

# INFORME DE PROGRESO

## 2013

Atenció Primària Alt Camp S.L.P.





## **Carta de Renovación del Compromiso**

Alcover, 30 de julio de 2014

Atenció Primària Alt Camp S.L.P. es una empresa dedicada a la promoción de servicios asistenciales, dando cobertura sanitaria a una población cercana a las 6.500 personas de las comarcas del Alt Camp y de la Conca de Barberá, en la provincia de Tarragona.

Dicha entidad se adhirió al Pacto Mundial de las Naciones Unidas el 29 de diciembre de 2011, con la voluntad de aprovecharlo como una oportunidad para dar transparencia, gestionar mejor la responsabilidad social empresarial y mejorar nuestra comunicación con los grupos de interés.

Siguiendo con nuestra propuesta inicial, quiero expresar, en nombre del resto de miembros de la sociedad empresarial y en el mío propio, el apoyo continuo al Pacto Mundial y renovar así el compromiso constante de nuestra empresa hacia la iniciativa y sus principios. Seguimos pensando que debemos poner en valor algunos de los conceptos que define la responsabilidad social.

A lo largo del 2013 nos propusimos finalizar y difundir dos documentos en los que ya habíamos iniciado nuestro trabajo el año anterior y que este 2013, finalmente, podemos dar por finalizados: el código ético de la empresa y un plan de residuos del centro. Por otro lado, de cara al próximo año, seguimos con nuestra adhesión al Pacto Mundial y con la voluntad de implantar los 10 principios, así como participar, si es posible, en formación presencial y online ofrecida por la Red Española del Pacto Mundial.

*Ramon Descarrega Queralt*  
*Director*

## DERECHOS HUMANOS

- Tras haberse detectado en 2011 una falta de formación en materia de prevención de riesgos laborales, durante el ejercicio de 2012 se realizó un curso de formación dirigido a la totalidad de los trabajadores de la empresa, con la obligación de obtener un certificado de aptitud mediante la realización de una prueba de evaluación escrita. Existe la voluntad por parte de la Dirección de hacer cursos de formación en prevención de riesgos laborales con una periodicidad de 2 años. La próxima edición sería para este 2014.
- Seguimos comunicando a nuestros proveedores la adhesión a la Iniciativa del Pacto Mundial de las Naciones Unidas, así como dar a conocer esta adhesión a través de nuestra página web para conocimiento de la comunidad que habitualmente nos sigue por esta vía. De esta manera dejamos claro nuestro compromiso con los 10 principios que rigen el Pacto y nos mostramos ante nuestros proveedores como una pequeña empresa con la clara estrategia de trabajar en responsabilidad social empresarial.
- La Unidad de Atención al Usuario es la responsable de la gestión de las incidencias (quejas/agradecimientos/sugerencias) realizadas tanto por los usuarios del centro como por los propios profesionales del centro, recibiendo todos ellos respuesta por parte de la Dirección en un plazo no superior a 15 días. Durante este ejercicio, el resultado del indicador “nº de incidencias recibidas (22) / nº de incidencias respondidas en un plazo no superior a 15 días (19)” es del 86%.
- Formamos parte de la Asociación Catalana de Entidades de base Asociativa (ACEBA) que no es más que una diversificación de la provisión de asistencia sanitaria, en la que un conjunto de sociedades de profesionales sanitarios (en nuestro caso Atenció Primària Alt Camp S.L.P) asumen la asistencia primaria de una o más áreas básicas de salud, bajo la supervisión, financiación y evaluación de la administración pública sanitaria catalana (CatSalut). Actualmente existen 9 entidades de base asociativa en toda Cataluña, que dan cobertura sanitaria a 235.000 usuarios.

Con el objetivo que los usuarios, pacientes y trabajadores de ACEBA en concreto, y la sociedad en general, conocieran los sistemas de regulación ética por los que ACEBA se regía, ésta elaboró hace unos años un “Código Ético de Gestión” que nos sirvió de base para elaborar uno de propio (de Atenció Primària Alt Camp S.L.P.) que hemos finalizado este 2013 y que adjuntamos en el documento (Anexo nº1: Código Ético)

## NORMAS LABORALES

- En 2013 todavía seguía sin existir un nuevo “Convenio Colectivo de la Red de Hospitales de Utilización Pública de Cataluña (XHUP)”, mediante el cual todos los trabajadores tienen derecho a la negociación colectiva. Este Convenio tiene una duración máxima prevista hasta el próximo 8 de julio de 2013, momento en el cual deberá llegarse a un nuevo acuerdo que permita prolongarlo o bien establecer los cambios que se consideren oportunos para un nuevo Convenio. Decir también que, debido al número de trabajadores de nuestra empresa, no disponemos de Comité de Empresa.
- Los centros sanitarios autogestionados, como el nuestro, pueden fácilmente adaptarse a situaciones imprevistas: así, si aparecen necesidades de conciliación familiar, personal con cargas familiares o necesidad de analizar empleados susceptibles de desarrollar su carrera profesional, se da siempre desde la Dirección del centro una respuesta personalizada a cada caso. Si bien es cierto que el personal agradece estos gestos por parte de la Dirección, creemos que sería recomendable poder disponer de una política de conciliación de la vida familiar y laboral en un documento escrito que todos puedan conocer y consultar. En este sentido, no descartamos el planteamiento de su redacción en el próximo plan estratégico de la empresa.
- Las características de nuestra empresa, sociales, económicas y de servicio a la sociedad, así como la legislación vigente española, por la cual se rige nuestra actividad empresarial contractual, no permiten la práctica de trabajo forzoso ni la contratación de empleados menores de 16 años
- Por otro lado, con el objetivo de contribuir a la erradicación del trabajo infantil, colaboramos puntualmente con ONG’s que trabajan contra el trabajo infantil (el pasado ejercicio con una aportación económica a UNICEF y colaborando con la ONG del “Proyecto Kinshasha” (República Democrática del Congo) dando apoyo a “Ekolo Ya Bondeko (Pueblo de la Fraternidad) también con una aportación económica.

## MEDIO AMBIENTE

- Nuestra prioridad para este 2013 ha sido la redacción de un nuevo protocolo de gestión de residuos sanitarios, el cual por estrategia empresarial, y aprovechando este trabajo, lo hemos hecho extensible a cualquier tipo de residuo: sanitario, papel y cartón, papel confidencial, plástico, tóneres, equipos electrónicos, pilas, bombillas, medicamentos, etc.... que queda contenido en el documento adjunto (Anexo 2: Plan de Gestión de Residuos del Área Básica Alt Camp Oest).

## ANTICORRUPCIÓN

- No disponemos de ningún documento escrito que defina una política contra la corrupción, la extorsión ni el blanqueo de capitales. Nuestra actividad empresarial creemos que no ha lugar a dichos documentos.
- Tampoco disponemos, de momento, de procedimientos que hagan referencia a la política de regalos de empresa, conflictos de intereses, política de patrocinios ni política de gastos.

## Anexo 1: Código Ético

# Codi Ètic



## **ABS Alt Camp Oest**

### **Atenció Primària Alt Camp SLP**

C/ Fonts del Glorieta, s/n

43460 Alcover (Tarragona)

Tel. 977 760 690

#### **Elaborat per:**

- MaJosep Guinovart
  - Jeroni Ferrer
  - Montse Rovira
- Ramon Descarrega
  - Àngels Senan



## INDEX

---

- INTRODUCCIÓ
- EN RELACIÓ A LA COMUNITAT
- EN RELACIÓ AMB ELS CIUTADANS I LES SEVES FAMÍLIES
- EN RELACIÓ AMB ELS PROFESSIONALS I L'ORGANITZACIÓ
- EN RELACIÓ AMB EL MEDI AMBIENT
- CONFLICTES D'INTERÈS
- RESPONSABILITATS
- BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCIÓ

---

Un codi ètic ha de ser una eina de referència per fer palès el compromís dels professionals del centre i de la empresa amb la societat a la que presta el seu servei en les pràctiques quotidianes, tenint en compte la missió, visió i valors de la institució.

El codi ètic d'Atenció Primària Alt Camp SLP recull els valors i comportaments que s'han de tenir presents en les relacions amb la comunitat, amb els usuaris del sistema sanitari, amb els professionals i companys i en la pròpia organització. És el document que marca les pautes de conducta per desenvolupar l'activitat pròpia de tots els professionals que hi treballen. El nostre comportament és i serà guiat pel principi que totes les persones mereixen un tracte digne.

Per aconseguir que el codi ètic sigui un reflex de la manera de funcionar de la nostra organització cal el compromís del professional i el compromís de la institució.

El Codi Ètic està disponible al web de la nostra ABS ([www.absaco.org](http://www.absaco.org)) i pretén ser un document obert que enforteixi la nostra credibilitat davant els ciutadans i l'administració sanitària i que es vagi adaptant en el decurs del temps.

## EN RELACIÓ A LA COMUNITAT

---

- Generar mecanismes de comunicació que permetin mantenir a la comunitat ben informada.
- Participar i implicar-se de manera responsable en els esdeveniments socials i cívics de la comunitat
- Treballar per identificar les necessitats de salut de la població.
- Adoptar conductes i actituds de responsabilitat social.

## EN RELACIÓ AMB ELS CIUTADANS I LES SEVES FAMÍLIES

---

La salut del ciutadà és la raó de ser de l'activitat d'Atenció Primària Alt Camp SLP. Els responsables de la gestió de la EBA han de:

- Donar a conèixer els drets i deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària, conciliant-los sempre que entrin en conflicte.
- Facilitar l'accés a la sanitat pública. Assegurar els procediments necessaris i garantir que la presa de decisions es faci amb el pacient i segons les guies de pràctica clínica actualitzades i acceptades per la comunitat científica.
- Prendre mesures preventives per garantir la "no discriminació" per motius socials, religió, gènere, raça, nacionalitat o altres. Tenir en compte la diversitat de situacions, contextos i cultures dels nostres pacients i les seves famílies.

- Realitzar activitats preventives i de promoció de la salut, promovent la implicació i la responsabilització dels ciutadans en la seva salut.
- Afavorir les relacions assistencials de confiança, garantint el respecte en el tracte i la proximitat al pacient i familiars.
- Informar al pacient i familiars de manera entenedora i fer-los partícips de les decisions en relació amb la seva salut, sempre que sigui possible.
- Garantir el dret a la intimitat del pacient, especialment pel que fa al seu diagnòstic i tractament. Vetllar per la confidencialitat de la comunicació amb el pacient i la seva família, tant en l'entorn sanitari com en el de les relacions socials.
- Oferir una assistència de qualitat de manera coordinada amb les altres institucions del territori i nivells assistencials de referència.
- Garantir la seguretat del pacient.

## **EN RELACIÓ AMB ELS PROFESSIONALS I L'ORGANITZACIÓ**

---

- Promoure la qualitat i l'excel·lència dels professionals que hi treballen a partir del compromís personal i col·lectiu, la formació continuada i l'actualització de continguts constant.
- Complir amb la legislació sanitària.
- Gestionar els recursos humans amb honestat, respecte i justament.
- Assumir les responsabilitats individuals per dur a terme les tasques assignades en funció del lloc de treball, fomentant el treball en equip.
- Promoure i facilitar un bon ambient laboral. Respectar les confidències professionals, evitar assetjament, coerció i possibles discriminacions.
- Vetllar pel bon nom d' Atenció Primària Alt Camp SLP (APAC SLP), tot millorant la imatge de l'autonomia de gestió de les societats professionals sanitàries davant la societat
- Participar en l' intercanvi de coneixements i d'experiències entre els diversos professionals del mateix centre i d'altres organitzacions del territori o de l'entorn.
- Facilitar la conciliació de la vida laboral i personal.

- Avaluar periòdicament la qualitat de l'atenció i dels serveis.
- Avaluar la satisfacció dels professionals vers la tasca que realitzen a la comunitat, les relacions entre els membres de l'equip i vers l'equip directiu.
- Vetllar per la salut laboral i per un lloc de treball segur.
- Invertir esforços i recursos en la generació d'una cultura organitzativa basada en la millora contínua de la qualitat i l'excel·lència.
- Obrar amb transparència, generant mecanismes de comunicació que permetin una bona informació interna (professionals) i externa (ciutadans i altres entitats cíviques i sanitàries).
- Realitzar una bona gestió dels recursos econòmics dels quals disposa, seguint principis d'eficiència, eficàcia, equitat, humanitat i transparència i participació.
- Col·laborar amb altres entitats del territori.
- Difondre i fer públic aquest codi ètic, i actualitzar-lo recollint les aportacions dels professionals de l'equip.
- Treballar per tal d'esdevenir un model de referència sanitari i social.

## EN RELACIÓ AMB EL MEDI AMBIENT

---

- Garantir el compliment de les lleis i demás normes relacionades amb aspectes mediambientals.
- Utilitzar i tractar els materials i residus d'una manera adequada i respectuosa amb el medi ambient, així com adoptar les mesures raonables i necessàries per evitar qualsevol risc de contaminació mediambiental d'acord al pla de residus existent en el centre i de conformitat amb el que estableixi la normativa vigent que sigui d'aplicació (municipal, autonòmica, estatal i europea).
- Establir polítiques d'estalvi energètic sempre que sigui possible i implantar energies renovables de forma progressiva.

## CONFLICTES D'INTERÉS

---

- Evitar les actuacions en que l'ús d'informació privilegiada o autoritat puguin beneficiar directa o indirectament.
- Utilitzar l'autoritat i/o informació per a afectar negativament l'organització.
- Els treballadors d'Atenció Primària Alt Camp Oest SLP es comprometen a declarar els possibles conflictes d'interessos que puguin representar un biaix en les seves actuacions professionals.
- Tota decisió es prendrà en relació als interessos de APAC SLP.
- El deure docent i investigador dels seus treballadors estarà sempre harmònicament conjugat amb el seu compromís assistencial, i vetllaran per tal que les activitats de formació i de recerca no suposin un perjudici o greuge pels malalts.

## RESPONSABILITATS

---

- Tots els membres de l'equip, estiguin associats o no a Atenció Primària Alt Camp SLP, tenen el deure de denunciar davant de la direcció d'Atenció Primària Alt Camp SLP o de la d' ACEBA (Associació Catalana d'Entitats de Base Associativa) qualsevol violació d'aquest codi ètic.

## BIBLIOGRAFIA

---

- Codi de Deontologia. Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Abril 2005.
- Document provisional del Codi Ètic de Gestió d'ACEBA, (Associació Catalana d'Entitats de Base Associativa). Any 2004.
- Codi Ètic de Gestió d'Albera Salut.Perelada (Girona).
- Codi Ètic de l'Hospital de la la Santa Creu i Sant Pau.
- Codi Ètic de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.
- Codi Ètic del Centre d'Atenció Primària Vila Olímpica. Barcelona.
- Carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat. Març 2002.





ANNEXO 2: PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS

# PLA DE GESTIÓ DE RESIDUS DE L'ÀREA BÀSICA DE SALUT ALT CAMP OEST

Data de realització:

Febrer de 2014

Propera revisió: Febrer 2016

Autors:

- DUI Àngels Senà
- DUI M.Josep Guinovart
- Dr. Jeroni Ferrer

## INDEX

---

1. INTRODUCCIÓ
2. OBJECTIUS DEL PLA
3. MARC LEGAL DE REFERÈNCIA
4. TIPUS DE RESIDUS AL CENTRE SANITARI
5. RESIDUS CONSIDERATS AL PLA
6. GESTIÓ INTRACENTRE
7. EMMAGATZEMATGE INTERMEDI
8. GESTIÓ EXTRACENTRE
9. RESPONSABILITATS
10. PREVENCIÓ DE RISCOS EN LA MANIPULACIÓ DE RESIDUS
11. MANUAL DE BONES PRÀCTIQUES
12. ADRECES D'INTERÈS
13. ANNEXOS:
  - Annex 1: Gestió de residus (Il·lustració)
  - Annex 2: Prevenió de riscos en la manipulació dels residus
  - Annex 3: Millorant la gestió dels residus associats a la diabetes mellitus
  - Annex 4: Indicadors per l'avaluació
14. BIBLIOGRAFIA

## 1. INTRODUCCIÓ

---

La gestió de residus és la identificació i l'aplicació de les mesures més adients, des dels punts de vista de salut laboral, tècnic, econòmic i ambiental, per minimitzar, segregar, envasar, emmagatzemar, transportar, valorar, tractar o disposar tots els residus que es generen en un centre sanitari.

Actualment, els centres sanitaris amb visió de futur consideren el desenvolupament i la implantació d'un sistema de gestió ambiental com una oportunitat de reduir els seus consums (aigua, energia, matèries primes...) alhora que disminueixen els seus costos, augmenten la seva competitivitat i milloren la seva imatge davant l'Administració i la societat en general.

Malgrat tot, aquest només pretén ser un document que faci palès el nostre pla de gestió dels residus, deixant per el futur la possibilitat de desenvolupar i implantar un sistema de gestió ambiental (Norma UNE-EN ISO 14001) ó bé del Reglament Europeu d'ecogestió i eco auditoria CE núm. 761/2001 (EMAS).

## 2. OBJECTIUS DEL PLA

---

És fonamental que el personal sanitari conegui els criteris que han de garantir una correcta gestió dels residus sanitaris. La gestió de residus d'un centre sanitari no és un element aïllat ni independent, sinó que l'existència d'un marc de referència legal comunitari, estatal, autonòmic i municipal condiciona les diferents mesures que integren la gestió de residus a l'interior i a l'exterior del centre. Així, un dels objectius principals d'aquest pla és el de donar a conèixer als professionals del nostre centre aquest pla, tot posant a l'abast del personal responsable de la gestió dels residus els elements que en permetin un abordatge correcte, minimitzant l'impacte negatiu sobre el medi ambient i reduint el risc per a la salut, donant compliment amb la normativa legal vigent i adequant-lo a la gestió pròpia de l'activitat del nostre centre.

### 3. MARC LEGAL DE REFERÈNCIA

---

El marc legal que afecta els residus i les emissions que es generen en els centres és molt ampli i comprèn els àmbits comunitari, estatal, autonòmic i municipal. A Catalunya, al 1992, amb l'entrada en vigor del Decret 300/1992, de 24 de novembre, d'ordenació de la gestió dels residus sanitaris, es van fixar els criteris que cal seguir en el conjunt de processos de gestió que van des de la seva generació fins al seu tractament, a l'exterior dels centres sanitaris.

L'aplicació del Decret 300/92 en els darrers anys ha constituït l'eix fonamental per a la gestió i ha estat el referent més important per a tots els agents implicats: centres generadors, gestors i administració. Tanmateix, l'experiència obtinguda en aquests anys d'aplicació del Decret 300/92 i l'aparició d'un marc legal més exigent, des del punt de vista mediambiental, que té com a objectiu impulsar i promoure la minimització dels residus, han fet necessària l'actualització i modificació del marc legal vigent impulsant la publicació del Decret 27/1999, de 9 de febrer, de la gestió dels residus sanitaris.

Amb la publicació del nou Decret en el DOGC, queden derogats el Decret 300/92, d'ordenació de la gestió dels residus, i el Decret 71/94, sobre els procediments de gestió dels residus sanitaris.

El Decret 27/99, (Annex 1) té com a objectiu principal l'ordenació i el control de la gestió dels residus sanitaris a Catalunya i inclou, respecte al Decret 300/92, modificacions tècniques que permeten una adequació més fidel a la realitat.

Tenint en compte que el marc legal general que afecta la gestió dels residus generats per un centre sanitari és bastant ampli s'ha considerat convenient citar a continuació algunes de les normatives més rellevants:

#### Normativa comunitària

O Directiva del Consell, de 15 de juliol de 1975, relativa als residus (75/442/CEE)

O Directiva del Consell, de 18 de març de 1991 (91/156/CEE), per la qual es modifica l'anterior

O Decisió de la Comissió, de 20 de desembre de 1991, relativa als residus perillosos (91/689/CEE).

## Normativa estatal

O Llei 10/1998, de 21 d'abril, de residus

O Llei 11/1997, de 24 d'abril, d'envasos i residus d'envasos

O Reial decret 782/1998, de 30 d'abril, pel qual s'aprova el Reglament per al desenvolupament i execució de la Llei 11/1997, de 24 d'abril, d'envasos i residus d'envasos

O Reial decret 952/1997, de 20 de juny, pel qual es modifica el Reglament per a l'execució de la Llei 20/1986, de 14 de maig, bàsica de residus tòxics i perillosos, aprovat mitjançant el Reial decret 833/1988, de 20 de juliol

O Reial decret 363/95, de 10 de març, pel qual s'aprova el Reglament sobre notificació de substàncies noves i classificació, envasat i etiquetatge de substàncies perilloses

O Reial decret 668/1980 modificat pel 3485/1983, de 14 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament sobre emmagatzematge de productes químics (RAQ)

O Reial decret 1078/1993, 2 de juliol, pel qual s'aprova el Reglament sobre classificació, envasat i etiquetatge de preparats perillosos O Reial decret 2070/95, de 22 de desembre, pel qual s'estableixen els criteris de qualitat en radiodiagnòstic O Reial decret 849/1986, d'11 d'abril, pel qual s'aprova el Reglament de domini públic hidràulic que desenvolupa els títols preliminar, I, IV, V, VI, i VII de la Llei 29/1985, de 2 d'agost, d'aigües.

## Normativa autonòmica

O Llei 6/93, de 15 de juny, reguladora dels residus

O Decret 92/99, de 6 d'abril, de modificació del Decret 34/96, de 9 de gener, pel qual s'aprova el Catàleg de residus de Catalunya

O Decret 93/99, de 6 d'abril, sobre procediments de gestió de residus

O Decret 27/99, de 9 de febrer, de la gestió dels residus sanitaris.

### Normativa municipal ( Ajuntament d'Alcover )

- O Adjuntem el link on es pot trobar l'ordenança municipal que regula la gestió de les escombraries i els residus:

<http://www.alcover.cat/ftp/varis/ordenances/ORDENANCA%2013.pdf>

## 4. TIPUS DE RESIDUS QUE GENEREN ELS CENTRES SANITARIS

---

El risc associat als diferents grups de residus no determina només la seva classificació sinó que també condiciona les pràctiques internes i externes de la seva gestió. Atenent a aquest principi, els residus generats en un centre sanitari es classifiquen en dos grans grups:

- A. Els residus sense risc o inespecífics: S'inclouen aquí els residus dels grups I i II.
- B. Els residus amb risc o específics: Integrats pels dels grups III i IV.

En relació al tipus de contaminació que presenten, els residus generats en un centre sanitari es poden classificar en dos subclases:

- Els de contaminació biològica: Grups II i III.
- Els de contaminació química: Grup IV.

Els residus sanitaris són les substàncies i els objectes generats en centres, serveis i establiments sanitaris dels quals els posseïdors o productors es desprenen o tenen la obligació de desprendre's.

## 5. RESIDUS CONSIDERATS AL PLA

---

### A. RESIDUS SENSE RISC O INESPECÍFICS

#### Grup I. Residus assimilables a municipals

Són aquells que, generats en els centres, no tenen res a veure amb l'activitat sanitària, i per tant, no plantegen exigències especials en la seva gestió.

En aquest grup s'inclouen els residus assimilables a urbans:

- cartró,
- paper (per exemple, el de la camilla net, posar-lo a contenidor paper)
- paper i documentació confidencial,
- envasos lleugers,
- vidre,
- matèria orgànica,
- equips elèctrics,
- tèxtils,
- material d'oficines (tònens i cartutxos de tinta...)
- bombetes,
- jardineria i d'altres

Aquest grup suposa de l'ordre del 50% dels residus generats en un centre sanitari.



## Grup II. Residus sanitaris no específics

Són aquells generats com a conseqüència de l'activitat sanitària i que no representen més risc per a la salut i el medi ambient que els residus sòlids urbans.

Aquests residus estan subjectes a requeriments addicionals exclusivament en l'àmbit del centre sanitari. Inclouen:

- material de cures (compreses, embenats, guixos, coto fluix, guants, talles...)
- robes i material d'un sol ús contaminats amb sang, secrecions i/o excrecions.
- Bosses buides d'orina, de sang o d'altres líquids biològics,
- Sondes vesicals, Sondes nasogàstriques
- Bosses de colostomia, vials de medicació buits,
- D'altres residus no inclosos al grup III.

Aquests residus suposen de l'ordre del 40% dels residus generats en un centre sanitari.

La recollida dels residus sanitaris del grup II (no específics) es farà en bosses de polietilè de galga adequada, mai inferior a 220 mg/cm<sup>2</sup>, degudament acreditades pel Departament de Salut (Relació de models de bosses i recipients de recollida de residus sanitaris acreditats per la Direcció General de Salut Pública del Departament de Sanitat i Seguretat Social: <http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Ambits%20tematics/Per%20perfils/Empreses%20i%20establiments/Centres%20generadors%20de%20residus%20sanitaris/Normes%20i%20precaucions/documents/Arxius/RelacioEnvasosPGIRS.pdf>).

## B. RESIDUS DE RISC O ESPECÍFICS

### Grup III. Residus sanitaris específics o de risc

Són residus vers els quals s'han d'observar mesures de prevenció en la manipulació, la recollida, l'emmagatzematge, el transport, el tractament i la deposició tant dins com fora del centre generador. Aquests residus suposen menys del 10% de la totalitat dels residus generats en un centre sanitari.

En aquest grup s'inclouen els següents:

- residus sanitaris infecciosos
- agulles i material punxant i tallant
- cultius i reserves d'agents infecciosos
- residus d'animals inoculats biològicament
- vacunes vives i atenuades
- sang i hemo derivats en forma líquida en recipients que no es poden buidar
- residus anatòmics (no inclouen les restes humanes d'entitat )

Els residus tallants i punxants es recolliran dins de recipients rígids més petits identificats amb l'indicatiu "Residus de risc".

Els residus sanitaris específics líquids corresponents a mostres de sang, hemo derivats i d'altres líquids biològics que no puguin ser abocats pel desguàs, es recolliran en recipients rígids impermeables i hermètics.

Els residus del grup III (residus sanitaris específics o de risc) es dipositaran en recipients rígids, hermètics i retolats amb l'indicatiu "Residus de risc".

#### Grup IV. Residus tipificats en normatives singulars, citotòxics

Aquest grup està compost per 2 tipus de residus: els residus perillosos no inclosos en el Grup III i els residus citotòxics. La gestió d'aquests residus està subjecta a requeriments especials des del punt de vista higiènic i mediambiental, tant dins com fora del centre generador.

Aquest grup inclou:

- Residus citotòxics: fonamentalment, les restes de medicaments citotòxics i tot el material que hi ha estat en contacte (material punxant o tallant utilitzat en la preparació o administració dels medicaments, gases, xeringues, vials buits.....)
- residus químics
- medicaments caducats, olis minerals i sintètics
- residus de laboratoris radiològics
- residus radioactius
- Altres: que no pertanyen a cap dels anteriors però que també són residus especials: piles, fluorescents, olis, medicaments,

Els citotòxics, residus del grup IV, es dipositaran en recipients rígids de polietilè o poliestirè, d'un sol ús i hermètics, retolats amb l'indicatiu "Material contaminat químicament. Citotòxics".



## 6. GESTIÓ INTRACENTRE

### RESIDUS DEL GRUP I


RESIDU	RECIPIENT	UBICACIÓ DEL RECIPIENT
Paper i Cartró		En els punts de treball i en una zona específica del centre
Paper Confidencial		Despatxet adjunt al Taulell
Vidre, Envasos, Matèria Orgànica		Sala de Descans
Tònners i cartutxos		En una zona específica del centre
Residus Voluminosos Fluorescents Bombetes	-----à -----à	(Terrassa planta -1) Sala del Servidor
Equips elèctrics i electrònics no perillosos		En una zona específica del centre

- El paper i cartró es recollirà selectivament en totes les dependències del centre, i es dipositarà, quan sigui possible, en el dispositiu gran de cartró situat a la sala d'espera de la planta baixa o bé al quartet de dalt del servidor. Quan aquest estigui ple, el servei de neteja del centre serà l'encarregat del seu buidament. El paper de camilla, quant estigui net, es podrà dipositar al contenidor de paper.
- El paper i la documentació confidencial es destruirà mitjançant la trituradora que està en la zona administrativa, al despatxet del servidor al costat del taulell de la recepció. Un cop triturat, se li donarà el tractament de paper normal.
- El vidre, envasos i la matèria orgànica generada en qualsevol lloc del centre, s'intentarà dipositar-ho sempre, de forma selectiva, als dispositius existents a la sala de descans. El servei de neteja serà el responsable de dur-ho al contenidor pertinent.
- Els tòners i els cartutxos de tinta es depositaran en un contenidor de cartró situat a la sala de treball de la planta superior. L'empresa encarregada de recollir el contenidor quant aquest és ple és el GRUPO COLUMBIA (Veure dades de contacte a l'apartat 12). El responsable de la Comissió de residus farà un albarà anual amb la data i la quantitat de material de cada contenidor retirat.
- Els residus voluminosos, així com els equips electrònics i/o elèctrics, seran dipositats en una zona específica del centre designada pel Director (terrassa planta -1) i portats a la deixalleria tant aviat com sigui possible per algun membre de la Comissió de Residus.

## RESIDUS DEL GRUP II

Cal utilitzar bosses de polietilè, preferentment fabricades en material reciclat, amb les següents característiques tècniques:

- Gruix mínim de 55 micròmetres (galga 220)
- Resistència al trencament
- Asèpsia en el seu interior
- Absència en el seu exterior d'elements sòlids, punxants i tallants
- Volum no superior a 90 litres
- Identificació externa del fabricant (nom i CIF).

RESIDU	RECIPIENT	UBICACIÓ DEL RECIPIENT
Material de cures (guants, compreses, talles, bolquers...)		Consultes i zones assistencials
Bosses buides d'orina, sang o d'altres líquids		
Sondes, bosses de colostomia, vials de medicació		

### RESIDUS DEL GRUP III

A cada consulta del centre on es desenvolupi activitat sanitària així com a cada consultori mèdic local (Mont-ral, el Milà, Vilaverd i La Riba) , caldrà que hi hagi

- contenidors de 5 litres o bé
- Contenedors de 10 litres



Cal utilitzar recipients amb les següents característiques tècniques:

- Rígid
- Estanc
- Opac a la vista
- Amb resistència al trencament
- Asèpsia total a l'interior
- Impermeables
- Absència total a l'exterior d'elements sòlids, punxants i tallants
- Preferentment de material reciclat
- No de color blau i de diferent color a les bosses del Grup I
- Volum no superior a 60 litres

## RESIDUS DEL GRUP IV

Els residus citotòxics es segregaran dels altres grups i s'acumularan en recipients que reuniran aquestes característiques tècniques:

- Emmagatzematge màxim del període d'un mes
- Rígid i estancs, de polietilè o polipropilè
- Opacs a la vista i amb resistència al trencament
- Asèpsia a l'interior i amb absència a l'exterior d'elements sòlids punxants i tallants
- Preferiblement de material reciclat
- Volum no superior a 60 litres
- De color BLAU i han de disposar del rètol indicatiu: Material contaminat químicament: citotòxics.
- D'un sol ús,
- Resistents als agents químics i als materials perforants.





En relació a les piles hi haurà un contenidor degudament identificat a la planta superior del centre per tal de poder dipositar-ne les ja utilitzades. Setmanalment es fa un viatge a la deixalleria per altres temes i , si cal, s'aprofita per buidar el de les piles allà.



En relació als medicaments caducats o que ja no siguin aptes per a la seva administració, cal que afavorim que tant els dels usuaris com els que es generin en el propi centre siguin dipositats en el Punt SIGRE de les farmàcies per tal d'optimitzar-ne la seva gestió mediambiental. No s'han de portar agulles, termòmetres, Rx, gasses ni piles.



Els materials tipus bombeta i/o fluorescent seran emmagatzemats en un contenidor de cartró situat a la sala de treball de la planta superior i, quan estigui ple, amb la periodicitat pertinent, seran duts a la deixalleria per un membre de la Comissió de Residus.

Respecte a l'àrea d'odontologia, l'embolcall plomat que envolta a les radiografies els portarem a la deixalleria així com es vagin produint i els líquids reveladors fets servir s'emmagatzemen en dipòsits especials facilitats per CONSENUR i es guarden al magatzem intermedi/final en espera de la seva recollida per part de l'empresa especialitzada (CONSENUR ). Les radiografies poden ser portades a Ca Cosme per qualsevol ciutadà.

A TALL DE RESUM.....

RESIDU	RECIPIENT
GRUP I	<p>Bosses de polietilè no homologades, de color negre.</p> <p>Els que el centre designi per a la resta de residus (cartró, paper, tòners i cartutxos....).</p>
GRUP II	<p>Bosses homologades amb un gruix mínim de 55 micròmetres (Galga 220), de color groc, amb volum no superior a 90 litres i amb identificació externa del fabricant.</p>
GRUP III	<p>Recipients rígids i estancs amb tancament especial hermètic, d'un màxim de 60 litres. Són de color groc i ben identificats.</p>
GRUP IV	<p>Residus Citotòxics: Recipients rígids i estancs, de color blau, amb tancament especial i amb rètol "Citotòxic".</p> <p>Líquids Químics: Garrafes de plàstic resistent.</p>

## 7. EMMAGATZEMATGE INTERMEDI / FINAL

---

El nostre és un centre petit, i per aquest motiu, només disposem d'una estança que la fem servir més que d'emmagatzematge intermedi, com emmagatzematge final. El magatzem intermedi/final és una dependència situada a la planta inferior del centre, on es guarden provisionalment els recipients procedents dels llocs de generació a l'espera de la seva recollida i trasllat final per l'empresa especialitzada en gestió de residus (Consenur).

Les bosses dels residus del Grup I i del Grup II es poden compactar i són retirats a diari pel servei de neteja.

Els recipients que contenen els residus del Grup III són retirats, quan el volum dels residus arriba a  $\frac{3}{4}$  parts de la capacitat del recipient, per l'infermer que es troba treballant en aquell moment, en fa el tancament de seguretat i el diposita al magatzem de residus d'on abans d'un mes serà retirat per CONSENUR. El mateix infermer agafa un nou contenidor buit per disposar-ne en el lloc de treball.

Com ja s'ha dit, la recollida la realitza la empresa Consenur, entregant a un dels membres de la Comissió de Residus (qui estigui en aquell moment en el centre) una fulla de registre amb la descripció dels envasos que s'emporten i els que ens subministren.

El responsable de la gestió de residus emplena el llibre registre de control, facilitat per la Direcció General de Salut Pública, i guarda totes les dades referents als residus generats (data de cessió al transportista, volum, incidències....) per la seva monitorització.

Els residus del Grup IV (Citotòxics) no superen mai el temps màxim d'emmagatzematge de 6 mesos. El personal de neteja identifica els contenidors que, tancats prèviament per personal tècnic, els retira cap al magatzem final. La persona responsable de la gestió dels residus emplena el llibre de control de residus i supervisa el seu trasllat final.

TIPUS DE RESIDU	RESPONSABLE INTERN DE LA RECOLLIDA	RESPONSABLE EXTERN DE LA RECOLLIDA	PERIODICITAT DE LA RECOLLIDA
Paper	Elsa i Neus	Ajuntament	Diari
Cartró	Elsa i Neus	Ajuntament	Diari
Piles	M.Josep Guinovart	Ajuntament	Setmanal
Medicaments	Merche Tortajada	Punt SIGRE	Setmanal
Resta Residus Grup I	Elsa i Neus	Ajuntament	Diari
Residus Sanitaris Grup II	Elsa/Neus i Àngels Senan	Ajuntament	Diari
Residus Sanitaris Grup III	M.Josep Guinovart i Àngels Senan	Consenur	Mensual
Citotòxics	M.Josep Guinovart i Àngels Senan	Consenur	Mensual
Fluorescents	M.Josep Guinovart	Ajuntament	Setmanal
Aparells elèctrics i electrònics	M.Josep Guinovart	Ajuntament	Setmanal
Tònics i Cartutxos	M.Josep Guinovart i Montse Rovira	Grupo COLUMBIA	Segons necessitats
Material Rx	M.Josep Guinovart	Ajuntament	Mensual
Voluminosos	M.Josep Guinovart	Ajuntament	Segons necessitats
Envasos	Elsa i Neus	Ajuntament	Diari

## 8. GESTIÓ EXTRACENTRE

---

- Gestió extracentre: comprèn les activitats de transport i tractament dels residus sanitaris de portes enfora respecte del nostre centre. Correspon a l'Agència de Residus de Catalunya, adscrita al Departament de Territori i Sostenibilitat, la tutela i vigilància de la gestió extracentre dels residus sanitaris.

## 9. RESPONSABILITATS

---

És fonamental que tot el personal sanitari del centre conegui els criteris que han de garantir una correcta gestió dels residus sanitaris, i en aquest sentit cal realitzar, com a mínim, una sessió anual adreçada a tot l'equip que posi de manifest la feina feta, els canvis i les actualitzacions que hi pugui haver del pla.

La Comissió de Residus de l'ABS Alt Camp Oest està formada per les següents persones:

- Sra. Ma Josep Guinovart. DUI. Responsable de la Comissió.
- Sra. Àngels Senan. DUI.
- Sra. Montse Rovira. UAU.
- Sra. Elsa Fanego. Servei de Neteja.
- Sra. Neus Barberà. Servei de Neteja.
- Sr. Jeroni Ferrer. Metge.

## 10. PREVENCIÓ DE RISCOS EN LA MANIPULACIÓ DE RESIDUS

---

### Origen del risc

La deficient manipulació dels residus pot comportar:

- Ris d'Infecció: Associat als residus sanitaris del grup III, fonamentalment per exposició directa, en especial els residus de material punxant o tallant. El risc per contacte dels residus sanitaris del grup II és menor, però no deixen de ser una reserva important de gèrmens oportunistes que poden afectar els professionals i els pacients immune deprimits.
- Danys a la salut per exposició a residus químics: Les vies de penetració principals d'aquests productes són: inhalació i contacte directe a través de la pell i la via parenteral en els residus citotòxics.
- Risc associat radiació ionitzant: risc associat als residus radioactius del Grup IV.

### Personal exposat

Tots els treballadors i treballadores del centre sanitari que generin i/o manipulin residus en un moment o altre de la seva activitat professional, especialment els treballadors de neteja.

### Mesures de prevenció

- Informar i formar tot el personal del centre sanitari sobre els riscos associats als residus sanitaris, la forma de prevenir-los, del pla de gestió de residus del centre (intracentre i extracentre) i del protocol intern de manipulació de residus sanitaris.

- A l'interior del centre sanitari els residus del grup II es manipularan amb idèntiques precaucions que els del grup III.
- Vacunació: hepatitis B i tètanus.
- Sempre que durant la manipulació hi hagi sospita que es puguin produir aerosols o esquitxades s'utilitzaran equips de protecció individual (ulleres i mascaretes).
- En general, es prendran les mateixes mesures de prevenció que es prenen quan es treballa amb el material origen del residu.

És molt important que les mesures de prevenció de riscos en la gestió correcta dels residus sanitaris siguin conegudes per la major part del personal del centre, però sobretot, pel personal de neteja. És per aquest motiu que cal vigilar amb les pràctiques incorrectes més freqüentment identificades i que cal evitar:

- Treballar sense guants o amb els de làtex
- Buidar el contingut d'una bossa a l'interior d'una altra
- Comprimir les bosses de residus amb el peu o amb les mans
- Arrastrar les bosses pel terra o apilar-ne massa.
- Deixar temporalment les bosses i els recipients en llocs de pas
- No rentar-se les mans en acabar el treball o canviant d'activitat
- No respectar les normes de seguretat laboral

Periòdicament, cal revisar les pràctiques del personal de neteja i assegurar-se que:

- Tot el personal estigui vacunat contra la hepatitis B i el tètanus de forma adequada.
- Es disposi d'equip de treball adequat: bates, guants, etc, i que s'utilitzi quan sigui necessari.
- En el cas que es produeixi algun accident, la persona que l'hagi patit s'adreça al responsable de prevenció de riscos laborals del centre, en el nostre cas l'infermer Jaume Andreu , així com notificar-ho a la cap d'Infermeria , Àngels Senán, i es posi en marxa el protocol del centre d'actuació enfront punxades i exposicions accidentals a sang o altres fluids biològics (Annex 2: Prevenció de riscos en la manipulació de residus. Protocol d'actuació).

Des del punt de vista legal, l'únic que es demana a nivell preventiu d'aquesta matèria es disposar de procediments de treball per escrit sobre com dur a terme cada tasca tenint en compte els riscos que es deriven i disposar dels contenidors o recipients adequats.

En aquest sentit, les NTP (Notes Tècniques de Prevenció) 447 i 812 de l' Institut Nacional de Seguretat e Higiene al Treball (INSHT) parlen sobre risc biològic i protocols de actuació. (Annex 2: Prevenció de riscos en la manipulació de residus. Notes tècniques de Prevenció)



## 11. MANUAL DE BONES PRÀCTIQUES (DECÀLEG)

- 1) MAI NO S'HA DE CAPSULAR L'AGULLA
- 2) MAI NO S'HA DE SEPARAR L'AGULLA DE LA XERINGA AMB LA MA
- 3) LA FORMA CORRECTA D'ELIMINAR ELS LÍQUIDS BIOLÒGICS ÉS A TRAVÉS DEL DESGUÀS
- 4) NO OMPLIR MAI ELS RECIPIENTS MÉS ENLLÀ DEL 75% DEL SEU VOLUM
- 5) LES XERINGUES SOLES, SENSE AGULLA, ES LLENÇARAN A LES BOSSES DEL GRUP II
- 6) NO ARROSSEGAR MAI LES BOSSES DE RESIDUS NI ELS RECIPIENTS PEL TERRA, AGAFANT-LOS PER LA PART SUPERIOR I ALLUNYADES DEL COS.
- 7) REDUIR EL CONSUM DE PAPER PER A ÚS INTERN
- 8) RECOLLIR ELS RESIDUS SANITARIS GENERALS (GRUP II) EN BOSSES D'UN COLOR EXCLUSIU
- 9) RECOLLIR ELS RESIDUS DEL GRUP I (ASSIMILABLES A URBANS) EN BOSSES D'UN COLOR EXCLUSIU DIFERENT AL DEL GRUP II.
- 10) NO REALITZAR MAI TRANSVASAMENTS DE RESIDUS ENTRE DIFERENTS ENVASOS

## 12. ADRECES D'INTERÈS

Departament de Medi Ambient i Habitatge

Serveis Territorials a Tarragona

C/ Anselm Clavé, 1

43004 Tarragona

Tel. 977 21 65 62

Programa de Gestió Intracentre de Residus Sanitaris

Direcció General de Salut Pública. Departament de Sanitat i Seguretat Social

Travessera de les Corts, 131 – 159, Pavelló Ave Maria

08028 Barcelona

Tel. 93 227 29 00

Agència de Residus de Catalunya

Departament de Medi Ambient i Habitatge

Dr. Roux, 80

08017 Barcelona

Tel. 93 586 79 79

CONSENUUR

Avda de Les Punes, creuament amb C/ Francia

Pol. Industrial Constantí

43120 Constantí (Tarragona)

Tel. 977 52 45 82

Grupo COLUMBIA (Grupo Fundosa)

Polígono Industrial Siresa, s/n

39200 Reinosa (Cantabria)

Tel. 942 75 30 07

Email: [columbia@grupocolumbia.com](mailto:columbia@grupocolumbia.com)

DEIXALLERIA AJUNTAMENT D'ALCOVER

Camí Vell del Mas de Gomis (Al costat del Camp Municipal d'Esports), s/n

Dilluns a divendres de 15:00 a 19:00 i Dissabtes de 09:00 a 13:00.

Tel. 977 76 04 41 / 609 834 799

FARMÀCIES (Punts SIGRE)

FARRÀS Avinguda de Reus, 17

Alcover (Tarragona)

977 76 04 79

GALA

Era d'en Ciurana s/n

La Riba (Tarragona)

977 87 63 86

## 13. ANNEXES

### Annex 1: Gestió de residus sanitaris.

Sanitat 

# Gestió de residus sanitaris

## Els residus són cosa de tots

Residus municipals		Residus propis de l'activitat sanitària		
Residus sense risc		Residus de risc		
GRUP I	GRUP II	GRUP III	GRUP IV	
GRUP I	GRUP II	GRUP III	Citotòxics	Altres residus químics
				
<p>Bosses d'escambriables, preferentment de plàstic reciclat.</p>	<p>Bosses de 55 micròmetres (galga 220), preferentment de plàstic reciclat.</p>	<p>Recipients acreditats (mai de color blau). Cal na omplir-los més d'un 75% del seu volum.</p>	<p>Recipients acreditats i de color blau.</p>	<p>Envasos i recipients recomanats pels gestors.</p>



**1** Segregació: Cada residu al seu lloc.



**2** Per al treball als magatzems cal utilitzar els mitjans adequats.



**3** L'emmagatzematge dels residus ha de fer-se amb seguretat.



**5** Cal fer un control i seguiment per assolir una correcta gestió de residus.



**4** Els residus del grup I i II poden ser compactats. Els residus del grup III i IV s'han de lliurar a un gestor autoritzat.

Per a qualsevol aclariment relacionat amb el contingut d'aquest póster podeu posar-vos en contacte amb el **Programa de Gestió Intracentre de Residus Sanitaris**, Departament de Sanitat i Seguretat Social

Tel. 93 227 29 00 Fax 93 227 29 90



[www.gencat.es/sanitat](http://www.gencat.es/sanitat)



Generalitat de Catalunya  
Departament de Sanitat i Seguretat Social

## Annex 2: Prevenció de riscos en la manipulació dels residus

### **GUIA RÀPIDA D'ACTUACIÓ ENFRONT A EXPOSICIONS ACCIDENTALS A SANG PUNXADES:**

#### **PRIMERES MESURES :**

- Deixar fluir la sang lliurement durant 2-3 minuts sota aigua corrent .
- Induir el sagnat si és necessari fent pressió.
- Netejar be la ferida amb aigua i sabó , i posteriorment amb alcohol de 70° o povidona iodada 10 %
- En cas de contaminació de la mucosa oral, nasal o conjuntival, netejar amb aigua i sabó.

**LOCALITZAR LA FONT** , això determinarà molt l'actuació del servei de prevenció de la mütua , per tan sempre que sigui possible hem de determinar la font o acotar-la al màxim

#### **Si la font és coneguda :**

- Consulta immediata de la història clínica del pacient amb l'objectiu d'obtenir informació sobre la situació clínica del pacient i dels següents marcadors serològics : HBsAg, anti-VHC y anti-VIH.
- Si algun dels marcadors ja consta a la història clínica y és positiu , no és necessari repetir-lo. Si no consta o eren negatius s'han de determinar.

Per tan haurem:

- Extreure mostra sanguínia a la font (persona de qui procedeix el material biològic inoculat durant l'accident). Tub de bioquímica gran , previ informació de les determinacions que es durant a terme . Si no es farà petició per el proper dia que hi hagi extracció
- Extreure mostra sanguínia al receptor (persona rep el material biològic inoculat durant l'accident). Tub de bioquímica gran i hemograma (per si és necessari fer tractament amb retrovirals). Aquesta haurà de ser dins les

#### **Si la font és desconeguda :**

- Extreure mostra sanguínia al receptor (persona rep el material biològic inoculat durant l'accident). Tub de bioquímica gran i hemograma (per si és necessari fer tractament amb retrovirals). Aquesta haurà de ser dins les primeres 24 hores.
- Potser que calgui fer tractament amb retrovirals i fer un seguiment 1 any .
- Posar-se en contacte amb la mütua que us enviarà a servei prevenció Joan XXIII .

**Notificar-ho al responsable de prevenció de riscos o a la direcció . (fulla recollida dades investigació accident )**

**Demanar a administració “parte d’atenció de la mútua IMC Prevenció ” i posar-se en contacte amb el servei mèdic de la mútua IMC Prevenció telf 977603708 fax977612519 . Ells ens diran les actuacions a fer . La mútua te conveni amb la unitat bàsica de prevenció de Joan XXIII i si creuen convenient us hi adreçaran. Telf. 977295867**

**Un cop atesos és important remetre a la direcció el “parte d’accident sense baixa” , per poder notificar al servei de personal (joan) i aquest pugui fer la declaració de l’accident a la mútua d’accidents per si en el futur a conseqüència de l'exposició accidental , s’arribés a una situació de malaltia o accident de treball .**

Prevenció de riscos en la manipulació dels residus. Notes tècniques de prevenció.

- [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_447.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_447.pdf)
- <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/786a820/812%20web.pdf>

### Annex 3: Millorant la gestió dels residus associats a la diabetes mellitus



Les agulles i els elements punxants utilitzats en un domicili particular no tenen consideració legal de residus sanitaris: són residus municipals i han de ser gestionats adequadament d'acord amb el que són. Per tant, no s'han d'agrupar en contenidors per a gestionar-los com a residus sanitaris perillosos.

A continuació adjuntem un enllaç de l'Agència de Residus de Catalunya on apareix un díptic concret en relació a la millora de la gestió dels residus associats a la diabetes mellitus i que pot estendre's a altres materials similars utilitzats en les visites domiciliàries que metges i infermeres realitzem a diari en el nostre centre.

[http://www20.gencat.cat/docs/arc/Home/LAgencia/Publicacions/Residus%20municipals/diptic\\_diabetis%20cat.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/arc/Home/LAgencia/Publicacions/Residus%20municipals/diptic_diabetis%20cat.pdf)

### Annex 4: Indicadors per l'avaluació.

1. L'EAP disposa d'un protocol de gestió de residus intra centre (manipulació, segregació, classificació i emmagatzematge)
2. L'EAP disposa d'un registre de recollida i gestió extra centre dels residus sanitaris?
3. L'EAP disposa d'un registre de recollida dels residus tipus tòners i cartutxos?
4. L'EAP realitza trobades periòdiques de la Comissió de Residus per analitzar el tractament de residus, la seva avaluació i prendre accions de millora si calen?
5. L'EAP disposa d'indicadors per avaluar el volum dels residus de tot tipus?
6. L'EAP disposa d'indicadors per avaluar el percentatge de residus reciclats i reutilitzats?
7. La Comissió de Gestió de Residus de l'Àrea Bàsica imparteix cada any una xerrada a tot el personal del centre per donar a conèixer el "Protocol de gestió de residus de l'ABS Alt Camp Oest".
8. Assolir que l'indicador de seguiment (assistents a la xerrada anual de la Comissió de Gestió de Residus) superi el 80% dels treballadors del centre (Nº d'assistents / Nº de treballadors del centre).
9. Realitzar les accions necessàries per a una correcta gestió medi ambiental i adaptació a la normativa aplicable en cada moment.

	SI	NO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

En el futur a mig termini ens plantegem poder quantificar el consum de paper per treballador (Kg/Any/Treballador) així com quantificar la quantitat de residus de paper, cartutxos, tòners i tinta generats en kg/Any i treballador.

#### 14. BIBLIOGRAFIA

- DECRET 27/1999, de 9 de febrer, de la Gestió dels Residus Sanitaris. DOGC 2008 – 16/02/1999



- Guia de gestió de residus químics en centres sanitaris. Direcció General de Salut Pública, Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya, Barcelona 1998.
- Guia de Gestió de Residus Sanitaris. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Direcció General de Salut Pública, Barcelona 2000.
- Manual de Buenas Prácticas Ambientales en Sanidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Ministerio de Medio Ambiente
- [www.gencat.cat/salut/](http://www.gencat.cat/salut/)
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. ( [www.insht.es](http://www.insht.es) ) Notas Técnicas de Prevención.