

Decreto N° 135/99 (18/05/99)

Establécense normas reglamentarias de la gestión de los residuos sólidos hospitalarios.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y MEDIO AMBIENTE

Montevideo, 18 de mayo de 1999

Visto: la necesidad de establecer normas reglamentarias de la gestión de los residuos sólidos hospitalarios.

Resultando:

- I) que los residuos sólidos hospitalarios, particularmente aquellos con características infecciosas u otras peligrosas, representan un riesgo para la salud de los operadores, la comunidad en su conjunto y el medio ambiente;
- II) que es necesario contar con un programa que aborde el problema en forma global, con una visión integral de la gestión de esos residuos y que tenga como objetivo la minimización de las afecciones que los mismos puedan generar;
- III) que a tal fin, fue creada por iniciativa del Ministerio de Salud Pública una Comisión Interinstitucional integrada por representantes del citado Ministerio, del Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, del Congreso Nacional de Intendentes y de las instituciones privadas de asistencia médica;

Considerando:

- I) que la Comisión Interinstitucional formuló una propuesta técnica para la reglamentación de la gestión de los residuos sólidos hospitalarios, habilitando un manejo integral y ambientalmente sostenible;
- II) que ello implica la asunción de sus respectivas responsabilidades por los sectores involucrados y la articulación de los cometidos de las entidades públicas competentes;
- III) que la Dirección General de la Salud y la Dirección Nacional del Medio Ambiente, así como sus respectivos asesores jurídicos, compartieron la propuesta formulada;

Atento : a lo dispuesto por la Ley 9.202 del 12 de enero de 1934, la Ley 16.112 del 30 de mayo de 1990, por el artículo 453 de la Ley 16.170 del 28 de diciembre de 1990 y por el artículo 3º de la Ley 16.466 del 19 de enero de 1994;

El Presidente de la República

DECRETA:

Capítulo I

Disposiciones introductorias

Artículo 1º.- DEFINICIONES

A los efectos del presente decreto, se entiende por: Residuo sólido: cualquier material sólido o semisólido, del cual su generador se desprenda o del que tenga la intención o la obligación de desprenderse.

- a) Residuo sólido hospitalario: todo residuo sólido generado en los centros de atención a la salud en mérito a la prestación de servicios asistenciales incluyendo los generados en los laboratorios de análisis clínicos.
- b) Residuo sólido hospitalario contaminado: todo residuo sólido hospitalario que presente o que potencialmente pudiera presentar características infecciosas, corrosivas, reactivas, tóxicas, explosivas, inflamables, irritantes y/o radiactivas y que pueda en consecuencia constituir un riesgo para la salud o para el ambiente.
- c) Residuo sólido hospitalario común: es aquel residuo sólido hospitalario que no reviste ni potencialmente puede revestir ninguna de las características establecidas en el literal anterior.
- d) Centro de atención de salud: todo aquel establecimiento público o privado donde se preste cualquier nivel de atención a la salud, con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, investigación o enseñanza.
- e) Transporte: toda operación de movimiento de residuos hospitalarios contaminados desde el centro de atención de salud donde se generan hasta cualquier otro punto.
- f) Tratamiento: toda operación de transformación de residuos sólidos hospitalarios contaminados, realizada con el objetivo de anular o minimizar las características peligrosas inherentes a los residuos tratados.
- g) Instalación de tratamiento: toda aquella instalación que realice el tratamiento - de residuos sólidos hospitalarios contaminados, cualquiera sea la tecnología que se utilice.
- h) Disposición final: es el confinamiento de residuos en el suelo, realizado bajo criterios de diseño y operación específicos para minimizar los impactos de los mismos a la salud humana y al ambiente.
- i) Manejo integral de residuos sólidos hospitalarios: todas las actividades involucradas en la gestión de los residuos sólidos hospitalarios, desde su generación hasta su disposición final, incluyendo en consecuencia, las actividades de manejo intrahospitalario (segregación, envasado o embalaje y almacenamiento transitorio), recolección, transporte, tratamiento y disposición final.

Artículo 2º.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente decreto será de aplicación a los centros de atención de salud de titularidad de personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, en cuya actividad se generan

residuos sólidos hospitalarios contaminados, cualquiera sea la cantidad de los mismos.

