



PROYECTO DE RESPUESTA AL COVID-19

Convenio de Préstamo N° 9377PA

**Plan de Gestión Integral de Desechos
Hospitalarios (GIREs)**

AGOSTO 2023

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	6
1.1.	Objetivos	7
1.1.1.	Objetivo General	7
1.1.2.	Objetivos específicos	7
II.	MARCO NORMATIVO	9
III.	PROPUESTA DE ORGANIZACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS SÓLIDOS EN LAS INSTALACIONES DE SALUD.	22
IV.	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE DESECHOS HOSPITALARIOS (GIRES).....	24
4.1.	Definiciones según el Decreto Ejecutivo 111 de 23 de junio de 1999:	24
4.1.1.	Desechos comunes:	27
4.1.2.	Desechos peligrosos	28
4.2.	Equipo de protección personal básico para el manejo de los desechos hospitalarios.....	30
4.3.	Gestión de los desechos sólidos hospitalarios.....	34
4.4.	Instalaciones de salud que cuentan con un Plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios (GIRES).....	36
4.5.	Fases del proceso del manejo integral de los desechos sólidos de los establecimientos de salud.....	37
4.5.1.	Generación:	38
4.5.2.	Segregación y etiquetado	38

4.5.3. Almacenamiento temporal in situ de los desechos hospitalarios a ser tratados	45
4.5.4. Tratamiento de los desechos hospitalarios.....	51
4.5.5. Recolección y transporte externo	56
4.5.6. Disposición final de los desechos.....	57
4.5.7. Disposición de los viales del proceso de vacunación.	58
V. MEDIDAS SANITARIAS PARA LAS REGIONES DE SALUD POR COVID-19.	58
5.1. Funciones del comité de bioseguridad.....	59
5.1.1. Manipulación y procesamiento de los desechos hospitalarios.	60
5.1.2. El personal.....	62
5.1.3. Medidas para las instalaciones de salud que cuentan con equipos para el tratamiento interno de los desechos hospitalarios.....	62
5.1.4. Normas y prácticas recomendadas para el manejo de los desechos hospitalarios.....	63
VI. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES EN INSTALACIONES SANITARIAS DONDE SE MANEJEN CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR COVID-19.	65
6.1. Proceso de limpieza y desinfección de superficies	65
6.2. Equipos y suministros	66
6.3. Desinfectantes	67
6.4. Procedimientos de limpieza y desinfección.....	68
VII. PLAN DE FISCALIZACIÓN	70
7.1. Indicadores de desempeño	73
VIII. PLAN CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.....	74

XI. MECANISMO DE ATENCIÓN DE CONSULTAS, QUEJAS Y RECLAMOS.	76
9.1. Mecanismo propuesto para el proyecto para el FA	78
9.2. Mecanismo de quejas los pueblos indígenas.....	82
X. BIBLIOGRAFÍA	86

Índice de cuadros

Cuadro 1. Normativas aplicables.....	9
Cuadro 2. Elementos de Protección Personal.....	31
Cuadro 3. Instalaciones de salud que cuentan con un Plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios (GIREs)	36
Cuadro 4. Lista de Chequeo de la implementación de la GIREs	71
Cuadro 5. Lista de Chequeo de la implementación de limpieza y desinfección de superficies.	72
Cuadro 6. Plantilla de Asistencia a las capacitaciones establecidas en el Plan de Gestión de Desechos hospitalarios.	76

Índice de figuras

Figura 1. Plantilla guía para etiquetado.....	40
Figura 2. Codificación del desecho por color.....	48
Figura 3. Espesor de las bolsas rojas de acuerdo el D.E. 111 del 23 de junio de 1999.	48
Figura 4. Mecanismo de Quejas y Reclamos.....	85

ABREVIACIONES Y ACRÓNIMOS

COVID-19	Enfermedad por coronavirus 2019
MGAS	Marco de gestión ambiental y social
DSH	Desechos Sólidos Hospitalarios
MINSA	Ministerio de Salud
FA	Financiamiento Adicional
OPS	Organización Panamericana de la Salud

I. INTRODUCCIÓN

El manejo de los desechos hospitalarios de los establecimientos de salud es una herramienta de gestión, la misma que nos cerciora una seguridad sanitaria, ambiental y social, iniciándose desde el punto de generación, para continuar su manejo en las diferentes instalaciones de salud, hasta asegurar que llegue a su destino final fuera del establecimiento, para su tratamiento o disposición adecuada.

Los desechos hospitalarios (DH¹) generados en las instalaciones de salud se caracterizan por presentar cierto grado de patogenicidad, explosividad, corrosividad, reactividad, radioactividad, entre otras características de peligrosidad. Es por ello, que en las etapas del ciclo del manejo de estos desechos se deben implementar medidas para prevenir cualquier riesgo al personal asistencial, operarios de limpieza y operarios de transporte.

En las regiones de salud, existen los comités de bioseguridad y de desechos, los cuales establecen los lineamientos y políticas necesarias para la mitigación de riesgos asociados con los desechos hospitalarios, mejorar las condiciones laborales de los trabajadores dedicados a la recolección y con el manejo y disposición final de los desechos hospitalarios.

La cantidad y las características de los desechos hospitalarios generados en los establecimientos de atención de salud varían según la función de los servicios proporcionados.

Los centros hospitalarios como instalaciones destinadas a proteger y mejorar el nivel de salud paradójicamente presentan factores de riesgo de mucha importancia y trascendencia en la transmisión de infecciones a pacientes, trabajadores, visitantes y miembros de la comunidad, pudiendo ocasionar repercusiones serias en la sociedad y el ambiente.

¹ Desechos Hospitalarios: son todos aquellos desechos generados de establecimientos de salud regulados por el Decreto Ejecutivo No. 111 de 23 de junio de 1999.

El manejo inadecuado de los desechos hospitalarios, conlleva riesgos tales como lesiones con objetos punzocortantes, fluidos y materiales infecto contagiosos, facilitando la transmisión de enfermedades intrahospitalarias, con el aumento en el número de días de hospitalización, costos de tratamiento y la mortalidad; así como repercusiones económicas por incapacidad laboral, sin considerar los impactos negativos que se podrían presentar en el ambiente (Villena et al., 1994; Mata et al., 2004; González, 2005).

El Plan de Gestión Integral de Desechos Hospitalarios (GIRES) que se presenta a continuación tiene el objetivo de mejorar la situación actual de la gestión y manejo de los desechos sólidos en las instalaciones médicas del Ministerio de Salud (MINSAL) con la contribución de todos los actores involucrados como generadores de los desechos hospitalarios.

1.1. Objetivos

EL plan de gestión integral desechos hospitalarios (GIRES) es un documento de guía general para las instalaciones médicas a nivel nacional.

1.1.1. Objetivo General

- Fortalecimiento de las capacidades de las instalaciones de salud incluyendo (laboratorio, farmacia, banco de sangre, servicio de extracción de sangre, urgencia) en manejo de los Desechos Sólidos Comunes y Desechos Médicos mediante la implementación de la Gestión Integral de Desechos Sólidos de los establecimientos de Salud conforme a lo establecido en el Decreto Ejecutivo 111 del 23 de junio de 1999 "por el cual se establece el reglamento para la gestión y manejo de los desechos sólidos procedentes de los establecimientos de Salud".

1.1.2. Objetivos específicos

- Establecer las actividades y procedimientos de cada una de las etapas de manejo de la gestión integral de desechos sólidos (Desechos sólidos

comunes y desechos hospitalarios) generados por los establecimientos de salud.

- Desarrollar cada una de las etapas de la gestión de desechos: segregación, desactivación, movimiento interno, almacenamiento, tratamiento y disposición final, haciendo énfasis en todo el proceso de gestión interna de los desechos hospitalarios, tales como los recipientes adecuados, etiquetas, transporte interno, según el tipo de desecho y, almacenamiento temporal de acuerdo con lo establecido en el DE-111-1999.
- Establecer mecanismos para prevenir y/o mitigar los posibles impactos negativos a la salud y al ambiental que se causen por el manejo de desechos sólidos de los establecimientos de salud (comunes y hospitalarios).
- Sensibilizar a todo el personal de las Instalaciones de Salud sobre los riesgos y costos que ocasionan el inadecuado manejo de desechos sólidos dando énfasis en la segregación en la fuente de generación.
- Establecer mecanismos para prevenir y/o mitigar los posibles impactos negativos a la salud y al ambiental que se causen por el manejo de objetos punzocortantes ² y viales generados en la vacunación.
- Supervisar el uso del equipo de protección personal e insumos a los trabajadores para el cumplimiento de las medidas sanitarias de prevención.
- Regular el plan de infecciones
- Establecer el procedimiento de recolección, tratamiento y disposición final de los desechos hospitalarios, de acuerdo con lo establecido en el DE-111-1999, la Resolución No. 296 de 17 de mayo del 2022 que rigen estos procedimientos.

² Objetos punzocortantes: cualquier artículo que pueda causar corte o punción. Decreto Ejecutivo No. 111 de 23 de junio de 1999

II. MARCO NORMATIVO

Cuadro 1. Normativas aplicables

Factor	Norma	Fecha de la Norma	Detalle (Qué regula)
Todos	Constitución de la República de Panamá.		Título III Capítulo VI Salud, Seguridad y Asistencia Social, Artículos 109 y 110.
Higiene y Salud	Código Sanitario Ley No 66	10 de noviembre de 1947.	Regula Saneamiento Ambiental e Higiene Industrial (G.O. 10467 de 6 de diciembre de 1947).
	Código del trabajo artículo 284		Con el fin de prevenir, reducir y eliminar los riesgos que amenacen la seguridad y la salud de los trabajadores en los lugares de trabajo.

Factor	Norma	Fecha de la Norma	Detalle (Qué regula)
Todos	Ley No 41 de 1 de julio de 1998	1 de julio de 1998 Gaceta Oficial N°23,578 de 3 de julio de 1998	Por la cual se dicta la Ley General de Ambiente de la República de Panamá y se crea la Autoridad Nacional del Ambiente. Artículos 41 y 44.
Todos	Ley No. 8	25 de marzo de 2015	“Que crea el Ministerio de Ambiente”.
Desechos Hospitalarios	Decreto Ejecutivo No. 111	23 de junio de 1999	Por el cual se establece el reglamento para la gestión y manejo de los desechos sólidos procedentes de los establecimientos de salud.
	Decreto Ejecutivo No. 293	23 de agosto de 2004	Que dicta normas sanitarias para la obtención de los

Factor	Norma	Fecha de la Norma	Detalle (Qué regula)
			permisos de construcción y operación, así como para la vigilancia de los sistemas de incineración y coincineración
	Decreto Ejecutivo No. 249	3 de junio de 2008	Que dicta las normas sanitarias en materia de disposición final de los desechos farmacéuticos y químicos.
	Resolución No. 455	9 de junio de 2009	Que establece el registro de las empresas de recolección y transporte de desechos hospitalarios peligrosos procedentes de los establecimientos de salud.

Factor	Norma	Fecha de la Norma	Detalle (Qué regula)
	Resolución No. 560	19 de junio de 2017	Que reglamenta los sistemas de tratamiento de residuos y/o desechos sólidos peligrosos procedentes de los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional.
Permiso sanitario	Resolución No. 1029	8 de noviembre de 2008	Que establece los requisitos y procedimientos para la obtención del permiso sanitario de operación, para todo agente económico que se dedique o desee dedicarse a realizar actividades relacionadas con Clasificación,

“Plan de Gestión Integral de Desechos Hospitalarios (GIRES)”

Factor	Norma	Fecha de la Norma	Detalle (Qué regula)
			<p>envasado, embalaje, recolección, transporte, almacenamiento temporal, tratamiento, trituración, neutralización, reciclado, encapsulado, recuperación reutilización y disposición final de los desechos peligrosos”.</p>
<p>Desechos y Residuos Sólidos</p>	<p>Decreto Ejecutivo No. 34</p>	<p>26/02/07</p>	<p>Por el cual se aprueba la Política Nacional de Gestión Integral de Residuos No Peligrosos y Peligrosos, sus principios, objetivos y líneas de Acción</p>

Factor	Norma	Fecha de la Norma	Detalle (Qué regula)
	Ley N°33	30 de mayo de 2018	Que establece la Política Basura Cero y su marco de acción para la gestión integral de residuos, y dicta otras disposiciones
	Ley No. 21	12-jun-05	Anexo III (Características peligrosas de los desechos), por la cual Panamá adopta el Convenio de Basilea
	Ley No. 276	30 de diciembre de 2021	Que regula la gestión integral de residuos sólidos en la República de Panamá”
	Guía sobre medio ambiente, salud y seguridad para Plantas de manejo de desechos	10 de diciembre de 2007	Abarcan aquellas instalaciones de proyectos dedicados a la gestión de los

**“Plan de Gestión Integral de Desechos
 Hospitalarios (GIRES)”**

Factor	Norma	Fecha de la Norma	Detalle (Qué regula)
	hospitalarios – GMASS del BM		<p>residuos sólidos municipales y de los residuos industriales, incluida su recolección y transporte; la recepción, descarga, procesamiento y almacenamiento de los residuos; la eliminación en vertedero, el tratamiento fisicoquímico y biológico; y proyectos de incineración 2.</p> <p>Las actividades de manejo de residuos específicas de la industria aplicables, por ejemplo, a los residuos</p>

Factor	Norma	Fecha de la Norma	Detalle (Qué regula)
			sanitarios, las aguas de alcantarillas municipales, hornos de cemento y otros residuos, así como la minimización y reutilización de los residuos en la fuente, se tratan en las guías sobre medio ambiente, salud y seguridad del correspondiente sector industrial.
Bioseguridad	Resuelto 248-DAL	27 de septiembre de 2000.	Crea el Comité Nacional de Bioseguridad.
	Resolución 011	23 de enero de 2002	Que establece el Reglamento de los Comités de Bioseguridad del 23 de enero de 2002, gaceta 24493.

Factor	Norma	Fecha de la Norma	Detalle (Qué regula)
<p>COVID-19</p>	<p>Ley No. 276 Resolución No. DM-137-2020</p>	<p>16 de marzo de 2020</p>	<p>Por la cual se adopta en todas sus partes el protocolo para preservar la higiene y salud en el ámbito laboral para la prevención ante el covid-19, elaborado por el ministerio de trabajo y desarrollo laboral en conjunto con el ministerio de salud, representantes del sector trabajador y del sector empresarial.</p>
	<p>Decreto Ejecutivo N° 78</p>	<p>16 de marzo de 2020</p>	<p>Que establece medidas de carácter laboral para evitar contagio el COVID-19 en las</p>

Factor	Norma	Fecha de la Norma	Detalle (Qué regula)
			empresas del país.
	Decreto Ejecutivo N° 489	16 de marzo de 2020	Que aprueba medidas sanitarias adicionales, para reducir, mitigar y controlar la propagación de la pandemia por la enfermedad del coronavirus COVID-19 en el país.
	Resolución No. 405	11 de mayo de 2020	Que adopta los Lineamientos para el retorno a la normalidad de las empresas post Covid-19 en Panamá.
	Resolución N° DM-154-2020	20 de mayo de 2020	Por la cual se adopta el formulario de requisitos básicos para el cumplimiento de los lineamientos

Factor	Norma	Fecha de la Norma	Detalle (Qué regula)
			para el retorno a la normalidad de las empresas post covid-19, elaborado por el Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral en conjunto con el Ministerio de Salud.
	Resolución N°1420	1 de junio de 2020	Por medio de la cual es obligatorio el uso de mascarillas en la República de Panamá, como parte de las acciones para reducir la propagación del Coronavirus.
	Decreto Ejecutivo No.466	05 de junio de 2020	Que adopta el Protocolo para preservar la higiene y salud en el ámbito laboral

Factor	Norma	Fecha de la Norma	Detalle (Qué regula)
			para la prevención ante el Covid-19 en el sector público.
	Resolución No. 039	22 de enero de 2021	Que establece el procedimiento de emergencia para la gestión de los viales vacíos de vacunas contra el Sars CoV2 (COVID-19).
Instalaciones de Salud	Guías ambientales, de salud y seguridad para centros de atención médica (GMAS -BM)	30 de abril de 2007	Incluyen información relativa al manejo de cuestiones de medio ambiente, salud y seguridad relacionadas con las instalaciones de salud.
Medio Ambiente, salud y seguridad	Guías generales sobre medio ambiente, salud. Seguridad	30 de abril de 2007	Proveen lineamientos generales de apoyo para la gestión ambiental y social del

**“Plan de Gestión Integral de Desechos
 Hospitalarios (GIREs)”**

Factor	Norma	Fecha de la Norma	Detalle (Qué regula)
			proyecto, definiendo los niveles y los indicadores de desempeño que pueden alcanzarse en instalaciones nuevas, con la tecnología existente y a costos razonables.

III. PROPUESTA DE ORGANIZACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS SÓLIDOS EN LAS INSTALACIONES DE SALUD.

De acuerdo con el artículo 65 del DE-111-1999, el Director Médico o Administrativo (grupo administrativo) de la instalación de salud es el responsable del cumplimiento de las normas técnicas del manejo adecuado de los desechos sólidos de los establecimientos de salud, desde su generación hasta su disposición final. El grupo administrativo será el gestor y coordinador del Plan para la Gestión Interna de Desechos Hospitalarios. Este grupo administrativo contará con un servicio de saneamiento, mantenimiento y supervisión a cargo de un profesional capacitado y con autoridad, que permita el estricto cumplimiento del DE-111-1999 y es este servicio de saneamiento, mantenimiento y supervisión quien deberá implementar el Plan para manejar adecuadamente los desechos (Artículo 62 DE-111-1999).

El grupo administrativo se reunirá de forma ordinaria por lo menos una vez al mes, con el fin de evaluar la ejecución del Plan y tomar los ajustes pertinentes que permitan su cumplimiento. Las reuniones extraordinarias se realizarán cuando el grupo lo estime conveniente; se dejará constancia de los temas tratados mediante actas de reunión.

Por otro lado, todas las Instalaciones de Salud cuentan con un Comité Local de bioseguridad cuyo objetivo básico es mejorar los niveles de seguridad en la atención a los clientes y, en especial, al personal que labora en la instalación médica, así como el ambiente que la rodea. Este comité es responsable de elaborar los siguientes instrumentos ⁽³⁾: (i) Guías de prevención y control; (ii) Plan de Contingencia; (iii) plan de procedimiento seguro de trabajo.

De no existir el servicio de saneamiento, mantenimiento y supervisión, los Comités de Bioseguridad ya constituidos podrán ser la base para conformar los comités de desechos o incluir dentro de su alcance la implementación del Plan de Gestión de Desechos Médicos, adecuando su estructura a los requerimientos de este Plan. Al

³ Reglamento del Comité Nacional de Bioseguridad. Resolución No. 011 de 23 de enero de 2002 del MINSA.

respecto, de acuerdo con el artículo 8 (Resolución No. 011 de 23 de enero de 2002 del MINSA) los directores médicos de los establecimientos de salud son responsables de atender, suplir y apoyar, las solicitudes y recomendaciones de los comités de bioseguridad y serán responsables solidarios junto con los infractores por las demandas, en lo que respecta a las sanciones o responsabilidades.

En este sentido, el MINSA con el apoyo financiero del BM ha decidido implementar el Proyecto Piloto de recolección y tratamiento de DHP que, una vez implementado y evaluado, pueda ser replicado en todo el país. Para este Proyecto, se ha definido los siguientes criterios para seleccionar las regiones de salud que serán beneficiadas del piloto:

- La región de salud a la cual pertenezca la o las instalaciones médicas beneficiarias, se encuentre comprometida con la administración y supervisión del proyecto a través de un convenio intrainstitucional a firmar con DIGESA.
- La región de salud deberá demostrar la asignación del personal (recursos humanos) necesarios para la operación de los equipos de tratamiento de DSH y los recursos para su mantenimiento. Esto deberá estar reflejado en un documento que formalice al equipo técnico designado y el mecanismo de supervisión y coordinación con DIGESA y las instalaciones médicas beneficiarias.
- La región de salud debe contar con el espacio adecuado para la ubicación del equipo de tratamiento, cuyo terreno sea de propiedad del MINSA y tenga acceso a agua y energía trifásica.
- La Región de Salud deberá tramitar, previo a la instalación de los equipos de tratamiento de DHP, un estudio de impacto ambiental y social categoría II que detalle las medidas de mitigación y los responsables de su implementación. Este estudio deberá cumplir, además, con las GMASS para las plantas de manejo de residuos, así como para Centros de Atención

Médica. En el caso de estar ubicados en territorios indígenas, deberá elaborar además un Plan de Pueblos Indígenas.

- Las instalaciones médicas beneficiarias del proyecto deberán tener caminos y entrada de acceso que permita recibir al equipo de transporte de recolección de DHP.
- Las instalaciones médicas beneficiarias del proyecto deben tener un Plan de Manejo de DHP conforme al contenido mínimo que ha preparado DIGESA, que incluya la información de línea base necesaria sobre recolección, transporte y tratamiento de los DHP, tales como: (i) generación de DHP en kg; (ii) costo de la recolección; y (iii) costo del tratamiento. Además, la instalación médica debe definir sus metas a cumplir en cuanto al manejo, transporte y tratamiento de los DSH.

IV. PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE DESECHOS HOSPITALARIOS (GIRES).

El Objetivo del Plan de Gestión Integral de Desechos Hospitalarios (GIRES) es establecer los procedimientos, procesos y actividades para la gestión integral de desechos hospitalarios y similares, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto Ejecutivo No. 111 de 23 de junio de 1999. “Por el cual se establece el reglamento para la gestión y manejo de los desechos sólidos procedentes de los establecimientos de salud”.

4.1. Definiciones según el Decreto Ejecutivo 111 de 23 de junio de 1999:

- **Almacenamiento:**
Consiste en acumular los desechos hospitalarios en un lugar seguro, apropiado especialmente acondicionado para este fin.
- **Descontaminación:**
Son los procedimientos apropiados y preparados con el material necesario que elimina cualquier vestigio de desecho.

- **Desechos Hospitalarios:**

Son todos aquellos desechos generados de servicios asistenciales a los cuales se refiere el artículo 2 del decreto 111. (hospitales, clínicas, dispensarios, centros médicos, odontológicos, centro de salud, policlínicas, clínicas y casa psiquiátricas, clínicas y casas geriátricas y otras especialidades del sector público y privado)

- **Desinfección:**

Consiste en la eliminación de los organismos patógenos.

- **Disposición final:**

Es la ubicación de los desechos, en rellenos sanitarios u otro destino adecuado después de haber sido debidamente tratados.

- **Establecimientos de salud:**

Lugar, sitio o instalación, donde se llevan a cabo actividades o labores relacionadas a la salud humana o animal y con la investigación o enseñanza de la medicina y profesionales afines.

- **Equipo de protección personal:**

Son los elementos de uso directo sobre el cuerpo y que el trabajador utiliza con miras a protegerse de los agentes agresores. Van a actuar minimizando la gravedad de la lesión que un trabajador sufriese en un momento dado o evitando que esta se diese.

- **Fuente de generación:**

Es el lugar, sitio o instalación, donde se origina el desecho.

- **Gestión:**

Conjunto de operaciones dirigidas a darle a los desechos el destino más adecuado de acuerdo con sus características y que se desarrollan desde el momento en que se generan hasta su disposición final.

- **Inflamable:**

Todo aquello que es capaz de ocasionar un incendio por fricción o por absorción de humedad o producir un cambio químico espontáneo que pueda generar un incendio energético y persistente.

- **Objetos Punzocortantes:**

Cualquier artículo que pueda causar corte o punción.

- **Recolección:**

Consiste en coleccionar los desechos en forma segura y rápida para su almacenamiento y/o disposición final.

- **Segregación:**

Consiste en separar y seleccionar apropiadamente los desechos según la clasificación adoptada, desde el momento en que se originan.

- **Tratamiento:**

Se refiere a los procesos que eliminan o disminuyen las características de peligrosidad de los desechos hospitalarios antes de llevarlos al lugar de disposición final.

A continuación, se incluye la “Clasificación de los Desechos” de acuerdo con el Decreto Ejecutivo 111 de 23 de junio de 1999:

- **Desechos Comunes:**

Son aquellos desechos no peligrosos, similares por su naturaleza a los desechos domésticos.

- **Desechos Anatomopatológicos:**

Tejidos, órganos, partes del cuerpo, fetos humanos y cadáveres de animales, así como sangre y fluidos corporales.

- **Desechos Radiactivos:**

Son aquellos sólidos, líquidos y gases utilizados para procedimientos de análisis diagnóstico y tratamiento donde se emplean iones con isótopos radioactivos.

- **Desechos Químicos:**

Son aquellas sustancias o productos químicos con características de peligro como tóxicos, corrosivos, inflamables, reactivos, explosivos, citotóxicos.

- **Desechos Infecciosos:**

Aquellos que contienen patógenos en cantidad suficiente como para representar una amenaza seria, tales como cultivos de laboratorio, desechos de cirugía y autopsias de pacientes de salas de aislamiento o de la unidad de diálisis y desechos asociados con animales infectados.

- **Desechos Farmacéuticos:**

Aquellos desechos que restan del empleo de las especialidades farmacéuticas y productos similares una vez vencido, deteriorados, adulterados, que hayan perdido su estabilidad cuando se altera su integridad al verse afectada la temperatura y la humedad original o declaradas en sus etiquetas y en los expedientes que reposan en el Departamento de Farmacias y Drogas del Ministerio de Salud. También aquellos que, por condiciones de transportación, almacenamiento o manejo inadecuados, se hayan deteriorado y perdido sus cualidades terapéuticas.

- **Desechos Especiales:**

Son aquellos desechos que no están incluidos en las categorías anteriores y por alguna característica particular necesitan un manejo diferente, que se debe definir para cada caso. Entre ellos encontramos: desechos que por su tamaño y/o de difícil manejo, contenedores presurizados, desechos provenientes de la construcción de obras civiles, maquinaria obsoleta.

4.1.1. Desechos comunes:

Son aquellos desechos no peligrosos, similares por su naturaleza a los desechos domésticos. Estos desechos son manejados de acuerdo con la legislación aplicable.

