas.			
CRITERIOS DE VALORACIÓN				
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE		ACEPTABLE
Puntaje menor a 4		Puntaje entre 4 y 5		Puntaje mayor a 5
6. TRATAMIENTO		Si	No	
6.1	El EESS, SMA o CI realiza algún tipo de tratamiento para residuos sólidos o cuenta con una EO-RS debidamente registrada y autorizada.			
6.2	El sistema de tratamiento cuenta con las aprobaciones y autorizaciones correspondientes.			
6.3	El sistema de tratamiento de encuentra detallado en el Plan de Manejo de los RRSs del EESS, SMA o CI.			
6.4	El EESS, SMA o CI cumple con los compromisos ambientales asumidos en su IGA			
CRITERIOS DE VALORACIÓN				
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE		ACEPTABLE

PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y OTROS"

Puntaje menor o igual a 1		Puntaje 2	Puntaje mayor o igual a 3	
7. RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS		Si	No	Observaciones
7.1	Cuenta con contrato vigente de recolección de residuos sólidos peligrosos con EO-RS registrada y autorizada por la autoridad competente.			
7.2	Los manifiestos de Residuos Sólidos son devueltos en los plazos establecidos en la normatividad por la EO-RS y cuenta con firmas y sellos correspondientes.			
7.3	Cuenta con el Registro Diario de Residuos Sólidos.			
7.4	La disposición final de residuos sólidos se realiza en un relleno sanitario con celdas de seguridad o en un relleno de seguridad registrado y autorizado por la autoridad competente.			
CRITERIOS DE VALORACIÓN				
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE	ACEPTABLE	
Puntaje menor o igual a 1		Puntaje 2	Puntaje mayor o igual a 3	
OBSERVACIONES:				
FIRMA Y SELLO REPRESENTANTE DE LA DIGESA/DISA/DIRESA/GERESA				



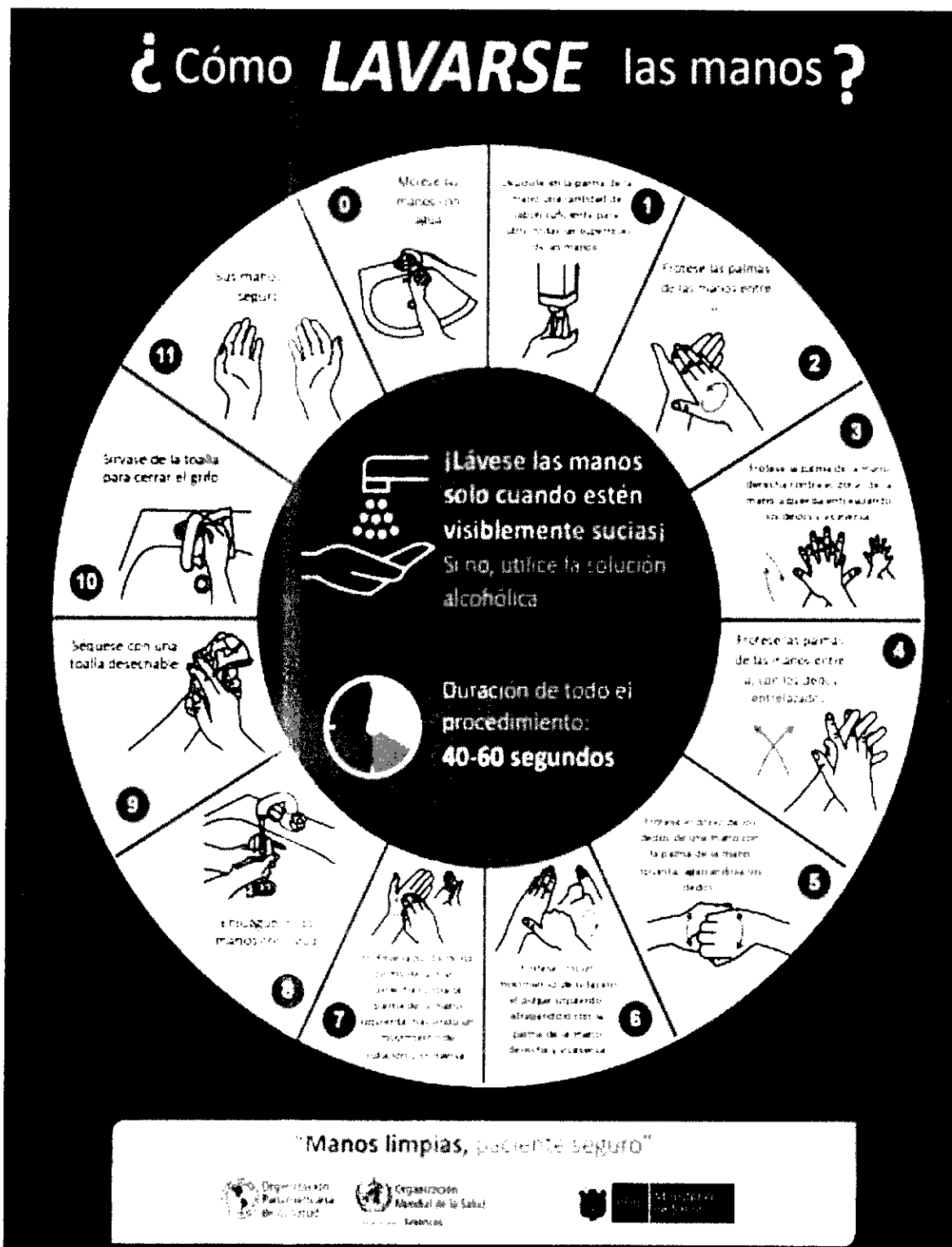
ANEXO 08:

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS, SMA y CI

ETAPA	EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL			
	UNIFORME	GUANTES	CALZADO	RESPIRADOR
ACONDICIONAMIENTO	Pantalón largo, Chaqueta de manga larga o 3/4, Gorra, Material resistente o impermeable, color claro	De PVC, Impermeables resistentes a corrosión de referencia blancos y de caña larga	Zapatos de goma	Mascarilla
TRANSPORTE INTERNO		De nitrilo con refuerzo y resistente al corte	De seguridad con suelo antideslizante y puntera de acero	Mascarilla
ALMACENAMIENTO FINAL/DISPOSICIÓN FINAL		De nitrilo con refuerzo y resistente al corte	Botas de PVC, impermeables, antideslizante, resistentes a sustancias corrosivas, color claro y de caña mediana	Respirador contra aerosoles sólidos de alta eficiencia y valvular de exhalación que cuente con una certificación internacional
TRATAMIENTO POR AUTOCLAVE		De Nitrilo y guantes de cuero		
TRATAMIENTO POR INCINERACIÓN	Traje aluminizado	Guantes resistentes a altas temperaturas	Zapatos de seguridad, orejeras, lentes para radiaciones	Respiradores de media cara, de alta eficiencia y con filtros para gases

ANEXO 09:

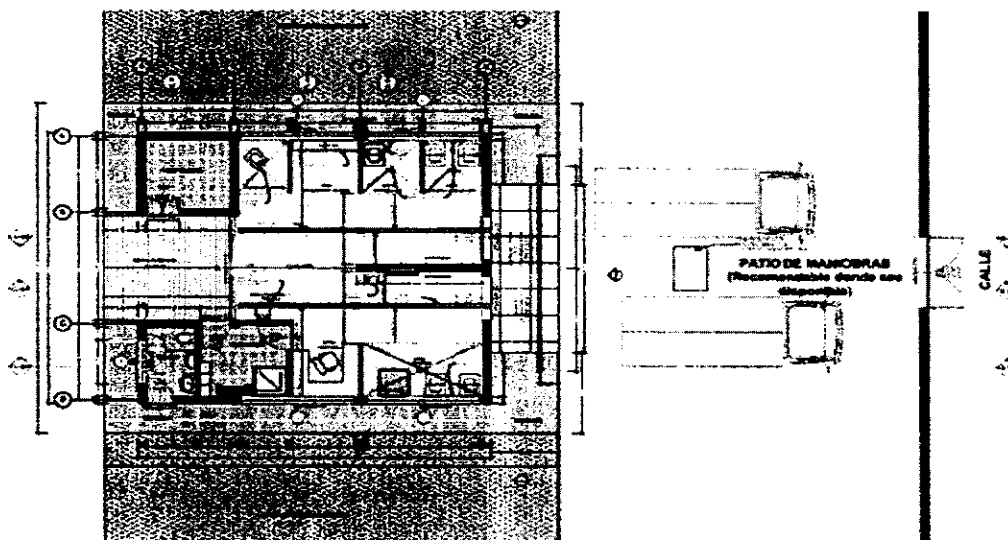
FICHA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS PARA EESS, SMA Y CI