Asimismo deberán ajustarse a las disposiciones contenidas en el presente, las personas física o jurídica, pública o privada, que realicen el transporte, tratamiento y/o disposición final de residuos sólidos hospitalarios contaminados.

Capítulo II

Del manejo integral de los residuos sólidos hospitalarios

Artículo 3º.- DEL PLAN DE MANEJO INTEGRAL

Todo centro de atención de salud generador de residuos sólidos hospitalarios deberá contar con un plan de gestión de residuos sólidos hospitalarios, que comprenda el manejo intrainstitucional, el transporte, el tratamiento y la disposición final en forma adecuada para la salud y el ambiente y de conformidad con lo previsto en el presente decreto.

Las distintas operaciones correspondientes al manejo integral de los residuos sólidos hospitalarios según el plan de gestión correspondiente, podrán ser cumplidas directamente por el centro de atención de salud generador de los mismos o mediante la contratación con terceros habilitado o autorizados según lo requerido por el presente.

Artículo 4º.- RESPONSABILIDAD DE LOS SUJETOS

Los sujetos que intervengan en el manejo integral de los residuos sólidos hospitalarios serán responsables por las actividades incluidas en las operaciones que a cada uno le corresponden; especialmente serán responsables de mantener las instalaciones, vehículos e instrumentos y realizar la totalidad de los procedimientos de acuerdo con lo previsto en el presente decreto y las condiciones de aprobación, previniendo daños a la salud y el ambiente.

Artículo 5º.- RESPONSABILIDAD POR DAÑO

Sin perjuicio de las autorizaciones, aprobaciones o habilitaciones que puedan otorgarse, las personas y entidades serán siempre responsables por los daños que por su manejo de los residuos sólidos hospitalarios pueden causar a la salud o al ambiente.

Capítulo III

Clasificación y manejo intrainstitucional

Artículo 6º.- CLASIFICACIÓN

Los centro de atención de salud en el momento de su generación, deberán clasificar sus residuos sólidos hospitalarios contaminados, según las categorías que se describen a continuación, preparándolos para su transporte o tratamiento según corresponda.

Artículo 7º.- CATEGORÍAS

Los residuos sólidos hospitalarios contaminados se clasificarán según las siguientes categorías:

A.- Infecciosos

Aquellos generados durante las diferentes etapas de la atención a la salud (diagnóstico, tratamiento, cirugía, inmunización, investigación, etc.) y que comprendan alguno de los siguientes grupos

- a) materiales provenientes del tratamiento de pacientes con enfermedades infectocontagiosas ; como por ejemplo los residuos biológicos, excreciones, exudados o materiales de desecho provenientes de salas de aislamiento de pacientes con enfermedades altamente transmisibles, así como cualquier tipo de material desechable que haya estado en contacto con los pacientes de estas salas, etc.;
- b) materiales biológicos ,como por ejemplo cultivos, muestras almacenadas de agentes infecciosos, medios de cultivo, instrumentos usados para manipular, mezclar e inocular microorganismos, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de áreas altamente contaminadas etc.;
- c) sangre humana, productos derivados y otros fluidos orgánicos, como por ejemplo sangre de pacientes, bolsas con sangre con plazo de utilización vencido o serología positiva, muestras de sangre para análisis , suero, plasma y otros subproductos, incluyendo materiales empapados o saturados con sangre, aún cuando se hayan secado, comprendiendo el plasma, el suero y otros, así como los recipientes que los contuvieron o contaminaron, como las bolsas plásticas, tubuladuras, intravenosas y similares, generados en salas de cirugía, obstetricia, block operatorio, servicios de hemodiálisis, sectores de enfermería sucia, en servicios de emergencia, áreas de intensivos, laboratorios de análisis clínicos, anatomía patológica, laboratorios de hemoterapia, laboratorios de investigación, policlínicas etc.;
- d) piezas anatómicas, patológicas y quirúrgicas, como por ejemplo los tejidos, órganos, partes y fluidos corporales que se remueven durante las autopsias, la cirugía u otros, incluyendo las muestras para análisis clínicos, anatomía patológica, laboratorios de investigación, etc.;
- e) residuos de animales, como por ejemplo los cadáveres, órganos, partes o fluidos de animales utilizados para experimentación, etc.;

B.- Punzantes o cortantes

Aquellos elementos punzo-cortantes aun cuando se desecharan sin haber sido utilizados, como por ejemplo las agujas, jeringas de vidrio, bisturís, etc.

C.- Especiales

Aquellos generados en las actividades auxiliares de centros de atención de salud que, si bien no han entrado en contacto con agentes infecciosos, constituyen un riesgo para la salud o el ambiente por sus propiedades de corrosividad, reactividad, toxicidad, explosividad, inflamabilidad, irritabilidad y/o radiactividad y, que queden comprendidos en alguno de los siguientes grupos:

- a) químicos y farmacéuticos, como por ejemplo las sustancias o productos químicos con alguna de las características referidas o que sean genotóxicos o mutagénicas, medicamentos vencidos, contaminados, deteriorados o desactualizados, aún cuando se desechen sin haber sido utilizados;
- b) medicación oncológica; y,
- c) radiactivos, los cuales quedan excluidos de las disposiciones del presente decreto, pero sujetos a la normativa en la materia establecida por la autoridad competente.

Artículo 8º.- RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS COMUNES

Se clasificarán como residuos sólidos hospitalarios comunes todos aquellos residuos que no queden comprendidos en ninguna de las categorías establecidas en el artículo anterior cuyas características sean similares a los residuos sólidos domésticos comunes, como por ejemplo los residuos generados en actividades administrativas y auxiliares, restos de cocina y alimentación provenientes de salas generales, residuos provenientes de barrido, aspiración y limpieza de salas comunes de circulación, de espera, papeles, cartones, cajas, plástico y envases de medicamentos excepto los de medicación oncológica.-

Artículo 9º.- ENVASADO

Los residuos sólidos hospitalarios deberán ser envasados para su posterior recolección, según el siguiente detalle:

- a) Los contaminados deberán depositarse en bolsas de polietileno virgen, de espesor mínimo de 80 (ochenta) micras y de tamaño mínimo de 60 (sesenta) centímetros de largo y 80 (ochenta) centímetro de alto, de color amarillo, con pictogramas de color negro e identificación del generador, que puedan ser cerradas con un dispositivo que garantice su hermeticidad durante su traslado.
- b) Los comunes deberán ser envasados en bolsas negras de polietileno o en contenedores compatibles con los equipos utilizados por los servicios de recolección y transporte de los residuos sólidos urbanos.

Artículo 10º.- ACTIVIDADES PREVIAS AL ENVASADO

A los efectos del envasado de los residuos sólidos hospitalarios contaminados que se establecen a continuación, en forma previa a lo dispuesto por el literal a del artículo anterior, se deberá:

- a) los punzo-cortantes, colocarlos en recipientes rígidos, con un distintivo o adhesivo de color amarillo, con pictograma en color negro;
- b) los químicos, farmacéuticos y los oncológicos, neutralizarlos o desactivarlos en forma previa a su colocación en recipientes rígidos, según las instrucciones del fabricante y/o importador, teniendo en cuenta el sistema de tratamiento al que serán sometidos.

Artículo 11º.- ALMACENAMIENTO

Los residuos sólidos hospitalarios deberán ser almacenados en forma transitoria, dentro de las instalaciones del propio generador en lugares de capacidad suficiente, accesibles para su retiro y en condiciones que aseguren la seguridad e higiene del local (techo, piso de fácil limpieza, rejas, etc.), de forma de prevenir daños a la salud y el ambiente.

La necesidad de contar con sistema de almacenamiento transitorio refrigerado, será establecido en función de la frecuencia de la recolección.

En ningún caso los residuos sólidos hospitalarios contaminados podrán quedar expuestos en la vía pública o al libre acceso por terceros ajenos al personal asignado para su manejo.

Artículo 12º.- CONTROL

El Ministerio de Salud Pública controlará el cumplimiento de las disposiciones del presente capítulo.

La autorización o la habilitación de los centro de atención de salud por parte de esa Secretaría de Estado, quedará supeditada a la certificación del adecuado manejo intrainstitucional de los residuos sólidos hospitalarios. A tales efectos, cuando así corresponda, el Ministerio de Salud Pública expedirá una constancia de manejo intrainstitucional de los residuos sólidos hospitalarios.

Capítulo IV Del transporte

Artículo 13º.- CONDICIONES DEL TRANSPORTE

El transporte de residuos sólidos hospitalarios contaminados deberá efectuarse de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

- a) Sólo podrá ser realizado por transportistas públicos o privados debidamente habilitados para la prestación de esos servicios, de conformidad con lo que se establece en el presente decreto. Las mismas disposiciones serán de aplicación a los centros de atención de salud generadores que realicen directamente el transporte de sus propios residuos.
- b) Deberá realizarse desde el centro de atención de salud generador a la planta de tratamiento, sin interferencia, almacenamiento o depósito intermedio.
- c) Sólo podrán ser recolectados y transportados aquellos residuos que hubieran sido clasificados, envasados y almacenados de conformidad con lo establecido en el presente decreto. En ningún caso los residuos transportados podrán quedar expuesto en la vía pública o al libre acceso por terceros ajenos al personal asignado para su manejo.
- d) De conformidad con los demás requisitos que establezca la normativa nacional o departamental.

Artículo 14º.- CARACTERÍSTICAS DE LOS VEHÍCULOS

Los vehículos que sean utilizados en el transporte de residuos sólidos hospitalarios contaminados, deberán:

- a) Ser utilizados exclusivamente para el transporte de este tipo de residuos, salvo excepción expresa contenida en la respectiva habilitación de funcionamiento.
- b) Poseer caja de carga rígida, completamente cerrada, impermeable y de una altura mínima de 1 (un) metro con 80 (ochenta) centímetros, cuya superficie interior sea lisa, sin cantos ni vivos interiores pero con ángulos sanitarios, de fácil limpieza y desinfección; quedando prohibido los mecanismos de compactación o trituración.
- c) Permitir el transporte de los recipientes con los residuos hasta el lugar de tratamiento en forma adecuada, así como su descarga en condiciones de seguridad e higiene.
- d) Contar con sistemas refrigerados de conservación, cuando así se establezca en función de la antigüedad de los residuos recolectados y del tiempo de transporte.
- e) Ser lavados y desinfectados después de cada descarga y antes de abandonar las instalaciones de tratamiento.

Artículo 15º.- OTRAS OBLIGACIONES DE LOS TRANSPORTISTAS

Los transportistas deberán además:

- a) Adoptar las precauciones necesarias para que el personal cuente con la indumentaria, los elementos de higiene y protección personal correspondientes ;y , para que reciba las instrucciones necesarias para el adecuado manejo de los residuos, sin entrar en contacto directamente con los mismos durante la carga, la descarga o el transporte.
- b) Implementar sistemas de control de las operaciones, mediante el uso de recibos, hojas de ruta y partes diarios que acompañen en todo momento el vehículo y la carga, según los casos. Tales documentos deberán permitir identificar y acreditar el origen, la cantidad y el destino de los residuos; la fecha y hora del retiro y la entrega de los mismos; y, todo otro dato relevante para el servicio.
- c) Contar con planes de contingencia para el caso de deficiencias o accidentes en la prestación del servicio, los que deberán ser aprobados conjuntamente con la respectiva habilitación de funcionamiento.
- d) Mantener su flota y el cumplimiento de las operaciones involucradas en el transporte, en forma adecuada, de acuerdo con las condiciones estipuladas en la habilitación correspondiente y previniendo daños a la salud y al ambiente.

Artículo 16º.- CONTROL

El Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente controlará el cumplimiento de las disposiciones del presente capítulo.

Capítulo V

Del tratamiento

Artículo 17º.- CONDICIONES DEL TRATAMIENTO

El tratamiento de residuos sólidos hospitalarios contaminados deberá efectuarse de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

- a) Únicamente podrá realizarse en instalaciones públicas o privadas que hubieran sido autorizadas para la prestación de esos servicios, de conformidad con lo que se establece en el presente decreto. Las mismas disposiciones serán de aplicación a los centros de atención de salud generadores que realicen directamente el tratamiento de sus propios residuos.
- b) Sólo podrán ser sometidos a tratamiento aquellos residuos recolectados y transportados por transportistas debidamente autorizados de conformidad con lo establecido en el presente decreto. En ningún caso los residuos a ser tratados podrán quedar expuestos en la vía pública o al libre acceso por terceros ajenos al personal asignado para su manejo.
- c) El personal deberá contar con la indumentaria y con los elementos de higiene y protección personal correspondientes; así como haber recibido las instrucciones necesarias para el adecuado manejo de los residuos, sin entrar en contacto directamente con los mismos, durante su descarga y tratamiento.
- d) Implementar sistemas de control de las operaciones mediante registros de entradas y salidas de vehículos y cargas y partes diarios de los procesos, que en todos los casos permitan identificar y acreditar el origen, la cantidad y el transportista de los residuos; la fecha y hora del retiro, la entrega y el procesamiento de los mismos; y , todo otro dato relevante para el servicio.
- e) Posibilitar el lavado y la desinfección de los vehículos utilizados para el transporte de los residuos, después de cada descarga y antes de abandonar las instalaciones de tratamiento.
- f) Contar con planes de contingencia para el caso de deficiencias o accidentes en la prestación del servicio, los que deberán ser aprobados conjuntamente con la respectiva autorización.
- g) Mantener las instalaciones y el cumplimiento de las operaciones, en forma adecuada, de acuerdo con las condiciones estipuladas en la autorización correspondiente y previniendo daños a la salud y al ambiente.

Artículo 18º.- DE LAS PLANTAS INCINERADORAS

Los sistemas de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios basados en tecnología de incineración, deberán ajustar sus emisiones a la atmósfera a los límites máximos permitidos que se detallan a continuación.

Contaminante	Límite de emisión	
	Capacidad < de 90 kg/h	Capacidad > de 90 kg/h
Opacidad	10%	10%
Material particulado (MP)	70 mg/m ³	35 mg/m ³
Monóxido de carbono (CO)	40 ppmv	40 ppmv
Dioxinas/Furanos (CET)	2.5 ng/m ³	1 ng/m ³
Acido Clorhídrico (HCl)	15 ppmv	15 ppmv
Dióxido de azufre (SO ₂)	55 ppmv	55 ppmv
Oxidos de nitrógeno (NO _x)	250 ppmv	250 ppmv
Plomo (Pb)	1.2 mg/m ³	0.1 mg/m ³
Cadmio (Cd)	0.2 mg/m ³	0.05 mg/m ³
Mercurio (Hg)	0.55 mg/m ³	0.55 mg/m ³

Referencias:

Los valores expresados en mg/m³, o ng/m³, son miligramos o nanogramos de contaminantes por metro cúbico de gas seco en condiciones estándar (T=0° C, P=1 atm) corregidos a 7% de O₂.

CET: Cantidad Equivalente Tóxica de 2,3, 7, 8 tetracloro dibenzeno p - dioxina utilizando los factores de equivalencia de toxicidad internacionales.

Dentro de los 120 (ciento veinte) días de la entrada en vigencia del presente decreto, la Dirección Nacional del Medio Ambiente en coordinación con la Comisión Interinstitucional que se prevé en el artículo 30 elaborará las guías técnicas correspondientes para los sistemas de monitoreo y control de las emisiones generadas por los sistemas de tratamiento térmico.

Artículo 19°.- OTROS SISTEMAS DE TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL

La solicitud de autorización de la instalación de cualquier otro sistema de tratamiento y/o de disposición final de residuos sólidos hospitalarios contaminados, distinto del de incineración, que sea solicitada por primera vez al Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, deberá ser sometida a estudio de la Comisión Interinstitucional que se prevé en el artículo 30, integrada además con un representante de la Intendencia Municipal del departamento donde dicho sistema se proyecte instalar.

A tales efectos, el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente remitirá copia de los antecedentes a la Comisión Interinstitucional, la de dispondrá de un plazo de 30 (treinta) días hábiles para expedirse, vencido en cual se considerará que no existen observaciones de su parte.

Artículo 20°.- REUSO O RECICLAJE

Con el objetivo de salvaguardar la salud y la seguridad de la población y de evitar potenciales problemas de contaminación, prohíbese el reuso o reciclaje de residuos sólidos hospitalarios contaminados.-

Artículo 21º.- CONTROL

El Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente controlará el cumplimiento de las disposiciones del presente capítulo. Asimismo, con carácter excepcional y cuando las condiciones lo ameriten, podrá modificar en coordinación con la Comisión Interinstitucional que se prevé en el artículo 30 los límites de emisión a la atmósfera previstos para plantas de incineración en el artículo 18º.

Capítulo VI

De los procedimientos administrativos

Artículo 22º.- RESPECTO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN DE SALUD

Los centro de atención de salud públicos o privados, deberán contar con un plan de gestión de residuos sólidos hospitalarios, aprobado por el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente.

A tales efectos, se deberá presentar a esa Secretaría de Estado, la solicitud correspondiente, acompañada de:

- a) el proyecto de plan, comprendiendo el diseño previsto para el manejo intrainstitucional, la forma y las características previstas para el transporte, tratamiento y disposición final de sus residuos sólidos hospitalarios;
- b) a conformidad del transportista y del titular de la instalación de tratamiento y disposición final, en caso que tales servicios se obtuvieran de terceros;
- c) la constancia de manejo intrainstitucional de los residuos sólidos hospitalarios, expedida por el Ministerio de Salud Pública;
- d) demás documentación y estudios que acrediten el cumplimiento de las disposiciones del presente decreto.

Artículo 23º.- RESPECTO DE LOS TRANSPORTISTAS

Las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas que realicen o proyecten realizar el transporte de residuos sólidos hospitalarios contaminados, deberán presentarse ante el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente para obtener su correspondiente habilitación.

A los efectos de la tramitación de la misma, dicha Secretaría de Estado remitirá copia de la solicitud y sus antecedentes a la Intendencia Municipal del departamento que corresponda, la que dispondrá de un plazo de 30 (treinta) días hábiles para expedirse, vencido el cual se considerará que no existen observaciones de su parte. Dicho mecanismo no será de aplicación cuando el transportista que solicita la habilitación sea la propia Intendencia Municipal.

Artículo 24º.- RESPECTO DE LAS INSTALACIONES DE TRATAMIENTO

Las instalaciones de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios contaminados, públicas o privadas, aún cuando sean de titularidad del propio centro de atención de

salud generador, deberán contar con la autorización del Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, de conformidad con lo dispuesto por la Ley 16.466 del 19 de enero de 1994 (Ley de Evaluación del Impacto Ambiental), su reglamentación y lo que se establece en el presente decreto.

En forma simultánea con la puesta de manifiesto prevista en el artículo 13 de la Ley 16.466, dicha Secretaría de Estado remitirá copia de la solicitud y sus antecedentes a la Intendencia Municipal del departamento donde se emplazará la planta de tratamiento, la que dispondrá de un plazo de 45 (cuarenta y cinco) días para expedirse, vencido el cual se considerará que no existen observaciones de su parte. Dicho mecanismo no será de aplicación cuando el titular de la planta de tratamiento que solicita autorización sea la propia Intendencia Municipal.

De conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley 16.466, declárase objeto de estudio de impacto ambiental y comprendida en las disposiciones del Reglamento de Evaluación del Impacto Ambiental (Decreto 435/994 del 21 de setiembre de 1994), toda instalación de tratamiento y disposición final de residuos sólidos hospitalarios contaminados establecida con anterioridad a la fecha de vigencia del presente decreto que ha partir de la misma pretenda ser o continuar siendo utilizada por sus titulares. Quedan igualmente comprendidas dentro de esta declaración, aquellas instalaciones que a la misma fecha ya contaron con autorización ambiental previa, pero a los efectos de compatibilizar las condiciones de la misma a las del presente decreto.

Artículo 25º.- Plazos de adecuación y de presentación

Establécese un plazo de 1 (un) año, para que los sujetos alcanzados por el mismo se adecuen a sus disposiciones y obtengan las autorizaciones y habilitaciones en las previstas.

A tales efectos, deberán presentar:

- a) Los centro de atención de salud en funcionamiento habilitados o no, dentro de los 90 (noventa) días la solicitud de emisión de la constancia de manejo intrainstitucional por el Ministerio de Salud Pública, y, en un plazo no mayor de 180 (ciento ochenta) días, el plan de gestión de residuos sólidos hospitalarios para su aprobación por el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente.
- b) Los transportistas, dentro de los 120 (ciento veinte) días, la solicitud de habilitación de los servicios de transporte de residuos sólidos hospitalarios, ante el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente.
- c) Los titulares de las instalaciones de tratamiento, en un plazo no mayor de 90 (noventa) días, comunicarán al Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, el detalle técnico de la planta, sus condiciones de operación y ubicación, y , dentro de los 180 (ciento ochenta) días, el estudio de impacto ambiental.
- d) Todos los plazos establecidos en este artículo se computarán desde la fecha de entrada en vigencia del presente decreto.

Capítulo VII

De las sanciones

Artículo 26º.- MULTAS

Las infracciones a las disposiciones del presente decreto, serán sancionadas con multa, cuyo monto se graduará de acuerdo con la gravedad de la infracción y los antecedentes del infractor, según los siguientes criterios:

- a) Por el Ministerio de Salud Pública, por:
 - no haber obtenido o renovado la constancia de manejo intrainstitucional de residuos sólidos hospitalarios, entre 50 y 200 U.R. (Unidades Reajustables);
 - la inadecuada clasificación o incorrecto manejo intrainstitucional de los residuos sólidos hospitalarios, entre 20 y 300 U.R.
- b) Por el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, por:
 - no contar con un plan aprobado de gestión de residuos sólidos hospitalarios, entre 200 y 5000 U.R.;
 - el incumplimiento del plan aprobado de gestión de residuos sólidos hospitalarios, entre 50 y 2500 UR por la primera infracción y entre 150 y 5000 por la segunda y siguientes;
 - el transporte de residuos sólidos hospitalarios contaminados sin la debida habilitación, entre 50 y 500 UR;
 - el transporte de residuos sólidos hospitalarios contaminados en condiciones inadecuadas, entre 20 y 500 UR por la primera infracción y entre 100 y 1000 UR por la segunda y siguientes;
 - el tratamiento no autorizado de residuos sólidos hospitalarios contaminados entre 100 y 3000 UR;
 - el funcionamiento inadecuado de una instalación de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios contaminados, entre 50 y 2500 UR por la primera infracción y entre 150 y 5000 por la segunda y siguientes;
- 7.- el funcionamiento de una instalación de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios contaminados fuera de las condiciones de autorización, entre 50 y 1500 UR por la primera infracción y entre 100 y 3000 por la segunda y siguientes.

Artículo 27º.- OTRAS MEDIDAS

Lo dispuesto en el artículo anterior, es sin perjuicio de la revocación de las autorizaciones o habilitaciones que se hubieran otorgado, así como de las facultades conferidas por el artículo 453 de la ley 16.170 del 28 de diciembre de 1990 (suspensión de actividades y clausura del establecimiento) y lo dispuesto por el artículo 4º de la Ley 16.466 del 19 de enero de 1994 (acciones de recomposición ambiental).

Capítulo VIII

Otras disposiciones

Artículo 28º.- OBLIGACIÓN DE INFORMAR

Los sujetos alcanzados por el presente decreto, quedan obligados a proporcionar al Ministerio competente, los datos y demás informaciones de sus operaciones relativas a la generación, clasificación, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos sólidos hospitalarios, para su uso con fines estadísticos y de contralor. Especialmente deberán ser conservados y a disposición de esa Secretaría de Estado, los recibos, hojas de ruta y partes diarios de los transportistas, así como los registros de entradas y salidas de vehículos y cargas y partes diarios de los procesos de las instalaciones de tratamiento.

Artículo 29º.-DEL REGISTRO Y COMUNICACIÓN

El Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente llevará un registro de transportistas e instalaciones de tratamientos autorizados, sus características y antecedentes; el que podrá ser consultado por cualquier interesado.

Dicha Secretaría de Estado establecerá las características operativas de ese registro y la fecha precisa de su puesta en funcionamiento.

El Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente comunicarán a las Intendencias Municipales que corresponda, las autorizaciones expedidas, sus características y antecedentes.

Artículo 30º.- DE LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL

Crease la Comisión Interinstitucional de Residuos Hospitalarios, como órgano de asesoramiento y coordinación de las entidades competentes en la gestión de residuos hospitalarios.

La Comisión Interinstitucional que funcionará en la órbita del Ministerio de Salud Pública, estará integrada por:

- a) dos representantes del Ministerio de Salud Pública, uno designado a propuesta de la Dirección General de la Salud, que la presidirá, y, el otro a propuesta de la Asesoría de Planificación de los Servicios de Salud;
- b) dos representantes del Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, uno de los cuales actuarán como presidentes alternos;
- c) dos representantes del Congreso de Intendentes;
- d) cuatro representantes de los centro de atención de salud, designados cada uno de ellos por la Unión Mutual del Uruguay (UMU), la Federación Médica del Interior (FEMI), el Plenario de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Artículo 31º.- OTROS REQUERIMIENTOS

Las disposiciones contenidas en este decreto son sin perjuicio de los requerimientos que surgen de otras normas aplicables a la materia objeto del presente.

Artículo 32º.- COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE, ETC.