4.1.2. Desechos peligrosos

4.2.2.1 Desechos biopatogénicos:

Son aquellos desechos orgánicos e inorgánicos generados durante las diferentes etapas de atención de salud, que presentan características de actividad biológica por sí o debido a su contacto con pacientes o fluidos corporales de estos, representando diferentes niveles de peligro potencial, de acuerdo con el grado de exposición y al tipo y concentración del agente infeccioso presente. Característica peligrosa: infecciosidad.

Las subcategorías de los desechos biopatogénicos están relacionadas con las características de las prácticas y con los lugares en donde se generan.

- **Aislamiento:** es uno de los criterios más estrictos porque se considera que todo el material usado en la atención del paciente (haya tenido contacto o no con fluidos corporales) debe ser considerado como un desecho biopatogénico.
- **Cultivos generados en laboratorio y el material descartable utilizado:** Son altamente infecciosos.
- **Cortopunzantes:** son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de estos se encuentran: lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollas, pipetas, láminas de bisturí, vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.
- Manejo de sangre y hemoderivados en servicios de diálisis y bancos de sangre.
- Restos de animales de laboratorios (investigación)
- Los desechos provenientes de cirugías y autopsias. En las cuales todo material descartable utilizado por lo general está saturado de sangre)

- **Residuos de Vacunas:** de cepas vivas o virus atenuados, que estén vencidas o que estén inutilizadas por haber perdido por ejemplo la cadena de frío.
- **Anatomopatológicos:** son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remuevan durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.

4.2.2.2. Desechos químicos

Son sustancias químicas residuales, o elementos contaminados con éstas, con características de peligrosidad: fisicoquímica (tales como corrosivas, inflamables, explosivas, muy reactivas), para la salud (tales como tóxicas, irritantes, alergénicas, asfixiantes, narcóticas, carcinogénicas, genotóxicas o mutagénicas) o para el ambiente (ecotóxicas). Por general, estas características vienen definidas en las fichas de seguridad de las sustancias químicas que se utilizan en las prácticas de salud y las actividades relacionadas.

Se pueden clasificar en:

- **Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados:** son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos podrán ser reciclados, previa inutilización de los mismos.

- **Residuos citotóxicos:** son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en a su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación de los fármacos.

4.2.2.3. Desechos Radiactivos

Son aquellos sólidos, líquidos y gases utilizados para procedimientos de análisis diagnóstico y tratamiento donde se emplean iones con isotopos radiactivos, son sustancias emisoras de energía predecible y continúa en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción con materia puede dar lugar a rayos X y neutrones. En la mayoría de las instalaciones no se maneja este tipo de insumos.

4.2.2.4. Desechos especiales

Son aquellos desechos que no están incluidos en las categorías anteriores y por alguna característica particular necesitan un manejo diferente que se debe definir para cada caso. Tales como baterías usadas, aerosoles, envases contenidos de líquidos o materiales peligrosos, disolventes, latas de pinturas y bombillos

4.2. Equipo de protección personal básico para el manejo de los desechos hospitalarios.

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones.

Este equipo está destinado en principio a un uso personal. Por lo que cada usuario debe ser responsable del mantenimiento y conservación del equipo que se le entrega y ser informado e instruido sobre las características y uso de este.

El artículo 27 del DE-111-1999, establece el equipo mínimo de protección del personal que efectúa la recolección y manejo de los desechos hospitalarios y

consiste en un uniforme completo de uso exclusivamente en el establecimiento de salud, el cual deberá cambiarse diariamente y lavarse siguiendo las normas de material contaminado; guantes de goma gruesos, de resistencia adecuada, con características anticortantes e impermeables que cubra los antebrazos; mascarilla y anteojos de protección; botas de hule forradas de tela; faja protectora de columna y protector de cabeza o cubrebocas.

Conforme al tipo de establecimiento de salud y el tipo de desechos hospitalarios que genera, la instalación médica deberá contar con un Plan de Procedimiento Seguro de Trabajo que contempla el Reglamento del Comité Nacional de Bioseguridad. Resolución No. 011 de 23 de enero de 2002 del MINSAL. Este Plan deberá ser aprobado por el Comité Local de Bioseguridad y deberá incluir los elementos de protección personal para el manejo de desechos hospitalarios.

De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como:

Cuadro 2. Elementos de Protección Personal

Equipo de protección	Factor de Riesgo	Área del cuerpo que protege	Uso
Guantes de goma largos, con características anti cortantes e impermeables Guante de látex	Cortes, pinchazos: Al entrar en contacto con materiales cortopunzantes. Contacto con hongos, virus y bacterias.	Manos y antebrazos	Manipulación y manejo de los objetos cortopunzantes.

Equipo de protección	Factor de Riesgo	Área del cuerpo que protege	Uso
	Contaminación por residuos		Recolección y manipulación de los residuos
Mascarilla	Químico: Al desprenderse gases y vapores de los desechos sólidos.	Vías respiratorias	Exposición de residuos radioactivos fluidos contaminantes
Careta o anteojos de protección	Salpicaduras: Al manipular los desechos que contienen lixiviado.	Ojos y rostro	Aseo, recolección y transporte interno
Botas de hule	Cortes, pinchazos y Contacto con zonas húmedas: Fuentes de hongos, virus y bacterias.	Pies y piernas	Recolección y manipulación de los residuos
Delantal Impermeable	Salpicaduras: Al manipular desechos que contienen lixiviado.	Tórax y Abdomen	Recolección y manipulación de los residuos

Equipo de protección	Factor de Riesgo	Área del cuerpo que protege	Uso
Gorro	Contacto con el cabello: Evita el contacto de las manos contaminadas con el cabello y en caso de sudoración ayuda a contener la misma.	Cabello	Recolección y manipulación de los residuos

El personal involucrado en el manejo de desechos médicos tendrá en cuenta las siguientes medidas de seguridad:

- Conocer sus funciones específicas, la naturaleza y responsabilidades de su trabajo y el riesgo al que está expuesto.
- Someterse a un chequeo médico general y aplicarse el esquema completo de vacunación.
- Encontrarse en perfecto estado de salud, no presentar heridas.
- Desarrollar su trabajo con el equipo de protección personal.
- Utilizar el equipo de protección personal establecido.
- Abstenerse de ingerir alimentos o fumar mientras desarrolla sus labores.
- Mantener en completo estado de asepsia el equipo de protección personal.

La institución suministrará guarda ropas, unidad sanitaria, sitios y estanterías exclusivas para el almacenamiento de los elementos de protección personal, los cuales deben mantenerse en óptimas condiciones de aseo o en su defecto la

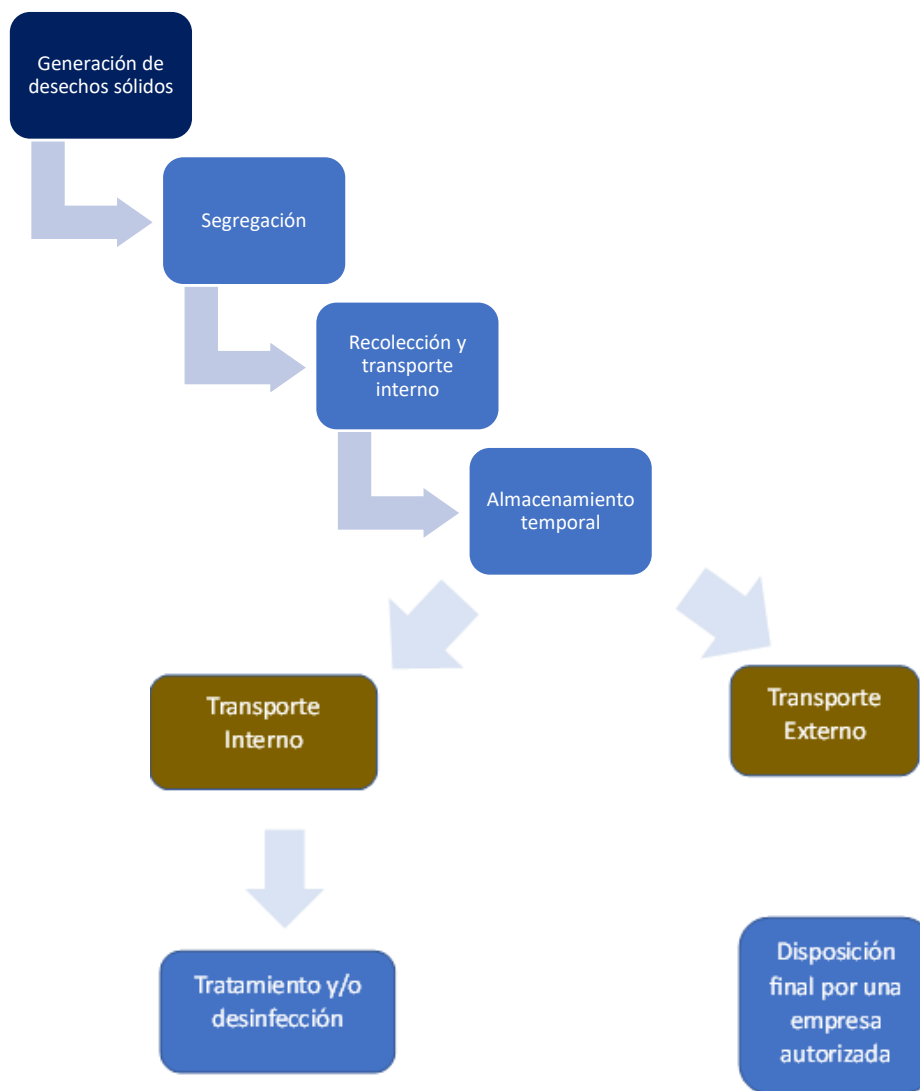
utilización de equipo de protección personal desechable tales como mascarillas y guantes.

En caso de accidentes de trabajo por lesión con agujas u otro elemento cortopunzante, o por contacto de partes sensibles del cuerpo humano con residuos contaminados, el colaborador afectado debe notificarlo y ser atendido por el personal médico inmediatamente.

4.3. Gestión de los desechos sólidos hospitalarios

El manejo de los desechos hospitalarios es el conjunto de operaciones que se realizan en las instalaciones de salud, a fin de garantizar el manejo seguro. La gestión interna de los desechos comienza con la generación de este, segregación, acopio temporal y finaliza en la recolección o tratamiento de los desechos peligrosos dentro de la instalación de salud. La gestión externa se inicia con la recolección y transporte de los desechos médicos desde la instalación hacia los lugares de tratamiento o disposición final determinados por la normativa nacional vigente.

Proceso de Manejo Integral de los Desechos Hospitalarios



El manejo de desechos hospitalarios es un proceso de etapas sucesivas desde la generación hasta la disposición final.

Cada etapa del proceso condiciona a la siguiente. Es importante tener en cuenta

que no es posible (no debe hacerse) volver atrás en el proceso. Por ejemplo, no se debe volver a manipular un desecho para mejorar su segregación o su acondicionamiento, y este principio se aplica para todas las etapas del proceso.

El control del nivel de generación y la separación en origen son determinantes para el éxito de las etapas siguientes. El control de los niveles de generación y la eficacia que logremos en la separación de los desechos van a determinar la complejidad, el riesgo y el costo de este proceso.

La responsabilidad de la instalación de salud como generador de desechos, tanto comunes, de riesgo biológico y químicos peligrosos, se mantiene hasta el final del proceso.

4.4. Instalaciones de salud que cuentan con un Plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios (GIREs)

se cuenta con 29 entidades receptoras que tienen un Plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios (GIREs) elaborado cumpliendo con los requisitos mínimos establecidos según la estructura estándar. De las instalaciones pendientes, una se encuentra cerrada y las otras 3 están elaborando el documento.

Cuadro 3. Instalaciones de salud que cuentan con un Plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios (GIREs)

N°	Instalación/Región PLAN DE MANEJO DE RESIDUOS	GIREs	PLAN DE MANEJO DE RESIDUOS
1	Hospital Santo Tomás	Cumple	Si
2	Hospital del Niño	Cumple	Si
3	Hospital Panamá Solidario	Cerrado	Cerrado
4	Hospital de Medicina Física y Rehabilitación	Cumple	Si
5	Centro de Atención Provisional para Pacientes Moderados (Centro Figali)	Cumple	Si
6	Hospital Guillermo Sánchez Borbón	Pendiente	No

N°	Instalación/Región PLAN DE MANEJO DE RESIDUOS	GIREs	PLAN DE MANEJO DE RESIDUOS
7	Hospital San Miguel Arcángel	Cumple	Si
8	Hospital Anita Moreno	Cumple	Si
9	Hospital Aquilino Tejeira	Cumple	Si
10	Hospital Cecilio Castellero	Pendiente	No
11	Hospital de la Palma (Darién)	Cumple	Si
12	Hospital de Yaviza (Darién)	Cumple	Si
13	Centro de Salud de Santa Fe (Darién)	Cumple	Si
14	Hospital Joaquín Pablo Franco	Cumple	Si
15	Hospital Jose Domingo de Obaldía	Cumple	Si
16	Hospital Luis Chicho Fábrega	Cumple	si
17	Hospital Nicolás Solano	Cumple	Si
18	Hospital Regional del Oriente Chiricano	Pendiente	No
19	Región de Bocas del Toro	Cumple	Si
20	Región de Coclé	Cumple	Si
21	Región de Colón	Cumple	Si
22	Región de Chiriquí	Cumple	Si
23	Región de Darién	Cumple	Si
24	Región de Herrera	Cumple	Si
25	Región de Los Santos	Cumple	Si
26	Región de Panamá Este	Cumple	Si
27	Región de Panamá Oeste Cumple (3)	Cumple	Si
28	Región de Panamá Metro	Cumple	Si
29	Región de Panamá Norte	Cumple	Si
30	Región de San Miguelito	Cumple	Si
31	Región de Veraguas	Cumple	Si
32	Región de Guna Yala	Cumple	Si
33	Región de Ngäbe Buglé	Cumple	Si

4.5. Fases del proceso del manejo integral de los desechos sólidos de los establecimientos de salud.

4.5.1. Generación:

Es el lugar o sitio en donde se origina el desecho. En las instalaciones de salud se deben disminuir la generación de los desechos hospitalarios desde la fuente según el tipo de desecho, y se debe contar una cantidad de recipientes necesarios para el tipo de desecho que se genere.

4.5.2. Segregación y etiquetado

Esta etapa consiste en separar y colocar en los recipientes adecuados, debidamente identificados y de fácil manejo, cada desecho, de acuerdo con la clasificación adoptada en su envase correspondiente en la fuente de generación del desecho. Una adecuada segregación de los desechos permite el manejo correcto durante las siguientes etapas de la gestión y determina la calidad del proceso.

Los desechos comunes no peligrosos como papel y cartón, vidrio, aluminio y plástico, se deberán recoger por separado y podrían ser reciclados, en el caso de que existan proveedores que brinden ese servicio en el área o disponerse en el sitio de almacenamiento temporal específico para los desechos comunes, nunca con los desechos hospitalarios. Se recomienda que residuos de alimentos se deben segregar y convertir en compost.

Para los desechos comunes, el DE-111-1999 establece que deben utilizarse recipientes reutilizables con tapa, dentro de los cuales se colocarán bolsas de polietileno, cuyo borde se despliegue hacia el exterior, tanto los recipientes como las bolsas deberán tener una capacidad acorde a la cantidad de desecho producido en el área de generación.



Fotos 1 y 2. Presencia de envases para desechos punzocortantes y comunes para su debida segregación.

- **Etiquetado**

Las Instalaciones de Salud deben cumplir con los siguientes criterios para el etiquetado de los envases y bolsas de desechos peligrosos que se generen en las actividades de prestación del servicio:

Todas las bolsas o envases que contengan desechos peligrosos deberán ser rotulados inmediatamente con anterioridad a utilización, almacenamiento y disposición final para su adecuada identificación. La etiqueta debe contener como mínimo:

1. Peligrosidad del producto
 - a. Infeccioso
 - b. Patológico
 - c. Punzocortante
 - d. Inflamable
 - e. Corrosivo
 - f. Radiactivo

- g. Tóxico
 - h. Citotóxico
 - i. Explosivo
2. Fuente de generación:
- a. Área
 - b. Turno
 - c. Nombre del responsable del etiquetado
 - d. Fecha



REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL | MINISTERIO DE SALUD

Desechos Médicos

PELIGROSIDAD DEL PRODUCTO:

<input type="checkbox"/> Infeccioso	<input type="checkbox"/> Anatomopatológico	<input type="checkbox"/> Punzocortante
<input type="checkbox"/> Químico	<input type="checkbox"/> Farmacéutico	<input type="checkbox"/> Especiales

FUENTE DE GENERACIÓN:

Área

Turno Diurno Nocturno

Responsable del etiquetado

Fecha

Figura 1. Plantilla guía para etiquetado

El personal de los servicios que generen desechos peligrosos llenará la etiqueta previa al momento de sellar o amarrar una bolsa o envase.

Desechos patológicos e infecciosos

1. Bolsas rojas de polietileno color rojo, impermeables

2. Espesor entre 0.08 y 0.10 mm
3. Amarres que aseguren el cierre de las bolsas
4. Recipientes rígidos
 - ✓ Identificado como “Desechos peligrosos”
 - ✓ Letra rojo y legible
 - ✓ Logotipo universal de riesgo biológico
5. En caso de que los infecciosos sean tratados por esterilización, las bolsas deben ser de polietileno de alta densidad.

Los recipientes rígidos deben estar claramente identificados con el término "Desechos Peligrosos", con letras visibles y legibles de color rojo, incluyendo logotipo universal de riesgo biológico. Deben ser colocados en lugares estratégicos y con apropiada accesibilidad (lejos de ventanas, puertas, escaleras, otros). Debe escribirse su ubicación claramente en un costado de este y siempre mantenerse en el mismo cuarto.

Para el caso de los recipientes rígidos de desechos infecciosos deben también estar claramente identificados con el término "Desechos Peligrosos", con letras visibles y legibles de color rojo, incluyendo logotipo universal de riesgos biológico. Deben ser colocados en lugares estratégicos y con apropiada accesibilidad (lejos de ventanas, puertas, escaleras, otros). Debe escribirse su ubicación claramente en un costado de este y siempre debe mantenerse en el mismo cuarto. En caso de que los recipientes infecciosos sean tratados por esterilización, las bolsas deben ser de polipropileno de alta densidad.

Objetos punzocortantes

Los recipientes deben cumplir con:

1. Ser resistentes a las perforaciones y/o cortaduras
2. Ser impermeables
3. Ser rígidos
4. Que imposibilite recuperar el material colocado en su interior
5. Poseer identificación sobre su contenido.



Fotos 3 y 4. Envases para desechos punzocortantes

Desechos Químicos

Los desechos químicos deben recolectarse en recipientes especiales, en la mayoría de los casos los mismos que los contenían en el momento de la compra.

Desechos radioactivos

Los recipientes para la segregación, colección o almacenamiento de los desechos radioactivos deben ser adecuados a las características físicas, químicas biológicas y radiológicas de los productos que contendrán y que mantengan su integridad. Los residuos radiactivos se almacenarán en contenedores que limiten su dispersión y se protegerán tras blindajes de plomo

Los recipientes para desechos radioactivos deben poseer un cierre adecuado que evite el escape de sustancias radioactivas y su contaminación superficial externa. No debe superar los siguientes valores promedios: Emisores GAMMA y BETA: $4\text{Bq}/\text{cm}^3$, Emisiones Alfa $0.4\text{Bq}/\text{cm}^3$ de mediciones realizadas en diferentes áreas de 330 cm^2 de la superficie del recipiente.

Los desechos radioactivos sólidos compactables, combustibles pueden ser recogidos en bolsas plásticas reforzadas y transparentes que permiten observar el contenido. En caso necesario los desechos pueden ser recolectados en doble bolsa. Para el almacenamiento se recomienda la introducción de las bolsas en tanques plásticos.

Los desechos radioactivos biológicos tales como animales de experimentación u órganos aislados deberán conservarse en bolsas de nylon en congelación o en soluciones adecuadas.

El mercurio deberá almacenarse por separado, en contenedores sellados e impermeables, en un lugar seguro

Todo contenedor o recipiente reutilizable, empleado para almacenar desechos infecciosos y patológicos, deben ser descontaminados inmediatamente después de cada recolección.

Recolección y transporte interno.

La recolección es la remoción de los residuos segregados desde los sectores de generación hasta los espacios de acopio transitorio y final. Consiste en retirar las bolsas de los contenedores, tanto comunes, como peligrosos. Se debe tener presente, no llenar las bolsas a su máxima capacidad, sino a sus tres cuartas partes (3/4).

La recolección de los desechos deberá realizarse en forma segura y rápida, mínimo una vez en cada turno, con mayor frecuencia en aquellos servicios que así lo requieran. Antes del retiro de las bolsas de los contenedores, se debe efectuar una inspección visual del contenedor, con el propósito de asegurarse de que el mismo no contenga en sus bordes, objetos y residuos que pongan en peligro la seguridad del personal. Posteriormente se deben cambiar las bolsas de cada contenedor.

De acuerdo con el Decreto 111 del 23 de junio de 1999 se recomiendan las siguientes medidas:

1. Señalar apropiadamente la ruta de recolección estableciendo horarios y frecuencias en función de la cantidad y tipo de desecho generado por cada área, cuidando que las actividades de recolección y traslado no interfiera con los demás servicios.

2. Uso de carritos manuales para transportar los desechos internamente, los cuales deben ser estables, silenciosos, permitir el transporte con un mínimo de esfuerzo e incomodidad, y contar con un mantenimiento preventivo. Los mismos deberán tener la leyenda “Uso exclusivo para desechos” marcados con el símbolo universal de riesgo biológico. Al finalizar la actividad serán lavados y desinfectados con un producto adecuado o a vapor que garantice sus condiciones higiénicas.
3. La recolección debe ser diferenciada, es decir se operará con horarios diferentes (comunes y peligrosos). Los desechos especiales y algunos reciclables deben ser recolectados en forma separada y especializada según las características propias del desecho. Los envases de aerosoles y otros recipientes con gas deberán segregarse para evitar su eliminación incineración y evitar los riesgos derivados de explosión.
4. El equipo mínimo de protección del personal que efectúa la recolección consistirá en un uniforme completo de uso exclusivamente en el establecimiento de salud, el cual deberá cambiarse diariamente y lavarse siguiendo las normas de material contaminado; guantes de goma gruesos, de resistencia adecuada, con características anti cortantes e impermeables que cubra los antebrazos; mascarilla y anteojos de protección; botas de hule y protector de cabeza.



Fotos 5 y 6: Uso de equipo de protección personal por los encargados de la recolección de desechos médicos.

4.5.3. Almacenamiento temporal in situ de los desechos hospitalarios a ser tratados

Todas las instalaciones de salud deben seleccionar un ambiente apropiado para el acopio de los desechos sólidos, en espera para ser trasladados a un lugar para su tratamiento, reciclaje o disposición final. El área de almacenamiento temporal debe estar separada, una para los desechos comunes y otra para los desechos hospitalarios. Esta última debe contar con ciertas características de ubicación, exclusividad, seguridad, tamaño, higiene y saneamiento según lo establecido en el D.E, 111/99 que se detallan en las siguientes secciones.

En este sitio de almacenamiento temporal no se pueden acopiar residuos radioactivos, desechos químicos u otros desechos peligrosos que deben ser tratados de manera especial, tal cual se detalla en la sección 4, Gestión de Desechos Hospitalarios.

Características:

- Sectores independientes para los desechos comunes y los hospitalarios (comunes y peligrosos). Protegidas de la luz solar e inaccesibles para animales y roedores.
- Área restringida, uso exclusivo.
- Accesible al transporte interno y externo. Que permita la entrada y salida del camión recolector
- Características constructivas que favorezcan la limpieza y desinfección diaria, la limpieza de contenedores y carros de transporte.
- Debe tener un tamaño lo suficientemente amplio para dar cabido a los desechos acumulados, y proveer de suficiente espacio de trabajo al personal.
- Debe identificarse y contar con las señales correctas que adviertan su peligrosidad y estas protegida con cerraduras para restringir el acceso.
- Disponer de equipamiento apropiado para higiene y la seguridad.
- Techado, correctamente iluminado y ventilado, evitándose que las bolsas con residuos queden expuestos a los rayos solares y pequeños mamíferos.
- Poseer paredes y pisos impermeables y fáciles de higienizar.
- Piso con pendiente que facilite su limpieza y desinfección y posterior drenado de líquidos.
- Debe limpiarse y desinfectarse diariamente, después de la recolección externa.
- El área de almacenamiento de desechos peligrosos debe contar con aire acondicionado, recomendada a menos de 22°C.

“Plan de Gestión Integral de Desechos Hospitalarios (GIRES)”



Fotos 7 y 8: Sitios de acopio temporal de DSH del Hospital del Niño y el Hospital Santo Tomás; con refrigeración y señalizados.






Clase de Residuo	Contenido Básico	Color	Etiqueta
<p>PELIGROSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Biosanitarios ➤ Anamopatológicos ➤ Cortopunzantes 	<p>Elementos o instrumentos utilizados en procedimientos asistenciales.</p> <p>Restos humanos y muestras para análisis.</p> <p>Elementos punzantes o cortantes</p>		 RIESGO BIOLÓGICO
<p>PELIGROSOS QUÍMICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fármacos ➤ Metales pesados ➤ Reactivos 	<p>Medicamentos vencidos, deteriorados y/o sustancias que han sido utilizadas en cualquier procedimiento asistencial.</p> <p>Objetos, elementos o restos de estos en desuso contaminados o que tengan metales pesados.</p> <p>Sustancias o compuestos que al combinarse pueden causar gases, vapores, humos tóxicos, etc.</p>		 RIESGO QUÍMICO
<p>NO PELIGROSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Biodegradables ➤ Inertes ➤ Ordinarios comunes 	<p>Restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente.</p> <p>Son aquellos elementos que no se descomponen o transforman.</p> <p>Son los generados en el desempeño normal de las actividades (cafeterías, áreas comunes, etc.)</p>		<p>Rotular con: NO PELIGROSOS, ORDINARIOS Y/O INERTES</p>

Figura 2. Codificación del desecho por color.



Figura 3. Espesor de las bolsas rojas de acuerdo el D.E. 111 del 23 de junio de 1999.

Recolección de los desechos comunes y hospitalarios

El transporte de los desechos comunes se efectuará mediante el servicio de recolección domiciliaria, mientras que el resto de los desechos será transportado en vehículos con características especiales.

El transporte de uso exclusivo para los desechos hospitalarios peligrosos debe cumplir con los siguientes criterios:

- 1- El cajón de carga debe estar completamente separado de la cabina, aislado térmicamente y provisto de aire acondicionado.
2. El espacio de carga debe ser lo suficientemente alto para que un hombre de estatura normal trabaje de pie y lo suficientemente amplio para almacenar los desechos de manera segura y estable.
3. Contar con un sistema que permita sujetar las bolsas y asentar los contenedores, de manera que no se deslicen durante el transporte.
4. El cajón del camión debe poder cerrarse con llave y el transporte debe efectuarse con el cajón cerrado.
5. La parte inferior del cajón del vehículo debe permitir fácilmente el lavado y disponer de un drenaje que conduzca las aguas a una descarga recolectora.
6. El camión, en el interior, debe estar equipado con una lámpara de techo de rayos ultravioleta, antibacteriana y germicida, para la esterilización interna.
7. Las puertas de carga deben estar en la parte trasera del camión para permitir la mayor abertura posible.
8. El camión debe ser bien maniobrable, estable y de operación silenciosa, de modo que el transporte pueda lograrse con un mínimo de esfuerzos e inconvenientes.
9. El camión lleve rótulos que indiquen la presencia de desechos hospitalarios peligrosos y el logotipo universalmente reconocido.

En el caso de que los servicios de transporte de los desechos hospitalarios los realice una empresa externa, ésta deberá cumplir con los siguientes requisitos (artículo 48 DE-111-1999):

1. Presentar un informe trimestral de los desechos que haya transportado en ese periodo.
2. Conservar el informe de entrega- transporte-recepción, en un periodo de cinco años a partir de la fecha que haya entregado los desechos para su tratamiento y/o disposición final.
3. Proporcionar al personal que estará en contacto con los desechos, capacitación para evitar accidentes durante su recolección y transporte de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud.
4. La empresa debe presentar para su aprobación un plan de contingencia en caso de que ocurra algún contratiempo que involucre peligro a operarios, medio ambiente y terceros.
5. Los operarios de los vehículos deben contar con hojas registros para uso de emergencia.
6. La empresa debe contar con seguros, uno de responsabilidad civil de daños a terceros y otro de posibles daños que le puedan ocasionar al ambiente.
7. Los vehículos para transporte de desechos peligrosos hospitalarios deben contar con un adecuado sistema de identificación, mediante símbolos, el cual determinara su peligrosidad y material transportado.
8. Los vehículos para transporte de desechos hospitalarios peligrosos deben contar con un adecuado programa de supervisión para los operarios, así como de mantenimiento del equipo.

La recolección de los desechos se deberá realizar en horario que no interfiera con el flujo de vehículos y actividades propias de los servicios asistenciales del establecimiento de salud. La ruta de recolección en vehículos especializados deberá evitar el paso por barriadas, urbanizaciones, mercados públicos o cualquier

otro sitio que en caso de accidentes o derrame represente un peligro para las personas.

Cada operario debe revisar el vehículo diariamente como parte de su responsabilidad para mantenerlo en buenas condiciones de operación. De esta revisión se determina el mantenimiento preventivo para realizar los correctivos oportunos. En la operación de carga y descarga de los desechos hospitalarios peligrosos no se permiten esfuerzos de compactación. Al término de cada descarga el camión deberá ser lavado y desinfectado en el sitio de disposición final, aunque no se haya efectuado ningún derrame.

4.5.4. Tratamiento de los desechos hospitalarios

Para el tratamiento de los desechos hospitalarios se crea la Resolución No. 560 de 19 de junio de 2017 que ha sido recientemente actualizada por la Resolución No. 296 de 17 de mayo del 2022, que dicta normas sanitarias para la operación y vigilancia de las instalaciones y los sistemas de tratamiento de desechos hospitalarios peligrosos.

El tratamiento de los desechos sólidos peligrosos debe ser realizado a través de sistemas o equipo presentes en instalaciones de salud para este fin o empresas externas que cuenten con el permiso sanitarios de operación vigente para dicha actividad y cumplan con lo establecido en las resoluciones de 2017 y 2022. Dicho tratamiento deberá ser realizado por trabajadores capacitados y actualizados en los procesos tecnológicos actuales en esta materia.

Los establecimientos de salud al momento de seleccionar un sistema de tratamiento en sitio para los desechos hospitalarios peligrosos generados tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- a. Permiso Sanitario de Operación expedido por la Dirección Regional de Salud responsable
- b. Presentar “prueba del proceso” mediante el uso de indicadores biológicos (BI) den una tasa de desinfección del 99,99%; que los desechos sean reducidos hasta un 80% del volumen y 20% del peso; que los valores de la

- temperatura en la tolva sean de 125°C; que los valores de la calidad de aire cumplan con la guía de la OMS hasta un radio de 1.5km de distancia desde la fuente de emisión.
- c. Para el caso de las emisiones debe presentar los resultados del Monitoreo de la Instalación de Tratamiento 2 veces al año y que cumpla con los parámetros de las sustancias contaminantes de PM_{2.5}; total de Compuestos Orgánicos Volátiles y Ozono (Resolución 296-2022 del MINSA).
 - d. Presentar un Manual de Procedimientos y Operaciones que debe contar con:
 - (i) Programa de Seguridad y Salud Ocupacional;
 - (ii) Programación del transporte de desechos producidos por el proceso hacia el sitio de disposición final y trazado de la ruta a seguir;
 - (iii) Programa de Capacitación;
 - (iv) Programa de Mantenimiento de los equipos; además de toda la descripción de la actividad.
 - e. Programa de Control de Vectores.
 - f. En el caso de que el sistema de tratamiento incluya incineración y coincineración, el prestador del servicio deberá cumplir con el Decreto Ejecutivo No. 293 de 23 de agosto de 2004 que dicta las normas sanitarias para la obtención de los permisos de construcción y operación de los sistemas de incineración.
 - g. Estudio de Impacto Ambiental categoría II de acuerdo con la legislación vigente

4.5.4.1. Tipos de tratamientos de acuerdo con la Resolución No. 560 de 19 de junio de 2017 y la Resolución 296 de 17 de mayo de 2022.

- **Tratamiento por desinfección química:** es aquel que se hace mediante el uso de germicidas tales como amonios cuaternarios, formaldehído, glutaraldehído, yodóforos, yodopovidona, peróxido de hidrogeno, hipoclorito de sodio y calcio, entre otros, en condiciones que no causen afectación negativa al medio ambiente y la salud humana.

Este tipo de tratamiento es aplicable a desechos tales como:

- Infecciosos
- Materiales sólidos, y compactos que requieran desinfección de superficie como los punzocortantes y espéculos
- Material plástico o metálico desechable utilizados en procedimientos de tipo invasivos,

Se excluyen: Los desechos anatomopatológicos, así como sangre, derivados y otros fluidos orgánicos.

- **Tratamiento térmico:** es el proceso de oxidación química en el cual los residuos son quemados bajo condiciones controladas para oxidar el carbón e hidrogeno presentes en ellos, destruyendo con ello cualquier material con contenido de carbón, incluyendo los patógenos. Estos sistemas son distintos a la incineración.

Los tipos de desechos que podrán ser tratados por tratamiento térmico son:

- Cultivos y cepas
- Punzocortantes con tratamiento previo a trituración
- Desechos de laboratorios, excluyendo a los desechos químicos
- Desechos infecciosos resultantes del cuidado de pacientes, como gasas, venda, bata, sabanas y otros.
- Otros que sean autorizados por bioseguridad
-
- **Tratamiento por calor húmedo:** es el proceso que utiliza vapor saturado a presión y/o fuerza de fricción y actúa como transportador de energía y su poder calórico penetra en los residuos causando la destrucción de los microorganismos patógenos contenidos en los residuos. Por ejemplo: autoclaves, sistemas combinados de tratamiento por calor húmedo y fuerza de fricción.

Los tipos de desechos que podrán ser tratados en equipo de tratamiento por calor húmedo serán:

- Cultivos y cepas
- Punzocortantes con tratamiento previo de trituración
- Desechos de laboratorio, excluyendo los desechos químicos
- Desechos infecciosos resultantes del cuidado de pacientes, como gasas, vendas, batas, sábanas y otros
- Otros que sean autorizados por bioseguridad.

Se excluyen: los desechos anatomopatológicos, así como sangre, derivado y otros fluidos orgánicos.



Fotos 9 y 10. Ejemplo de tratamiento por calor húmedo (autoclaves) utilizado en el Hospital Santo Tomás.

- **Tratamiento por microondas:** es el 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.

Los tipos de desechos que podrán ser tratados en los sistemas de tratamiento por microondas, serán:

- Cultivos y cepas
- Punzocortantes con tratamiento previo de trituración
- Desechos de laboratorio, excluyendo a los desechos químicos
- Desechos infecciosos resultantes del cuidado de pacientes, como gasas, vendas, batas, sábanas y otros.
- Otros que sean autorizados por bioseguridad

Se excluyen: los desechos anatomopatológicos, así como sangre, derivado y otros fluidos orgánicos.



**Foto 11. Ejemplo de tratamiento por microondas
utilizado en el Hospital Dr. José Renán Esquivel (Hospital del Niño)**

En el caso de contar con incineradores en las instalaciones de salud se debe cumplir con lo establecido en el Decreto Ejecutivo No. 293 de 23 de agosto de 2004, que dictan normas sanitarias para la obtención de los permisos de construcción y

operación, así como para la vigilancia de los sistemas de incineración y coincineración. Con relación a las cenizas y escorias producidas por el sistema de incineración, el promotor deberá realizar un análisis químico para determinar las concentraciones de plomo, cadmio, cromo, hierro, manganeso, arsénio, zinc, níquel y cobre para verificar que estén dentro del rango de los límites establecidos (Tabla 1 del Anexo I del DE 293 de 2004).

4.5.5. Recolección y transporte externo

Las instalaciones de salud que realicen la recolección y transporte mediante una empresa externa deben verificar que las mismas cumplan con los requisitos establecidos en la sección 8 del Decreto Ejecutivo 111 de 23 de junio de 1999. Esto es responsabilidad de la instalación de salud, regional o departamento de adquisiciones.

Los embalajes de transporte de residuos infecciosos deberán incluir una capa interna hermética de metal o plástico y un cierre a prueba de fugas. Los embalajes exteriores deberán tener una capacidad y resistencia adecuadas para el tipo y volumen concreto del residuo;

Los embalajes de los contenedores de objetos punzocortantes deberán ser a prueba de pinchazos;

Los residuos deberán etiquetarse convenientemente anotando el tipo de sustancia, símbolo de embalaje (por ejemplo, residuo infeccioso, radiactivo), categoría del residuo, masa / volumen, lugar de origen dentro del hospital y destino final;

Los vehículos de transporte deberán estar exclusivamente dedicados a los residuos y sus compartimentos, cerrados herméticamente.

4.5.6. Disposición final de los desechos.

La disposición final de los desechos comunes se regirá por lo establecido en las normas para el manejo de los desechos sólidos de origen doméstico, comercial, industrial o de cualquier otra naturaleza que no sean peligrosos. Los desechos comunes serán recogidos por una empresa autorizada y llevados a un relleno sanitario autorizado por la Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliaria de Panamá o el municipio correspondiente, para su disposición final.

La disposición final de los desechos farmacéuticos y productos químicos se efectuarán atendiendo los métodos y procedimientos conforme a los lineamientos básicos dictados por fabricante y autorizados por el Ministerio de Salud en forma escrita, con un inventario de los desechos, con el personal calificado y de acuerdo con las medias de higiene y seguridad ocupacional. Los fármacos citotóxicos deben ser tratados con los métodos dispuestos por el fabricante, a través del representante legal o apoderado.

Los desechos radioactivos⁴ deben cumplir con un sistema de disposición final de acuerdo con las normas establecidos. Al respecto, el artículo 42 del DE-111-1999 establece que el material radioactivo que sea calificado por la Dirección General de Salud Pública será reportable y devuelto al proveedor.

Los desechos hospitalarios que han sido sometidos a tratamiento térmico, calor húmedo y microondas, que son considerados inertes, se podrán disponer en el relleno sanitario autorizado por el municipio o la AAUD.

Para el caso de los desechos hospitalarios que han sido sometidos a un tratamiento químico, deben seguirse tratando como peligrosos y disponerse en un vertedero especial autorizado por el MINSA, a menos que se hayan efectuado pruebas que demuestren que la desinfección es completa (Artículo 35 DE-111-1999)

⁴ Desechos conformados por insumos médicos que se contaminen durante la preparación y administración de los radiofármacos.

4.5.7. Disposición de los viales del proceso de vacunación.

En relación con la disposición temporal de los viales producto de la vacunación con Pfizer por el COVID-19, el Ministerio de Salud emitió la Resolución 039 del 22 de enero de 2021 donde se establece el procedimiento de emergencia para la gestión de viales vacíos de vacunas contra el COVID-19, para evitar la reutilización de estos, con el objetivo de salvaguardar la salud pública y ambiental. (Leal, 2022)

La resolución indica en su artículo 2 que la responsabilidad de la gestión integral de los viales de vacunas contra el COVID-19 recaerá sobre la entidad solicitante de las vacunas, la cual estará encargada de establecer el sitio de acopio recolectará los viales vacíos para el almacenamiento temporal.

El artículo 3 de la misma resolución, determina que es la instalación de salud donde se realiza el proceso de vacunación la responsable de colocarlos en recipientes apartes para enviarlos al Centro de Acopio.

La disposición final de los desechos punzocortantes (agujas) se realizará en conjunto con los demás desechos peligrosos.

V. MEDIDAS SANITARIAS PARA LAS REGIONES DE SALUD POR COVID-19.

Las instalaciones de salud cuentan con un comité especial de salud e higiene para la prevención y atención del COVID-19, tomando en cuenta en lo establecido en la Resolución DM-137-2020 de 16 de marzo de 2020 y la Resolución 405 del 11 de mayo del 2020.

Las instalaciones de salud cumplen con los siguientes puntos a desarrollar establecidos en la Resolución 405 del 11 de mayo del 2020:

1. Contar con un comité especial de salud e higiene para la prevención y atención del COVID-19.

- a. Cumplimiento de los protocolos y guía
2. Medidas de prevención y controles generales para distintos departamentos
 - a. Higiene de manos frecuente: lavado de manos con agua y jabón y uso de gel alcoholado;
 - b. Uso de mascarillas
 - c. Equipo de protección personal según la actividad que realizan y riesgos inherentes a los mismos.
 - d. Limpieza y desinfección de áreas y superficies frecuentemente.
 - e. Manejo adecuado de desechos
3. Establecer horarios especiales y restricción del número de personas de manera que se guarde las medidas de distanciamiento físico de 2 metros, así como otras modalidades como teletrabajo (esta medida se implementó durante la pandemia).
4. Monitoreo de síntomas de los colaboradores y usuarios.
5. Manejo del estrés laboral. (Ministerio de Salud, 2020)

5.1. Funciones del comité de bioseguridad.

Las funciones principales del comité de las instalaciones de salud son las siguientes:

- Monitorear el cumplimiento de todas las medidas sanitarias, establecidas por el Ministerio de Salud para garantizar la salud de la personal y sus usuarios.
- Establecer los mecanismos para detectar oportunamente al personal de salud y usuarios con síntomas respiratorios y realizar las coordinaciones para su diagnóstico, seguimiento y aislamiento en caso de resultar positivo.
- Mantener actualizado a todo el personal de salud sobre el comportamiento epidemiológico del COVID-19, realizar capacitaciones sobre la prevención y control post COVID-19 y las Guías y Protocolos de atención, medidas de prevención y control, entre otros establecidos por el Ministerio de Salud.

- Desarrollo y divulgación de material de promoción sobre medidas de prevención (higiene de manos, uso de mascarilla, entre otras) e información sobre COVID-19. (Ministerio de Salud, 2020)

Igualmente, es necesario que los comités de bioseguridad cumplan las funciones establecidas en la **Resolución 011** del 23 de enero de 2002, por el cual se establece el Reglamento de los Comités de Bioseguridad.

5.1.1. Manipulación y procesamiento de los desechos hospitalarios.

La manipulación y procesamiento de los desechos hospitalarios se divide según:

A. Su estado:

a. Desechos líquidos:

- Los desechos líquidos (heces, vómitos, orina, secreciones y otros líquidos corporales) pueden desecharse por el inodoro o equipo sanitario similar. Esto es posible cuando los efluentes son vertidos a la red sanitaria. Si el establecimiento no cuenta con conexión a la red sanitaria deben ser tratados previamente.
- Debe tenerse especial cuidado cuando se desechan los líquidos para evitar manchas en las paredes, sanitarios, mobiliario, pisos.
- Debe usarse guantes para la manipulación.
- Luego de concluido el procedimiento es absolutamente necesario el lavado de manos. El uso de guantes no invalida el lavado de manos.

b. Desechos sólidos:

- Deben colocarse en bolsas de polietileno con espesor entre 0.08 mm y 0.10mm identificadas adecuadamente.

- Las bolsas deben estar en contenedores resistentes de fácil lavado y con tapa.
- El contenedor debe ubicarse en un lugar próximo donde se genera el desecho.
- Luego de completarse la capacidad de la bolsa (hasta $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad) cerrarla firmemente y depositarla en un sitio destinado exclusivamente para esto.
- Los desechos deben permanecer el menor tiempo posible en las áreas técnicas.
- Las bolsas deben trasladarse sin arrastrar (preferentemente en un contenedor que facilite el traslado o un carrito manual).
- Es conveniente que cada institución determine el camino de circulación de los desechos y que esto se haga en el horario de menor tránsito de pacientes y personal.

B. Su condición de infectantes:

Los métodos considerados validos en la actualidad son:

- Incineración (hornos pirolíticos)
- Esterilización por autoclave (calor húmedo)
- Descontaminación química
- Inactivación térmica (microondas)
- Esterilización por autoclave combinado con trituración y compactación.

De acuerdo con la OPS se recomienda de la siguiente manera:

(Organización Panamericana de la Salud (OPS))

1. Desechos microbiológicos: autoclave, incineración y descontaminación química.
2. Sangre y derivados de la sangre: autoclave, incineración, descontaminación química y sistema cloacal.

3. Tejidos y órganos: Incineración.
4. Material punzocortante: incineración
5. Restos de animales de investigación: incineración.

5.1.2. El personal

- El personal que manipula y recolecta los desechos comunes y médicos deberá utilizar guantes de material resistente, mascarilla, lentes de seguridad, protección para la cabeza y calzado adecuado (botas de hule.)
- Al terminar la tarea el personal se quitará los elementos de protección, los lavará y desinfectará con hipoclorito de sodio (normas de antisépticos) y luego se quitará los guantes y se lavará las manos con jabón antiséptico.
- El personal encargado de esta tarea recibirá periódicamente capacitación relacionada con el tema.
- El personal responsable de operar los diferentes sistemas de tratamiento debe ser adecuadamente entrenado.

La operación de estos equipos se ajustará estrictamente a las normas del fabricante.
(Organización Panamericana de la Salud (OPS))

5.1.3. Medidas para las instalaciones de salud que cuentan con equipos para el tratamiento interno de los desechos hospitalarios

- Si el establecimiento cuenta con equipos especiales de tratamiento debe recibir supervisión y entrenamiento por parte del fabricante.
- Los equipos recibirán mantenimiento preventivo.
- Periódicamente se verificará la capacidad operativa efectiva (controles microbiológicos.)

- Si el establecimiento contrata un sistema de tratamiento fuera de la institución, se asegurará de su capacidad y confiabilidad operativa.
- Asimismo, se asegurará que la empresa encargada de prestar el servicio cuente con todas las autorizaciones pertinentes que establece el Ministerio de Salud.

El correcto manejo de los desechos sólidos peligrosos y comunes es de vital importancia en la prevención y control de la transmisión de enfermedades infecciosas a los pacientes, personal, visitas y medio ambiente.

(Organización Panamericana de la Salud (OPS))

5.1.4. Normas y prácticas recomendadas para el manejo de los desechos hospitalarios.

- Todos los desechos peligrosos deben ser desechados separadamente de los desechos comunes.
- Los desechos infecciosos deben ser descartados lo más cerca posible al sitio donde fueron generados.
- Los desechos infecciosos deben ser contenidos en bolsas plásticas rojas, los desechos comunes en bolsas plásticas de otro color y los cortopunzantes en contenedores rígidos. (bolsas de polietileno con espesor entre 0.08 mm y 0.10mm identificadas adecuadamente).
- Estas bolsas deben ser cerradas, atadas firmemente y recogidas por el personal de doméstico cuando están $\frac{3}{4}$ llenas.
- Antes del contacto con excreciones, sangre y fluidos corporales, el personal debe colocarse guantes, como lo estipulan las precauciones estándar.
- Las manos deben ser completamente lavadas después de quitarse los guantes.

“Plan de Gestión Integral de Desechos Hospitalarios (GIREs)”

- Los elementos cortantes deben ser descartados en contenedores rígidos provistos en las unidades de enfermería. Las agujas no deben ser recapuchadas, dobladas o rotas.
- Los desechos infecciosos generados en el tratamiento de pacientes que requieren precauciones de aislamiento deben ser colocados en receptáculos con bolsas plásticas para material infectante.
- Se debe extremar las precauciones de no mezclar otros desechos peligrosos (por ejemplo: drogas citotóxicas, mercurio, etc) con desechos infecciosos.
- Los recipientes descartables deben ir cerrados herméticamente para evitar su derrame.
- No colocar material explosivo (alcohol, solvente, aerosoles) ni vidrio en bolsas cuyo destino sea la incineración. Se lo debe tratar como residuo especial, colocarlo en cajas rígidas y rotularlo.
- El descarte de los desechos patológicos humanos y de los miembros deben seguir las normas nacionales. Los desechos patológicos humanos (mamas, útero, placenta, amputaciones, etc.) deben ser colocados en bolsas bien cerradas, si es necesario doble bolsa para evitar su derrame y ubicados en cajas rígidas cerradas y rotuladas: PELIGRO BIOLÓGICO.
- En caso de extremidades de miembros inferiores largos deben ir en doble bolsa, cerrada y rotulada: PELIGRO BIOLÓGICO.
- Prestar atención al descartar los desechos patológicos, no mezclarlos con el resto de los desechos aun cuando todos vayan al incinerador.
- Rotularlos y descartarlos sin demora.
- Se debe programar la circulación y transporte de los desechos hospitalarios. La frecuencia de la recolección va a estar dada según la necesidad de los servicios. Las bolsas cerradas deben ser colocadas en contenedores primarios ubicados en cada sector. Estos serán retirados por el personal designado para tal fin, si fuese necesario dos veces por turno.
- Todos los desechos sólidos peligrosos y comunes deben ser transportados a las áreas de almacenado designadas en carros cerrados.

- El personal que manipula y recolecta los desechos sólidos debe utilizar ropa y elementos adecuados. Deberá utilizar guantes de material resistente, delantal plástico (lavable) y calzado adecuado (botas de hule).
- Al finalizar la tarea, el personal deberá lavar los carros usados con agua y detergente, enjuagar con agua y luego desinfectar con hipoclorito de sodio.
- Por último, el personal se quitará los elementos de protección, los lavará y desinfectará, luego se quitará los guantes y se lavará las manos y los antebrazos. (Organización Panamericana de la Salud (OPS))

VI. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES EN INSTALACIONES SANITARIAS DONDE SE MANEJEN CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR COVID-19.

6.1. Proceso de limpieza y desinfección de superficies

Este proceso involucra tres pasos básicos que deben realizarse en el siguiente orden:

1. Limpieza con un jabón detergente
2. Enjuague y secado de las superficies
3. Colocación de un desinfectante de nivel bajo o intermedio, dependiendo del área.

Se debe realizar dos tipos de limpieza: limpieza rutinaria o limpieza terminal.

IMPORTANTE: El proceso de limpieza y desinfección se realiza una sola vez de manera correcta, con personal entrenado y realizar la supervisión del proceso. En caso de que la instalación cuente con algún equipo (ejemplo, equipos de bioluminiscencia ATP) realizar el proceso de validación.

1. Limpieza rutinaria

- a) Se realiza diariamente en todos los turnos y cuando sea necesario (según solicitud de encargado del área). UNA VEZ POR TURNO.
- b) Incluye la limpieza de todas las superficies donde se realiza la atención (mobiliarios, equipos, pisos, puertas y sanitarios). En las salas hospitalarias se debe limpiar la cama del paciente, mesita de noche, atril, equipos de asistencia de los pacientes, envases de desechos y cualquier otro mobiliario que se encuentre cercano al paciente. Hacer énfasis en las superficies de alto contacto con el paciente como son barandas de las camas, interruptores, mesita de noche, timbres, entre otros.

2. Limpieza profunda

- a) Se realiza de manera programada cada 7 días por tratarse de áreas con alto y muy alto riesgo; también se realiza cuando se da alta al paciente, ante traslados o defunciones o cuando el paciente tiene una larga hospitalización.
- b) Incluye todas las superficies del área: paredes, pisos, ventanas, puerta, techos, equipos médicos, mesas, armarios, lámparas, camas, colchones, sillas y superficies de alto contacto.

6.2. Equipos y suministros

Para el cumplimiento de las tareas de limpieza y desinfección, el personal de aseo debe contar con los

siguientes equipos y suministros, en cantidad necesaria:

1. Desinfectantes de uso hospitalario: solución de Hipoclorito de sodio al 5.25% Cloro orgánico, Alcohol al 70% y Amonio Cuaternario de 5ta generación.
2. Jabón detergente en polvo
3. Dispensadores o medidas para la preparación de los desinfectantes

4. Botellas plásticas rociadoras
5. Carros de conserjería para llevar suministros
6. Lampazos y repuestos
7. Trapeadores y repuestos
8. Exprimidor de trapeador
9. Recogedor de basura
10. Paños desechables de limpieza
11. Baldes plásticos
12. Señalizaciones o letreros de precaución (piso mojado)
13. Envases para desechos punzo cortantes
14. Envases para desechos comunes/bioinfecciosos
15. Bolsas de polietileno el alta densidad negras y rojas
16. Carros con tapa para transporte de desechos
17. Cepillos y esponjas para limpieza de baños y pisos.
18. Esponjas con extensiones para paredes
19. Equipos de protección personal: batas desechables, mascarilla, lentes de protección ocular o pantalla de protección facial y guantes gruesos de caucho.
20. Insumos de reposición: gel alcoholado, jabón líquido antiséptico, papel toalla, papel higiénico. (Ministerio de Salud, 2020)

6.3. Desinfectantes

El Coronavirus puede ser inactivado por desinfectantes de nivel bajo o intermedio, los recomendados a

utilizar son:

- Compuestos clorados
- Compuestos de amonio cuaternario de quinta generación*
- Alcoholes (etílico o isopropílico 60 a 90%)

Nota: Recordar utilizar los desinfectantes de acuerdo con las indicaciones del fabricante.