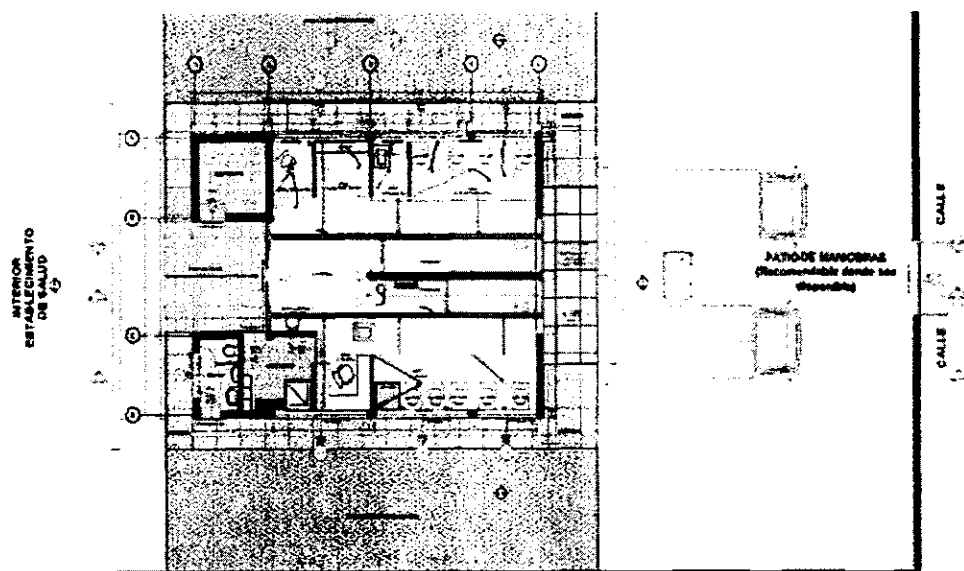
ANEXO 10:

PLANOS REFERENCIALES DE LOS TIPOS ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL PARA RESIDUOS SÓLIDOS DE EESS, SMA y CI

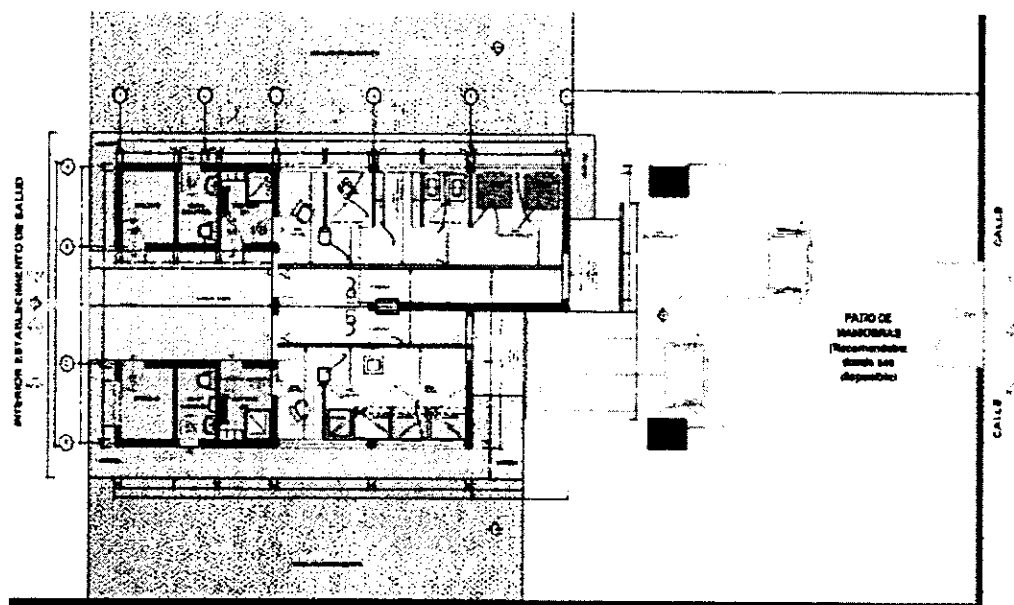
Almacenamiento Final con menos de 5,000 Lts/ Semana



Almacenamiento Final con 5,000 a 15,000 Lts/ Semana



Almacenamiento Final con más de 15,000 Lts/ Semana

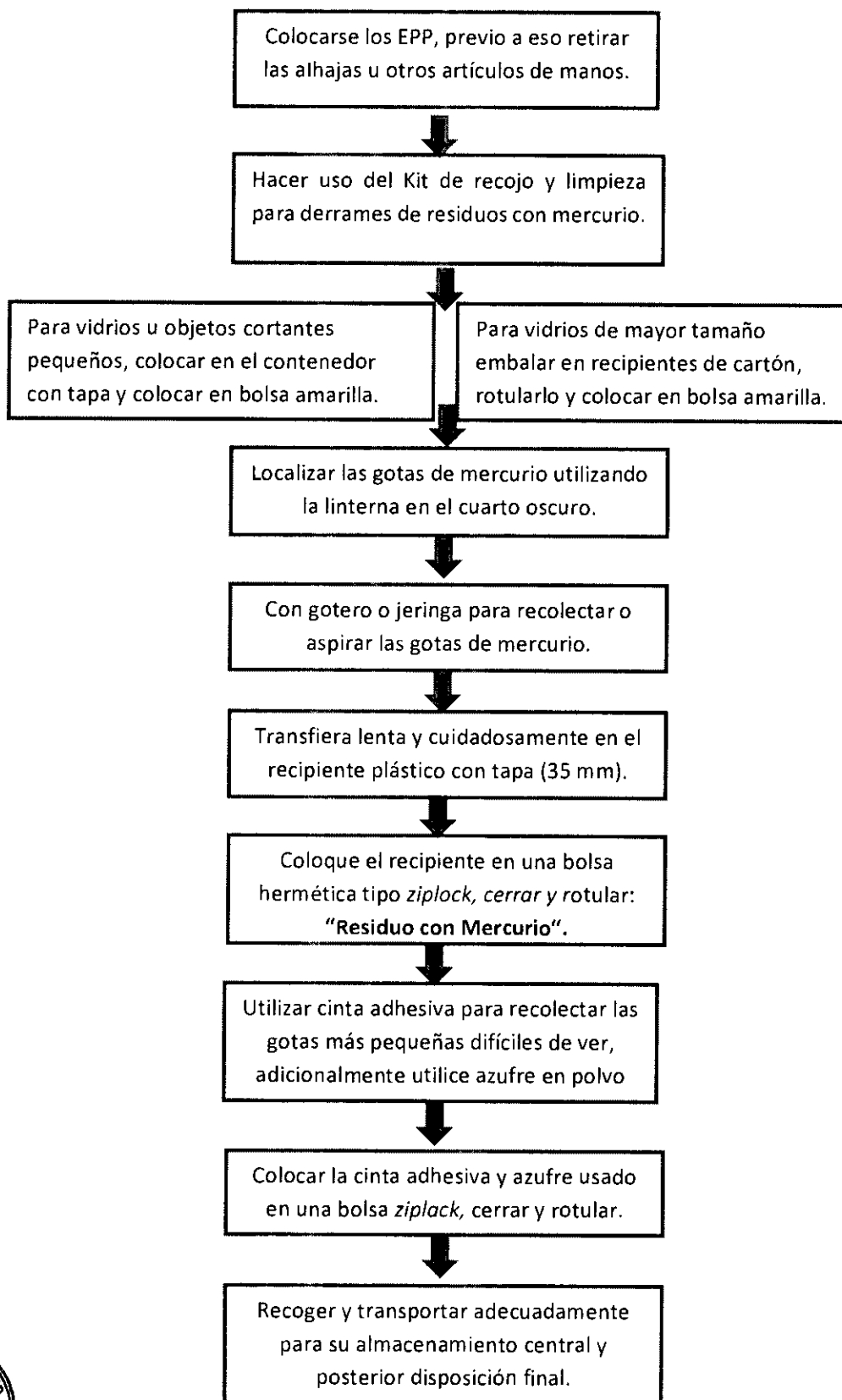


ANEXO N° 11:

PROCEDIMIENTO PARA LA LIMPIEZA Y RECOJO DE PEQUEÑOS DERRAMES CON MERCURIO EN EESS, SMA y CI

1. Retirar las alhajas de manos y muñecas, utilizar los EPP (guantes, mascarillas, mandil) para manejo de pequeños derrames de mercurio.
2. Hacer uso del Kit de limpieza para derrames de residuos que contengan mercurio iniciando con la colocación de los guantes.
3. Los restos de vidrio u objetos cortantes pequeños, se colocan en el contenedor de plástico con tapa hermética (35mm), de boca ancha y posteriormente se colocan dentro de la bolsa amarilla. Para el caso de vidrios de mayor tamaño proceder al embalaje en recipientes de cartón, rotularlo y colocar en bolsa amarilla.
4. Localice las gotas de mercurio utilizando la linterna, sosténgala en un ángulo bajo lo más cercano al piso en el cuarto oscurecido y busque el brillo de las gotas de mercurio que puedan haber quedado pegadas en la superficie o en las pequeñas rendijas.
5. Utilice un gotero o jeringa sin aguja para recolectar o aspirar las gotas de mercurio. Transfiera lenta y cuidadosamente el mercurio a un recipiente plástico con tapa como los frascos empleados para película fotográfica de 35 mm (evite usar vidrio). Coloque el recipiente en una bolsa hermética tipo *ziplock*. Asegúrese de rotular la bolsa: "**Residuo con Mercurio**".
6. Luego de haber recogido las gotas más grandes, utilice cinta adhesiva para recolectar las gotas más pequeñas difíciles de ver. Coloque la cinta adhesiva en una bolsa *ziplock* y ciérrela, rotular.
7. Adicionalmente utilice azufre en polvo, disponible comercialmente, para absorber las gotas de mercurio que no se ven ni a simple vista, esparciendo sobre el área contaminada de mercurio.
8. Disponer en el recipiente con bolsa amarilla, para su posterior recolección y transporte al almacenamiento central o final.
9. Después de la descontaminación, mantenga el área de derrame con una buena ventilación de aire exterior (por ejemplo, ventanas abiertas y ventiladores funcionando) por lo menos las 24 horas posteriores a la limpieza del derrame.

FLUJOGRAMA PARA LA LIMPIEZA Y RECOJO DE PEQUEÑOS DERRAMES CON MERCURIO EN EE.SS, SMA y CI



ANEXO N° 12:

**KIT DE LIMPIEZA Y RECOJO DE PEQUEÑOS DERRAMES CON MERCURIO EN EESS,
SMA y CI**



1. Bolsas plásticas tipo *ziplock* de un grosor de 2 a 6 milésimas de pulgada o 50 a 150 micras con sellado hermético.
2. Recipientes de plástico rígido de aproximadamente 4 – 5 cm de longitud por 3 cm de diámetro con tapa hermética, con un poco de agua o agente de supresión de vapor para recopilar el mercurio elemental.
3. Recipientes de plástico rígido para punzocortantes con una apertura amplia, hermético, resistente a la perforación, para recoger vidrios rotos contaminados con mercurio.
4. Bolsas plásticas para residuos especiales, color amarillo. No menos de 50.8 micras de espesor
5. Etiquetas para rotular los recipientes de residuos especiales: "Residuo con Mercurio"
6. Plumón tinta indeleble
7. Caja de plásticos o recipiente tipo *táper* para los punzocortantes.
8. Espátulas de borde plano o similar de plástico para empujar las cuentas de mercurio hacia una cuchara plástica o pala; si no están disponibles, utilizar tarjetas de plástico, pedazos de cartón firme, o papel grueso.
9. Linterna para localizar las cuentas brillantes de mercurio.
10. Cucharitas o palitas plásticas para atrapar las cuentas de mercurio.
11. Pinzas descartables para remover pequeños pedazos de vidrio quebrado.
12. Gotero o jeringa descartable (sin aguja) para levantar cuentas grandes de mercurio.
13. Cinta adhesiva o cinta pegajosa para recoger gotitas pequeñas de mercurio.
14. Toalla de papel o papel absorbente.
15. Agentes de supresión de vapor:
 - Azufre en polvo (disponible en farmacias) para absorber mercurio al formar sulfuro de mercurio).
 - Hojuelas de zinc o de cobre (disponible en ferreterías) para absorber mercurio al formar amalgamas.
 - Almohadillas absorbentes comerciales o supresores de vapor.
16. Materiales para la descontaminación:

PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y OTROS"

- Peróxido de hidrógeno al 3% e hisopos de algodón para la limpieza final usando polvo de azufre.
- Solución de tiosulfato de sodio, solución descontaminante para mercurio
- Barra de jabón y toallas de papel.



PROYECTO DE NORMA TÉCNICA DE SALUD: "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y OTROS"

ANEXO N° 13:

REGISTRO DIARIO DE GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS, SMA y CI

NOMBRE DEL GENERADOR: MES:

NOMBRE DE LA EO-RS o MUNICIPIO:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE RESIDUOS SÓLIDOS:

DIA	HORA	Peso (kg) R.B	N° BR	Peso (kg) RE	N° BA	Peso (kg) R.C	N° BN	Peso (kg) R.P	N° RRP	Nombre de lugar disposición final
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

RB: Residuos biocontaminados

BR: Bolsas roja

RE: Residuos especiales

BA: Bolsas amarilla

RC: Residuos comunes

BN: Bolsa negra

RP: Recipientes punzocortantes

RRP: Recipientes rígido punzocortantes

