

 <p>Servicio <b>Murciano</b> de Salud</p>	<p><b>GESTIÓN DE RESIDUOS</b></p>	 <p><b>Area IV</b> noroeste</p> <p>Edición 4 IT-MA 06.01</p>
--	-----------------------------------	--

**IT-MA-06.01.**

**GESTIÓN DE RESIDUOS.**

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
<p>SERVICIO MURCIANO DE SALUD AREA IV NOROESTE Ingeniero T. Industrial</p>	<p>Francisco Giménez García</p>	<p>LA GERENTE DE AREA IV - NOROESTE</p>
<p>Fdo. Jose Ant. Gallardo Robles</p>	<p>EL DIRECTOR DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL AREA IV - NOROESTE</p>	<p>Mercedes Barba Pérez</p>

## ÍNDICE

1.CONTROL DE EDICIONES	2
2.OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN.	3
3.DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.	3
4.DESARROLLO.	4
4.1 DEFINICIONES	4
4.2 REQUISITOS AMBIENTALES APLICABLES	9
4.3 RECOGIDA, TRANSPORTE INTERNO Y ALMACENAMIENTO TEMPORAL	13
4.4 RETIRADA POR GESTOR AUTORIZADO	14
5. DOCUMENTACIÓN.	16
6. ANEXOS.	16

### **1. CONTROL DE EDICIONES.**

Nº DE EDICIÓN	FECHA	RESUMEN DE CAMBIOS/COMENTARIOS
0	Mayo de 2011	Revisión inicial
1	Julio 2012	1ª Revisión /Inclusión restos anatómicos como residuo.
2	Noviembre 2012	2ª Revisión/Plazos almacenamiento
3	Enero 2016	Adaptación ISO 14001:2015
4	Enero 2022	Actualización documentación

	<b>GESTIÓN DE RESIDUOS</b>	 Edición 4 IT-MA 06.01
---	----------------------------	---

## 2. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN.

El objeto de la presente Instrucción Técnica es describir la sistemática mediante la cual el HOSPITAL COMARCAL NOROESTE va a llevar a cabo la gestión de los residuos producidos (segregación, envasado, etiquetado, almacenamiento, entrega a gestor autorizado) tanto en actividades asistenciales como de soporte de forma que se asegure la minimización del impacto ambiental derivado y el cumplimiento de los preceptos legales aplicables.

Esta Instrucción Técnica es de aplicación a todos los residuos producidos en el HOSPITAL COMARCAL DEL NOROESTE, los cuales han sido identificados como aspectos ambientales según lo definido en el procedimiento de Aspectos Ambientales, así como a aquellos que tienen requisitos legales o que se considere de especial interés.

Se excluyen del alcance de esta Instrucción Técnica los residuos radiactivos.

## 3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Norma UNE-EN ISO 14001, Apartados. 8.1 "Planificación y Control operacional".
- Procedimiento Aspectos Ambientales.
- Procedimiento control operacional.
- PLAN CONTROL MEDIOAMBIENTAL.

	<b>GESTIÓN DE RESIDUOS</b>	 Edición 4 IT-MA 06.01
---	----------------------------	---

## 4. DESARROLLO

### 4.1. DEFINICIONES.

**Aspectos ambientales:** elemento de las actividades o servicios del HCN que puede interactuar con el medio ambiente.

**Residuo:** cualquier sustancia u objeto que su poseedor deseche o tenga la intención o la obligación de desechar.

**Residuos domésticos:** residuos generados en los hogares como consecuencia de las actividades domésticas. Se consideran también residuos domésticos los similares a los anteriores generados en servicios e industrias.

Se incluyen también en esta categoría los residuos que se generan en los hogares de aparatos eléctricos y electrónicos, ropa, pilas, acumuladores, muebles y enseres así como los residuos y escombros procedentes de obras menores de construcción y reparación domiciliaria.

Tendrán la consideración de residuos domésticos los residuos procedentes de limpieza de vías públicas, zonas verdes, áreas recreativas y playas, los animales domésticos muertos y los vehículos abandonados

**Residuos generales asimilables a domésticos:** los residuos que se generan fuera de la actividad asistencial del HCN que no precisan medidas especiales en su gestión. Coinciden con los residuos domésticos definidos en el apartado anterior.

Se incluyen en este grupo: restos de comida, alimentos y condimentos generados en las cocinas, plantas de hospitalización, comedores y cafeterías; mobiliario y colchones en desuso; residuos de jardinería; embalajes y papelería generados en áreas administrativas y almacenes.

	<b>GESTIÓN DE RESIDUOS</b>	 Edición 4 IT-MA 06.01
---	----------------------------	---

Se hace necesaria una recogida selectiva de todos estos residuos al objeto de facilitar su nueva entrada en la cadena de producción.

**Residuos sanitarios asimilables a urbanos:** los residuos que se producen como consecuencia de la actividad asistencial y/o de investigación asociada, que no están incluidos entre los considerados como residuos sanitarios peligrosos, al no reconocérseles peligrosidad real ni potencial, según los criterios científicamente aceptados.

Se incluyen en este grupo: restos de curas y pequeñas intervenciones quirúrgicas, bolsas de orina vacías, y empapadores, recipientes desechables de aspiración vacíos, yesos, sondas, pañales y, en general, todos aquellos cuya recogida y eliminación no ha de ser objeto de requisitos especiales para prevenir infecciones. Igualmente se recogen en este grupo los equipos desechables procedentes de hemodiálisis usados en pacientes no afectados de virus VHB, VHC y VIH.

**Residuos peligrosos:** residuos que presentan una o varias de las características peligrosas enumeradas en el anexo III de la Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados, y aquél que pueda aprobar el Gobierno de conformidad con lo establecido en la normativa europea o en los convenios internacionales de los que España sea parte, así como los recipientes y envases que los hayan contenido.

**Residuos sanitarios específicos:** son residuos producidos en la actividad asistencial y/o de investigación asociada, que conllevan algún riesgo potencial para los trabajadores o para el medio ambiente, siendo necesario observar medidas de prevención en su manipulación, recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación. En este grupo se encuadran, además, los residuos anatómicos de escasa entidad que no se encuentran regulados por el reglamento de la Policía Sanitaria Mortuoria.

**Residuos infecciosos:** son todos aquellos residuos que pueden transmitir las infecciones indicadas en la tabla anexa y que se catalogan como residuos del Grupo III.a "Residuos sanitarios específicos", causados por las patologías reconocidas como tales, siempre y cuando la contaminación de los residuos esté perfectamente identificada o procedan de pacientes con evidencia clínica de infección. En particular, se incluyen en este Grupo los siguientes residuos derivados de las infecciones que se relacionan a continuación:

<b>Infecciones</b>	<b>Residuos Contaminados</b>
Fiebres hemorrágicas víricas: fiebre de Congo- Crimea, de Lassa, Marburg, Ébola, Argentina (Junin), Boliviana (Machupo), complejos encefálicos transmitidos por atropados vectores (arbovirus)	TODOS
Brucelosis	Pus
Difteria faríngea	Secreciones respiratorias
Difteria cutánea	Secreciones de lesiones cutáneas
Cólera	Excretas
Encefalitis de Creutzfelds-Jacob	Material contaminado con: sangre, LCR y tejidos de infectividad alta
Muermo/Borm	Secreciones de lesiones cutáneas
Tularémia pulmonar	Secreciones respiratorias
Tularémia cutánea	Pus
Ántrax cutáneo	Pus
Ántrax inhalado	Secreciones respiratorias
Peste bubónica	Pus
Peste neumónica	Secreciones respiratorias
Rabia	Secreciones respiratorias
Fiebre Q	Secreciones respiratorias
Tuberculosis activa	Secreciones respiratorias
Infecciones que presenten aislamiento de contactos (colitis pseudomembranosa, conjutivitis aguada viral, infecciones por microorganismos multirresistentes, infecciones emergentes)	Residuos procedentes de la localización de la infección, en caso de ser sistémica, todos los residuos.

	<b>GESTIÓN DE RESIDUOS</b>	 Edición 4 IT-MA 06.01
---	----------------------------	---

**Agujas y otro material cortante y/o punzante:** se trata de cualquier objeto cortante y/o punzante utilizado en la actividad sanitaria, y que haya estado en contacto con fluidos corporales, con independencia de su origen.

Son fundamentalmente: agujas, lancetas, pipeta, hojas de bisturí, portaobjetos, cubreobjetos, tubos capilares y otros tubos de vidrio....


**Cadáveres y restos anatómicos de entidad:** Son cadáveres y restos anatómicos de entidad suficiente, procedentes de abortos, amputaciones, mutilaciones e intervenciones quirúrgicas y que están regulados en la Ley 4/1994 de 26 de julio de Salud de la Región de Murcia, el Decreto 2263/1974 de 20 de julio y la Orden de 7 de junio de de 1991 de la Consejería de Sanidad por la que se dictan normas sobre la Policía Sanitaria Mortuoria.

**Cultivos y reservas de agentes infecciosos:** residuos de actividades de análisis o experimentación microbiológica.

Cultivos de agentes infecciosos que hayan estado en contacto directo con ellos (placas de petri, hemocultivos, extractos líquidos, caldos, instrumental contaminado, filtros de campanas de flujo laminar, etc). Reservas de agentes infecciosos. Se incluyen en este apartado los residuos procedentes de la diálisis de pacientes con virus VHC, VHB y VIH.

En el caso de que dichos cultivos y/o reservas de agentes infecciosos sean sometidos a tratamiento de descontaminación y/o esterilización, pueden ser considerados y eliminados como Residuos del Grupo II "Residuos Sanitarios asimilables a urbanos".

Residuos infecciosos de animales de experimentación: cadáveres, partes del cuerpo y otros restos anatómicos camas de estabulación y cualquier otro material contaminado procedente de animales de experimentación que hayan estado inoculados con los agentes infecciosos responsables de las infecciones señaladas en el cuadro anexo al apartado de infecciosos.

	<b>GESTIÓN DE RESIDUOS</b>	 Edición 4 IT-MA 06.01
---	----------------------------	---

**Vacunas vivas y atenuadas:** viales y jeringas con restos de la vacuna y las vacunas caducadas.

Las vacunas inactivadas no suponen riesgo biológico y serán eliminadas como residuos del Grupo II "Residuos sanitarios asimilables a urbanos".

**Sangre y hemoderivados en forma líquida:** recipientes que contengan sangre o hemoderivados, u otros líquidos biológicos en cantidades mayores de 100 ml. Se trata siempre de líquidos, en ningún caso de materiales manchados o que hayan absorbido estos líquidos.

En el caso de la orina, ésta ha de ser vertida al desagüe y el recipiente que la contuvo tratarse como residuos del Grupo II.

**Gestión de residuos:** la recogida, el transporte y tratamiento de los residuos, incluida la vigilancia de estas operaciones, así como el mantenimiento posterior al cierre de los vertederos, incluidas las actuaciones realizadas en calidad de negociante o agente.

No obstante, en el contexto de esta Instrucción Técnica, el término gestión se aplica al conjunto de actividades que internamente efectúa el HCNE para dar un destino final a los residuos, mediante su entrega a gestor autorizado.

**Almacenamiento:** el depósito temporal de residuos, con carácter previo a su valorización, por tiempo inferior a dos años; o eliminación, por tiempo inferior a un año, a seis meses si se trata de otros residuos, salvo que reglamentariamente se establezcan plazos diferentes.



 <p>Servicio <b>Murciano</b> de Salud</p>	<p><b>GESTIÓN DE RESIDUOS</b></p>	 <p><b>Area IV</b> noroeste</p> <hr/> <p>Edición 4 IT-MA 06.01</p>
--	-----------------------------------	---

## 4.2. REQUISITOS AMBIENTALES APLICABLES.

Generalidades: El poseedor de un residuo está obligado a:

- Entregar los residuos a un gestor autorizado.
- No abandonar, verter o eliminar incontroladamente dichos residuos.
- No mezclar o diluir los residuos de forma que dificulten su gestión.

Producción y posesión de residuos peligrosos:

El productor de residuos peligrosos está obligado a:

- Realizar comunicación previa ante el órgano ambiental competente de instalación, ampliación o reforma de la actividad generadora de residuos peligrosos.
- Disponer de seguro de responsabilidad civil, en el caso de que haya sido exigido por el Órgano Ambiental competente.
- Separar adecuadamente y no mezclar los residuos peligrosos, evitando mezclas que supongan un aumento de su peligrosidad o dificulten su gestión.
- Envasar y etiquetar los recipientes que contengan los residuos peligrosos con etiqueta en la que figure el código de identificación, nombre, dirección y teléfono del titular, fecha de envasado y pictogramas indicativos de la naturaleza de los riesgos que presentan los residuos.
- Disponer de una zona de depósito temporal de residuos peligrosos para su gestión posterior.
- No exceder de seis meses de depósito temporal de los residuos.
- No entregar los residuos peligrosos sin estar en posesión del documento de aceptación del gestor destinatario.
- No entregar los residuos peligrosos a un transportista con vehículo no incluido en registro.
- Cumplimentar el documento de control y seguimiento en el momento de recepción de los residuos por el gestor.
- Adoptar las medidas de seguridad exigidas para la actividad.

	<b>GESTIÓN DE RESIDUOS</b>	 Edición 4 IT-MA 06.01
---	----------------------------	---

- Llevar al día el libro de registro de residuos peligrosos anotando las gestiones realizadas.
- Presentar antes del 01 de marzo de cada año entrante la declaración anual de productor de residuos peligrosos.
- Realizar un estudio de minimización de residuos peligrosos cada cuatro años.

#### **4.2.1 SEGREGACIÓN Y ENVASADO.**

La segregación y el envasado de residuos responderán a las siguientes líneas generales; que se presentan resumidamente en el **Anexo III**.

Cada punto reconocido de producción de residuos correspondiente al grupo III, se encontrará identificado mediante cartel indicativo asociado a cada contenedor y tipo de residuo, en el que se relacionarán los residuos que deben segregarse a través de ese contenedor. Además, cada contenedor y cada punto de producción se encontrarán identificados mediante código único, de modo que permita asociar cada contenedor al punto de producción, pudiendo establecerse la trazabilidad de cada residuo.

Cada Unidad o Servicio donde se produzca un residuo deberá depositarlo, según la siguiente catalogación y tipo de contenedor:

**Grupo I Residuos Generales Asimilables a Urbanos (RGAU):** se recogerán en bolsas color **NEGRO**.

Para la **recogida selectiva** se utilizarán los siguientes recipientes:

**Papel y cartón:** contenedor plástico de 50 litros de capacidad de color **AZUL**.

**Plástico:** contenedor plástico de 50 litros de capacidad de color **AMARILLO**.

**Vidrio:** contenedor plástico de 50 litros de capacidad de color **VERDE**.

**Grupo II Residuos Sanitarios Asimilables a Urbanos (RSAU):** Se recogen en bolsas de color **VERDE**.

**Grupo III Residuos sanitarios específicos:** Se recogen en contenedores de un solo uso de color **ROJO**, elaborados con material que garantice su total eliminación, rígidos, impermeables, resistentes a agentes químicos y a materiales perforantes y que dispongan de un cierre provisional que garantice su estanqueidad hasta su

llenado y de un cierre hermético definitivo. En estos envases no es necesario el uso de bolsas.

Los **Residuos Cortantes y Punzantes** se recogerán, previamente, en contenedores específicos de distintas capacidades y de color **AMARILLO** y de las mismas características y cuya tapa esté dotada de un mecanismo adecuado de desactivación de los dispositivos dotados con elementos cortantes o punzantes.



**Grupo IV Restos humanos:** Los restos humanos de entidad tendrán un periodo de 48 horas para ser inhumados, incinerados o refrigerados. Aquellos que se sometan a refrigeración o a cualquier otro proceso de conservación legalmente aceptado, se podrán mantener en conservación un máximo de 6 meses. Los restos humanos sin entidad, tendrán el mismo tratamiento que los residuos sanitarios específicos

**Grupo VI Residuos Citostáticos:** Para la recogida de los residuos **Citostáticos** se utilizará contenedor de un solo uso, de color **AZUL**, elaborado con material que garantice su total eliminación, rígido, impermeable, resistentes a agentes químicos y a materiales perforantes y que disponga de un cierre provisional que garantice su estanqueidad hasta su llenado y de un cierre hermético definitivo. El contenedor se identificará con el pictograma de "RESIDUOS CITOSTÁTICOS".

Los **Residuos químicos líquidos**, xilol, formol (disolventes orgánicos no halogenados y disolventes orgánicos halogenados), se recogerán en garrafas de 25 litros blancas homologadas para tal efecto y debidamente identificadas. De haber residuos químicos sólidos, estos serán de frecuencia esporádica y escasa cantidad por lo que se recogerán recipientes adecuados para cada caso.

**Envases que contienen restos de sustancias peligrosas o están contaminadas por ellas** (envases vacíos de reactivos de laboratorio, de productos de limpieza, de pinturas con disolventes...). Contenedor específico debidamente identificado.

**Residuos de laboratorio**, restos de productos químicos líquidos p.e.: disoluciones acuosas, ácidos...; en garrafas de 25 litros blancas homologadas para tal efecto y debidamente identificadas.

 <p>Servicio <b>Murciano</b> de Salud</p>	<p><b>GESTIÓN DE RESIDUOS</b></p>	 <p>Area IV noroeste</p> <hr/> <p>Edición 4 IT-MA 06.01</p>
--	-----------------------------------	--

**Absorbentes, filtros y trapos contaminados:** contenedor debidamente identificado.

**Residuos Peligrosos de Origen No Sanitario:** se recogen en contenedores específicos para cada tipo de residuo, situados en los respectivos puntos de producción. Estos contenedores estarán etiquetados claramente con el tipo de residuo al que están destinados:

- **Pilas de Ni- Cd, de Hg (botón ) y otras.** Contenedor específico y de color **AZUL** por cada tipo de pila, debidamente identificado.
- **Aceites de origen mineral (para uso de maquinaria y mantenimiento).** Bidón específico debidamente identificado.

También estarán sometidos a recogida selectiva:

Los **residuos de Medicamentos (no citotóxicos)** se recogerán en contenedor **AMARILLO** debidamente identificado.

**Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEES):** Se recogen en contenedores específicos que estarán etiquetados claramente con el tipo de residuo al que están destinados.

**Restos de cartuchos de tinta, toner y similar:** Se recogerán en contenedor específico o contenedor **NEGRO** debidamente identificados.

**Restos de luminarias, tubos fluorescentes:** Se recogerán en contenedor específico o contenedor **NEGRO** debidamente identificados.

Para los **residuos no sanitarios**, las unidades de hostelería y de mantenimiento, así como la empresa adjudicataria del servicio de limpieza serán las encargadas de asegurar que existen los contenedores adecuados en cada punto de producción. En el caso de detectarse cualquier necesidad (falta de contenedores adecuados, número insuficiente etc) la persona que los detecte deberá comunicarlo a la Unidad o Empresa subcontratada correspondiente para que proceda a suministrarlos.

	<b>GESTIÓN DE RESIDUOS</b>	 Edición 4 IT-MA 06.01
---	----------------------------	---

En el caso de los **residuos sanitarios**, será el Responsable de Residuos el encargado de la identificación de los puntos de producción, dotación y ubicación de los contenedores y de marcar las pautas para su recogida, transporte y almacenamiento temporal.

#### **4.3. RECOGIDA, TRANSPORTE INTERNO Y ALMACENAMIENTO TEMPORAL.**

En concordancia con el punto 4.2 de la presente Instrucción Técnica que, en su página 9 estipula " No exceder de seis meses el depósito temporal de los residuos", se establece un plazo más restrictivo para el almacenamiento temporal de:

- \* Residuos Peligrosos Sanitarios.
- \* Residuos citotóxicos.

Que serán retirados por Empresa Gestora Autorizada semanalmente, por lo que su periodo máximo de almacenamiento temporal será de 7 días.

El resto de residuos queda bajo los periodos máximos de almacenaje temporal definidos en la página 8 de esta Instrucción Técnica.

Los residuos generados se recogen en cada punto de producción por el personal de limpieza. Se transportan en carros con ruedas destinados a ese uso único y con las bolsas y contenedores bien cerrados.

Los RSAU y RGAU (incluidos los residuos de la recogida selectiva) se llevan desde los puntos de producción a los puntos de recogida intermedios de cada planta o servicio. Desde allí se trasladan a la zona de almacenaje o compactación donde serán retirados por gestor autorizado. En las zonas donde no existan puntos de recogida intermedios se trasladarán directamente al punto de almacenaje.

Los residuos peligrosos se transportan directamente en carros desde el punto generador hasta el depósito temporal de residuos. La recogida y reposición es diaria, salvo que la producción obligue a una frecuencia mayor. Los

	<b>GESTIÓN DE RESIDUOS</b>	
		Edición 4 IT-MA 06.01

contenedores se almacenan en Almacén de Residuos Peligrosos. Previa entrega a gestor autorizado se procede a pesaje y registro del mismo.

A los contenedores limpios y vacíos, se le colocará etiqueta adicional con numeración única que identifique el contenedor. En momento de la entrega de contenedores limpios en los puntos de producción, el código del contenedor y el de producción se asociarán, de forma que a partir de ese momento, y hasta la entrega al gestor autorizado, se pueda establecer la trazabilidad del residuo contenido.

La evacuación de los locales de producción se hará como mínimo una vez al día y cuantas veces sean necesarias. Los días festivos, la recogida se reduce a las unidades con actividad. No se recoge en estos días en las dependencias internas de las áreas administrativas. Las unidades productoras de RPNS son responsables de informar al Responsable de Limpieza del Hospital cuando los contenedores de recogida estén próximos a completarse.

#### **4.4. RETIRADA POR GESTOR AUTORIZADO.**

La retirada de los residuos se realiza, dependiendo del tipo de residuo de la siguiente forma:

##### **Residuos Urbanos y Asimilables a Urbanos:**

Los Residuos Generales Asimilables a Urbanos y los Residuos Sanitarios Asimilables a Urbanos, son retirados diariamente por la empresa concesionaria del servicio de limpieza o de forma puntual para alguno de ellos por Gestores Autorizados de Residuos Urbanos (papel, cartón, plásticos, toner, palets de madera y otros). En el caso de residuos específicos como pueden ser los RAE o el aceite de cocina usado, serán retirados por Empresas Gestoras Autorizadas con la frecuencia que disponga el Centro, quien será el que deberá solicitar la retirada.

**ANEXO I. SEGREGACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOSANITARIOS POR UNIDADES.**

UNIDAD GENERADORA	PLANTA	TIPO DE RESIDUO			
		BIOSANITARIO	CITOSTÁTICO	QUÍMICO	MEDICAMENTOS
QUIRÓFANOS	1ª	X			
MEDICINA INTERNA	2ª	X			
CIRUGÍA	1ª	X			
UROLOGÍA	1ª	X	X		
CMA	1ª	X			
MATERNIDAD	1	X			
PEDIATRÍA	1	X			
CONSULTAS EXTERNAS	1	X			
URGENCIAS	BAJA	X	X		
RADIOLOGÍA	BAJA	X			
LABORATORIO	BAJA	X		X	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	BAJA	X		X	
FARMACIA	BAJA		X		X

**ANEXO II- SEGREGACIÓN DE RESIDUOS NO SANITARIOS POR UNIDADES.**

UNIDAD GENERADORA	PLANTA	TIPO DE RESIDUO						
		RSU	PAPEL	PLÁSTICOS Y ENVASES	VIDRIO	TONER	PILAS Y BATERIAS	INDUSTRIALES
SERVICIOS ASISTENCIALES	1,2 Y BAJA	X	X	X	X	X	X	
ADMINISTRACIÓN	BAJA	X	X	X	X	X	X	
MANTENIMIENTO	BAJA	X	X	X	X	X	X	X
COCINAS	BAJA	X	X	X	X			
CAFETERÍAS	BAJA	X	X	X	X			
DIRECCIÓN	2	X	X	X	X	X	X	
ALMACÉN	BAJA	X	X	X	X	X	X	X

**ANEXO III: TIEMPOS MÁXIMOS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS.**

<b>GRUPO</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>COLOR</b>	<b>TIEMPO MÁXIMO ALMACENAMIENTO</b>
<b>I</b>	RSU	NEGRO	1 SEMANA
	PAPEL/CARTÓN	AZUL	6 MESES
	VIDRIO	VERDE	6 MESES
	PLÁSTICO	AMARILLO	6 MESES
<b>II</b>	BIOSANITARIO NO PELIGROSO	VERDE	1 SEMANA
<b>III</b>	RESIDUOS SANITARIOS ESPECÍFICOS	ROJO	1 SEMANA
	RESIDUOS CORTANTES Y PUNZANTES	AMARILLO	1 SEMANA
<b>IV</b>	RESTOS ANATÓMICOS		6 MESES
<b>V</b>	QUÍMICOS	BLANCO	6 MESES
	MEDICAMENTOS CADUCADOS	AMARILLO	6 MESES
	RESIDUOS DE LABORATORIO	BLANCO	6 MESES
<b>VI</b>	CITOSTÁTICOS	AZUL	1 SEMANA

Resto de residuos peligrosos y no peligrosos de origen no sanitario 6 meses como máximo.



 <p>Servicio <b>Murciano</b> de Salud</p>	<p><b>GESTIÓN DE RESIDUOS</b></p>	 <p><b>Area IV</b> noroeste</p> <hr/> <p>Edición 4 IT-MA 06.01</p>
--	-----------------------------------	---

### **Residuos Peligrosos:**

Los Residuos Peligrosos Sanitarios y los Residuos Citotóxicos serán retirados por Empresa Gestora Autorizada, llevándose a cabo al menos con una periodicidad semanal; los Residuos Químicos se retirarán mensualmente.

La Empresa Gestora realiza la Notificación de Traslado a los órganos competentes y aporta al Centro Documento de Aceptación de Residuos Peligrosos.

La Empresa Gestora que retira los Residuos Peligrosos deberá aportar como evidencia de cada retirada y al objeto de cumplir con los preceptos legales el Documento de Control y Seguimiento.

El Hospital cumplimenta el documento de control y seguimiento y actualiza el registro de producción de residuos peligrosos.

En caso de advertirse incumplimiento se procederá a la apertura de una no conformidad, dándole el tratamiento previsto en el procedimiento general PMA "No conformidad, acción correctiva y preventiva".

### **RESPONSABILIDADES**

El personal de la contrata de limpieza debe realizar las siguientes funciones:

- Retirar los contenedores llenos desde su punto de ubicación y remplazarlo por uno vacío, registrando el número de serie y el nombre de la unidad donde se ha colocado.
- Realizar el traslado del contenedor siguiendo las instrucciones indicadas en esta Instrucción Técnica.

 <p>Servicio <b>Murciano</b> de Salud</p>	<p><b>GESTIÓN DE RESIDUOS</b></p>	 <p>Edición 4 IT-MA 06.01</p>
--	-----------------------------------	--

- Recepcionar los contenedores de residuos y proceder a su pesaje, registrando el peso neto y el número de identificación de cada contenedor

El Responsable en Materia de Residuos debe:

- Vigilar el cumplimiento de esta Instrucción Técnica en todo cuanto atañe a la Gestión de Residuos en las diferentes Unidades o Servicios.
- Tomar las oportunas medidas preventivas y/o correctivas en caso de existir desviaciones sobre las directrices definidas para la segregación, envasado, almacenamiento y gestión de los residuos producidos.

Todo el personal del HCNE es responsable de cumplir los preceptos definidos en la presente instrucción técnica sobre la segregación y producción de residuos, minimizando en la medida de lo posible, la generación de los mismos.

## **5. DOCUMENTACIÓN.**

- Archivo cronológico de residuos
- Contrato tratamiento residuos
- Documentos identificación residuos.
- FMA- Informes de producción y/o generación de residuos internos.

## **6. ANEXOS.**

- Anexo I Segregación de Residuos Peligrosos Biosanitarios por Unidades.  
Anexo II Segregación de Residuos no Sanitarios por Unidades.

**ANEXO I. SEGREGACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOSANITARIOS POR UNIDADES.**

UNIDAD GENERADORA	PLANTA	TIPO DE RESIDUO			
		BIOSANITARIO	CITOSTÁTICO	QUIMICO	MEDICAMENTOS
QUIRÓFANOS	1 <sup>a</sup>	X			
MEDICINA INTERNA	2 <sup>a</sup>	X			
CIRUGÍA	1 <sup>a</sup>	X			
UROLOGÍA	1 <sup>a</sup>	X	X		
CMA	1 <sup>a</sup>	X			
MATERNIDAD	1	X			
PEDIATRÍA	1	X			
CONSULTAS EXTERNAS	1	X			
URGENCIAS	BAJA	X	X		
RADIOLOGÍA	BAJA	X			
LABORATORIO	BAJA	X		X	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	BAJA	X		X	
FARMACIA	BAJA		X		X

**ANEXO II- SEGREGACIÓN DE RESIDUOS NO SANITARIOS POR UNIDADES.**

UNIDAD GENERADORA	PLANTA	TIPO DE RESIDUO						
		RSU	PAPEL	PLÁSTICOS Y ENVASES	VIDRIO	TONER	PILAS Y BATERIAS	INDUSTRIALES
SERVICIOS ASISTENCIALES	1,2 Y BAJA	X	X	X	X	X	X	
ADMINISTRACIÓN	BAJA	X	X	X	X	X	X	
MANTENIMIENTO	BAJA	X	X	X	X	X	X	X
COCINAS	BAJA	X	X	X	X			
CAFETERÍAS	BAJA	X	X	X	X			
DIRECCIÓN	2	X	X	X	X	X	X	
ALMACÉN	BAJA	X	X	X	X	X	X	X

**ANEXO III: TIEMPOS MÁXIMOS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS.**

<b>GRUPO</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>COLOR</b>	<b>TIEMPO MÁXIMO ALMACENAMIENTO</b>
<b>I</b>	RSU	NEGRO	1 SEMANA
	PAPEL/CARTÓN	AZUL	6 MESES
	VIDRIO	VERDE	6 MESES
	PLÁSTICO	AMARILLO	6 MESES
<b>II</b>	BIOSANITARIO NO PELIGROSO	VERDE	1 SEMANA
<b>III</b>	RESIDUOS SANITARIOS ESPECÍFICOS	ROJO	1 SEMANA
	RESIDUOS CORTANTES Y PUNZANTES	AMARILLO	1 SEMANA
<b>IV</b>	RESTOS ANATÓMICOS		6 MESES
<b>V</b>	QUÍMICOS	BLANCO	6 MESES
	MEDICAMENTOS CADUCADOS	AMARILLO	6 MESES
	RESIDUOS DE LABORATORIO	BLANCO	6 MESES
<b>VI</b>	CITOSTÁTICOS	AZUL	1 SEMANA

Resto de residuos peligrosos y no peligrosos de origen no sanitario 6 meses como máximo.