

# PROTOCOLO DE GESTIÓN DE RESIDUOS EN LOS CENTROS Y CONSULTORIOS ADSCRITOS A LA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

**Añadiendo:** Recomendaciones para mejorar utilización de metotrexate con jeringas precargadas en ap (2 de julio de 2009), NTP 838, NTP 853, NTP 740, Citotóxicos rd 665/1997 de protección de los trabajadores y otros que se aportarán en bibliografía

|      |   |    |
|------|---|----|
| 1.   | Justificación.....  | 2  |
| 2.   | Objetivo.....   | 2  |
| 3.   | Ámbito de aplicación.....   | 2  |
| 4.   | Normativa aplicable.....  | 2  |
| 4.1. | Normativa de la Comunidad de Madrid.....  | 2  |
| 4.2. | Normativa Estatal.....  | 2  |
| 5.   | Clasificación de los residuos sanitarios:.....  | 3  |
| 5.1. | CLASE I.- Residuos Generales:.....  | 3  |
| 5.2. | CLASE II.- Residuos Biosanitarios Asimilables a Urbanos:.....   | 3  |
| 5.3. | CLASE III.- Residuos Biosanitarios Especiales.....  | 3  |
| 5.4. | CLASE VI.- Residuos Citotóxicos.....  | 4  |
| 6.   | Recomendaciones para la administración de metotrexato (fuente: recomendaciones para mejorar la seguridad en la utilización de metotrexato con jeringas precargadas en atención primaria)..... | 4  |
| 6.1. | En el centro.....   | 4  |
| 6.2. | En el domicilio.....  | 5  |
| 6.3. | Consideraciones especiales.....   | 6  |
| 7.   | Actuación recomendada en caso de accidente por derrame, rotura o salpicadura.....   | 7  |
| 7.1. | En caso de derrame.....   | 7  |
| 7.2. | En caso salpicadura accidental sobre las personas.....  | 8  |
| 7.3. | Equipo de derrame.....  | 8  |
| 8.   | Envases y eliminación:.....   | 9  |
| 8.1. | Residuos Clase I. Generales o Residuos Sólidos Urbanos.....   | 9  |
| 8.2. | Residuos Clase II Biosanitarios Asimilables a Urbanos.....  | 9  |
| 8.3. | Residuos Clase III. Biosanitarios Especiales.....   | 10 |
| 8.4. | Residuos Clase VI. Residuos citotóxicos.....  | 11 |
| 9.   | Otros residuos:.....  | 12 |
| 9.1. | Radiografías.....   | 12 |
| 9.2. | Toner.....  | 13 |
| 9.3. | Papel y documentación caducada.....   | 13 |
| 9.4. | Recogida de medicación caducada.....  | 13 |
| 9.5. | Mercurio.....   | 13 |
| 10.  | Formación e información del personal.....   | 14 |
| 11.  | Responsables de la gestión en los centros sanitarios.....   | 14 |
| 12.  | Evaluación del protocolo.....   | 15 |

### 1. Justificación.

La constitución de la Gerencia de Atención Primaria y la consiguiente unificación de las Áreas preexistentes hace necesaria la homogeneización de los procedimientos de gestión de los residuos que, aún siendo similares en sus aspectos fundamentales, mantienen ciertas diferencias en la práctica, lo que en ocasiones genera disfuncionalidades y dificultades de gestión.

### 2. Objetivo.

Definir el procedimiento y las actuaciones que se deben llevar a cabo para una adecuada gestión de los residuos en la situación contractual y de asignación de recursos vigente.

### 3. Ámbito de aplicación.

El ámbito de aplicación del protocolo es extensible a todos los Centros de Salud y Consultorios Locales de Atención Primaria, afectando a la totalidad de profesionales que prestan sus servicios en ellos.

### 4. Normativa aplicable.

#### 4.1. Normativa de la Comunidad de Madrid

##### **LEY 5/2003, de 20 de Marzo, de Residuos de la Comunidad de Madrid**

Esta ley tiene por objeto establecer en el marco de la normativa de la Unión Europea, el régimen jurídico de la producción y gestión de los residuos, fomentando su reducción, su reutilización, reciclado y otras formas de valorización, así como la regulación de los suelos contaminados, con el fin de proteger el medio ambiente y la salud humana.

##### **DECRETO 83/1999, de 3 de Junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid.**

El objeto de este Decreto es establecer los requisitos mínimos exigibles en la producción y tratamiento de los residuos sanitarios -urbanos y biosanitarios-, a fin de prevenir los riesgos que dichas actividades generan, tanto para el medio ambiente, especialmente en lo relativo al aire, aguas y suelos, como para las personas directamente expuestas a los residuos.

#### 4.2. Normativa Estatal

- LEY 10/1998, de 21 de Abril, de Residuos
- REAL DECRETO 833/1988, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento para la ejecución de la Ley 20/1986, básica de residuos tóxicos y peligrosos.
- REAL DECRETO 952/1997, de 20 de Junio, por el que se modifica el Reglamento para la ejecución de la Ley 20/1986, de 14 de Mayo, Básica de Residuos tóxicos y peligrosos, aprobada mediante Real Decreto 833/1988, de 20 de Julio.

## 5. Clasificación de los residuos sanitarios:

En los Centros de Salud y Consultorios, adscritos a la Gerencia de Atención Primaria, se generan residuos de los clasificados como Clase I, Clase II, Clase III y Clase VI.

### 9.1. CLASE I.- Residuos Generales:

Residuos sin ningún tipo de contaminación específica, que no presentan riesgo de infección ni en el interior ni en el exterior de los centros sanitarios.

Están compuestos por papel, cartón, metales, vidrio, restos de comida, jardinería y mobiliario.

Este tipo de residuos tienen la consideración de residuos urbanos o municipales.

### 9.2. CLASE II.- Residuos Biosanitarios Asimilables a Urbanos:

Son residuos resultantes de la actividad sanitaria asistencial (curas, análisis clínicos, intervenciones quirúrgicas, etc.), que no estén incluidos en la categoría de residuos especiales.

Precisan un mínimo control dentro del Centro. Son la gran parte de los residuos generados de la atención clínica de los pacientes

Se incluyen residuos tales como filtros de diálisis, tubuladuras, sondas, vendajes, gasas, guantes y otros desechables quirúrgicos (excepto residuos biosanitarios punzantes y cortantes) y, en general, todo material en contacto con líquidos biológicos o en contacto con los pacientes, cuyo riesgo de infección está limitado al interior de los centros sanitarios.

### 9.3. CLASE III.- Residuos Biosanitarios Especiales

Son aquellos residuos de la actividad sanitaria que tienen capacidad potencial para producir contagio, tanto en el interior como en el exterior del centro, y que de eliminarse directamente como residuos urbanos, implicarían un aumento significativo del riesgo de infección para las personas expuestas o para el medio ambiente.

Estos residuos precisan eliminación especial y tratamiento específico.

Los residuos de Clase III que se generan habitualmente en los Centros de Salud y Consultorios Locales son los clasificados en el Grupo 5 (residuos biosanitarios cortantes o punzantes), aunque ocasionalmente pueden generarse residuos de algunos de los otros grupos de esta clase.

**Grupo 5.- Residuos biosanitarios punzantes ó cortantes.** Todo instrumento u objeto utilizado en la actividad sanitaria, con independencia de su origen, que tenga esquinas, bordes o salientes capaces de cortar o pinchar, incluyendo sin carácter limitativo: inyectables, hojas de bisturí, hojas de quitar puntos, agujas hipodérmicas, capilares, portaobjetos, etc.

#### 9.4. CLASE VI.- Residuos Citotóxicos

Los medicamentos citostáticos incluyen una serie de sustancias químicas, que se utilizan para el tratamiento de enfermedades neoplásicas y otras como enfermedades reumatológicas (como terapia única o asociados a otras medidas como son cirugía, radioterapia, inmunoterapia, y hormonoterapia).

Son residuos compuestos por restos de medicamentos citotóxicos y todo material que haya estado en contacto con ellos, que presentan riesgos carcinogénicos, mutagénicos o teratogénicos, tanto en el interior como en el exterior de los centros sanitarios.

Estos residuos precisan eliminación especial y tratamiento específico.

6. Recomendaciones para la administración de metotrexato (fuente: recomendaciones para mejorar la seguridad en la utilización de metotrexato con jeringas precargadas en atención primaria)

#### 9.5. En el centro

- Los profesionales de enfermería que administren metotrexato en jeringa precargada deberán ser formados e informados previamente sobre las características del fármaco, la forma correcta de administración, la gestión de sus residuos y la actuación a seguir en caso de accidente, de forma que se garantice en todo momento su uso bajo unas condiciones mínimas de seguridad.
- Las profesionales de enfermería gestantes no deben administrar metotrexato parenteral.
- Cuando se administre metotrexato en Atención Primaria, se debe utilizar el volumen total de la jeringa precargada, es decir dosis completas correspondientes a las dosificaciones disponibles comercialmente, cualquier ajuste de dosis que necesite manipulación debe realizarse en el medio hospitalario.
- Está totalmente desaconsejada la realización del purgado de los inyectables, para evitar la formación de aerosoles y por tanto el riesgo de exposición por vía aérea. No purgar la jeringa.
- Solo se ponen la jeringas precargadas, los preparados desde el hospital se debe encargar el hospital.
- Se recomienda citar el mismo día y hora a todos los pacientes que van a ser tratados con metotrexato para así facilitar la aplicación de medidas preventivas y disminuir la generación de residuos. La propuesta es que la administración se realice en una sala concreta de enfermería, en horario concreto, preferentemente en la sala de enfermera impar (si la hubiera), al final del turno de mañana o de tarde, preferentemente con ventilación. Cada enfermera se desplazaría a esta sala para la administración en ese horario.
- Es imprescindible disponer del material necesario previo a la administración:
  - Batas protectoras desechables.
  - Guantes de nitrilo o látex, sin polvo.
  - Contenedor rígido específico para Citotóxicos .

- Antes de la administración, se comprobará en la Historia Clínica del paciente la dosis pautada y fecha de la última administración. Finalmente se registrará la técnica realizada para evitar errores.

#### 9.6. En el domicilio

- Si la administración de metotrexato se lleva a cabo en el domicilio del paciente, los profesionales de enfermería informarán y formarán al paciente y/o cuidador sobre la administración, almacenaje y eliminación del fármaco, proporcionándole el material necesario.
- En el caso de un cuidador se adoptarán las mismas medidas de protección que en el Centro de Salud.
- Si se tratara de autoadministración, se obviará la bata y los guantes.

#### 9.7. Consideraciones especiales

- Las Gerencias de Atención Primaria comunicarán a sus correspondientes Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, la relación de trabajadores, categoría laboral y centro de trabajo de quienes administran metotrexato en jeringa precargada, de forma que aquellos puedan proceder a la evaluación de riesgos, formación e información de los trabajadores, vigilancia de la salud y determinación del grado de aptitud, según su protocolo de actuación específico.
- Respecto a trabajadores especialmente sensibles, se considerarán los siguientes:
  - ✓ Embarazadas o en periodo de lactancia.
  - ✓ Alérgicos a los agentes citostáticos y/o con patología dermatológica.
  - ✓ Mujeres con historia de abortos en edad fértil y con voluntad de reproducción.
  - ✓ Personal profesionalmente expuesto a radiaciones ionizantes (más de 2 mSv/año)
  - ✓ Personal que previamente haya recibido tratamientos citostáticos o inmunosupresores.
  - ✓ Personal con historia anterior de neoplasia
  - ✓ Inmunodeficiencias.

En el caso concreto de las mujeres embarazadas:

- En la ficha técnica de medicamentos autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Política Social, referente a Metoject®, en el apartado de Instrucciones de uso y manipulación, se especifica que El personal sanitario gestante no debe manipular y/o administrar Metoject®.  
<https://sinaem4.agemed.es/consaem/especialidad.do?metodo=verFichaWordPdf&codigo=65470&formato=pdf&formulario=FICHAS>

- Así mismo en el prospecto, el mismo Organismo, en el punto de Información importante para el personal sanitario: Posología y forma de administración dice: Las mujeres embarazadas no deben manipular ni administrar Metoject® solución inyectable en jeringa precargada.  
<https://sinaem4.agemed.es/consaem/especialidad.do?metodo=verFichaWordPdf&codigo=65470&formato=pdf&formulario=PROSPECTOS>
- Por lo tanto, NO podrán administrar metotrexato en jeringa precargada las trabajadoras sanitarias en estado de gestación (tampoco en otro tipo de jeringas, que serán de administración exclusiva por el hospital que lo haya prescrito).

#### 7. Actuación recomendada en caso de accidente por derrame, rotura o salpicadura

Todas las personas que administren o transporten metotrexato en jeringa precargada deben conocer cómo actuar en caso de contaminación o derrame accidental. Los profesionales, pacientes y cuidadores tendrán acceso a un equipo de derrame.

#### 9.8. En caso de derrame

En la administración del metotrexato, los derrames previsiblemente son pequeños (menores de 5 ml). En el caso de que se produzca derrame del contenido de la jeringa, sobre superficies (sala de administración, domicilio del paciente), los puntos más importantes a tener en cuenta son:

- Ponerse la bata de protección y los guantes.
- Usar mascarilla FFPP3 (según NTP 740 Y requerimiento de inspección de trabajo Cs el Restón)
- El líquido derramado deberá ser cubierto con paños absorbentes para contener dicho líquido. Una vez que todo el líquido ha sido absorbido, los paños se depositarán en el contenedor de residuos citotóxicos.
- Limpiar toda la superficie contaminada con abundante agua y secarla una vez limpia. Repetir este procedimiento varias veces, yendo de la zona externa del derrame hacia la parte central. Dado que en este momento existe la figura del recurso preventivo en nuestros centros de salud, debería ser quien supervise el procedimiento. Además, dado que el servicio de limpieza es externalizado, deberían darse las actividades de coordinación empresarial necesaria y que queden reflejadas documentalmente en el contrato con la empresa de limpieza. Sería conveniente que sus delegados de prevención se incorporasen en nuestros Comités de Seguridad y Salud cuando exista un derrame de metotrexato.
- Limpiar la zona de manera rutinaria con agua jabonosa.
- Depositar toda la indumentaria protectora en el contenedor de residuos citotóxicos.
- Lavarse las manos.

#### 7.2. En caso salpicadura accidental sobre las personas

- ROPA

- Si el derrame del líquido fuera sobre la bata de protección, habrá que quitársela inmediatamente (depositarla en el contenedor de residuos citotóxicos) y reemplazarla. Si se ha contaminado la ropa de calle, habrá que enjuagarla con agua del grifo y escurrirla al máximo antes de lavarla. Se lavará por separado dos veces en el ciclo de mayor temperatura de la lavadora.
- PIEL
- El metotrexato es un irritante moderado. Habrá que lavar de manera exhaustiva la zona contaminada con gran cantidad de agua y después con jabón líquido durante 10-15 minutos. 8.2.3 OJOS
- Enjuagar el ojo, durante al menos 10-15 minutos, con gran cantidad de suero salino o agua del grifo. Buscar atención médica.
- EN CASO DE CORTE O INOCULACION
- Aclarar la zona con abundante agua templada y posteriormente limpiarla con agua jabonosa.
- **En todos los casos se procederá a la comunicación del accidente al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área.**

#### 9.9. Equipo de derrame

En caso de derrame, el equipo debe incluir:

- Instrucciones sobre cómo actuar en caso de derrame.
- Guantes de nitrilo sin polvo o dos pares de guantes de látex.
- Bata desechable.
- Paños absorbentes desechables.
- Mascarilla FFPP3, según ntp 740 y dicho en requerimiento de Inspección de Trabajo en CS el Restón.

Dado que la presentación de Metotrexato precargado es inferior a 5 ml, no es preciso disponer de agentes neutralizantes.

#### 8. Envases y eliminación:

#### 9.10. Residuos Clase I. Generales o Residuos Sólidos Urbanos

**-Envases:** Estos residuos se deberán depositar en papeleras y cubos que se encuentran en las consultas, salas, y zonas comunes, deberán contener en su interior una bolsa de plástico, color negro ( se aconsejan bolsas de basura de más de 200 galgas, con dispositivo de cierre y volumen no superior a 70 litros),

**-Eliminación:** Las bolsas serán retiradas por el personal de limpieza y depositadas en los contenedores grandes de basura general que retiran los servicios municipales de cada Ayuntamiento.

El personal del servicio de limpieza deberá realizar la retirada de la forma siguiente:

- No se arrastrarán ni comprimirán las bolsas.
- No se realizará trasvase de residuos de una bolsa a otra.
- La bolsas se cerrarán cuando se llenen en sus 2/3 partes.
- No se almacenarán ni en pasillos ni en lugares de paso.
- Se utilizarán guantes en su manipulación.

#### **9.11.** Residuos Clase II Biosanitarios Asimilables a Urbanos

**-Envases:** La mayor cantidad de los residuos que se generan en los Centros y Consultorios de Atención Primaria pertenecen a este grupo. Se depositarán en bolsas verdes suministradas por la empresa del servicio de limpieza. En cada consulta y sala de curas existirá un contenedor apropiado con bolsa verde, con autocierre. Esta bolsa siempre debe permanecer en el interior del contenedor,

**-Eliminación:** El personal de limpieza cerrará bien las bolsas, las retirará y las depositará en los contenedores de basura general que al igual que los residuos urbanos serán retirados por los servicios municipales de cada Ayuntamiento.

#### **9.12.** Residuos Clase III. Biosanitarios Especiales

**-Envases:** Los residuos de esta clase que se generan habitualmente en los Centros de Salud y Consultorios Locales, son objetos punzantes y cortantes, por lo tanto se depositarán en los envases diseñados específicamente para la recogida de este tipo de residuos, que son envases rígidos, de color amarillo, con tapa roja, de un solo uso y con una capacidad de 1, 3 y 10 litros, identificados con el anagrama "Biopeligroso-contaminado".

Cada uno de estos envases:

- Se mantendrá con la tapa superpuesta y se cerrará herméticamente cuando estén llenas las 2/3 partes del mismo.
- En ningún caso se apretará el contenido del envase.
- No se trasvasaran residuos de un envase a otro.
- No se deben arrastrar por el suelo, utilizándose un carrito transportador. **En los centros no hay carritos transportadores exclusivos para esto, lo transportan a mano. SE DEBE DOTAR DE CARROS NEGROS AL RESPECTO.**
- No se almacenarán ni en pasillos ni en zonas de paso.



- Para su manejo se utilizará equipo de protección **individual** (guantes de qué tipo, hay guantes antipinchazos y anticorte) deben estar a disposición del servicio de limpieza y dado que no lo hemos encontrado claro en la bibliografía se debe trasladar la pregunta al SPRL correspondiente para que se llegue a una conclusión.

En ningún momento se deberán depositar estos residuos fuera de su propio envase, para evitar, además de riesgos para el medio ambiente, los accidentes de las personas que de forma directa o indirectamente están expuestas a ellos.

Los residuos punzantes y cortantes NUNCA SE DEPOSITARÁN EN BOLSAS PARA RESIDUOS CLASE I Y II.

**Almacenamiento:** Diariamente los envases cuya capacidad alcance las 2/3 partes, serán trasladados por la auxiliar de enfermería a la zona de almacenamiento final (cuarto de residuos) previamente definida.

Este tipo de residuos no puede estar en contacto con los residuos urbanos.

**Eliminación:** Los envases serán recogidos por la empresa adjudicataria del servicio. En el mismo acto se entregarán nuevos envases para su uso posterior. En cada recogida la empresa firmará y sellará el albarán correspondiente a los envases recogidos y el Responsable de la gestión en el Centro firmará y sellará el albarán correspondiente a la entrega de los contenedores. En cada uno de ellos constará el número de envases recogidos y entregados respectivamente.

#### 9.13. Residuos Clase VI. Residuos citotóxicos

**-Envases:** Se dotará a las **consultas de enfermería** de los Centros de Salud, donde se administre la medicación citostática, de envases específicos de residuos citotóxicos, y estos se retirarán de las **consultas** o salas de curas tras la administración de la medicación **o como mínimo a diario**.

A diario los profesionales **enfermería** lo cerrarán herméticamente y lo pondrán a disposición de la **auxiliar de enfermería**), quien lo trasladará directamente **al cuarto de almacenamiento final** o cuarto de residuos para su almacenamiento hasta su posterior retirada por la empresa encargada.

Estos envases serán de color azul, rígido y señalizado con el pictograma de Citotóxico, tal como figura en el anexo 2 del R.D. 83/99, sobre residuos biosanitarios y citotóxicos de la Comunidad de Madrid.

- **Domicilio:** En caso de administración en domicilios se facilitarán, al personal de enfermería, envases pequeños rígidos y señalizados. **Según el decreto 83/1999 el transporte de residuos citotóxicos deberá hacerse en vehículos especiales y por un transportista que cuente con la correspondiente autorización otorgada por la Consejería de Medio Ambiente, de conformidad con lo previsto en el artículo 24 de este Decreto. Por tanto, no lo debe transportar enfermería.**

**Almacenamiento:** Diariamente los contenedores serán trasladados a la zona de almacenamiento final (cuarto de residuos) previamente definida. Incluso dentro de la zona de almacenamiento **final** este tipo de residuos no puede estar en contacto con el resto de residuos. **Hay que buscar la zona de almacenamiento que reúna estos requisitos**

Según el Decreto 83/1999 por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid y el RD 485/1997, el cuarto de almacenamiento final debe estar señalizado con el texto "Área de depósito de residuos. Prohibida la entrada

a toda persona no autorizada". (Esto, además, está escrito en un requerimiento de la Inspección de trabajo sobre el CS El Restón)

**Eliminación:** Los contenedores de residuos citostáticos serán recogidos por la empresa adjudicataria del servicio, en un plazo no mayor de 72 horas, a no ser que el cuarto de almacenamiento final tenga un sistema de refrigeración que lo mantenga con una temperatura máxima de 4°C, en cuyo caso podrá ser trimestral al generarse residuos menores de 3 kg al mes. Si es mayor de 3 kg pero menor de 50 kg, deberá recogerse una vez al mes. (Decreto 83/1999).

En el mismo acto se entregarán nuevos contenedores para su uso posterior. En cada recogida la empresa firmará y sellará el albarán correspondiente a los envases recogidos y el Responsable de la gestión en el Centro firmará y sellará el albarán correspondiente a la entrega de los contenedores. En cada uno de ellos constará el número de envases recogidos y entregados respectivamente.

No pone periodicidad de recogida y no debe trasladarlo la enfermería desde domicilio, debe ser la empresa correspondiente.

#### 9. Otros residuos:

##### 9.14. Radiografías

Los Centros de Salud y Consultorios de Atención Primaria no generan radiografías, por lo cual no deben encontrarse, para su retirada y destrucción, en ningún Centro.

Las radiografías son propiedad de los usuarios y, en consecuencia, deberán hacerse cargo de ellas. Los Centros de Salud y Consultorios en ningún momento recogerán ni se harán cargo de este material para su destrucción.

En el caso de que en el Centro hubiera placas radiológicas que hayan ido acumulándose a lo largo del tiempo, se actuará del siguiente modo:

1. Se retirarán los sobres de papel (estos sobres se depositarán en el contenedor para papel confidencial).
2. Se cortará la identificación existente en la placa. Ninguna placa puede estar identificada.
3. Se deberán acumular en una caja.
4. Su retirada se solicitará por escrito a la Dirección Técnica de Obras, Mantenimiento y Servicios Generales, mediante correo electrónico enviado a la siguiente dirección:  
**residuos.gapm@salud.madrid.org**

##### 9.15. Toner

La empresa de limpieza instalará en cada Centro contenedores de cartón para la recogida del mencionado residuo, cartuchos vacíos de impresoras y de fotocopiadoras.

Los contenedores se retiraran de los Centros con una periodicidad mensual.

#### 9.16. Papel y documentación caducada

La empresa de limpieza instalará en cada Centro contenedores de cartón para eliminar el papel. Estos contenedores son de dos clases, uno para papel en sentido general y otro para papel que contenga documentación confidencial. Estos últimos contenedores llevan impreso el rótulo "PAPEL CONFIDENCIAL".

Los contenedores se retiraran de los Centros con una periodicidad mensual.

#### 9.17. Recogida de medicación caducada

La retirada de medicación caducada se solicitará por escrito a la Dirección Técnica de Obras, Mantenimiento y Servicios Generales, mediante correo electrónico enviado a la siguiente dirección:

**residuos.gapm@salud.madrid.org**

Los medicamentos caducados se colocarán en cajas de cartón , y en su exterior se pondrá el rótulo "MEDICAMENTOS CADUCADOS".

En ningún caso el Centro se hará cargo de los medicamentos caducados de los usuarios. Al usuario se le comunicará que los medicamentos caducados deberán ser depositados en los puntos SIGRE.

#### 9.18. Mercurio

Los Centros de Salud y Consultorios actualmente siguen manteniendo algunos elementos de mercurio (algunos tensiómetros). Cuando se proceda a la sustitución de este aparataje, por otro nuevo sin mercurio en su composición, se deberá comunicar, para su retirada, a la Dirección Técnica de Obras, Mantenimiento y Servicios Generales, mediante correo electrónico enviado a la siguiente dirección:

**residuos.gapm@salud.madrid.org**

Se deberá tener siempre en cuenta que el mercurio es tóxico y muy contaminante.

**Tiene que haber un protocolo de recogida en caso de vertido accidental**

#### 10. Formación e información del personal

Todos los trabajadores han de recibir la preceptiva formación acerca de los riesgos inherentes a su puesto de trabajo y las medidas preventivas de aplicación de conformidad con lo previsto en el artículo 19 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, con especial incidencia en los riesgos de exposición a agentes químicos y biológicos. (Requerimiento CS El Reston)

#### 11. Responsables de la gestión en los centros sanitarios.

En cada uno de los Centros de Salud, el Director de Centro será el responsable último de la correcta gestión de los residuos producidos en el Centro. A tal efecto designará, por su formación y experiencia profesional, de entre el personal del Centro, a la persona que llevará a cabo el seguimiento de la gestión de los residuos de forma directa.

No obstante, todo trabajador que genere un residuo será responsable de su eliminación conforme a lo dispuesto en este Protocolo.

La Gerencia de Atención Primaria, facilitará la formación específica a los Responsables de la gestión de residuos, quienes a su vez se encargarán de informar y formar a todo el personal del Centro.

#### **Funciones del Responsable de la gestión de residuos en el Centro.**

- a) Será el transmisor al resto de personal del Centro de la información relativa a la correcta manipulación y traslado de los diferentes residuos que se puedan generar en un Centro de Salud o Consultorio Local, tanto generales como biosanitarios asimilables a urbanos, biosanitarios especiales y citotóxicos.
- b) Deberá garantizar la existencia en el almacén de envases suficientes para la retirada de residuos biosanitarios especiales, así como su reposición.
- c) Velará porque todas las dependencias estén dotadas de los envases necesarios.
- d) Velará por que los envases de los residuos cortantes y punzantes sean cerrados herméticamente cuando alcancen los dos tercios de su capacidad.
- e) Supervisará la correcta retirada y traslado por parte del personal de limpieza del lugar de origen hasta el depósito final.
- f) Comunicará inmediatamente a la Dirección del Centro cualquier incidencia relacionada con la gestión de residuos.

La responsabilidad de hacer cumplir la normativa corresponde al director del centro sanitario o persona encargada de la gestión de residuos, que debe estar autorizada. Si hubiera un incidente en el que se demuestre el daño, existe una obligación de restaurar la realidad física dañada y de indemnizar a los lesionados. (Ntp 838 de gestión de residuos sanitarios)

En cuanto a la Coordinación Empresarial con el Servicio de Limpieza, en caso de su inexistencia, la responsable de los riesgos derivados para este personal debería ser la Gerencia de Atención Primaria.

#### **12. Evaluación del protocolo**

Se diseñará un sistema de indicadores, tipo checklist, que permita hacer un seguimiento ordenado del funcionamiento del protocolo y que facilite la entrega de información tanto por parte de la Gerencia de Atención Primaria como de los Servicios de Prevención correspondientes.