



ÓRGANO GESTOR: HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA

CONSEJERÍA DE SALUD
SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA
01/09/2017

PROCEDIMIENTO OPERATIVO
GESTIÓN DE RESIDUOS

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| RESPONSABLE DE GESTIÓN AMBIENTAL | DIRECCIÓN DE GESTIÓN | DIRECCIÓN GERENCIA |
| Miguel Ángel Salas Ruiz | Juan Aranda Granados | José Antonio Medina Carmona |
| Fecha: 03/11/2017 | DIRECCIÓN DE ENFERMERIA | Fecha: 08/11/2017 |
| | Erika Montoro Bernard | |
| | Fecha: 06/11/2017 | |

0. ÍNDICE

| | | |
|---------|---|-----|
| 0.# | ÍNDICE..... | 2# |
| 1.# | OBJETO | 3# |
| 2.# | ALCANCE..... | 3# |
| 3.# | REFERENCIAS..... | 3# |
| 4.# | DEFINICIONES..... | 3# |
| 5.# | PROCEDIMIENTO – GESTIÓN DE RESIDUOS..... | 7# |
| 5.1.# | REQUISITOS AMBIENTALES APLICABLES..... | 7# |
| 5.2.# | CONTROL OPERACIONAL..... | 8# |
| 5.2.1.# | SEGREGACIÓN Y ENVASADO | 9# |
| 5.2.2.# | RECOGIDA, TRANSPORTE INTERNO Y ALMACENAMIENTO TEMPORAL | 11# |
| 5.2.3.# | RETIRADA POR GESTOR AUTORIZADO..... | 12# |
| 5.3.# | RESPONSABILIDADES..... | 13# |
| 5.3.1.# | RESPONSABILIDADES GENERALES..... | 13# |
| 5.3.2.# | RESPONSABILIDADES EN EL CIERRE DE CONTENEDORES DE RESIDUOS GRUPO III.A..... | 14# |
| 5.4.# | REGISTROS..... | 15# |
| 6.# | HISTÓRICO DE EDICIONES | 16# |
| 7.# | ANEXOS..... | 16 |

#

1. OBJETO

El Objeto del presente Procedimiento Operativo es definir la Sistemática definida en el Hospital Virgen de la Victoria y sus centros dependientes para 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.

2. ALCANCE

Este Procedimiento Operativo es de aplicación a Todos los Residuos producidos en el Centro Directivo Hospital Virgen de la Victoria, los cuales han sido identificados como aspectos ambientales según lo definido en el procedimiento “**Aspectos Ambientales**” así como a aquellos que tienen requisitos legales o que se considere de especial interés.

Se excluyen del alcance de este procedimiento los Residuos Radiactivos, que se tratan de acuerdo con el Manual de Protección Radiológica del Centro.

3. REFERENCIAS

MGA Manual de Gestión Ambiental.
PGA 6.1.2. Aspectos ambientales.
Plan de Gestión de Residuos Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.
Manual de Protección Radiológica.
IO Entrega de Residuos a Gestor Autorizado.

4. DEFINICIONES

Aspectos ambientales: Elemento de las actividades o servicios del Hospital Virgen de la Victoria y sus centros dependientes que puede interactuar con el medio ambiente.

Residuo: Cualquier sustancia u objeto del cual su poseedor se desprenda o del que tenga la intención u obligación de desprenderse. En todo caso, tendrán esta consideración los que figuren en el Listado Europeo de Residuos (LER), aprobado por las instituciones comunitarias.

Residuos urbanos o municipales: Los generados en los domicilios particulares, comercios, oficinas y servicios, así como todos aquellos que no tengan la calificación de peligrosos y que por su naturaleza o composición puedan asimilarse a los producidos en los anteriores lugares o actividades.

Tendrán también la consideración de residuos urbanos los siguientes:

- Residuos procedentes de la limpieza de vías públicas, zonas verdes, áreas recreativas y playas.
- Animales domésticos muertos, así como muebles, enseres y vehículos abandonados.
- Residuos y escombros procedentes de obras menores de construcción y reparación domiciliaria.

Residuos generales asimilables a urbanos: Los residuos que se generan fuera de la actividad asistencial de los centros y que no precisan medidas especiales en su gestión. Coinciden con los residuos urbanos o municipales 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, talleres de mantenimiento, almacenes o muelles de carga y descarga.

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: Aquellos definidos como tal en el listado europeo de residuos, así como los recipientes y envases que los hayan contenido, los que hayan sido calificados como peligrosos por la normativa comunitaria y los que pueda aprobar el Gobierno de conformidad con lo establecido en la normativa europea o en convenio internacionales de los que España sea parte.

Residuos peligrosos sanitarios: Los 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.

Residuos infecciosos: Son todos aquellos residuos que puedan transmitir las infecciones en la tabla anexa y que se catalogan como Residuos del Grupo III.a "Residuos Peligrosos Sanitarios", causadas 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 general los residuos biosanitarios difícilmente se pueden considerar como contaminantes del medio ambiente, ya que el número de microorganismos que pueden contener, no es superior al de las basuras urbanas.

En particular, se incluyen en este grupo los siguientes residuos derivados de las infecciones que se relacionan a continuación:

| Infecciones | Residuos Contaminados |
|--|---|
| 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 contacto. (Colitis pseudomenbranosa, conjuntivitis aguada viral, infecciones por microorganismos multirresistentes, infecciones emergentes) | Residuos procedentes de la localización de la infección, en caso de ser sistémica, todos los residuos |

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

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

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.

Nota: La mayor parte de los animales de experimentación no han sido previamente infectados, como es el caso de los que se utilizan para cirugía. Por tanto, los residuos asociados con los mismos no han de ser clasificados como residuos peligrosos.

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

Nota: 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. Pequeñas cantidades de sangre o líquidos pueden ser vertidas al desagüe.

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.

Nota: Es importante que el vertido por el desagüe se haga con especial precaución, de forma que se eviten al máximo las salpicaduras y la formación de aerosoles. Por lo tanto, si el recipiente con líquido biológico es difícil de abrir, no se ha de intentar agujerearlo o forzarlo, sino que se ha de eliminar como Residuo Sólido del Grupo III.a “Residuo Peligroso Sanitario”.

Residuos anatómicos: Son restos anatómicos que por su entidad no se incluyen en el ámbito de los regulados por el DECRETO 95/2001, de 3 de abril, Reglamento de policía sanitaria mortuoria, de la consejería de Salud de la Junta de Andalucía, (BOJA nº 50 de 3 de mayo de 2001).

Material Específico de Riesgo (MER): La consideración de que determinados residuos han de ser considerados como MER es exclusiva de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, quién comunicará tal extremo.

Gestión: La recogida, el almacenamiento, el transporte, la valorización y la eliminación de los residuos, incluida la vigilancia de estas actividades, así como la vigilancia de los lugares de depósito o vertido después de su cierre.

No obstante, en el contexto de este procedimiento operativo, el término **gestión** se aplica al conjunto de actividades que internamente efectúa el Hospital Virgen de la Victoria y sus centros dependientes para dar un destino final a los residuos, mediante entrega a gestor autorizado.

Almacenamiento: El depósito temporal de residuos, con carácter previo a su valorización o eliminación, por tiempo inferior a dos años o a seis meses si se trata de residuos peligrosos, a menos que reglamentariamente se establezcan plazos inferiores. El plazo de almacenamiento empezará a computar desde que se inicie el depósito de residuos en el lugar de almacenamiento.

No se incluye en este concepto el depósito temporal de residuos en las instalaciones de producción con los mismos fines y por períodos inferiores a los señalados en el párrafo anterior.

La zona de almacenamiento deberá estar diferenciada del resto de la instalación, por lo que no se considerará almacenamiento los contenedores o medios de recogida ubicados en los puntos de recogida de residuos.

Aparatos eléctricos y electrónicos: aparatos que necesitan para funcionar corriente eléctrica o campos electromagnéticos, destinados a ser utilizados con una tensión nominal no superior a 1.000 V en corriente alterna y 1.500 V en corriente continua, y los aparatos necesarios para generar, transmitir y medir tales corrientes y campos.

5. PROCEDIMIENTO – GESTIÓN DE RESIDUOS

5.1. 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 se dificulte su gestión.

Producción y posesión de residuos peligrosos

El productor de residuos peligrosos está obligado a:

- Disponer de autorización de instalación, ampliación o reforma de la actividad generadora de residuos peligrosos, otorgada por la Consejería de Medio Ambiente y cumplir las condiciones impuestas (Está otorgada a Nivel Central del SAS).
- Disponer de un seguro de responsabilidad civil, en el caso de que haya sido exigido por la Consejería de Medio Ambiente en la autorización (a Nivel Central del SAS).
- 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 residuos peligrosos con etiqueta de al menos 10x10 cm 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 autorizado.
- 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.
- Poseer las Solicitudes de Aceptación de Residuos.
- Poseer el Libro de Registro de Residuos Peligrosos y registrar las gestiones realizadas (Información del documento de control y seguimiento).
- Realizar un Informe Anual de Producción que debe ser enviado al Coordinador Provincial de Residuos-Servicios Centrales del SAS
- Realizar un estudio de minimización de residuos peligrosos cada cuatro años (a Nivel Central del SAS).

5.2. CONTROL OPERACIONAL

Se identifican las siguientes operaciones asociadas a la gestión de residuos:

- Segregación y Envasado
- Recogida, Transporte Interno y Almacenamiento Temporal
- Retirada por Gestor Autorizado

5.2.1. SEGREGACIÓN Y ENVASADO

La segregación y el envasado de residuos responderán a las siguientes líneas generales:

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. A efectos de control y seguimiento de los puntos de producción de aquellos residuos identificados como peligrosos y aquellos que por su naturaleza se someten a recogida selectiva, con exclusión de envases urbanos, vidrio, papel y cartón y similares, se elaborará un Mapa de Segregación de Residuos Peligrosos conforme al formato Anexo I.

Grupo I Residuos Generales Asimilables a Urbanos (RGAU): Se recogerán en bolsas de color **NEGRO** que cumpla la norma UNE 53-147-85, con galga mínima 200.

Grupo II Residuos Sanitarios Asimilables a Urbanos (RSAU): Se recogen en bolsas de color **MARRÓN** que cumpla la norma UNE 53-147-85, con galga mínima 200.

Grupo III a Residuos Peligrosos Sanitarios (RPS): Se recogen en bolsas de color **ROJO** en contenedor **VERDE** que cumpla la norma une 53-147-85, con galga mínima 400, y/o contenedores de un solo uso, 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.

Dentro del Grupo IIIa se segregan igualmente los siguientes residuos:

- **Restos de animales de experimentación.** Contenedor **AZUL**.
- **Restos Anatómicos conservados en Formol.** Contenedor **AMARILLO**.
- **Mezclas de Residuos Peligrosos Sanitarios (III.a) y Residuos de Laboratorio (III.b).** Contenedor **AMARILLO**.
- **Material Específico de Riesgo (MER):** Contenedor **AZUL**. Con etiqueta adherida con leyenda **INCINERACIÓN**.

Los **Residuos Cortantes y Punzantes** se recogerán, previamente, en contenedores específicos de distintas capacidades y de las mismas características y cuya tapa este dotada de un mecanismo adecuado de desactivación de los dispositivos dotados con elementos cortantes o punzantes insertados en forma de lanza o roscadas. No obstante, siguiendo las indicaciones de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del HVV se deberá evitar la manipulación de los dispositivos desechados con elementos cortantes o punzantes,

no procediendo en ningún caso a encapsular las agujas u otros elementos cortopunzantes y evitando retirar las mismas de los dispositivos en los que se encuentren insertadas en forma de lanza mediante la práctica de tirar del dispositivo.

Grupo III b Residuos Citostáticos y Residuos Químicos (RCQ):

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

Los **Residuos Químicos Líquidos**, Xilol y Formol, líquidos de Radiología... se recogerán en garrafas de 25 litros blancas homologadas para tal efecto. Para el resto de **los residuos Químicos sólidos**, se usarán contenedores de características iguales a los citostáticos de color **AMARILLO**.

Envases que contienen restos de sustancias peligrosas o están contaminadas con ellas (envases vacíos de Reactivos de laboratorio, de productos de limpieza, de pinturas con disolventes, de líquidos de revelado y otros). Contenedor específico debidamente identificado de color **AMARILLO** y reutilizable.

Residuos de Laboratorio. Reactivos Químicos Puros, Reactivos Caducados, etc. depositados, envasados o encapsulados y en estado sólido en Contenedor **AMARILLO**. Restos de productos químicos líquidos: (p.e. Disoluciones Acuosas, disolventes, Ácidos, aceites, en Garrafas de 25 litros blancas homologadas para tal efecto.

Otros Residuos del Grupo III b Contenedor o Bidón debidamente identificado.

Grupo V Residuos Peligrosos de Origen No Sanitarios (RPNS): 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. La segregación de estos se llevará a cabo de la siguiente forma.

- **Pilas de Ni-Cd, de Hg (botón) y otras.** Contenedor específico por cada tipo diferente de pila, debidamente identificado.
- **Absorbentes, trapos y filtros contaminados.** Contenedor o Bidón específico debidamente identificado.
- **Aceites de origen mineral (para uso de maquinaria y mantenimiento).** Contenedor o Bidón específico debidamente identificado.
- **Baterías de Plomo.** Contenedor o Bidón específico debidamente identificado.
- **Restos de Pinturas y Barnices (caracterizados como peligrosos).** Contenedor o Bidón específico debidamente identificado.

A pesar de no ser considerados como residuos peligrosos, serán sometidos también a recogida selectiva:

- Los **Residuos de Medicamentos (no citotóxicos)** se recogerán en contenedores destruibles de 60 litros de color **BLANCO**.
- **Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAE):** Se recogen en contenedores y dispositivos específicos que estarán etiquetados claramente con el tipo de residuo al que están destinados. En este grupo se incluyen: Cartuchos de Tinta y Toner, luminarias y tubos fluorescentes, material de ofimática, etc.
- **Placas Radiográficas (de equipos convencionales que utilizan líquidos de revelado).** Contenedor específico debidamente identificado.

Para los **residuos no sanitarios**, las Unidades de Hostelería y de Mantenimiento, así como las Empresas Subcontratadas de Limpieza y Mantenimiento 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 lo detecte deberá comunicarlo a la Unidad o Empresa Subcontratada correspondiente para que proceda a suministrarlos. Si se tratase de un nuevo punto de generación no identificado lo solicitará a la Jefatura de Servicio de Confortabilidad.

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

5.2.2. RECOGIDA, TRANSPORTE INTERNO Y ALMACENAMIENTO TEMPORAL

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 o contenedores bien cerrados.

Los RSAU y RGAU se llevan desde los puntos de producción a los oficios sucios de cada planta o servicio. Desde allí se trasladan a zona de almacenaje o compactación donde serán retirados por gestor autorizado. En las zonas donde no existan oficios sucios se trasladarán directamente al punto de almacenaje.

Los Residuos Peligrosos Sanitarios se transportan directamente (puesto que ya están en contenedores cerrados) en carros desde el punto generador hasta el depósito temporal de residuos. La recogida y reposición de contenedores es diaria, salvo que la producción obligue a una frecuencia mayor. Los contenedores se almacenan en Almacén de Residuos Peligrosos, situado en el Área de Residuos. Previa entrega a Gestor Autorizado se procede al pesaje y registro de este.

En momento de la entrega de contenedores limpios para Residuos Peligrosos Sanitarios en los puntos de producción, el código del contenedor y el del punto de producción se asociarán (mediante lector de códigos de barra, o similar), de forma que, a partir de este 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, grupo V, son responsables de informar al Responsable de Residuos del Centro cuando los contenedores de recogida estén próximos a completarse. El Responsable de Residuos dará aviso a un gestor autorizado para la recogida, directamente del punto de producción en el caso de aquellos residuos que por su carácter no estén contemplados en los circuitos de recogida ordinarios.

El Control de la expedición de residuos para los residuos del **Grupo III.a y III.b** se realiza de la siguiente forma:

Una vez recepcionado el contenedor en el Almacén se procede a su pesaje, registrando el peso y asociándolo a cada contenedor mediante el lector de código de barras.

El dispositivo informático, el lector de códigos de barra, registra la fecha, que será la de inicio del almacenaje del residuo en el almacén de residuos.

5.2.3. 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 del **Grupo I** (Residuos Generales Asimilables a Urbanos) y **Grupo II** (Residuos Sanitarios Asimilables a Urbanos) son retirados diariamente por la Empresa Municipal de Residuos o de forma puntual para alguno de ellos por Gestores Autorizados de Residuos Urbanos (papel, cartón, palets de madera y otros).

En el caso de residuos específicos como pueden ser los RAE serán retirados por Empresas Gestoras Autorizadas con la frecuencia que disponga el Centro quien será el que deberá solicitar la retirada.

Residuos Peligrosos:

Los Residuos del **Grupo III a** (Residuos Peligrosos Sanitarios) y **Grupo III b** (Residuos Citostáticos y Residuos Químicos) son retirados por empresa Gestora Autorizada llevándose a cabo con la frecuencia que se decida a Nivel Corporativo en cada centro dependiente.

El Centro realiza con medios informáticos la **Solicitud de Admisión de los Residuos Peligrosos** de los cuales se quiera desprender.

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**.

Las hojas del documento de control y seguimiento y libro de registro digital están a disposición de los SS. CC en la aplicación informática centralizada.

En caso de advertirse incumplimiento se procederá a la apertura de una no conformidad, dándole el tratamiento previsto en el procedimiento general **PGA 10.2 SGA HWV No Conformidad y Acción Correctiva**.

5.3. RESPONSABILIDADES

5.3.1. RESPONSABILIDADES GENERALES

Personal de la subcontrata de limpieza

El personal de la contrata de limpieza es responsable de:

- Recoger cada contenedor, desde su punto de ubicación, y proceder a colocar uno vacío, registrando el número de serie y la unidad donde se ha colocado.
- Realizar el traslado del contenedor siguiendo las instrucciones indicadas en este Procedimiento Operativo.
- Recepcionar los contenedores de residuos y proceder a su pesaje, registrando el peso neto y el número de identificación de cada contenedor.

Responsable de Residuos

El Responsable en Materia de Residuos es responsables de:

- Vigilar el cumplimiento de este Procedimiento Operativo en cuanto a Gestión de Residuos sobre la recogida 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 referentes a la segregación, envasado, almacenamiento y gestión de los residuos producidos.

Jefatura de Personal Subalterno destinado en los puntos de almacenaje de contenedores

El personal destinado en los puntos de almacenaje de contenedores de cada uno de los Centros es responsable de:

- Supervisar el pesaje y la retirada de los residuos por las empresas gestoras externas y cumplimentar los impresos de retirada y entrega establecidos.

Todo el personal

Todo el personal del Hospital Virgen de la Victoria y sus centros dependientes es responsable de:

- Cumplir los preceptos definidos en el presente procedimiento sobre la segregación y producción de residuos minimizando en la medida de lo posible la producción de estos.

5.3.2. RESPONSABILIDADES EN EL CIERRE DE CONTENEDORES DE RESIDUOS GRUPO III.A

La correcta segregación de los residuos producidos en el Hospital Virgen de la Victoria, además de ser una obligación legal, es fundamental para minimizar el impacto del Hospital sobre el Medio Ambiente. Para una correcta segregación es necesario minimizar los residuos generados. Residuos innecesarios o en el contenedor equivocado dificulta el tratamiento de estos y agota los recursos naturales.

La gestión de los residuos producidos en el Hospital es una responsabilidad compartida por todos los profesionales implicados en el proceso. Formando parte, como no puede ser de otra forma, de las actividades que deben realizar para un correcto desempeño de sus funciones.

El poseedor de un residuo tiene la obligación de entregar los residuos a un gestor autorizado, en las condiciones apropiadas de seguridad para las operaciones posteriores de transporte y eliminación, con la manipulación necesaria para efectuar las mismas. Estas condiciones incluyen el cerrado apropiado de contenedores. En el caso de los contenedores para residuos peligrosos del grupo III.a (contenedores Verdes), entre los que se incluyen material infeccioso y material punzante, es necesario que la bolsa roja que contiene los residuos quede en el interior de este, y este se cierre herméticamente. Para evitar con ellos las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria es fundamental que los residuos y los contenedores de residuos se manipulen correctamente y así se minimicen los riesgos.

Al objeto de garantizar el cumplimiento de esta importante responsabilidad compartida, se ha establecido la siguiente distribución de funciones en las operaciones de cerrado de los contenedores, las cuales deben ser atendidas como instrucciones de la Dirección del Centro:

- **Personal Asistencial:** Decidirá en qué momento el contenedor se ha de cambiar, por alcanzar nivel de llenado u otros motivos, como malos olores, etc. Impedirá que no se viertan más residuos en el contenedor, para lo que recogerá la totalidad de la bolsa en su interior, y procurará que esta quede clausurada. Además de bajar la tapa del contenedor sin cerrarlo.
- **Personal Adscrito al Servicio de Limpieza:** Cuando el Personal Asistencial lo requiera, cerrará herméticamente el contenedor mediante las palometas que este dispone. Retirá el contenedor llevándolo directamente al almacén de residuos peligrosos. Reemplazará el contenedor retirado por uno vacío.

5.4. REGISTROS

De este procedimiento derivan los siguientes registros

Libros de Registro de Residuos Peligrosos

Visado por la Consejería de Medio Ambiente.
Archivo digital en aplicación corporativa.
Conservación Indefinida.

Libro de Registro de Aceites Usados

Emitido por la Consejería de Medio Ambiente.
Archivado por el responsable de empresa contratada para el Mantenimiento de la Central Térmica.
Conservación Indefinida.

Documento de Solicitud de Admisión

Emitido por el Centro o los SS.CC. del SAS.
Archivado por el RGA del Centro o el responsable de Registros del SIGA SAS.
Conservación durante cinco años.

Documento de Aceptación

Emitido por la Empresa Gestora de Residuos Peligrosos.
Archivado por RGA del Centro o el responsable de Registros del SIGA SAS.
Conservación durante cinco años.

Documentos de Control y Seguimiento

Emitido por la Empresa Gestora de Residuos Peligrosos.
Archivado por Jefe de Sección de Hostelería.
Conservación durante cinco años.

Declaración Anual de Producción de Residuos Peligrosos

Realizado a nivel Corporativo

Informes de Producción y/o Generación de Residuos Internos

Emitido por el Jefe de Sección de Hostelería.
Archivado en la Intranet corporativa del Centro.
Conservación durante al menos 3 años.

6. HISTÓRICO DE EDICIONES

| Nº Edición | Fecha | Resumen de Cambios / Capítulos afectados |
|------------|------------|---|
| 0 | 27/11/2015 | Edición Inicial Hospitales Integrados |
| 1 | 08/11/2017 | Revisión integral adaptación a norma UNE EN ISO 14001:2015 y escisión de centros. |
| | | |
| | | |

7. ANEXOS

Anexo I Mapa de Segregación de Residuos Peligrosos o Sometidos a Recogida Selectiva