Los desinfectantes recomendados de primera elección son el cloro orgánico o inorgánico (Hipoclorito de sodio en concentraciones comerciales de 5.25%) preparadas en diferentes

concentraciones de uso en el ámbito hospitalario, como se detalla a continuación:

CONCENTRACIÓN PPM	CONCENTRACIÓN EN %	USOS
10,000 ppm	1%	Desinfección de derrames, previa limpieza
5,000 ppm	0.5%	Desinfección de materiales, previa limpieza. Áreas de atención de pacientes con Clostridium difficile.
1,000 ppm	0.1%	Desinfección de áreas críticas (zonas de alto y muy alto riesgo), previa limpieza
100-500 ppm	0.01-0.05%	Desinfección de áreas no críticas (zonas de riesgo moderado o poco riesgo), previa limpieza
CONCENTRACIÓN	CON PRESENTACIÓN COMERCIAL DE HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25%	
1% (10,000 ppm)	1 partes de cloro+ 4 partes de agua (200 ml de Cloro + 800 ml de agua)	
0.5% (5,000 ppm)	1 parte de cloro + 9 partes de agua (100 ml de cloro + 900 ml de agua)	
0.1% (1,000 ppm)	1 parte de cloro + 49 partes de agua (20 ml de cloro + 980 ml de agua)	
0.05% (500 ppm)	1 parte de cloro + 99 parte de agua (10 ml de cloro + 990 ml de agua)	

Fuente: Guía de limpieza y desinfección de superficies en Instalaciones Sanitarias donde se manejen casos sospechosos o confirmados de infección por COVID-19

6.4. Procedimientos de limpieza y desinfección

1. Seguir los principios básicos de proceso de limpieza y desinfección:

- De adentro hacia afuera.
- De lo limpio a lo sucio, iniciar en el área más limpia y terminar en las zonas más contaminadas.

- Del centro a la periferia.
- 2. Equipar el carro de conserjería con todos los insumos necesarios para las tareas de limpieza y desinfección, colocarlo en la entrada de la habitación sin obstruirla.
- 3. Realizar higiene de manos y colocarse el equipo de protección personal (bata desechable, mascarilla, lentes de protección ocular o pantalla de protección facial y guantes gruesos de caucho o nitrilo), antes de entrar al área o habitación del paciente. Retirarlos una vez termine las tareas, y realizar higiene de manos.
- 4. Realizar limpieza de pisos utilizando la técnica de dos baldes siguiendo el procedimiento en el siguiente orden: barrido húmedo, enjabonado, enjuague, secado y colocación de desinfectante. Recuerde señalar las áreas para evitar accidentes.
- 5. Todo el material debe guardarse en el área de almacenamiento: limpio, desinfectado y escurrido.
- 6. Recordar hacer mayor énfasis en las superficies de mayor contacto: puertas, barandales, lavamanos, mesas, entre otras superficies.
- 7. Paso a paso:
 - a) Realice higiene de manos y colóquese el equipo de protección personal.
 - b) Realice recolección de los desechos y colóquelos en el carro de transporte de desechos. Higiene de manos y coloque guantes limpios.
 - c) Limpie la unidad del paciente con paño húmedo: enjabone, enjuague, espere secar y coloque desinfectante.
 - d) Realice limpieza de los pisos utilizando la técnica de dos baldes siguiendo los pasos: barrido húmedo (recoja la basura con un recogedor), enjabonado, enjuague y espere secar para colocar el desinfectante.
 - e) Realice limpieza del baño. Una vez finalizado, retírese los guantes y realice higiene de manos
 - f) Realice reposición de papel higiénico, papel toalla, jabón líquido y gel alcoholado.
 - g) Coloque bolsas de desechos en los envases.
 - h) Recoja todo el material y equipo utilizado en el área.

Previo a la salida del área retírese el equipo de protección personal, deséchelo y realice higiene de manos. (Ministerio de Salud, 2020)

VII. PLAN DE FISCALIZACIÓN

En las instalaciones de Salud, se debe realizar inspecciones continuas para garantizar el cumplimiento de los objetivos del plan de gestión de desechos hospitalarios, plan de infecciones y Plan COVID así como el cumplimiento de las normativas vigentes en salud y ambiente.

El comité de bioseguridad o de desechos incluyendo el encargado de saneamiento deberán implementar la verificación rápida en las instalaciones de manera periódica (frecuencia semanal). A continuación, se muestra plantilla a utilizar, se deberá llevar una bitácora de las revisiones semanales.

Cuadro 4. Lista de Chequeo de la implementación de la GIREs

Detalle de la Unidad de la Ejecutora				
- Región de Salud	_____			
- Nombre de la Unidad Ejecutora	_____			
- Cargo que desempeña en la Unidad	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> - Médico - Enfermería - Auxiliar en Salud - Técnico en Salud - Personal Administrativo </div> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento - Gerencia/ Administración - Laboratorio Otro: Especifique </div> </div>			
CONTROL DE LA GESTION	Cumple	No Cumple	N/A(*)	Observaciones
1- Utilización correcta de los equipos básicos de protección individual del personal que maneja los residuos.				
a) guantes de caucho o cuero				
b) chaquetas				
c) calzados de cuero cerrados				
2- Cierre de las bolsas				
3- Etiquetado de las bolsas				
4- Estado general de las bolsas				
a) Integras				
b) símbolo universal de riesgo biológico				
5- Limpieza de los carros de transporte interno				
6- Registro del peso de residuos recolectados por la empresa contratada				
7- Cierre de la caseta de almacenamiento temporal (cerradura con llaves)				
8- Limpieza del sitio de almacenamiento temporal				
9- Símbolo universal de riesgo biológico en caseta de almacenamiento temporal				
10- Extintor de incendio en la caseta de almacenamiento temporal				

Cuadro 5. Lista de Chequeo de la implementación de limpieza y desinfección de superficies.

Ministerio de Salud
Dirección de Provisión de Servicios
Proyecto de Respuesta de Panamá ante el Panamá COVID-19 (9150-PA)
Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies

Detalle de la Unidad de la Ejecutora

Región de Salud _____
Nombre de la Unidad Ejecutora _____
Cargo que desempeña en la Unidad

- Médico	- Mantenimiento
- Enfermería	- Gerencia/ Administración
- Auxiliar en Salud	- Laboratorio
- Técnico en Salud	Otro:
- Personal Administrativo	Especifique

Que tipo de soluciones fueron adquiridas para mitigar la Pandemia por COVID

- Detergente anionico en polvo	- Rollo con fuelle termosellable para esterilizar 6" x 2"
- Bolsa mixta autosellable para esterilizar 4" x 10 1/2"	- Papel para esterilizar tamaño variado 13"x13", 24"x24",
- Bolsa mixta autosellable para esterilizar 8" x 16"	- Papel para esterilizar tamaño variado 36"x36"
- Bolsa mixta autosellable para esterilizar 12" x 22"	- Papel para esterilizar tamaño variado 48"x48"
- Bolsa mixta autosellable para esterilizar 20" x 24"	- Indicadoras químicas para el control de esterilización

Estan usando los insumos adquiridos

- Sí _____ - No _____

Con que frecuencia se le proporcionan estos insumos

- semanal _____ - quincenal _____

- mensual _____ - bimensual _____

Conoce los Procedimientos para el manejo de superficies

- Sí _____ - No _____

Fue capacitado en la Guía de Limpiza y desinfección?

- Sí _____ - No _____

Sigue los principios basicos de limpieza y desinfección?

- Sí _____ - No _____

Realiza higiene de manos y se coloca Equipo de Protección Personal

- Sí _____ - No _____

Utiliza la Técnica de dos baldes?

- Sí _____ - No _____

Dispone de un área adecuada para el almaceamiento de los desechos?

- Sí _____ - No _____

Lo realiza con la frecuencia requerida

- Sí _____ - No _____

7.1. Indicadores de desempeño

Para la efectiva Gestión Integral de los Desechos Hospitalarios en las instalaciones de salud, Dirección General de Salud Pública (DGSP) contempla utilizar la información recabada en las fiscalizaciones y proceder a una evaluación preliminar de la ejecución de la GIREs, mediante los siguientes indicadores:

✓ **Porcentaje de instalaciones de salud del proyecto que implementan la GIREs:**

- Fórmula de cálculo: Número de instalaciones que cumple con una gestión integral de desechos/ número de instalaciones que cuentan plan de manejo
- Medio de verificación: Lista de Chequeo de implementación de GIREs en instalaciones de salud

✓ **Porcentaje de instalaciones de salud del Proyecto que cuentan con Profesionales capacitados para elaborar e implementar planes de gestión integral de residuos sólidos:**

- Fórmula de cálculo: número de personal capacitados / No. de trabajadores de la instalación de salud seleccionada
- Medio de verificación: Certificados de capacitación de Profesionales para elaborar e implementar planes de gestión integral de residuos sólidos.

✓ **Porcentaje de instalaciones de salud del proyecto que implementan la GIREs satisfactoriamente:**

- Fórmula de cálculo: N° de instalaciones de salud inspeccionadas con resultado igual o mayor a 80 puntos / N° de instalaciones de salud inspeccionadas
- Medio de verificación: Lista de Chequeo de implementación de GIREs en instalaciones de salud.

VIII. PLAN CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

Uno de los factores determinantes en el éxito del Plan de Gestión de Desechos Hospitalarios lo constituye el factor humano, cuya disciplina, dedicación y eficiencia son el producto de una adecuada preparación instrucción y supervisión por parte del personal responsable del diseño y ejecución del Plan.

La capacitación la realiza el generador de desechos hospitalarios y similares a todo el personal que labora en la institución, con el fin de dar a conocer los aspectos relacionados con el manejo integral de los desechos; en especial los procedimientos específicos, funciones, responsabilidades, mecanismos de coordinación entre las diferentes áreas funcionales, trámites internos, así como las directrices establecidas en el “Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad, Manejo Integral”, del Ministerio de Salud.

El programa de formación y educación contemplará las estrategias y metodologías de capacitación necesarias para el éxito del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios: formación teórica y práctica, temas generales y específicos, capacitación en diferentes niveles, capacitación por módulos, sistemas de evaluación, etc.

A continuación, se relacionan los temas mínimos que se deben contemplar en desarrollo de este programa:

Temas de formación general:

1. Legislación ambiental y sanitaria vigente
2. Plan de Gestión de Desechos hospitalarios elaborado por el generador, con la divulgación de los diferentes programas y actividades que lo integran.
3. Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares.
4. Seguridad industrial y salud ocupacional.
5. Conocimiento del organigrama y responsabilidades asignadas.

Temas de formación específica:

Dirigidos al personal directamente involucrado con la gestión interna de desechos hospitalarios y similares: - Aspectos de formación general relacionados anteriormente.

1. Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad, Manejo Integral, expedido por el Ministerio de Salud o guía que lo modifique o sustituya.
2. Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección.
3. Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento, simulacros de aplicación del Plan de Contingencia, etc.
4. Desactivación de residuos: procedimientos utilizados, formulación y aplicación de soluciones desactivadoras, materiales utilizados y su debida manipulación.

Temas de formación a las instalaciones de salud que realizan el tratamiento interno de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 de la Resolución No. 560 de 19 de junio de 2017.

1. Manejo del equipo utilizado para tratamiento de residuos y/o desechos peligrosos.

2. Conceptos básicos de riesgos relacionados al manejo de los desechos peligrosos hospitalarios.
3. Primeros auxilios y acción en casos de emergencia por exposición.
4. Uso adecuado del equipo de protección personal.
5. Salud ocupacional; seguridad e higiene del medio ambiente y condiciones de trabajo.
6. Higiene personal
7. Medidas y equipos de seguridad a utilizar contra incendios u otros desastres.

Cuadro 6. Plantilla de Asistencia a las capacitaciones establecidas en el Plan de Gestión de Desechos hospitalarios.

  REGISTRO DE ASISTENCIA					
TEMA: _____					
Fecha:				Hora de inicio:	
Expositor:				Hora de finalización:	
Nº	Nombre de participantes	Cargo	Correo electrónico	Teléfono	Firma
1					

XI. MECANISMO DE ATENCIÓN DE CONSULTAS, QUEJAS Y RECLAMOS.

Siguiendo los EAS del Banco Mundial se ha establecido un mecanismo accesible de quejas y reclamos, el mismo que seguirá funcionando para recibir y ayudar a resolver preocupaciones, quejas o reclamos relacionados con el proyecto de

manera oportuna, efectiva y transparente y que además sea culturalmente apropiado y al que puedan acceder fácilmente las partes afectadas por el proyecto, sin costo ni represalias, incluyendo preocupaciones, quejas o reclamos presentados de forma anónima, de acuerdo con el EAS. La UGSAF actualmente cuenta con mecanismo para la recepción y atención de consultas, quejas y reclamos, el primero diseñado específico para el proyecto y que contempla acceso vía online <https://www.minsa.gob.pa/proyecto/proyecto-de-respuesta-de-emergencia-Covid-19-panama> De acuerdo a la información suministrada en PPI los reclamos se pondrán a disposición del público para recibir y facilitar la resolución de inquietudes y reclamos en relación con el proyecto, de conformidad con la ESS10, de manera aceptable para el Banco.⁵

El mecanismo de quejas y reclamos también recibirá, registrará y abordará las preocupaciones, quejas o reclamos relacionados con la Gestión integral de los desechos generados relacionados con el control de la gestión, entrega de los equipos de protección personal para la manipulación de los DSH, necesidad de insumos para el acopio adecuado de los DSH, medidas de bioseguridad, limpieza y desinfección y condiciones laborales, el MINSA deberá tomar las medidas necesarias para abordar el tema con las instancias legales correspondientes.

El mecanismo de quejas y reclamos también recibirá, registrará y abordará las preocupaciones que surjan a raíz de consecuencias de salud imprevistas después de la vacunación, especialmente aquellas que den lugar a efectos adversos serios.⁶

⁵ The world bank - *Environmental and social commitment plan* (escp): Panamá Covid-19 Emergency response (p173881)

⁶ Proyecto de respuesta ante emergencias frente al COVID-19 en Panamá (P173881) y financiamiento adicional (P178011).

9.1. Mecanismo propuesto para el proyecto para el FA

Una de las nuevas invenciones que tratan de solucionar problemas que aparecen en el día a día de millones de personas en todo el mundo es el código QR que ha experimentado numerosos cambios tras la pandemia del Covid-19. Un *Quick Response* (código de respuesta rápida), permiten que un escáner (insertado normalmente en un *Smartphone*) procese los datos que incluye y los ejecute de forma instantánea. En este caso, el *Quick Response*, contribuye en buena medida a recepcionar las quejas y reclamos de los usuarios en las distintas instalaciones de salud. Hoy en día, la mayoría de la población urbana cuenta con un aparato móvil.

El formulario de quejas y reclamos puede ser creado en un enlace web (URL) y estar accesible a la población en los hospitales y centros de salud. Los generadores de QR en su versión *Premium* permiten rastrear los QR y contar con estadísticas de escaneo. Reporta el número de escaneos, lugar, hora y sistema operativo utilizado. Es posible generar códigos dinámicos, para actualizar el contenido del QR en cualquier momento, lo que permitiría al MINSa tener datos precisos sobre las quejas y reclamos de los usuarios de forma centralizada en las oficinas de la UGSAF. Escaneado el QR aparece de forma automática el formulario en el teléfono para hacer el debido registro de consultas, quejas o reclamos y una vez llenado debe tener la opción de ENVIAR para que sea recibido en la UGSAF. Se detallan los procesos que podría tener esta nueva estrategia.

- **Paso 1. RECEPCIONO**

El MINSa dispone de formulario electrónico publicado en la página web del MINSa donde se mediante el código QR se puede tener acceso virtualmente <http://www.minsa.gob.pa/node/15059> este formulario se debe revisar y ajustarse a las necesidades actuales. Mediante un proceso de validación rápida con los trabajadores de la salud y demás usuarios se puede probar el sistema de quejas y

reclamos. A manera de ejemplo se pone la siguiente ilustración, donde el usuario puede rastrear el nombre de la instalación en la que es atendido.

Es importante señalar que la UGSAF dispone actualmente cuenta con mecanismo para la recepción y atención de consultas, quejas y reclamos, el primero diseñado específico para el proyecto y que contempla acceso vía online <https://www.minsa.gob.pa/proyecto/proyecto-de-respuesta-de-emergencia-Covid-19-panama>. A continuación, se propone un mecanismo adicional para recibir las quejas y los reclamos de los usuarios. Para garantizar su uso el MINSA deberá implementar una estrategia de divulgación a través de afiches, trípticos, uso de radio y plataformas virtuales, de esta manera la población tendrá primer conocimiento y acceso al mecanismo de quejas a través de diferentes vías.

- **Paso 2. REGISTRO**

Las personas al ingresar al sitio web disponible en la plataforma del MINSA podrán registrarse y diligenciar su queja o reclamo. Al ingresar al sistema las quejas deben estar debidamente tipificadas en función de ayudar su diligenciamiento. En los casos donde las personas tengan limitaciones tecnológicas, se pueden mantener las consultas, quejas o reclamos podrán recibirse vía telefónica (Tel. 504-1692/1693) siguiendo el protocolo correspondiente. La UGSAF quien deberá nombrar una persona para la recepción de los mensajes, (se tomará el mensaje y llenará el formulario), pero este es un proceso que requiere mayor divulgación puesto que no es conocido. Requiere un proceso de comunicación para todos los usuarios de los servicios ofertados por el MINSA. De forma automática todo usuario que llene el formulario recibirá un mensaje de **RECIBIDO** con número de caso o código de seguimiento para conocer el estatus de su queja o reclamo.

- **Paso 3. CLASIFICO**

La UGSAF podrá automatizar el formulario y clasificar el tipo de reclamo o queja que se podrá recepcionar a través de QR, formularios en línea. Esta clasificación podrá ser en función de calidad de la atención, prestación del servicio de salud, insumos recibidos, entre otros que sean considerados por la DPSS.

3.1 Clasificación según su contenido: la queja o reclamo deberá recoger los datos generales. Se llevará un registro exclusivo y confidencial de quejas relacionadas y serán automáticamente canalizadas, evitando la manipulación de terceros, por ende, se garantiza que la información gozará de toda confianza.

- **Paso 4. INFORMO**

Procesada la información la UGSAF podrá generar un archivo en formato Excel e informar los hallazgos a la DPSS, quien a su vez podrá remitirlos a cada dirección regional para que se consideren las situaciones encontradas y se proceda a tomar las medidas correctivas necesarias. A través del código suministrado al registrar la queja el usuario podrá darle seguimiento.

- **Paso 5. COMUNICO**

Elaborado el informe será responsabilidad de la DPSS, remitirlo a cada DRS, quien a su vez deberá tomar las medidas correctivas para subsanar el o los hallazgos encontrados.

Para efectos del proyecto, se deberán verificar la queja y establecer si, en efecto, está vinculada a la ejecución de este. En el caso que la queja se considere que está vinculada al proyecto será tramitada por la Oficina de Recursos Humanos del

MINSA en lo que respecta a la aplicación de código de conducta para servidores públicos u otros.

Ahora bien, si la queja está relacionada con la gestión integral de desechos generados el especialista social informará a la parte interesada. Todas las acciones serán documentadas en el archivo de la UGSAF para los fines del Proyecto. En este sentido, el especialista social direccionará las quejas y reclamos de acuerdo con la competencia institucional.

De esta manera el MINSA podrá contar con una herramienta moderna y de fácil acceso para las áreas urbanas para establecer los reclamos generados por el proyecto de forma inmediata y de registro efectivo.

Paso 5 Reiteración de solicitud: La UGSAF en caso de que se presente reiteración de una solicitud o inconformidad con la respuesta procede a:

- 5.1 Convocatoria a las contrapartes del MINSA** ampliando la participación a otras direcciones como Asesoría Legal, secretaria general, Despacho Superior (Asesoría Técnica) para ampliar la respuesta y procurar atender la solicitud de forma definitiva.
- 5.2 Emisión de criterio definitivo** por parte del MINSA mediante escrito formal
- 5.3 Comunicación de respuesta definitiva** que incluye los mecanismos de apelación según sea el tema en la vía legal (no aplica para las quejas de EyAS/ASX)

La atención de una reiteración no podrá ser mayor a 30 días calendarios

Las consultas, quejas y reclamos serán dirigidas (formulario electrónico del portal web, correo electrónico, formulario completado mediante llamada telefónica, otro documento físico) a la UGSAF como unidad responsable quien coordinará las respuestas e informa a las Direcciones correspondientes para que emitan criterio técnico de acuerdo con el tipo de consulta, queja o reclamo. La UGSAF recibe, registra, clasifica y canaliza. El registro se llevará en una base de datos para tal fin. Se canaliza a la unidad técnica del MINSa encargada de atender. UGSAF da seguimiento y una vez recibida la respuesta se remite a quién realizó la consulta, queja o reclamo. El ciclo estándar se estima tomará 30 días calendario, el cual podrá variar dependiendo del tipo de consulta, queja o reclamo.

9.2. Mecanismo de quejas los pueblos indígenas

Las áreas rurales que participan en el proyecto tienen una realidad diferente, por esta misma razón deberá asegurarse que en igualdad de oportunidades sus quejas y reclamos deban ser resueltos. Cónsono a ello, se respetarán los medios o formas tradicionales de cada territorio donde las autoridades escuchan las quejas y reclamos de la población, o bien el Comité de Salud de la comunidad. El proceso de consulta en las comunidades indígenas evidenció que las quejas y reclamos se hacen de forma oral, tanto a las autoridades tradicionales, como a los promotores y al Comité de Salud.

A través de formularios sencillos el Comité de Salud integrado por miembros de la comunidad presentará de forma escrita la queja y reclamo y dará seguimiento a la resolución de este. Es importante que se desarrolle un proceso de capacitación en las comunidades e instalaciones que participan del proyecto de telemedicina, a fin de puedan dirigir las consultas al personal indicado dentro del Minsa.

El mecanismo de reclamo puede ser un canal de comunicación oportuno y mejorar la relación con los actores claves y contribuir a:

- ✚ Generar un clima de confianza y comprensión en la comunidad
- ✚ Ayudar a detectar inquietudes de la comunidad y escuchar sugerencias.
- ✚ Oportunidad de mejorar en el proyecto
- ✚ Fomentar la participación de las comunidades en su propio desarrollo.

Es importante que el mecanismo de quejas y reclamos se debe adaptar a las condiciones de las comarcas, sin embargo, aquellas que cuentan con acceso a medios digitales también podrán hacer uso de ellas. A través del proceso de consulta con las autoridades de la comarca de Guna Yala se hicieron las siguientes consideraciones para el MQyR:

- ✚ La población formada en las escuelas ha aprendido a leer el idioma español, en su mayoría son personas jóvenes.
- ✚ La población adulta en su mayoría no sabe leer ni escribir.
- ✚ Las lenguas originarias se han aprendido de forma oral, se ha carecido por décadas de un sistema formal, por tanto, la enseñanza de las lenguas originarias a través de la educación bilingüe es bastante reciente.
- ✚ Los textos para la población nativa deben ser claros y precisos.
- ✚ Los mensajes deben ser de carácter audiovisual para que sean más efectivos.
- ✚ Las redes sociales han penetrado en la comarca, porque se deben considerar los mecanismos de comunicación actual para llegar a la población y aprovechar los nichos existentes, sobre todo para combatir la desinformación.

Para las actividades del proyecto en comunidades indígenas el Proyecto deberá contemplar dos enfoques generales para lograr el funcionamiento del mecanismo de quejas.

1. Comunicación constante con las autoridades indígenas a nivel local (congresos locales) y/o regional (congresos regionales) y/o comarcal (congresos y consejos generales). En los lugares donde se implementen actividades del se debe informar a las autoridades sobre las actividades y la posibilidad de dirigir sus preocupaciones al mecanismo de quejas del proyecto (por medio del contacto con DASI o la UGSAF). En las comunidades donde el Comité Salud esté conformado, también puede funcionar como una instancia que canaliza las quejas y los reclamos de la comunidad y los presenta a las instancias locales y regionales para su solución.
2. El Mecanismo de Quejas debe adaptarse a las necesidades de las comunidades, para ello se deberá trabajar en la elaboración de (afiches en idiomas indígenas cuando sea relevante, comunicación por radio, transmisión de mensajes por medio de los promotores locales) para transmitir información sobre el proyecto.

Mecanismo de Quejas
y Reclamos



- ▶ **01** Congreso General Autoridades tradicionales de la comunidad con reconocimiento político y administrativo.
- ▶ **02** Congreso Local Autoridades y líderes en la comunidad con incidencia en el territorio.
- ▶ **03** Comité de Salud Organización social que representa a la comunidad.
- ▶ **04** Promotor Comunitario Se integra a la comunidad en la prevención y promoción de la salud. Es reconocido y escuchado por la comunidad.

Figura 4.Mecanismo de Quejas y Reclamos

X. BIBLIOGRAFÍA

- Banco Mundial Guías para el transporte de productos y residuos peligrosos
- Leal, G. (2022). *Evaluación Rápida Ambiental y Social FA*. Panamá.
- Ministerio de Salud. (23 de Junio de 1999). Decreto Ejecutivo 111 de 23 de junio de 1999. Panamá.
- Ministerio de Salud. (Febrero de 2020). GUÍA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES . Panamá.
- Ministerio de Salud. (Mayo de 2020). Lineamientos para el retorno a la normalidad de las empresas Post COVID-19. Panamá, Panamá.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). *Manual de Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf