



**Govern
de les Illes Balears**

Hospital Son Llàtzer

**PROCEDIMIENTO
Gestión de residuos**

PM-46-001


Rev.: B

Página 1 de 5

SUMARIO DE MODIFICACIONES

REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
A	21/12/07	Primera edición
B	02/09/09	Revisión del procedimiento. Se incluyen registros.

PREPARADO Y REVISADO	REVISADO
Nombre: Montserrat García Minguillán Cargo: Responsable Gestión de Procesos y Unidad de Calidad	Nombre: Luis Alegre Latorre Cargo: Director Gerente

 Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer	PROCEDIMIENTO Gestión de residuos	PM-46-001
		Rev.: B
		Página 2 de 5

1.- OBJETO

Establecer la sistemática para la adecuada segregación, identificación, almacenamiento y cesión de los residuos generados por el Hospital Son Llàtzer garantizando que se cumplan los requisitos establecidos por la legislación vigente.

2.- ALCANCE

Este procedimiento afecta al personal encargado de la segregación, de la identificación, del almacenamiento y de la cesión de los residuos generados en el Hospital Son Llàtzer.

Los residuos generados por el Hospital abarcan las siguientes tipologías contempladas en la legislación vigente: urbanos, sanitarios, y peligrosos.

3.- DESCRIPCIÓN

3.1.- Gestión de residuos urbanos y sanitarios

A partir de ahora se va denominar como residuo urbano (RSU's) tanto a los sanitarios de Grupo I, como a los residuos contemplados en la legislación vigente con este nombre.

La gestión de residuos **URBANOS** se realiza según se describe a continuación:

Responsable	Registros	Acción
Jefe de la Unidad de Hostelería Jefe de la Unidad de Calidad Personal del Hospital	Lista de Identificación y Evaluación de Aspectos y Emergencias Ambientales Lista de Identificación y Evaluación de Requisitos Legales y otros requisitos	Si se detectan RSU's no identificados por el Hospital, se informa al Jefe de la U. Hostelería y al Jefe de la Unidad de Calidad. El Jefe de la U. Hostelería identifica la legislación de aplicación al RSU's identificado. A continuación valora la sistemática más adecuada para gestionar el RSU's identificado (Ayuntamiento o Entes Locales), ubica nuevos recipientes para su recogida en el Hospital, y revisa la documentación del SIG relacionada con el RSU's para actualizarla si procediera.
Responsable	Registros	Acción
Personal del Hospital	Cartel de Residuos	Depositar en el recipiente correspondiente la tipología de RSU's generada, teniendo la precaución de no juntar residuos urbanos.
Personal de limpieza Personal de mantenimiento Proveedor		Una vez esté lleno el recipiente se traslada a su ubicación en el almacén intermedio.
Gestor de RSU's Jefe de la Unidad de Hostelería	Factura de retirada de RSU's	Para aquellos RSU's generados y gestionados por el Hospital a través de un gestor autorizado, éste informa posteriormente al Jefe de la U. Hostelería sobre la cantidad aproximada retirada.



<p>Jefe de la Unidad de Hostelería Jefe de la Unidad de Calidad</p>	<p>Ficha Indicador Acta Comision de Medioambiente</p>	<p>Transmitir los datos de los parámetros correspondientes a la gestión de los RSU´s al Jefe de la Unidad de Calidad. Si existiera otra información sobre los RSU´s que se considere oportuna presentar en la Comisión de Medioambiente se transmite al Jefe de la Unidad de Calidad.</p>
---	---	---

3.2.- Gestión de residuos peligrosos y sanitarios

Se engloba bajo la denominación de Peligrosos (RP´s) tanto a los sanitarios del Grupo II como a los del Grupo III, y a los residuos contemplados en la legislación vigente con este nombre.

La gestión de residuos **PELIGROSOS** se realiza según se describe a continuación:

Responsable	Registros	Acción
<p>Jefe de la Unidad de Hostelería Jefe de la Unidad de Calidad Personal del Hospital</p>	<p>Lista de Identificación y Evaluación de Aspectos y Emergencias Ambientales Lista de Identificación y Evaluación de Requisitos Legales y otros requisitos Solicitud de Admisión Documento de Aceptación Inscripción como Productor de Residuos Peligrosos Declaración Anual de RP´s Plan de Gestión de Residuos Sanitarios Plan de Prevención y Reducción de RP´s</p>	<p>Si se detectan RP´s no identificados por el Hospital, se informa al Jefe de la U. Hostelería y al Jefe de la Unidad de Calidad. A continuación el Jefe de la U. Hostelería realiza las siguientes actividades relacionadas con el RP´s identificado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifica la legislación de aplicación • valora la sistemática más adecuada para gestionarlo, • elabora la Solicitud de admisión del RP´s para el gestor • revisa el Documento de Aceptación del RP´s proporcionado por el Gestor • revisa la inscripción del Hospital como Productor de Residuos Peligrosos. Si se considera necesario se emite una carta al Organismo Autorizado competente para que actualice la inscripción con el RP´s identificado. • ubica nuevos recipientes para su recogida en el Hospital, • revisa la documentación del SIG relacionada con el RP´s para actualizarla si procediera. • Revisa la documentación presentada periódicamente al Organismo Autorizado competente sobre RP´s para ver si procede su actualización.
<p>Personal del Hospital</p>	<p>Cartel de Residuos Etiqueta de RP´s</p>	<p>Depositar en el recipiente etiquetado la tipología de RP´s correspondiente generada, teniendo la precaución de no juntar residuos peligrosos.</p>




Responsable	Registros	Acción
Personal de limpieza		Una vez esté lleno el recipiente se traslada a su ubicación en el almacén intermedio o al almacén final, dependiendo de donde se generen.
Gestor de RP´s Jefe de la Unidad de Hostelería	Documento de Control de Recogida y Justificante de RP´s	El gestor entrega un Documento de Control de Recogida y Justificante por cada tipología de RP´s que retire.
Jefe de la Unidad de Hostelería	Libro de Registro de Residuos Peligrosos Libro de Registro de Residuos Sanitarios	Actualizar en el Libro de Registro correspondiente los datos de la gestión de los RP´s.
Jefe de la Unidad de Hostelería Jefe de la Unidad de Calidad	Ficha Indicador Acta Comision de Medioambiente	Transmitir los datos de los parámetros correspondientes a la gestión de los RP´s al Jefe de la Unidad de Calidad. Si existiera otra información sobre los RP´s que se considere oportuna presentar en la Comisión de Medioambiente se trasmite al Jefe de la Unidad de Calidad.
Jefe de la Unidad de Hostelería	Declaración Anual de RP´s Plan de Gestión de Residuos Sanitarios	Antes del 1 de marzo de cada año se presenta la Declaración Anual de RP´s en el Organismo Autorizado correspondiente con los datos de los RP´s generados en el año. Al menos anualmente se revisa el contenido del Plan de Gestión de Residuos Sanitarios para ver si conviene su actualización.
Jefe de la Unidad de Hostelería	Plan de Prevención y Reducción de RP´s	Al menos cada cuatro años se presenta el Plan de Prevención y Reducción de RP´s actualizado.

4.- REGISTROS

El Jefe de la Unidad de Hostelería archiva al menos durante 5 años:

- AX-46-001A Control temperatura cámara residuos GR. III y cistostáticos.
- AX-46-001B Declaración Anual
- AX-46-001C Libro de registro residuos peligrosos y sanitarios
- AX-46-001D Registro cantidades de residuos peligrosos generados
- Solicitudes de Admisión de los Residuos Peligrosos al gestor
- Documentos de control de recogida y justificante de residuos peligrosos
- Albarán de retirada de residuos urbanos
- Plan de Prevención y Reducción de Residuos Peligrosos.

El Jefe Unidad de Hostelería archiva, al menos, el Plan de Prevención y Reducción de Residuos Peligrosos vigente y el anterior.

 <p>Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer</p>	<p>PROCEDIMIENTO</p> <p>Gestión de residuos</p>	PM-46-001
		Rev.: B
		Página 5 de 5

5.- DOCUMENTOS

Documento Aceptación del residuo peligroso
Etiqueta de identificación de residuo peligroso
PM-43-001 Identificación y Evaluación de Aspectos y Emergencias Ambientales
PM-43-002 Identificación y Evaluación de Requisitos Legales y otros requisitos
PG-83-001 Gestión de No Conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas
PG-74-001 Gestión de proveedores
Manual Integrado
ANX-43-002A Manual INTRAL i-web plus (actualización legislativa)

6.- DEFINICIONES

Residuos sanitarios asimilables a urbanos= GRUPO I: Se integran en este grupo los residuos asimilables a urbanos que se generan en las instalaciones sanitarias, carecen de peligrosidad específica y efecto contaminante. Es decir, material de oficina, restos del servicio de restauración, residuos procedentes de pacientes no infecciosos y no incluidos en el grupo III, embalajes no contaminados por fluidos corporales o restos de medicamentos...

Residuos sanitarios no específicos= GRUPO II: Son los residuos derivados de actividades sanitarias, no incluidos en el grupo anterior, que están sujetos a procedimientos de gestión únicamente en el ámbito del propio centro sanitario. Es decir, *material de curas* (gasas, vendas...), *yesos, ropas y materiales de uso único* no cortantes ni punzantes ((batas, cobertura quirúrgica... desechables, equipos de suero terapia, sondas vesicales, nasogástricas, drenajes usados vacíos), guantes usados...

Residuos sanitarios específicos= GRUPO III: Son residuos respecto a los que se debe observar medidas de prevención en la manipulación, recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación, tanto dentro como fuera del centro sanitario generador, puesto que pueden presentar un riesgo para las personas que laboralmente estén en contacto con ellos, para la salud pública o para el medio ambiente. Es decir, material punzante y/o cortante, agujas, aquellos contaminados por gran cantidad de fluidos orgánicos, provenientes de pacientes con indicación de aislamiento infeccioso (excepto protector), residuos anatómicos, sangre y hemoderivados, vacunas, cultivos, reservas, restos de medicamentos incluidos citostáticos, drenajes usados llenos...

Residuo peligroso (RP's): Aquellos que figuren en la lista de residuos peligrosos de la correspondiente normativa estatal, así como los recipientes y envases que los hayan contenido.