



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA
Oficina Epidemiología y Salud Ambiental



Mes de Mayo 2012

SE 19 al 21
Vol. 1
Nº 5
2012

Proyecto de Inversión Pública de la Construcción del Centro de Acopio del Hospital Víctor Larco Herrera, se hace realidad.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

EDITORIAL

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de nuestra Institución ejecuta el Proyecto de Inversión Pública para la construcción del Centro de Acopio de Residuos Sólidos Biocontaminados, anhelo de muchos años que hoy se hace realidad.

MINISTERIO DE SALUD
Dr. CARLOS ALBERTO TEJADA NORIEGA
Ministro de Salud

Dr. Fernando David Gonzales Ramírez
Director General
Dirección General de Epidemiología

Dr. Víctor Cuba Oré
Director General DISA V Lima Ciudad

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

Dr. Carlos Ramos Sanchez
Director General

Dr. Augusto Galarza Anglas
Jefe de Epidemiología y Salud Ambiental

EQUIPO EDITOR

*Dr. Augusto Galarza Anglas
Sr. Edgar Tuesta Ramos
Sr. Hipólito Castro Lázaro*

Equipo Técnico Epidemiología

*Lic. Violeta Flores Fernández
Sr. José Luis Santos Bautista
Q.F. Rosário Alvarez
Sr. Edgar Tuesta Ramos
Sr. Samuel Reategui Gonzáles*

Teléfono Fax: 2614668
2615516 anexo—1032

INDICE

| | |
|--|------------|
| Editorial..... | P.1 |
| Algunos Alcances para la Elaboración De Un PIP Menor | P.2 |
| Vigilancia De Las Infecciones Intrahospitalarias..... | P.9 |
| Consolidado De Enfermedades No Trasmisibles | P.9 |
| Vigilancia Epidemiológica..... | P.10 |
| Residuos Biocontaminados..... | P.11 |

ALGUNOS ALCANCES PARA LA ELABORACIÓN DE UN PIP MENOR: "CENTRO DE ACOPIO PARA ALMACENAMIENTO FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS"

1. Antecedentes:

Los establecimientos de salud generan miles de toneladas anuales de desechos.

Éstas poseen una gran complejidad, debido a que comprenden además de desechos comunes, materiales tóxicos, radiactivos e infecciosos. Sumado a esto, las cantidades que se generan son cada vez mayores a medida que nuestro país continúa desarrollándose, y la inquietud pública por los impactos negativos que tiene en la salud humana está en aumento. Se tiene como principal objetivo un adecuado manejo de los residuos hospitalarios desde la fuente hasta su disposición final. Está enfocada a la correcta clasificación de los residuos ya que esto minimizará el impacto. Este manejo ambiental deberá cumplir con las normas técnicas establecidas actualmente en el país y dar alcances sobre experiencias internacionales que se aplicarían en el Hospital y mejorarían los actuales estándares que se aplican.}

El manejo de los residuos sólidos hospitalarios en nuestro país es uno de los aspectos de la gestión hospitalaria que ha ido tomando importancia e interés en los últimos años. En 1987, la Empresa de Servicios Municipales de Limpieza de Lima (ESMLL) realizó un estudio sobre los residuos sólidos hospitalarios en Lima. Para los hospitales con más de mil camas la generación oscilaba entre 4.1 y 8.7 1/cama/día; en hospitales de menos de 300 camas oscilaba entre 0.5 y 1.8 1/cama/día y en clínicas particulares de 100 camas oscila entre 3,4 y 9 Its/cama/día. (ESMLL, 1987).

En un estudio realizado en 1991 por P. Tello, se evidenció que el 85.5% de los centros hospitalarios tenían servicios de limpieza propios, tanto los públicos como los privados con un personal sin capacitación (Tello, M., 1991).

A partir de esa fecha, se han elaborado diversas publicaciones e investigaciones entre las cuales destacan las indicadas a continuación.

- 1992: "Diagnóstico situacional del saneamiento ambiental en dos centros hospitalarios" en Lima Metropolitana, este estudio se realizó en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima y en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao. (E. Bellido).

- 1995: "Diagnóstico situacional del manejo de los residuos sólidos de hospitales administrados por el Ministerio de Salud", dentro del marco del Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Salud.

- 1998: "Tecnologías de tratamiento de residuos sólidos de establecimientos de Salud", realizado por MINSA. Este documento identifica las cuatro tecnologías de tratamiento de residuos sólidos.

- 2004: Norma Técnica de Manejo de Residuos Hospitalarios, preparada por el MINSA.

- "Plan de gestión de residuos hospitalarios", publicación en la Revista del Instituto de Investigación de la Facultad de Ingeniería Geológica, Minería, Metalúrgica y Geográfica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- También se cuentan con publicaciones del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria (CEPIS) en este tema, como la de Hollie Shaner, N.R. y Glenn McRae, *Environmental strategies, Health care without harm* de la Dra. María Della Rodolfa, Coordinadora Región Latinoamericana.

La clave de una buena gestión ambiental de residuos hospitalarios radica en la buena clasificación de residuos. No importa qué tipo de tratamiento usemos, si no se efectúa una buena clasificación de residuos, se generarán gastos extras y más impactos negativos.

GESTIÓN AMBIENTAL

Política ambiental

- a. Respetar el ambiente protegiéndolo y garantizando la armonía entre sus actividades y el ambiente
- b. Cumplir con la normatividad ambiental nacional y cuando ésta no exista en temas involucrados con sus actividades, tomar en cuenta la normatividad internacional.
- c. Mantener comunicación fluida con el sector competente en cuanto a la relación entre sus operaciones y los aspectos ambientales.
- d. Informar a la comunidad y grupos de interés (pacientes trabajadores, proveedores, contratistas) sobre sus actividades y su política ambiental para que sean cumplidas por éstos.
- e. Mantener capacitados a sus trabajadores para que la política ambiental pueda ser cumplida.
- f. Asegurar que cada elemento o cambio de los procedimientos hospitalarios incluya las normas y política ambiental.
- g. Monitorear los componentes de su gestión ambiental para garantizar su buen funcionamiento y el estado saludable del ambiente.

Procedimientos básicos de cada etapa del manejo de residuos

1. Acondicionamiento

Consiste en embalar o acomodar los residuos en recipientes adecuados que eviten los derrames y que sean resistentes a las acciones de punctura y ruptura y cuya capacidad sea compatible con la generación diaria de cada tipo de residuo para un transporte seguro este acondicionamiento deberá ir de acuerdo con su clasificación.

2. Segregación

Es la clave del manejo debido a que en esta etapa se separan los residuos de acuerdo a la clasificación de la DIGESA una clasificación incorrecta puede ocasionar problemas posteriores. Cada uno de los residuos considerados en la clasificación y adoptada por el

Hospital debe contar con un recipiente apropiado. En esta etapa se usa tanto bolsas plásticas de color como recipientes especiales para los residuos punzo cortantes.

3. Almacenamiento primario

Es el depósito temporal de los residuos ubicados dentro del establecimiento, antes de ser transportados al almacenamiento intermedio, el tiempo de almacenamiento no debe ser superior a doce horas.

4. Almacenamiento intermedio

Las bolsas y recipientes de desechos deberán ser sellados y llevados a un lugar especial de almacenamiento donde se colocaran en pilas separadas de acuerdo al color de las bolsas, dos veces al día o con más frecuencia en quirófanos y unidades de cuidados intensivos. El lugar de almacenamiento deberá ser seguro y contar con instalaciones que permitan su limpieza en caso de derrames de desechos.

5. Transporte interno

Los vehículos para el transporte de desechos deben ser estables, silenciosos, higiénicos de diseño adecuado y permitir el transporte con un mínimo de esfuerzo.

6. Almacenamiento final

Es la selección de un ambiente apropiado a nivel intrahospitalario para acopiar los residuos en espera de ser transportados al lugar de tratamiento, reciclaje o disposición final.

7. Tratamiento

Todo establecimiento de salud debe implementar ubicación geográfica, recursos disponibles y viabilidad técnica. Para cualquier método de tratamiento empleado debe realizarse una verificación periódica de los parámetros críticos (temperatura, humedad, volumen de tratamiento tiempo, etc)

8. Recolección

Se deben emplear vehículos especiales cerrados.

9. Disposición final

El establecimiento de salud debe asegurarse de que la empresa prestadora de servicios de manejo de residuos sólidos hospitalarios, cuente con la autorización emitida por la DIGESA y que los desechos sean depositados en rellenos sanitarios registrados en la DIGESA además de contar con la autorización para la disposición final de residuos sólidos hospitalarios.

Definición de criterios técnicos para la selección del tipo de tratamiento a adoptar

En la selección de una alternativa de tratamiento es necesario realizar un análisis comparativo de los parámetros más relevantes de cada proceso considerando las ventajas y desventajas de cada uno de ellos. La elección de tecnologías de tratamiento debe ser hecha en función al buen conocimiento del tipo de residuos que se va a manejar y del objetivo que se pretenda alcanzar con el tratamiento.

El tratamiento de los residuos hospitalarios se efectúa por diversas razones:

- Reducir su volumen
- Volver irreconocibles los desechos de la cirugía (partes corporales).
- Impedir la inadecuada reutilización de artículos reciclables.
- Efectuar la descaracterización física de los residuos, a fin de evitar que los residuos se reconozcan como residuos hospitalarios.

Antes de elegir un tratamiento es necesario realizar la clasificación de residuos de acuerdo a la normativa. De esta manera el manejo de residuos hospitalarios será eficaz en el control de riesgos para la salud. Si se logra una clasificación adecuada mediante entrenamiento, estándares claros y una fuerte puesta en práctica, los recursos pueden destinarse al manejo de la porción pequeña de residuos que necesita tratamiento especial.

La clasificación de los residuos generados en los hospitales se basa principalmente en su naturaleza y en sus riesgos asociados, así como en los criterios establecidos por el Ministerio de Salud a través de la Norma Técnica de manejo de Residuos Hospitalarios. Estos son clasificados como:

- Clase A: Residuos Biocontaminados

Residuos provenientes de la atención al paciente, material biológico, bolsas que contienen sangre humana y hemoderivados, residuos quirúrgicos y anatomopatológicos, punzocortantes, animales contaminados.

- Clase B: Residuos especiales

Residuos químicos peligrosos, farmacéuticos, radioactivos.

Clase C: Residuos comunes

Compuesto por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que, por su semejanza con los residuos domésticos, pueden ser considerados como tales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Un manejo ambiental de los residuos hospitalarios, desde el origen de la fuente, trae como beneficio:

- Minimizar los riesgos para la salud, por la separación de residuos contaminados de modo que el resto de residuos no se vea afectado.
- Reducir costos operativos del manejo de residuos peligrosos;
- Reutilizar los residuos que no requieren tratamiento.

Por recomendación de una supervisión realizada por la Dirección Ejecutiva de Saneamiento ambiental de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, se encuentra pendiente la Construcción de un Centro de Acopio para Almacenamiento de Residuos Sólidos para nuestro Hospital, por lo que se requiere iniciar el procedimiento con un Proyecto de inversión Pública (PIP menor), para la edificación del mismo.

El Hospital Víctor Larco Herrera, a pesar de ser una Unidad Formuladora dentro del Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SNIP) y aún habiendo adecuado una plaza prevista en el CAP para especialista de Proyectos de Inversión, no cuenta con dicho personal. Asimismo, por la escasez de recurso humano dentro de la Oficina falta un personal que se dedique en exclusividad a la realización y revisión de perfiles y proyectos de inversión pública en el Hospital

Objetivo de la Consultoría

Elaboración del Proyecto de Inversión Pública (PIP menor) : " Centro de Acopio para Almacenamiento final de residuos sólidos del Hospital Víctor Larco Herrera", con la finalidad de dar cumplimiento con la Norma Técnica de Manejo de Residuos Hospitalarios, año 2004 realizada por el MINSa.

Alcances del Estudio

Determinar el monto estimado del proyecto de inversión pública (PIP menor) "Centro de Acopio o Almacenamiento de residuos sólidos del Hospital Víctor Larco Herrera"

Dicho proyecto si es un PIP menor deberá realizarse en el término más corto posible, con la finalidad de evitar la contaminación por residuos sólidos y a las enfermedades que esto conlleva.

Actividades del Consultor

Recolección de información El consultor deberá tener las facilidades de acceso a la información solicitada para la elaboración del proyecto Elaboración del proyecto: Tendrá el tiempo según plazos acordados.

Entrega del proyecto: Según fecha acordada

Aprobación por el MINSa: Producto final del consultor

Productos a Entregar por el Consultor.

El consultor debe de entregar el proyecto en un plazo no mayor a veinte días después de la firma del contrato. El perfil se elabora principalmente con fuentes secundarias y preliminares. Tiene como propósito central la identificación del problema que se quiere

resolver y de sus causas, de los objetivos del proyecto, y de las alternativas para la solución del problema; asimismo, debe incluir una evaluación preliminar de dichas alternativas.

Contenidos del Estudio de Factibilidad del Proyecto

Para evaluar las alternativas de solución deben compararse los beneficios y Costos de la situación "con proyecto" respecto a la situación "sin proyecto".

La situación "sin proyecto" se refiere a la situación actual optimizada, que implica eliminar posibles deficiencias en la operación de dicha situación a través de intervenciones menores o acciones administrativas.

Plazo de Ejecución de la Consultoría

Entrega de proyecto: Veinte días a partir de la suscripción del contrato.

Entrega de resolución o absolución de las recomendaciones: deberá ser como máximo a los siete días de recibir la información por el consultor

Informes a Entregar por el Consultor

Entrega del proyecto de Inversión pública en cuatro originales anillados, asimismo, cuatro copias en medio magnético del proyecto.

Calendario de Pagos

Cincuenta por ciento (50%) a la entrega del proyecto de inversión pública y cincuenta por ciento (50%) al momento de aprobación por parte del MINSA del proyecto de inversión pública.

Responsabilidad del Consultor.

El consultor tiene la responsabilidad del cumplimiento de la entrega del perfil de inversión pública. Asimismo, debe de resolver o absolver las observaciones y recomendaciones que hiciera el órgano normativo rector superior de inversiones públicas (Ministerio de Salud), dentro de los tiempos fijados en el contrato

Características del Consultor:

REQUISITOS MINIMOS:

Educación:

- Título Profesional Universitario con especialización relacionada a proyectos de inversión (Arquitecto/Ingeniero).
- Cursos de Post-Grado en Proyectos de Inversiones.
- De preferencia deberá contar con estudios de Post-Grado a nivel de Maestría o Doctorado

Experiencia:

- Tener dos (02) años de experiencia como mínimo en el ejercicio profesional

del sector publico

- Tener dos (02) años de experiencia como mínimo en la realización de Proyectos de inversión pública.
- Tener por lo menos experiencia de haber realizado 05 proyectos de inversión Publica menores (05) o dos PIPS colgados en el SNIP

Este servicio se programa según documentos:

MEMORANDO N° 107-OEPE/HVLH -2012

PROVEIDO N° 038-OL-HVLH-2012

NOTA INFORMATIVA N° 049-EPRO-OL-HVLH-2012

MEMORANDO N° 319-OEPE/HVLH-2011

NOTA INFORMATIVA N° 041-OESA-HVLH-2012

VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DURANTE ENERO - MAYO 2012

VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DURANTE ENERO - MAYO 2012 HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

| MESES | Catéter venoso Periférico (CVP) | | | | Catéter venoso Central (CVC) | | | | Catéter Urinario permanente (CUP) | | | |
|---------|---------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|
| | Nº días exposición con CVP | Nº de pacientes vigilados | Nº ITS asociado a CVP | Tasa de ITS | Nº días exposición con CVC | Nº de pacientes vigilados | Nº ITS asociado a CVC | Tasa de ITS | Nº días exposición con CUP | Nº de pacientes vigilados | Nº ITU asociado a CUP | Tasa de ITU |
| | a | b | b/a x 1000 | c | d | d/c x 100 | e | f | f/e x 1000 | | | |
| ENERO | 32 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| FEBRERO | 18 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| MARZO | 31 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| ABRIL | 45 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| MAYO | 14 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-OESA/HVLH

Las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) y urinario (ITU) por el uso de cateter, se han mantenido controladas durante Enero - Mayo 2012. La Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental realiza una vigilancia activa.

REPORTES DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES DURANTE ENERO - MAYO 2012 HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

| MESES | Casos Reportados |
|---------|------------------|
| ENERO | 0 |
| FEBRERO | 0 |
| MARZO | 0 |
| ABRIL | 0 |
| MAYO | 0 |

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-OESA/HVLH

REPORTES DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE SALUD DURANTE ENERO - MAYO 2012 HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

| MESES | Casos Reportados |
|---------|------------------|
| ENERO | 0 |
| FEBRERO | 0 |
| MARZO | 0 |
| ABRIL | 0 |
| MAYO | 0 |

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-OESA/HVLH

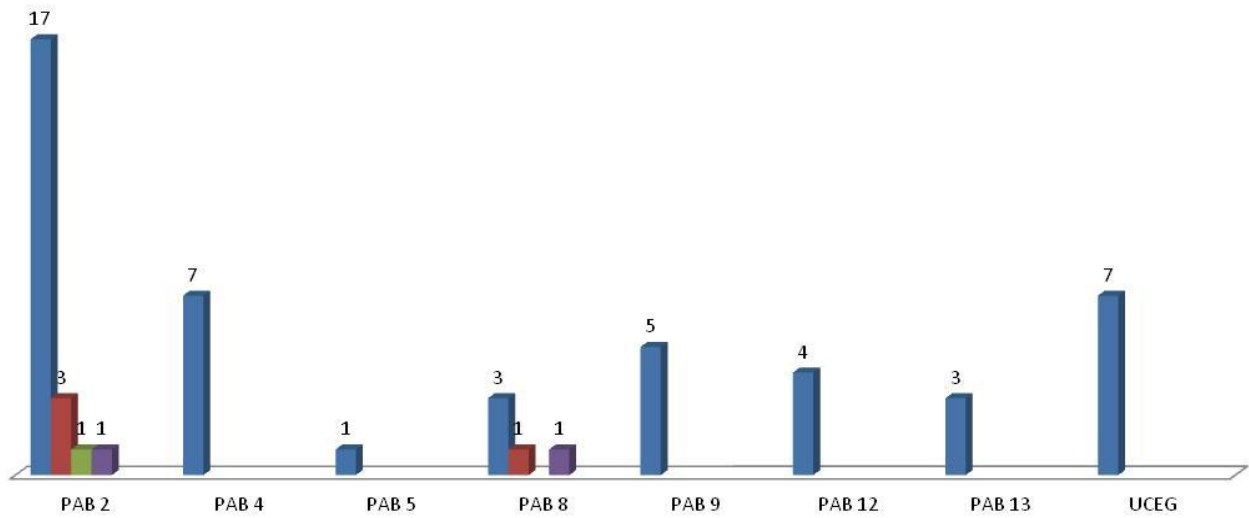
CONSOLIDADO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ENERO A MAYO 2012

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES FICHA DE INFORMACION MENSUAL - SALUD MENTAL

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|---|------------------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|--|---------|------------------|------------------------------------|---------------|------------------------------|----------------------------|---------------------|-----|
| DISA - V-LIMA CIUDAD | | HOSPITAL / INSTITUTO: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA | | | | | | | | | | | | | |
| Mes: | | Mayo | | | | | | | | | | | AÑO: 2012 | | |
| Total de egresos Hospitalarios | | 47 | | | | | | | | | | | | | |
| Total días de permanencia de todos los pacientes | | 43 | | | | | | | | | | | | | |
| | | DEPRESION | | | | | ADICCIONES | | | | | PSICOSIS | | | |
| | | A | B | C | D | E | G | H | I | J | K | L | M | N | O |
| Daños (a) | | Episodio depresivo | Trastorno de la personalidad | Trastorno de bipolar | Trastorno de ansiedad | Trastorno Obsesivo Compulsivo | Otros Trastornos mentales debido a lesión y Disfunción | Alcohol | Drogas múltiples | Trastornos Mentales uso de cocaína | esquizofrenia | Trastornos Psicóticos agudos | Trastornos esquizoafectivo | trastorno psicótico | |
| (Codigo Cie x) | | (F 32) | (F 60) | (F 31) | (F 40) | (F 42) | (F 06) | (F 10) | (F 19) | (F 14) | (F 20) | (F 23) | (F 25) | (F 41) | (I) |
| HOSPITALIZACION | Nº de egresos | 47 | 2 | 2 | 2 | | 3 | 4 | 2 | 5 | 25 | | 2 | | |
| | Días de permanencia | 43 | 1 | | 3 | | | 1 | 4 | 2 | 29 | 1 | 2 | | |
| | Promedio de permanencia | | | 0 | 2 | | | 0 | 2 | 0 | 1 | | 1 | | |
| | Nº de Defunciones | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| Numero de Casos en Consulta Externa | | 1931 | 154 | 148 | 98 | 15 | 107 | 89 | 25 | 19 | 19 | 950 | 14 | 33 | 260 |
| Atenciones en Emergencia | | 134 | 13 | 27 | 9 | 1 | 1 | 9 | 1 | 10 | 3 | 44 | 4 | 5 | 7 |
| Persona que llenó la ficha Lic: | | 1) En Estadística: 2) En Epidemiología: | | | | | | | | | | | | | |

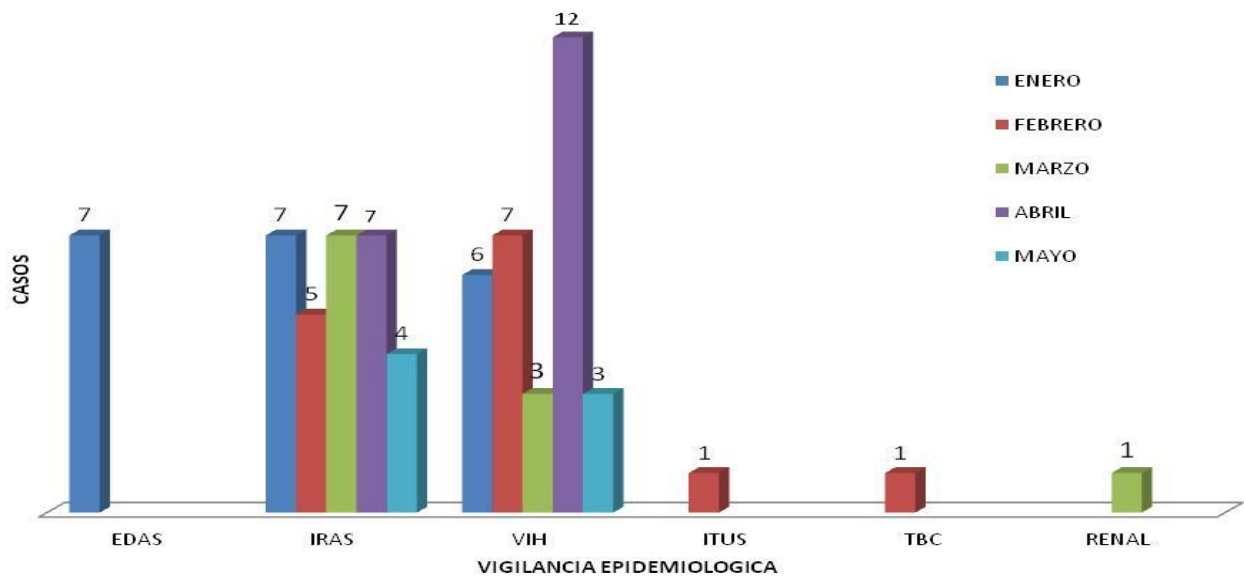
CONSOLIDADO DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES MES DE MAYO 2012

■ HIPERTENSION ■ DIABETES ■ CANCER ■ ASMA ■ TOITAL



**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
AL MES DE MAYO 2012**

CONSOLIDADO DE CASOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
DEL MES DE ENERO A MAYO 2012



**RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS
MAYO 2012**

**HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS GENERADOS
AL MES DE MAYO DEL 2012**

