

**PLAN DE GESTIÓN INTRACENTRO DE RESIDUOS SANITARIOS**  
Decreto 29/1995, modificado por Decreto 52/1998, ambos de la Diputación General de Aragón

**NOMBRE DEL CENTRO**

**DOMICILIO DEL CENTRO**

**TITULARIDAD DEL CENTRO**

**N.I.F.**

**TELÉFONO**

**1. Personas responsables y con formación adecuada para la puesta en marcha y seguimiento del Plan – RESPONSABLE SANITARIO**

**2. Cantidades y clases de residuos sanitarios producidos en cada sección o departamento del centro o servicio sanitario**

<b>• Residuos Grupo II:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
✓ Material de curas (gasas, algodones, torundas, apósitos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Ropa contaminada con sangre, secreciones y/o excreciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Materiales de un solo uso contaminados con sangre, secreciones y/o excreciones (jeringas sin agujas, cánulas, espéculos, sistemas de gotero, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Otros (especificar)		

Producidos en:

	SI	NO
<input type="checkbox"/> Laboratorio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Consultas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sala de extracciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ Otros (especificar)

Cantidad total estimada aproximadamente

Kg/mes

• **Residuos Grupo III:**

	SI	NO
✓ Residuos cortantes y punzantes (agujas, hojas de bisturí y similares)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• <u>En caso de centros especializados en patologías infecciosas</u> (Anexo 1 Decreto 29/95: , de 21 de febrero, de la Diputación General de Aragón, de gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón)		
✓ Residuos Infecciosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• <u>En caso de hospitales, laboratorios y centros de investigación:</u>		
✓ Cultivos y reservas de agentes infecciosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Restos de animales infectados y residuos de animales infectados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Recipientes líquidos corporales y muestras de sangre o derivados. en cantidades superiores a 100 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Residuos anatómicos humanos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Producidos en:

	SI	NO
<input type="checkbox"/> Laboratorio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Consultas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sala de extracciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ Otros (especificar)

Cantidad total estimada aproximadamente

Kg/mes

<b>3. Medidas adoptadas para reducir la generación de residuos y su justificación.</b>
--

	SI	NO
Clasificación exhaustiva de los residuos. (siempre aconsejable)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4. Descripción de los equipos y métodos utilizados en las diferentes etapas de gestión de los residuos

##### 4.1.- Envasado y Etiquetado

- Residuos del Grupo II** (Optar por el método A o B. Se recomienda la opción A)

Método A)	SI	NO
➤ Primer embolsado: En bolsas de polietileno de color verde con galga 69 homologadas (norma UNE 53-147-85)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ La primera bolsa se introduce en una segunda bolsa . Bolsas de polietileno de color verde, con galga 200 homologadas (tipo 6 de norma UNE 53-147-85)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Se depositan en: Contenedores exclusivos para este fin. (Son contenedores de residuos urbanos o asimilables)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Método B)	SI	NO
Se acumulan y gestionan en los contenedores de residuos del Grupo III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Residuos del Grupo III.** Se utilizan:

- Para objetos punzantes y cortantes

	SI	NO	Volumen
Envases que cumplen las especificaciones descritas en el Decreto 29/95.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="litros"/>

- Para resto de residuos del Grupo III

	SI	NO	Volumen
Envases rígidos o semirrígidos que cumplen las especificaciones descritas en el Decreto 29/95.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="litros"/>

Otro tipo de envases

##### 4.2- Almacenamiento

Residuos Grupos II y III	SI	NO
Existen zonas de almacenamiento definidas y señalizadas. (Para pequeños productores, los propios contenedores se consideran suficientes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso de hospitales y grandes centros polivalentes o especializados que lo precisen, dispondrán de almacén central.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Almacén central**

- |  | <b>SI</b>                | <b>NO</b>                |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Señalizado, iluminado, protegido, de fácil acceso.                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Refrigerado a 4° C (en caso de frigorífico, que sea de uso exclusivo para este fin). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sólo accede al mismo (escribir el cargo de las personas autorizadas para el acceso)

## **5.- Frecuencia prevista de evacuación de los residuos, de las distintas zonas y del almacenamiento final**

- |   | <b>SI</b>                | <b>NO</b>                |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>5.1- <u>En caso de existir almacén central:</u></b>                                    |                          |                          |
| ➤ Traslado de las distintas zonas al almacén central<br>(Periodicidad máxima de 12 horas) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Si se precisa mayor frecuencia (especificar)  |                          |                          |

- |  | <b>SI</b>                | <b>NO</b>                |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>5.2.- <u>Almacenamiento final</u></b>           |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> <b>Residuos Grupo II:</b> |                          |                          |
| ➤ Diariamente (mínimo recomendable)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Si se precisa mayor frecuencia (especificar)     |                          |                          |

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Residuos Grupo III:</b>   | <b>SI</b>                | <b>NO</b>                |
| ➤ Residuos punzantes y/o cortantes<br>(agujas, hojas de bisturí y similares)                                  |                          |                          |
| ✓ Son retirados mensualmente por la empresa gestora<br>(Periodicidad máxima mensual exigida por la normativa) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Si se precisa mayor frecuencia (especificar)  |                          |                          |

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ➤ Resto de residuos del Grupo III                     | <b>SI</b>                | <b>NO</b>                |
| ✓ Son retirados por la empresa gestora cada 72 horas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Cada 7 días (si están refrigerados)                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**6. Formas de eliminación e instalaciones autorizadas que van a utilizarse**

	SI	NO
Contrato con empresa gestora autorizada (aportar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de la empresa

**7. Equipos y procedimientos en casos de emergencia relacionados con residuos sanitarios**

• <u>Rotura de bolsas/derrame de los envases:</u> limpieza profunda y posterior desinfección.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	--------------------------------

• <u>Exposición accidental a sangre u otros fluidos biológicos:</u>	SI	NO
---	----	----

Se tendrán previstos los equipos y procedimientos según las indicaciones de la MUTUA DE ACCIDENTES correspondiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

En todo caso:

✓ Limpieza y desinfección de la herida o mucosas.

✓ Y según la procedencia de la contaminación se deberán contemplar los siguientes pruebas y determinaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

- Serología: AC Hepatitis B, Anti VHC, Anti VIH
- Quimioprofilaxis post-exposición (PPE) con antiretrovirales
- Gammaglobulina Hiperinmune (IGBHB)
- Controles posteriores
- Gammaglobulina antitetánica y/o vacuna toxoide tetánico
- Vacunación Hepatitis B. en caso de considerarlo indicado
- Tratamiento y adecuación al lugar de trabajo en casos en que el receptor dé positivo a la determinación de anticuerpos

**9. Alternativas previstas en el caso de que LA EMPRESA GESTORA CONTRATADA quede temporalmente fuera de servicio**

El personal del centro está informado de lo establecido en este plan y ha recibido instrucciones concretas para su puesta en marcha.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	--------------------------------

FECHA:

FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO