



**GOBIERNO  
DE JALISCO**

SECRETARÍA DE SALUD

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE RPBI.

## AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ: RÚBRICA  
LIC. EDUARDO HERNÁNDEZ RAMÍREZ  
APOYO ADMINISTRATIVO

Vo. Bo. RÚBRICA RÚBRICA  
LIC. ERIKA MEDINA VARGAS DR. EDUARDO VALLE OCHOA.  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA DIRECTOR CAISAME ESTANCIA BREVE

APROBÓ: RÚBRICA  
Q.F.B. LEONOR E. MONTEJANO MARTÍNEZ.  
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN

AUTORIZÓ: RÚBRICA  
DR. DANIEL OJEDA TORRES  
DIRECTOR INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

CÓDIGO: DOM-P045-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 08 DE FEBRERO DEL 2010  
FECHA DE REVISIÓN: MARZO DEL 2010  
FECHA DE AUTORIZACIÓN: 12 DE MAYO DEL 2010  
COPIA No.:

Sello  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**  
El Presente procedimiento Si cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.  
Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Centro de Atención Integral de Salud Mental Estancia Breve  
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos  
12 mayo 2010

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE RPBI.



CÓDIGO: DOM-P045-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 08 DE FEBRERO DEL 2010.  
FECHA DE REVISIÓN: MARZO DEL 2010.

- Objetivo** Establecer el correcto y adecuado manejo de los Residuos peligrosos garantizando tanto la salud de los usuarios y trabajadores.
- Alcance**
- Límites el procedimiento:** Inicia en el momento en que se elabora la programación para la recolección de los desechos RPBI y termina en el momento en que se entregan a Laboratorio Estatal.
- Áreas que intervienen:** Coordinación administrativa, Comisión de seguridad e higiene, Mantenimiento.
- Políticas**
1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.
    - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución
    - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
    - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
  2. Es responsabilidad del personal que interviene en el manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos, aplicar las medidas de seguridad e higiene y utilizar el equipo de bioseguridad de acuerdo al Reglamento de seguridad e higiene.
  3. La Coordinación Administrativa debe de planear, organizar, y supervisar el manejo de los RPBI de acuerdo a los lineamientos de la comisión mixta de seguridad e higiene.
  4. Es responsabilidad del personal que maneja el RPBI avisar a la coordinación administrativa que presenta cortaduras, abrasiones o infecciones de la piel mismos que quedaran exentos de participar en la recolección, transporte y almacenamiento de los RPBI.
  5. Es responsabilidad del personal que interviene en el manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos respetar las rutas y horarios que establece la comisión mixta de seguridad e higiene.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
2

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE RPBI.



CÓDIGO: DOM-P045-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 08 DE FEBRERO DEL 2010.  
FECHA DE REVISIÓN: MARZO DEL 2010.

## Políticas

6. Es responsabilidad de la Dirección y la Coordinación Administrativa difundir la ruta de recolección del RPBI de acuerdo a los lineamientos que establece la comisión mixta de seguridad e Higiene.
7. El encargado de mantenimiento debe de cuidar que el almacenamiento temporal de los RPBI tenga un máximo de 05 días
8. Es responsabilidad de las autoridades del hospital proporcionar el equipo necesario para el manejo del RPBI.

## Definiciones

**CEB** CAISAME, Estancia Breve.  
**RPBI** Residuos de Productos Biológicos Infecciosos.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
3

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE RPBI.



CÓDIGO: DOM-P045-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 08 DE FEBRERO DEL 2010.  
 FECHA DE REVISIÓN: MARZO DEL 2010.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Coordinador Administrativo.	Determina la actividad a realizar de acuerdo a la siguiente tabla:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividad?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programación</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Recolección</td> <td>Aplica actividad 6.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividad?	Entonces.	Programación	Aplica siguiente actividad.	Recolección	Aplica actividad 6.
		¿Actividad?	Entonces.					
		Programación	Aplica siguiente actividad.					
Recolección	Aplica actividad 6.							
<b>ETAPA: PROGRAMACIÓN.</b>								
2.	Coordinador Administrativo.	Solicita al jefe de hospitalización y urgencias el levantamiento de los “ <b>expedientes clínicos</b> ” del personal asignado a la recolección del RPBI y sus medidas preventivas correspondientes, convoca a reunión a los integrantes de la comisión de seguridad e higiene.						
3.	Jefe de Hospitalización y Urgencias.	Levanta “ <b>expediente clínico</b> ” (ver anexo 2), valora clínicamente y vacuna de Hepatitis B (VIB) y Toxoide tetánico de acuerdo al “ <b>reglamento de seguridad e higiene</b> ” al personal que participa en la recolección del RPBI al incorporarse a la actividad. <b>Nota:</b> La valoración clínica del trabajador debe de realizarse cada seis meses.						
4.	Comisión de Seguridad e Higiene.	Elabora “ <b>minuta</b> ” en donde indica el programa de recolección, rutas y horario de traslado de los residuos del RPBI, firma y entrega a la coordinación administrativa la minuta. <b>Nota:</b> Los horarios de recolección del RPBI no deberán de coincidir con la distribución de alimentos y el horario de visitas de los familiares.						

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
4

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE RPBI.



Código: DOM-P045-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 08 DE FEBRERO DEL 2010.  
 FECHA DE REVISIÓN: MARZO DEL 2010.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
5.	Coordinador Administrativo.	Recibe minuta y difunde programa de recolección, rutas mediante señalización y horario de traslado de los residuos.  <b>Fin de la etapa de programación.</b>						
<b>ETAPA: RECOLECCIÓN.</b>								
6.	Personal de Mantenimiento.	Elabora " <b>Requisición de Almacén</b> " (ver anexo 3) en donde solicita bolsas rojas, amarillas, recipientes rígidos y equipo de protección correspondiente, recaba la firma de autorización de la coordinación administrativa y acude al sub.-almacén de mantenimiento a recoger las bolsas.						
7.	Personal sub-almacén de mantenimiento.	Recibe " <b>Requisición de almacén</b> " surte lo solicitado, recaba firma de recibido, registra salida en " <b>kárdex</b> " correspondiente, archiva requisición.						
8.	Personal de Mantenimiento.	Recibe insumos, utiliza el equipo de protección (lentes, guantes de hule, botas de hule, etc.) de acuerdo al " <b>Reglamento de Seguridad e higiene</b> ", realiza recorrido de recolección de bolsas y recipientes en base al programa de recolección, rutas y horarios de traslado que elaboró la comisión de seguridad e higiene.						
9.		Recolecta y deposita en el carrito y coloca bolsas limpias en los contenedores de acuerdo a la " <b>tabla clasificadora del anexo 4</b> ".						
10.	Personal de Mantenimiento.	Determina si existen derrames de desechos:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Derrames?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aísla el área de derrames, notifica a la coordinación administrativa sobre el derrame de desechos, <b>aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica Actividad 13.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Derrames?	Entonces.	Sí	Aísla el área de derrames, notifica a la coordinación administrativa sobre el derrame de desechos, <b>aplica siguiente actividad.</b>	No	<b>Aplica Actividad 13.</b>
		¿Derrames?	Entonces.					
Sí	Aísla el área de derrames, notifica a la coordinación administrativa sobre el derrame de desechos, <b>aplica siguiente actividad.</b>							
No	<b>Aplica Actividad 13.</b>							
11.	Coordinación Administrativa.	Reciba notificación del derrame e informa al personal que se encuentra en el área de derrame que no podrán pasar por el momento.						

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE RPBI.



Código: DOM-P045-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 08 DE FEBRERO DEL 2010.  
 FECHA DE REVISIÓN: MARZO DEL 2010.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
12.	Personal de Mantenimiento.	<p>Proceda al levantamiento del RPBI (utiliza protección en las manos), limpia el área, utiliza escobetillas, recogedor y pinzas para recoger RPBI derramados, deposita en las bolsas o recipientes rígidos según la tabla clasificadora (ver anexo 4) de desechos, desinfecta de acuerdo al tipo de derrame que aparece en la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tipo de derrame?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orina, excremento, vómito, líquidos recuperables y Residuos alimenticios</td> <td>Lava con agua y detergente la superficie manchada, posteriormente vierta hipoclorito de sodio del 4-7%, espera 30 minutos y vierta a las aguas residuales el agua utilizada, <b>aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td>Coloca papel u otro producto absorbente, retírelo y deposita en las bolsas rojas, lava con agua y detergente la superficie manchada, posteriormente vierta hipoclorito de sodio del 4-7%, colocando volumen doble al derrame, espera al menos 20 minutos, <b>aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Tipo de derrame?	Entonces.	Orina, excremento, vómito, líquidos recuperables y Residuos alimenticios	Lava con agua y detergente la superficie manchada, posteriormente vierta hipoclorito de sodio del 4-7%, espera 30 minutos y vierta a las aguas residuales el agua utilizada, <b>aplica siguiente actividad.</b>	Otros	Coloca papel u otro producto absorbente, retírelo y deposita en las bolsas rojas, lava con agua y detergente la superficie manchada, posteriormente vierta hipoclorito de sodio del 4-7%, colocando volumen doble al derrame, espera al menos 20 minutos, <b>aplica siguiente actividad.</b>
¿Tipo de derrame?	Entonces.							
Orina, excremento, vómito, líquidos recuperables y Residuos alimenticios	Lava con agua y detergente la superficie manchada, posteriormente vierta hipoclorito de sodio del 4-7%, espera 30 minutos y vierta a las aguas residuales el agua utilizada, <b>aplica siguiente actividad.</b>							
Otros	Coloca papel u otro producto absorbente, retírelo y deposita en las bolsas rojas, lava con agua y detergente la superficie manchada, posteriormente vierta hipoclorito de sodio del 4-7%, colocando volumen doble al derrame, espera al menos 20 minutos, <b>aplica siguiente actividad.</b>							
13.		Traslada y entrega en almacén temporal del RPBI al laboratorio estatal, bolsas y recipientes.						
14.	Laboratorio Estatal.	Recibe bolsas y recipientes del RPBI, pesa y registra en “ <b>bitácora de control de residuos</b> ”, registra y firma de recibido en “ <b>formato Interno de entrega-recepción de residuos peligrosos</b> ” (ver anexo 5) de Semarnat.						
15.	Personal de Mantenimiento.	Lava con agua y jabón el carro recolector y desinfectalo con hipoclorito de sodio del 4-7 %, guarda el carro cerca del almacén temporal del RPBI.						
16.	Personal de Mantenimiento.	<p>Quítate el equipo de protección después de que éste haya sido contaminado, para ser lavado, descontaminado, o desechado (en este ultimo caso colocarlo en bolsa roja en los RPBI), lávate perfectamente y a conciencia las manos con agua, jabón, determina si existe alguna herida con objetos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Heridas?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Acude al área de urgencias con el jefe de hospitalización y urgencias notifica a la comisión auxiliar mixta de seguridad e higiene, <b>aplica siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad 19.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Heridas?	Entonces.	Sí	Acude al área de urgencias con el jefe de hospitalización y urgencias notifica a la comisión auxiliar mixta de seguridad e higiene, <b>aplica siguiente actividad.</b>	No	<b>Aplica actividad 19.</b>
¿Heridas?	Entonces.							
Sí	Acude al área de urgencias con el jefe de hospitalización y urgencias notifica a la comisión auxiliar mixta de seguridad e higiene, <b>aplica siguiente actividad.</b>							
No	<b>Aplica actividad 19.</b>							

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
6

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE RPBI.



Código: DOM-P045-I5\_001  
 Fecha de Emisión: 08 DE FEBRERO DEL 2010.  
 Fecha de Revisión: MARZO DEL 2010.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
17.	Jefe de Hospitalización y Urgencias.	Revisa, examina y registra en “ <b>expediente clínico</b> ”, determina gravedad y procede a efectuar los primeros auxilios, informa a la coordinación administrativa.
18.	Coordinación Administrativa.	Levanta “ <b>acta circunstancial</b> ” sobre el accidente de trabajo, entrega copia del acta al trabajador, envía copia a recursos humanos/SALME para que se aplica procedimiento de recursos humanos, archiva copia en expediente, deriva al trabajador a su seguridad social.
19.	Personal de Mantenimiento.	Elabora y entrega el “ <b>formato Interno de entrega-recepción de residuos peligrosos</b> ” recibido por laboratorio de la SSJ a la coordinación administrativa.
20.	Coordinación Administrativa.	Recibe formato Interno de entrega-recepción de residuos peligrosos de Semarnat, revisa la firma de recibido en dicho formato por el laboratorio estatal, archiva.  <b>Fin del procedimiento.</b>

## DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

**Asesorado por:** Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.

## PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE RPBI.



CÓDIGO: DOM-P045-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 08 DE FEBRERO DEL 2010.  
FECHA DE REVISIÓN: MARZO DEL 2010.

## Documentos de Referencia

Código	Documento
	Reglamento de Seguridad e Higiene.

## Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
Anexo 01	Diagrama de flujo.
Anexo 02	Expediente clínico.
Anexo 03	Requisición de almacén.
Anexo 04	Tabla clasificadora.
Anexo 05	Formato interno de entrega-recepción de residuos peligrosos.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
8

SELLO



# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE RPBI.



CÓDIGO: DOM-P045-I5\_001  
FECHA DE EMISIÓN: 08 DE FEBRERO DEL 2010.  
FECHA DE REVISIÓN: MARZO DEL 2010.

# ANEXOS

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
9

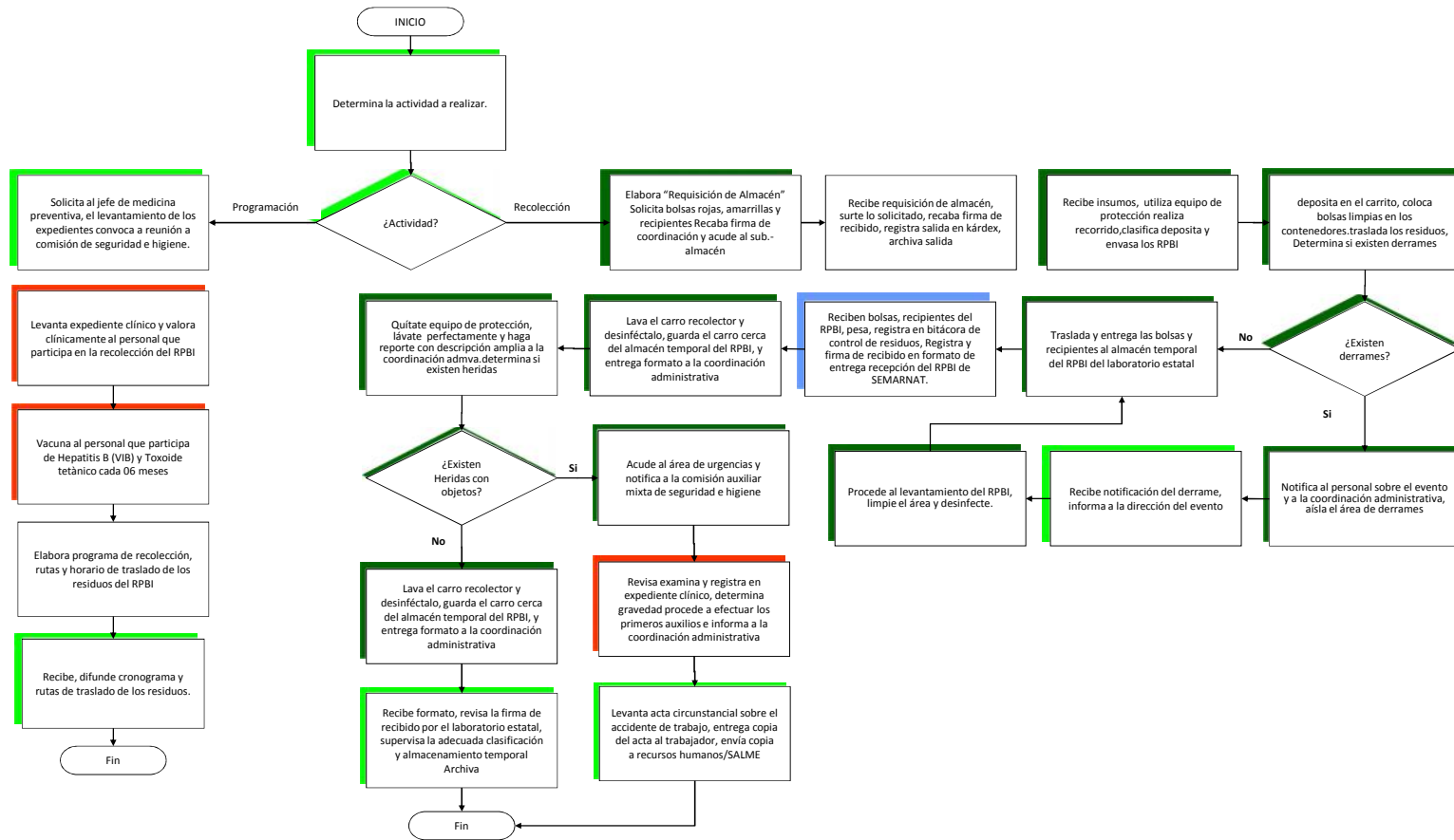
SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE RPBI.



Código: DOM-P045-I5\_001  
 Fecha de Emisión: 08 DE FEBRERO DEL 2010.  
 Fecha de Revisión: MARZO DEL 2010.

## Anexo 01: Diagrama de Flujo



# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE RPBI.



Código: DOM-P045-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 08 DE FEBRERO DEL 2010.  
 FECHA DE REVISIÓN: MARZO DEL 2010.

## Anexo 02: Expediente Clínico.

**INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL**  
 CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL  
**HISTORIA CLÍNICA**

**FICHA CLÍNICA**

NÚMERO DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEXO: (M) ( ) (F) ( ) EDAD: \_\_\_\_\_ años  
 LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
 ESCOLARIDAD: Analítica ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Preparatoria ( ) Licenciatura ( ) Postgrado ( )  
 CREADO RELIGIÓN: Católica ( ) Protestante ( ) Católica ( ) Otra ( ) Cual: \_\_\_\_\_ PRACTICA SI ( ) No ( )  
 OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Unión Libre ( ) Viudo ( )  
 VIVE CON LA PAREJA: SI ( ) No ( )  
 CONDICIÓN DE EMPLEO: Empleado ( ) Desempleado ( ) Subempleado ( )  
 FAMILIAR RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ Paciente: \_\_\_\_\_  
 REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_  
 FUENTE DE REFERENCIA: Expediente voluntario ( ) Expediente involuntario ( )  
 REPITE INSTITUCIÓN: SI ( ) No ( ) Cual: \_\_\_\_\_  
 EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR AL: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE CONSULTA**

SÍNTOMA PRINCIPAL

PSICOMOTORA: Tipo: \_\_\_\_\_ Conocido: \_\_\_\_\_ Delirio ( ) Conocido: \_\_\_\_\_  
 Psicosis: Ideación ( ) Delirio ( ) Otro: \_\_\_\_\_  
 Estado de ánimo: Depresivo ( ) Ansioso ( ) Eufórico ( ) Ángulo de Pánico ( ) Fobia ( ) Cual: \_\_\_\_\_  
 Obsesión ( ) Compulsión ( ) Cual: \_\_\_\_\_ Problemas para dormir ( ) Cual: \_\_\_\_\_  
 Problemas de la alimentación ( ) Cual: \_\_\_\_\_ Problemas sexuales ( ) Cual: \_\_\_\_\_  
 Disfunción Cognitiva ( ) Repetido ( ) Otro ( ) Cual ( ) Otro ( )

**PADECIMIENTO ACTUAL**

EVENTO DESENCAMENTADO: \_\_\_\_\_  
 FACTORES AGRAVANTES: \_\_\_\_\_  
 NÚMERO DE EPISODIOS: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES: \_\_\_\_\_  
 TIEMPO DE LA ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN: \_\_\_\_\_

**EXAMEN MENTAL**

Signos Vitales: \_\_\_\_\_  
 PE: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ RR: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_  
 TA de DA: \_\_\_\_\_ TA de CB: \_\_\_\_\_

**EXAMEN MEDICO**

Alteraciones ( ) No ( )

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: \_\_\_\_\_  
 PSIQUIATRÍA: \_\_\_\_\_  
 PSICOLOGÍA: \_\_\_\_\_  
 MEDICINA: \_\_\_\_\_  
 ESTUDIOS SOLICITADOS PARA COMPLEMENTAR EL DIAGNÓSTICO: SI ( ) No ( )  
 CUALES: \_\_\_\_\_  
 PROGRAMA DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Medicamento	Presentación	Indicación	Dosis	Régimen

PLAN DE MANEJO → CONSULTA EXTERNA: \_\_\_\_\_ → CLÍNICA: \_\_\_\_\_  
 → HOSPITALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ → CLÍNICA: \_\_\_\_\_  
 → REFERENCIA: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO PSIQUIATRA: \_\_\_\_\_

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE RPBI.



Código: DOM-P045-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 08 DE FEBRERO DEL 2010.  
 FECHA DE REVISIÓN: MARZO DEL 2010.

### HISTORIAL-MEDICO\*

Talla: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Ejercicio: Si ( ) No ( ) Cual: \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_

Alimentos: Adecuado ( ) Regular ( ) Inadecuado ( )

Enfermedad(es) previa(s): Si ( ) No ( ) Diagnóstico(s): \_\_\_\_\_

Enfermedad(es) actual(es): Si ( ) No ( ) DESCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

Diagnóstico(s): \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN DE SISTEMAS DONDE EXISTE ALTERACIÓN: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS PERSONALES: Si ( ) No ( ) (Anotar solo los problemas diferentes al padecimiento actual): \_\_\_\_\_

---

### ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES\*

Familiares	Vivo	Edad (años o meses)	Enfermedad Médica	Enfermedad Psiquiátrica
Abuelo Paterno	Si ( ) No ( )		Si ( ) No ( ) Diagnóstico =	Si ( ) No ( ) Diagnóstico =
Abuela Paterna	Si ( ) No ( )		Si ( ) No ( ) Diagnóstico =	Si ( ) No ( ) Diagnóstico =
Padre	Si ( ) No ( )		Si ( ) No ( ) Diagnóstico =	Si ( ) No ( ) Diagnóstico =
Abuela Materna	Si ( ) No ( )		Si ( ) No ( ) Diagnóstico =	Si ( ) No ( ) Diagnóstico =
Madre	Si ( ) No ( )		Si ( ) No ( ) Diagnóstico =	Si ( ) No ( ) Diagnóstico =
Otro	Si ( ) No ( )		Si ( ) No ( ) Diagnóstico =	Si ( ) No ( ) Diagnóstico =
Otro	Si ( ) No ( )		Si ( ) No ( ) Diagnóstico =	Si ( ) No ( ) Diagnóstico =

---

### CONSUMOS DE SUSTANCIAS\*

CIR - 10*	Sustancia*	Edad Inicio*	Frecuencia*	Patrón de Consumo*	T	A	I	A	D	R

T = TOLERANCIA A = ABSTINENCIA I = INTOXICACIÓN A = ABUSO D = DEPENDENCIA R = RESERCIÓN

### HISTORIA PERSONAL\*

DESARROLLO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: Embarazo ( ) Con Problemas ( )

Parto: Normal ( ) Anormal ( ) Con problemas ( )

Peso y Talla: Normal ( ) Bajo ( ) Alto ( ) Primer año Normal ( ) Con problemas ( )

Reflejos: Normales ( ) Anormales ( ) Última reflejos: Si ( ) No ( ) Edad: \_\_\_\_\_

Quistes: Cicatrizales Normal ( ) Cicatrizales Anormal ( ) Casos: Si ( ) No ( ) Edad: \_\_\_\_\_

Caminar: Sin asistencia ( ) Con asistencia ( ) Edad: \_\_\_\_\_ Primera palabra: Edad: \_\_\_\_\_ Primeras comprensibles: Edad: \_\_\_\_\_

Control de esfínteres: Normal ( ) Problemático ( ) Edad: \_\_\_\_\_

Traumas en los primeros años de vida: Si ( ) No ( )

Del lenguaje: Si ( ) No ( )

Motor: Si ( ) No ( )

Auditivo: Si ( ) No ( )

De conducta: Si ( ) No ( )

Socialización en los primeros años de vida: Adecuada ( ) Regular ( ) Inadecuada ( ) Asistencia Médica en los primeros años de vida: Si ( ) No ( )

Uso de anestesia: Completa ( ) Incompleta ( ) Ninguna ( )

Enfermedades de la infancia: \_\_\_\_\_

Hospitalización: Si ( ) No ( ) Cuantas: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Cirugía: Si ( ) No ( ) Cuantas: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Uso de anestesia: Si ( ) No ( )

Región en los primeros años de vida: Adecuada ( ) Regular ( ) Inadecuada ( )

Leche: Materna ( ) Fórmula ( ) Donante: \_\_\_\_\_ **Nutrición** en los primeros años de vida: Adecuada ( ) Regular ( ) Inadecuada ( )

Adolescencia: Normal ( ) Con Problemas ( ) Cuales: \_\_\_\_\_

Sexualidad en la adolescencia: Adecuada ( ) Regular ( ) Inadecuada ( )

Abortos: Si ( ) No ( ) Número: \_\_\_\_\_ Relaciones: Si ( ) No ( ) Duración (delmar Largo): \_\_\_\_\_

Problemas de relación interpersonal en la adolescencia: Si ( ) No ( ) Cuales: \_\_\_\_\_

Con quien (es): \_\_\_\_\_

Agresión física: Si ( ) No ( )

Actos ilegales: Si ( ) No ( )

Descripción: \_\_\_\_\_

Iniciosa y Pasividad: \_\_\_\_\_

Preocupación: \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE RPBI.



Código: DOM-P045-I5\_001

FECHA DE EMISIÓN: 08 DE FEBRERO DEL 2010.

FECHA DE REVISIÓN: MARZO DEL 2010.

**HISTORIA ESCOLAR**

Problemas Académicos: Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Período escolar: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Problemas de Conducta (en la escuela): Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Reportes y/o sanciones por mala conducta: Si ( ) No ( ) ¿? \_\_\_\_\_

Período Escolar: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Adquisición Favores: \_\_\_\_\_

Adquisición Dificultad: \_\_\_\_\_

Evolución Escolar: \_\_\_\_\_

**VIDA SEXUAL**

Inicio de vida sexual: Si ( ) No ( ) ¿Edad? \_\_\_\_\_ Satisfacción: Si ( ) No ( ) ¿? \_\_\_\_\_

Orientación sexual: heterosexual ( ) homosexual ( ) bisexual ( ) No. De parejas sexuales: \_\_\_\_\_

Conducta auto crítica: Nunca o \_\_\_\_\_ año Recurrencia de conducta: nunca o \_\_\_\_\_ año

Sexo*	Relación**
Varón*	_____
Mujer**	_____
_____	_____
_____	_____

Abuso actual: Si ( ) No ( ) → Edad: \_\_\_\_\_ → Relación: \_\_\_\_\_

Violencia actual: Si ( ) No ( ) → Edad: \_\_\_\_\_ → Relación: \_\_\_\_\_

Incesto: Si ( ) No ( ) → Edad: \_\_\_\_\_ → Relación: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DE LA PERSONALIDAD**

---



---



---

**SITUACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL**

NUMERO DE INTEGRANTES (Apellidos y Patros): \_\_\_\_\_ INTEGRACION FAMILIAR: Si ( ) No ( ) ¿? \_\_\_\_\_

COMUNICACIÓN FAMILIAR: Adecuada ( ) Regular ( ) Inadecuada o Deficiente ( ) ¿? \_\_\_\_\_

VIVE CON PARIENTES NUCLEARES ( ) CON FAMILIAR ( ) ¿? \_\_\_\_\_

SOLO ( ) PAREJA ( ) FAMILIA ( ) AMIGOS ( ) OTROS ( ) \_\_\_\_\_

RELACIONES FAMILIARES: → Buena ( ) Regular ( ) Mala ( ) ¿? \_\_\_\_\_

REDES DE APOYO: → Familia ( ) Amigos ( ) Pareja ( ) Intimidad ( ) ¿? \_\_\_\_\_

**SITUACIÓN ECONÓMICA**

VIVIENDA: Propia ( ) Rentada ( ) Prometida ( ) Otra ( ) ¿? SERVICIOS: Luz ( ) Gas ( ) Agua ( ) Drenaje ( ) ¿? \_\_\_\_\_

NUMERO DE DOMICILIOS: \_\_\_\_\_

NUMERO DE SALARIOS MÍNIMOS DE INGRESO: \_\_\_\_\_

NUMERO DE PERSONAS QUE APORTAN ECONÓMICAMENTE: \_\_\_\_\_

**HISTORIA LABORAL**

Inicio de vida laboral: Si ( ) No ( ) ¿Edad? \_\_\_\_\_ Empleos: \_\_\_\_\_

Último Empleo: \_\_\_\_\_

Numero de empleos en el último año: \_\_\_\_\_

Máxima duración en empleo (cuando): \_\_\_\_\_

Motivos para cambio de empleo: \_\_\_\_\_

Empleo actual: Si ( ) No ( ) ¿Satisfacción con el empleo? Si ( ) No ( ) ¿? \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

**FAMILIOGRAMA**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO PSIQUIATRA

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO



## PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE RPBI.



CÓDIGO: DOM-P045-I5\_001

FECHA DE EMISIÓN: 08 DE FEBRERO DEL 2010.

FECHA DE REVISIÓN: MARZO DEL 2010.

### Anexo 04: Tabla clasificadora.

Tipos de Residuos.	Residuos.	Envasado.
<b>Sangre.</b>	La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).	Recipientes herméticos. Color rojo
<b>Cultivos y cepas de agentes infecciosos.</b>	Cultivos, cepas e instrumental de laboratorio desechable utilizado para transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.	Bolsas de polietileno color rojo
<b>Patológicos.</b>	Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica que no se encuentren en formol, las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.	Bolsas de polietileno color amarillo
<b>Objetos punzo cortantes.</b>	Los que han estado en contacto con humanos o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá ser desinfectado o esterilizado antes de ser dispuesto como residuo municipal.	Recipiente rígido polipropileno color rojo
<b>Los residuos no anatómicos.</b>	Los recipientes desechables que contengan sangre líquida, los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericardio, líquido pleural, líquido cefalorraquídeo o líquido peritoneal. Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis u otra enfermedad infecciosa, materiales empapados, saturados o goteando de sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas u otras patologías, según sea determinado por la <b>SSA</b> mediante memorándum o el Boletín Epidemiológico.	Bolsas de polietileno color rojo (Sólidos)  Recipientes Herméticos color rojo (Líquidos)

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
15

SELLO




# PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE RPBI.



Código: DOM-P045-I5\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: 08 DE FEBRERO DEL 2010.  
 FECHA DE REVISIÓN: MARZO DEL 2010.

## Anexo 05: Formato interno de entrega-recepción de residuos peligrosos.

 GOBIERNO DE JALISCO PODER EJECUTIVO SECRETARÍA DE SALUD JALISCO	<b>SECRETARIA DE SALUD JALISCO</b> <b>NÚCLEO DE ESPECIALIDADES NUEVO MILENIO</b> <b>FORMATO INTERNO DE ENTREGA - RECEPCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS</b>	Registro AD-F-190 Edición 0 Retener 2 años Resp. ADM			
Lugar y fecha: <u>Zapopan, Jalisco,</u> a _____ de _____ de 20____					
Unidad generadora <u>INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL, CAISAME ESTANCIA BREVE</u>		<b>No 0000/00</b>			
Descripción (Nombre del residuo y características CRETIB)	BOLSAS		CONTENEDORES		CANTIDAD TOTAL DE RESIDUOS Kg.
	Rojas	Amarillas	Rojos	Amarillos	
1.- SANGRE	000	000	000	000	
2.- CULTIVOS Y CEPAS	000	000	000	000	
3.- PATOLÓGICOS	000	000	000	000	
4.- NO ANATÓMICOS		000	000	000	
5.- PUNZOCORTANTES	000	000		000	
6.- Otros	000	000	000	000	
Instrucciones especiales e información adicional para el manejo seguro.					
<b>CERTIFICACIÓN DEL GENERADOR</b> Declaro que el contenido de este lote esta total y correctamente descrito mediante el nombre del residuo, características, empaçado, marcado, rotulado y que se han previsto las condiciones de seguridad para su transporte por vía terrestre de acuerdo a la					
Responsable _____			Firma _____		
Recibí los residuos arriba descritos para su resguardo					
Nombre _____			Firma _____		

SELLO

### DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO