

**DIRECCIÓN TERRITORIAL DE MELILLA**  
**Servicio de Prevención de**  
**Riesgos Laborales**

## **GESTIÓN DE RESIDUOS**

### **CENTROS SANITARIOS DEL** **INGESA**

#### **AREA SANITARIA** **DE MELILLA**

Ministerio de Sanidad y Consumo  
Instituto Nacional de Gestión Sanitaria  
Septiembre 2005



Edita: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria  
Dirección Territorial de Melilla  
© HOSPITAL COMARCAL DE MELILLA  
C/ Remonta nº 2 - 52005 Melilla

Depósito Legal: ML-27-2005  
NIPO: 356-05-007-3

Imprime:

## INDICE

1. Objeto y ámbito de aplicación.
2. Deficini3n de Residuo Sanitario.
3. Clasificaci3n de residuos.
4. Gest3n de residuos en los Centros Sanitarios del INGESA de Melilla.
  - 4.1 Identificaci3n, segregaci3n, acumulaci3n y envasado.
  - 4.2 Condiciones de recogida, transporte y almacenamiento interno.
    - 4.2.1 Recogida
    - 4.2.2 Transporte
    - 4.2.3 Almacenamiento. Dep3sito central de residuos.
    - 4.2.4 Gest3n interna de los Residuos Citostáticos.
5. Tratamiento y eliminaci3n.
6. Sistemas de registro y control.
7. Programa de Formaci3n de Personal.

## ANEXOS

## 1. Objeto y ámbito de aplicación

El presente Manual de Gestión de Residuos ha sido elaborado con el fin de garantizar la uniformidad de criterios en esta materia, en todos los centros y servicios sanitarios del INGESA del Area de Salud de Melilla.

El objeto del mismo es establecer criterios comunes para:

- **Clasificar y segregar** adecuadamente los residuos en el punto de producción, siguiendo criterios de gestión de residuos, asegurando la higiene del Centro Sanitario y la protección de la salud de los usuarios del mismo en general y, en particular, de pacientes y trabajadores, especialmente del personal responsable de la manipulación de los residuos.
- **Envasar** los Residuos en la bolsa y/o contenedor adecuado.
- **Transporte interno** realizado en condiciones de asepsia y seguridad.
- **Tratamiento interno** y/o transferencia a gestores externos.

## 2. Definición de Residuo Sanitario

Entenderemos que responden a tal denominación todos los residuos generados en cualquier establecimiento o servicio en el que se desarrollen actividades de atención a la salud humana.

El material sanitario sólo debe considerarse residuo a partir del momento en que se desecha, porque su utilidad o manejo clínicos se dan definitivamente por concluidos.

### **3. Clasificación de residuos**

Los residuos de los centros sanitarios se clasificarán en base a lo dispuesto a continuación.

#### **Grupo I. Residuos generales asimilables a Urbanos**

Los producidos fuera de la actividad asistencial, entre otros se incluyen restos de comidas, alimentos y condimentos que se generen en cocinas, plantas de hospitalización, comedores, cafeterías; embalajes, mobiliario e instrumental en desuso que no esté comprendido en ningún otro grupo, jardinería, colchones, papelería, etc.

#### **Grupo II. Residuos Sanitarios asimilables a Urbanos**

Son los producidos como consecuencia de la actividad asistencial y/o de investigación asociada, que no están incluidos en los Grupo III y IV, tales como gasas, vendajes, algodón usado, compresas de un único uso con restos de sangre, secreciones, excreciones, yesos, ropas, residuos procedentes de análisis, curas o pequeñas intervenciones quirúrgicas, siempre que los residuos enumerados anteriormente no hayan entrado en contacto con líquidos biológicos o pacientes que padezcan las enfermedades incluidas en el anexo I.

En todos estos casos el eventual riesgo de infección está limitado al interior de los centros sanitarios.

Se incluye en este grupo todo el material que habiendo estado contaminado se haya tratado específicamente.

### **Grupo III. Residuos Biosanitarios**

Son los producidos en la actividad asistencial y/o de investigación asociada, que conllevan algún riesgo potencial para los trabajadores expuestos o para el medio ambiente, siendo necesario observar medidas de prevención en su manipulación, recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación.

- **Infeciosos:**

Son todos aquellos residuos que puedan transmitir las infecciones que se relacionan en el documento que se incluye como Anexo III de esta guía, "Enfermedades infectocontagiosas. Riesgo potencial de infección de los residuos biosanitarios", para mayor información sobre el particular.

- **Material punzante y/o cortante:**

Se trata de cualquier objeto cortante y/o punzante que se utilice en la actividad sanitaria, con independencia de su origen.

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

- **Residuos microbiológicos:**

Cultivos y material contaminado procedentes de laboratorios como el de microbiología, inmunología y de experimentación (placas de Petri, hemocultivos, extractos líquidos, caldos, instrumental contaminado, etc.).

- **Residuos infecciosos de animales de experimentación:**

Cadáveres, partes del cuerpo y otros restos anatómicos, camas de estabulación y cualquier otro material contaminado procedente de animales de experimentación que hayan estado inoculados con los agentes infecciosos responsables de las infecciones señaladas en el cuadro del Anexo III de esta Guía.

La mayor parte de los animales de experimentación no han sido previamente infectados, como es el caso de los que se utilizan para cirugía.

Por tanto los residuos asociados con los mismos no han de ser clasificados como residuos peligrosos.

- **Vacunas vivas y atenuadas:**

Restos de vacunas o vacunas caducadas.

- **Sangre y hemoderivados en forma líquida:**

Recipientes que contengan sangre o hemoderivados u otros líquidos biológicos que no hayan sido utilizados para uso terapéutico.

- **Residuos procedentes de unidades de diálisis:**

Material desechable utilizado en el proceso de diálisis.

- **Residuos anatómicos no identificables:**

Se trata de restos de exéresis quirúrgicas, placentas, piezas anatómicas, etc., que hayan estado inoculados con los agentes infecciosos relacionados en el Anexo III.

Excluidos los regulados por el Decreto 2263/1974, de 20 de julio, Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.

#### **Grupo IV. Residuos Químicos y Citostáticos**

Se incluyen residuos químicos sometidos a la legislación específica de residuos peligrosos, tales como citostáticos, sustancias químicas peligrosas, aceites usados, residuos con metales tóxicos, líquidos de revelado de radiología y fotografía.

También están incluidos en este grupo los medicamentos caducados.

- **Residuos Citostáticos:**

Especial consideración merece los residuos citostáticos; restos de medicamentos antineoplásicos, no aptos para el uso terapéutico y todo el material de un solo uso que haya estado en contacto con dichos medicamentos.

***Riesgo asociado:***

Basado en las propiedades cancerígenas, mutagénicas y teratogénicas que poseen los medicamentos citostáticos, produciendo a su vez efectos locales irritativos, vesicantes o alérgicos.

No obstante este riesgo parece ser bajo y más en relación con el tiempo de exposición y el tipo de manipulación.



## **Grupo V. Residuos Anatómicos Humanos**

Se incluyen en este grupo los restos anatómicos humanos regulados en el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, aprobado por Decreto 2263/1974, de 20 de julio.

## **Grupo VI. Residuos Radiactivos**

Son las materias sólidas o líquidas, radioactivas en sí mismas que se desechan por no ser ya útiles, así como aquellos productos que estén contaminados con material radioactivo y emitan radiación.

Para su gestión se separan en dos grupos:

**1. Residuos radioactivos líquidos:** suspensiones o disoluciones de sustancias radioactivas, así como las excretas de pacientes en tratamiento con isótopos no encapsulados.

**2. Residuos radiactivos sólidos:** son fuentes encapsuladas de cobalto, cesio, iridio o cualquier material contaminado como jeringas, viales, guantes, paños, etc.

#### **4. Gestión de Residuos en los Centros Sanitarios del INGESA de Melilla.**

La gestión de residuos se basará en el principio de “Gestión Avanzada” que plantea la normativa vigente, en especial las Directivas de la Unión Europea sobre el particular, y se desarrollará en las siguientes fases:

##### **4.1. Identificación, Segregación, Acumulación y Envasado.**

El centro debe adaptar su infraestructura para la correcta identificación y segregación en origen sin que se mezclen los residuos de cada uno de los grupos.

Las soluciones mas adecuadas tendrán que basarse en una segregación estricta, siguiendo los criterios de clasificación establecidos en el apartado 3 anterior, de tal modo que se reduzcan al mínimo los niveles de riesgo.

La acumulación podrá realizarse de forma local, en el punto de producción, o de forma centralizada, concentrándolos en un único punto o almacenes intermedios.

En función de lo anteriormente citado, y de acuerdo con la normativa aplicable, la segregación de residuos responderá a las siguientes líneas generales:

##### **Grupo I: Residuos Generales asimilables a urbanos.**

Se recogen en bolsas de color **NEGRO**, que cumplan la norma UNE 53-147-97, con galga proporcional al contenido y nunca inferior a 60.

## **Grupo II: Residuos Sanitarios asimilables a urbanos.**

Se recogen en bolsas de color **AMARILLO** que cumplan la norma UNE 53-147-97, con galga mínima 200.

## **Grupo III: Biosanitarios.**

Se recogen en contenedores (correctamente identificados y de colores claramente distinguibles como **VERDE, AMARILLO o NEGRO** con tapa **ROJA o AMARILLA**) de un solo uso, elaborados con material que garantice su total eliminación, rígidos, impermeables, resistentes a agentes químicos y a materiales perforantes y que dispongan de un cierre provisional que garantice su estanqueidad hasta su llenado y de un cierre hermético definitivo.

Existirán diversos tamaños de contenedor, en función de los usos a que se destinen, pero el formato de los que sean entregados al gestor externo de residuos deberá ser siempre en mismo. Por lo tanto los formatos más pequeños deberán ser fácilmente introducibles en el interior de los definitivos.

La tapa de los destinados a objetos cortantes y punzantes estará dotada de un mecanismo adecuado de desactivación de los dispositivos dotados con elementos cortantes o punzantes insertados en forma de lanza o roscadas.

Todos los contenedores destinados a contener residuos del grupo III deben ir correctamente identificados mediante el pictograma de biorriesgo,

#### **Grupo IV: Químicos y Citotóxicos.**

Para la recogida de los residuos citostáticos se utilizará contenedores de color **AZUL**, de un solo uso, elaborado con material que garantice su total eliminación, rígido impermeable, resistente a agentes químicos y materiales perforantes y que dispongan de un cierre provisional que garantice su estanqueidad hasta su llenado y un cierre hermético definitivo.

El contenedor se identificará con un pictograma que indique:

MATERIAL CONTAMINADO QUÍMICAMENTE: CITOTOXICO

#### **Grupo V: Anatómicos humanos.**

Los restos anatómicos humanos serán recogidos atendiendo al Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria (Decreto 2263/1974, de 20 de julio) o la legislación vigente en cada caso.

#### **Grupo VI: Radioactivos.**

La eliminación de dichos residuos es competencia exclusiva de ENRESA (Empresa Nacional de Residuos Radiactivos, Sociedad Anónima), de conformidad con el Real Decreto 1522/1984, de 4 de julio.

### **4.2. Condiciones de recogida, transporte y almacenamiento interno.**

#### **4.2.1. Recogida.**

La recogida, el transporte y el almacenamiento de los residuos dentro de los Centros Sanitarios debe atenerse a criterios de

responsabilidad, segregación, asepsia, inocuidad, seguridad y economía.

En aquellos centros en que se dispongan de zonas de almacenamiento intermedio, que estarán siempre debidamente delimitadas y señalizadas, no se mantendrán los residuos mas de 12 horas.

En el proceso de recogida, debe tenerse en cuenta:

- Los circuitos deben mantener las áreas de limpio y sucio separadas.
- En el horario de recogida, los ascensores elegidos para la evacuación de residuos se dedicaran solo a este fin. Una vez finalizado el transporte y antes de su uso por el personal o usuarios, se limpiarán adecuadamente.
- Dichos locales deberán permanecer siempre cerrados y se limpiarán y desinfectarán **diariamente**.

#### **4.2.2. Transporte.**

La precaución más importante es que los envases estén convenientemente cerrados.

En general el transporte se podrá realizar mediante carros en los que se cargan los envases de distintas procedencias y se trasladan a través de los circuitos prefijados.

Los carros destinados no serán destinados para otro fin. Las paredes de los carros serán lisas, de fácil limpieza y desinfección.

Los carros deberán circular cerrados, para lo cual, deberán de disponer de un dispositivo de cierre adecuado.

Los envases, especialmente las bolsas de plástico, no deberán ser arrastrados por el suelo, sino que el carro deberá ser acercado lo máximo posible hasta el lugar de recogida. Bajo ningún concepto se harán trasvases de residuos entre envases.

El personal de limpieza deberá usar guantes específicos para la manipulación de residuos.

#### **4.2.3. Almacenamiento. Depósito central de residuos.**

Existirá un local de depósito general para todos los contenedores, dedicado exclusivamente a este fin. Este depósito de contenedores cumplirá entre otros los siguientes requisitos:

- Estará bien ventilado e iluminado.
- Deberá estar impermeabilizado como mínimo hasta una altura de 2 metros.
- Estará diseñado con material y forma que facilite su limpieza.
- Cumplirá la legislación vigente de protección contra incendios.
- Deberá ser accesible para los vehículos de recogida.
- El Depósito permanecerá cerrado y señalizado. Únicamente se permitirá el acceso a las personas encargadas del transporte y manipulación de los residuos.
- Estará protegido de la intemperie, de las temperaturas elevadas y de la acción de vectores.
- El local se limpiará diariamente después de retirar los residuos.
- El almacén central de residuos sanitarios del centro podrá contener los residuos generados en un periodo máximo de setenta y dos horas. En el caso de que dispongan de un sistema de refrigeración que garantice una temperatura

constante de 4°C, el periodo de almacenamiento podría ser de una semana.

- Se evitará en la medida de lo posible la manipulación directa de las bolsas y los recipientes que contengan residuos sanitarios por parte de los trabajadores encargados de su recogida y transporte, para lo cual se fomentará la implantación de sistemas mecanizados de recogida.

#### **4.2.4. Gestión interna de los Residuos Citostáticos.**

Debido a su peligrosidad, los residuos Citostáticos merecen una atención especial.

##### ***Tipos:***

Según el grado de contaminación y el tipo de material contaminado se pueden clasificar en:

##### **1. Material muy contaminado:**

Medicamentos caducados, medicamentos o viales con restos de medicamento en cantidad superior o igual al 3% de su capacidad total.

##### **2. Material poco contaminado:**

En general es material con restos de medicamentos no incluido en el apartado anterior, o simplemente manchado (gasas, guantes, jeringuillas vacías...).

##### **3. Material cortante y punzante:**

El utilizado en la preparación y administración.

##### ***Otras medidas:***

- La preparación de los citostáticos siempre centralizada en el Servicio de Farmacia Hospitalaria.

- Optimizar el tamaño de los recipientes que contienen los preparados.

- **Eliminación:**

Se llevará a cabo a través de gestores autorizados.

- **Segregación:**

Se realizará en el lugar donde se generan, separando el material cortante y punzante del resto.

- **Acumulación:**

La acumulación se hará por separado del resto de residuos sanitarios.

Con el fin de evitar posibles accidentes es conveniente que el material cortante y punzante se deseche y acumule inmediatamente y el resto de los materiales lo antes posible.

Nunca se acumularán los residuos citostáticos en habitaciones de pacientes, o en zonas de actividad sanitaria, salvo en puntos periféricos de preparación, donde los haya, y de administración.

Se utilizarán recipientes de un solo uso, de polietileno o cualquier otro material que permita una incineración completa sin emanación de gases tóxicos, deben ser resistentes a los productos químicos y a las perforaciones. Deben estar dotados de cierre hermético.



## **5. Tratamiento y eliminación**

Los residuos correspondientes a los grupos I y II serán retirados de la misma forma que los residuos domiciliarios, según la normativa de la Recogida Urbana de Basuras. Los restantes residuos (con excepción de los correspondientes al grupo V) se cederán a un gestor autorizado.

En este supuesto, deberá existir como mínimo la siguiente documentación:

- Copia del contrato suscrito con la empresa gestora.
- Condiciones técnicas de la retirada, transporte, tratamiento y destino final de los residuos.
- Certificaciones de acreditación de la condición de gestor de residuos y de autorización de las instalaciones que utilice.
- Certificaciones de acreditación técnica y autorizaciones pertinentes de los vehículos dedicados al transporte externo y de sus conductores.
- Plan de Seguridad y Alternativas para Emergencias, de todo el proceso externo.
- Plan de rutas de recogida y transporte.
- Programación temporal de las recogidas en el Centro Sanitario.
- Sistemas cuantitativos de Control.
- Personas de contacto para incidencias, servicio de asistencia permanente. Dirección, teléfono y fax de cada una de ellas.

### ***Precauciones en la manipulación:***

**Generales:** tomarán todas las medidas para garantizar la protección de pacientes y la seguridad de los trabajadores.

**Particulares:** se adaptarán las siguientes medidas:

- Residuos cortantes y punzantes: se recogen en contenedores rígidos de un solo uso.
- Restos de residuos: colocación en bolsas o contenedores adecuados identificados para el posterior transporte.
- En el transporte y manipulación: utilización de vestuarios y medios de protección de acuerdo con la normativa de Prevención de Riesgos Laborales..
- Otras medidas de limpieza y asepsia que puedan establecerse u otras Instrucciones específicas.

## **6. Sistemas de registro y control**

El Centro Sanitario llevará un sistema de Registro oficial debidamente actualizado donde conste la cantidad de residuos de los grupos III y IV producidos.

Se incluirá el **Documento de Control y Seguimiento de Residuos Tóxicos y Peligrosos** establecido por el R.D. 833/88, donde se identificará el productor, el transporte y el eliminador.

Ambos instrumentos conformarán la **Declaración Anual de Producción de Residuos Tóxicos y Peligrosos** que se presentará dentro del primer trimestre del año siguiente al que se trate.

Deberá existir un Registro de Incidentes y Accidentes en relación con la gestión de residuos de los grupos III y IV.

## **7. Programa de Formación de Personal**

Los Centros Sanitarios deberán desarrollar un programa de formación continua referido a la mejora de gestión de los residuos, en sus diferentes etapas de segregación, clasificación, recogida, almacenamiento, tratamiento y eliminación.

El mencionado programa formará parte de las actividades docentes a desarrollar.

## ANEXOS

### ANEXO I

#### DOTACIÓN DE CONTENEDORES

Las dotaciones de contenedores para la recogida de residuos seguirán los siguientes criterios generales:

#### CONTENEDORES DE RESIDUOS DEL GRUPO I

En las **Zonas Administrativas**: Papeleras con bolsa de color negro de las características establecidas anteriormente. Las dependencias intermedias se podrán dotar de contenedores negros de suficiente capacidad para albergar la producción que se genere. Se estudiarán procedimientos de segregación selectiva para el posterior reciclaje de los residuos de papel, cartón, etc.

En las **Zonas de Hostelería**: Contenedores con ruedas o sin ellas, provistos de bolsas negras de las características ya especificadas.

En las **Zonas de Mantenimiento**: Contenedores con ruedas o sin ellas, provistos de bolsas de las características ya especificadas.

## CONTENEDORES DE RESIDUOS DEL GRUPO II

En las **Zonas de Actividad Sanitaria**: Contenedores dotados de bolsa AMARILLA de las características fijadas anteriormente.

Estos contenedores también recogerán los residuos del Grupo I que se generen en estas zonas.

## CONTENEDORES DE RESIDUOS DEL GRUPO III

En las **Zonas de Actividad Sanitaria**: Contenedores de las características fijadas anteriormente.

En las Zonas de **Urgencias** se ubicará **un contenedor** en la zona de boxes, en el que se depositarán también los que esporádicamente pudieran producirse en consultas o salas de yesos.

En las Zonas de **Quirófanos** se ubicará **un contenedor** en cada intermedia entre dos quirófanos.

En las Zonas de **Hospitalización**, al ser puntos de mínima producción de estos residuos, excepción hecha de las habitaciones que se declaren de utilización por enfermos infecciosos aislados, se dedicará con carácter general **un contenedor por cada una de dichas habitaciones**.

En las Zonas de **Consultas** se ubicará **un contenedor para toda la zona**.

En los Servicios **Centrales Diagnósticos** se colocarán **dos contenedores por cada Servicio** (Laboratorio, Radiodiagnóstico...).

### **CONTENEDORES DE PUNZANTES Y CORTANTES**

Se colocará un contenedor en cada control de enfermería, carro de curas, quirófano, consulta, box de urgencias y en general en todo local en el que se realice actividad sanitaria y sea frecuente utilización de material cortante o punzante.

### **CONTENEDORES DE RESIDUOS DEL GRUPO IV**

Se ubicará, al menos, un contenedor por cada laboratorio.

### **CONTENEDORES PARA RESIDUOS CITOSTÁTICOS**

Se colocará un contenedor en el Servicio de Farmacia Hospitalaria, si la preparación se hace en éste de forma centralizada. Un contenedor por cada punto de preparación si se realiza de forma descentralizada.

Un contenedor por local de administración (Hospitales de día específicos, unidades de hospitalización).

## ANEXO II

### NORMATIVA EN VIGOR

- Ley 25/1964, de 29 de abril, “Energía nuclear”.
- Decreto 2263/74, de 20 de julio, “Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria”.
- Real Decreto 833/1988, de 20 de julio, “Reglamento de la Ley Básica de Residuos Tóxicos y Peligrosos” (derogado arts. 50, 51 y 56).
- Orden de 28 de Febrero de 1989, “Plan Nacional de Residuos Industriales”.
- Resolución de 24 de julio de 1989, “Plan Nacional de Residuos Industriales”.
- Orden de 13 de octubre de 1989, “Caracterización de Residuos”.
- Orden de 13 de junio de 1990, “Gestión de aceites usados”.
- Real Decreto 1078/1993, de 2 de julio, “Clasificación, Envasado y Etiquetado de Preparados Peligrosos”.
- Resolución de 28 de abril de 1995, “Plan Nacional de Residuos de Peligrosos”.
- Real Decreto 45/1996, de 19 de enero, “Pilas y Acumuladores”.
- Real Decreto 133/1996, de 3 de septiembre, “Registro de Pequeños Productores de Residuos Tóxicos y Peligrosos y normas para minimizar residuos procedentes de automoción y aceites usados”.
- Ley 11/1997, de 24 de abril, “Envases y Residuos de Envases”.
- Real Decreto 952/1997, de 5 de julio, “Gestión de Residuos”.
- Real Decreto 1217/1997, de 18 de julio, “Incineración”.

- Ley 10/1998, de 21 de abril, “Residuos”.  
DEROGA A:
  - Ley 42/1975, de 19 de noviembre, “Desechos y Residuos”.
  - Ley 20/1986, de 14 de mayo, “Residuos Tóxicos y Peligrosos”.
  - Real Decreto 833/1988, artículos 50, 51 y 56.
- Orden de 27 de abril de 1998, “Envases y residuos de envases”.
- Real Decreto 782/1998, “Envases y residuos de Envases”.
- Resolución de 17 de noviembre de 1998, “Catálogo Europeo de Residuos” (CER).
- Quinto Plan Nacional de Residuos Radioactivos, 1999.
- Real Decreto 1378/1999, de 27 de agosto, “Gestión de determinados productos”.
- Resolución de 25 de noviembre de 1999, “Programa Nacional de Pilas y Baterías usadas”.
- Resolución de 13 de enero de 2000, “Plan Nacional de Residuos Urbanos”.
- Orden de 9 de febrero de 2001, “Plan Director de Gestión Integrada de Residuos”.
- Real Decreto 379/2001, de 6 de abril, “Almacenamiento de productos químicos”.
- Orden de 9 de abril de 2001, “Plan Nacional de Descontaminación y Eliminación de PCB Y PCT y aparatos que lo contengan (2001- 2010)”.
- Resolución de 14 de junio de 2001, “Plan Nacional de Construcción y Demolición (2001-2006)”.
- Real Decreto 1481/2001, de 27 de diciembre, “Depósito en vertedero”.
- Orden MAM/304/2002, de 8 de febrero, “Valoración y lista europea de Residuos”.



## ANEXO III

### RELACIÓN DE INFECCIONES Y RESIDUOS CONTAMINADOS.

**ÁNTRAX CUTÁNEO:** Pus

**ÁNTRAX INHALADO:** Secreciones respiratorias

**BRUCELOSIS:** Pus

**CÓLERA:** Excretas

**DIFTERIA CUTÁNEA:** Secreciones de lesiones cutáneas

**DIFTERIA FARÍNGEA:** Secreciones respiratorias

**DISENTERÍA BACTERIANA:** Excretas

**ENCEFALITIS DE CREUTZFELDT-JACOB:** Excretas

**FIEBRE PARATIFOIDEA A, B Y C:** Excretas

**FIEBRE Q:** Secreciones respiratorias

**FIEBRES HEMORRÁGICAS VÍRICAS:**

Fiebre de Congo-Crimea, de Lassa, Marburg, Ebola, Argentina (Junin), Boliviana (Machupo), Todos Complejos encefalíticos transmitidos por artrópodos vectores (arbovirus).

**HEPATITIS VÍRICAS:**

TIPO A y E: Excretas.

TIPO B, C y D: Sangre, hemoderivados, líquidos biológicos contaminados y excretas con sangre.

**LEPRA:** Secreciones nasales y exudados de úlceras cutáneas.

**MENINGITIS:** Secreciones respiratorias

**MUERMO:** Secreciones de lesiones cutáneas

**PESTE BUBÓNICA:** Pus

**PESTE PNEUMÓNICA:** Secreciones respiratorias

**POLIOMIELITIS:** Excretas

**RABIA:** Secreciones respiratorias

**SIDA:** Sangre, hemoderivados, líquidos biológicos contaminados y excretas con sangre.

**TIFUS ABDOMINAL (Fiebre Tifoidea):** Excretas

**TUBERCULOSIS ACTIVA:** Secreciones respiratorias

**TULARÉMIA CUTÁNEA:** Pus

**TULARÉMIA PULMONAR:** Secreciones respiratorias

**(Cuando la contaminación está identificada o procede de pacientes con evidencia clínica de infección)**