



PODER EJECUTIVO



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO

PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS- INFECCIOSOS “RPBI”

CÓDIGO: DOM-P238-D4_002
 FECHA DE EMISIÓN: MAYO DEL 2003
 No./FECHA DE REVISIÓN: 002/ AGOSTO 2003
 COPIA No.:

SELLOS:

DOCUMENTO DE REFERENCIA

AUTORIZACIONES

ELABORÓ: **RÚBRICA**
 M EN C FRANCISCO BARRERA BECERRA
 ASESOR ORGANIZACIONAL

APROBÓ: **RÚBRICA**
 DR. MANUEL BAEZA GONZÁLEZ
 DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES.

AUTORIZÓ: **RÚBRICA**
 DR. ALFONSO PETERSEN FARAH
 SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL OPD. SERVICIOS DE SALUD JALISCO.

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: Dirección General de Regiones Sanitarias y Hospitales
 Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
 Fecha de Publicación 07 Julio 2014

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS “RPBI”



CÓDIGO: DOM-P238-D4_002
FECHA DE EMISIÓN: MAYO DEL 2003
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/AGOSTO DEL 2003

INTRODUCCIÓN

Objetivo

Establecer una mecánica de trabajo eficiente en el manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (**RPBI**), con la finalidad de disminuir los factores de riesgo biológico en la transmisión de infecciones intrahospitalarias, con altos niveles de bioseguridad y protección del medio ambiente.

Alcance

Este procedimiento aplicable para los Hospitales e Institutos, que forman parte del OPD Servicios de Salud Jalisco.

Políticas aplicables al procedimiento

1. Es obligación de los Directores, Subdirectores Médicos y Administrativos, Jefes de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, de Servicios Generales y Responsable Técnico la difusión y aplicación del presente procedimiento.
2. Es obligación de las autoridades de las Unidades, establecer un programa permanente de capacitación sobre el manejo de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos, y dotar del equipo necesario para el manejo de los mismos.
3. Es obligación de la Dirección del Hospital emitir memorándums internos a todos los servicios, informando sobre enfermedades infecciosas emergentes, previa recomendación del Comité para la Detección y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
4. Es obligación del personal que interviene en el manejo de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos, aplicar las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, y utilizar el equipo de bioseguridad.
5. La planeación, organización, ejecución y control en el manejo de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos estará a cargo del responsable técnico en el manejo de los RPBI y el epidemiología o médico asignado con la asesoría del Comité de Infecciones Intrahospitalarias.
6. Los trabajadores que presenten cortaduras, abrasiones o infecciones de la piel no participarán en la recolección, transporte y almacenamiento temporal de los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos.
7. El Centro de Acopio deberá de contar con autorización de la SEMARNAT para su funcionamiento.
8. En los hospitales de 6 hasta 60 camas los RPBI, serán almacenados en el centro de acopio hasta un máximo de 15 días, y para más de 60 camas hasta un máximo de 7 días.

Definiciones

Residuo Cualquier material generado en los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control o tratamiento, cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS “RPBI”



CÓDIGO: DOM-P238-D4_002
FECHA DE EMISIÓN: MAYO DEL 2003
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/AGOSTO DEL 2003

Definiciones

- Residuos Peligrosos** Todos aquellos residuos que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, y biológico infecciosas representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.
- Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos** Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos según son definidos por la NOM-087-ECOL-SSA1-2002.
- Agente biológico-infeccioso.** Cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades cuando está presente en concentraciones suficientes (inóculo), en el ambiente propicio (supervivencia), en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.
- Centro de Acopio.** Instalación de servicio que tiene por objeto resguardar temporalmente y bajo ciertas condiciones a los residuos peligrosos biológico-infecciosos para su envío a instalaciones autorizadas para su tratamiento o disposición final.
- Manejo.** Conjunto de operaciones que incluyen la identificación, separación, envasado, almacenamiento, acopio, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.
- Separación.** Segregación de las sustancias, materiales y residuos peligrosos de iguales características cuando presentan un riesgo.

Documentos Internos

Son aquellos documentos elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
	Reglamento de la Ley de Creación del OPD Servicios de Salud Jalisco.
	Manual de Organización General del OPD Servicios de Salud Jalisco.
	Manual de Organización Especifico del Hospital.
DOM-P14	Procedimiento para el Manejo y Tratamiento de la Ropa Sucia y Contaminada.

Documentos Externos

Son todos aquellos que no son elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
	Ley General de Salud.
	Ley Estatal de Salud.

Documentos Externos

**PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS
BIOLÓGICO-INFECCIOSOS
"RPBI"**



CÓDIGO: DOM-P238-D4_002
 FECHA DE EMISIÓN: MAYO DEL 2003
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/AGOSTO DEL 2003

Código	Documento
	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario y la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.
	Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al ambiente en materia de Impacto Ambiental.
	Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al ambiente en materia de Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera.
	Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al ambiente en materia de Residuos Peligrosos.
NOM-087-ECOL-SSA1-2002.	Para la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.
NOM-003-SSA2-003-1993.	Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
NOM-010-SSA2-1993.	Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
NOM-013-SSA2-1994.	Para la prevención y control de enfermedades bucales.
NOM-166-SSA1-1997	Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
NOM-178-SSA-1-1998.	Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
NOM-197-SSA1-2000.	Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada.
NOM-052-ECOL.	Que establece las características de los residuos peligrosos el listado de los mismos y los límites que hacen a un residuo peligroso por su toxicidad al ambiente.
NOM-053-ECOL.	Que establece el procedimiento para llevar a cabo la prueba de extracción para determinar los constituyentes que hacen a un residuo peligroso por su toxicidad al ambiente.
	Manual para el Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud.
	Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente / Organización Panamericana de la Salud
	Guía para el Manejo Interno de Residuos Sólidos en Centros de Atención de Salud. Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente / Organización Panamericana de la Salud.
OSHA 3134. 1992.	Exposición a Patógenos Transmitidos por la Sangre en el Trabajo.
COESIDA - JALISCO-1998.	Guía Práctica para el Personal de Salud con Trabajo en VIH-SIDA.

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS "RPBI"



CÓDIGO: DOM-P238-D4_002
FECHA DE EMISIÓN: MAYO DEL 2003
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/AGOSTO DEL 2003

Documentos Generados

A continuación se relacionan los formatos que se utilizarán en la aplicación del presente documento.

Código	Documento
	Formato de Supervisión.
	Bitácora de control de RPBI.
	Formato de reporte de RPBI a la SEMARNAP

No. DE LA ACT	FORMATO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
---------------	---------	-------------	-----------------------------

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS "RPBI"



CÓDIGO: DOM-P238-D4_002
FECHA DE EMISIÓN: MAYO DEL 2003
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/AGOSTO DEL 2003

1.	Expediente clínico.	Jefe de Medicina Preventiva y Epidemiología u otro servicio asignado por la Dirección del Hospital.	<ul style="list-style-type: none"> Establece un programa de salud ocupacional del personal que participa en el manejo intrahospitalario de RPBI. Valora clínicamente al personal que interviene en la recolección, transporte y almacenamiento de RPBI, vacuna contra la hepatitis B (VIB) , y toxóide tetánico, e integra los expedientes clínicos para cada uno de los trabajadores. <p>Nota: La valoración se lleva a cabo al incorporarse el trabajador a la actividad y después cada 6 meses.</p>												
2.	Bitácora o Kardex	Jefe de Servicios Generales. Responsable Técnico del manejo de RPBI.	<p style="text-align: center;">El Almacén Central proporciona bolsas rojas, amarillas y recipientes rígidos bimestralmente.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">Si</td> <td>El almacén del hospital entrega los insumos, mismos que se distribuyen diariamente a los servicios conforme al consumo histórico y productividad .</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>La administración o el responsable técnico compra los insumos y los distribuye diariamente en los servicios, conforme al consumo histórico y productividad.</td> </tr> </table>	Si	El almacén del hospital entrega los insumos, mismos que se distribuyen diariamente a los servicios conforme al consumo histórico y productividad .	No	La administración o el responsable técnico compra los insumos y los distribuye diariamente en los servicios, conforme al consumo histórico y productividad.								
Si	El almacén del hospital entrega los insumos, mismos que se distribuyen diariamente a los servicios conforme al consumo histórico y productividad .														
No	La administración o el responsable técnico compra los insumos y los distribuye diariamente en los servicios, conforme al consumo histórico y productividad.														
3.	Bitácora	Médicos, odontólogos, enfermeras, personal de laboratorio y personal de otros servicios que generen RPBI.	<p style="text-align: center;">Identifica los RPBI según la siguiente tabla:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Tipos de residuos</th> <th>Residuos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sangre.</td> <td>La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hamatopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Cultivos y cepas de agentes infecciosos.</td> <td>Cultivos, cepas e instrumental de laboratorio desechable utilizado para transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Patológicos.</td> <td>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 .</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Objetos punzocortantes.</td> <td>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, bisturíes y estiletos 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.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Los residuos no anatómicos.</td> <td>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 pericardico, líquido pleural, líquido céfalo-raquídeo 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 SSA mediante memorándum o el Boletín Epidemiológico.</td> </tr> </tbody> </table>	Tipos de residuos	Residuos	Sangre.	La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hamatopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).	Cultivos y cepas de agentes infecciosos.	Cultivos, cepas e instrumental de laboratorio desechable utilizado para transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.	Patológicos.	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 .	Objetos punzocortantes.	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, bisturíes y estiletos 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.	Los residuos no anatómicos.	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 pericardico, líquido pleural, líquido céfalo-raquídeo 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 SSA mediante memorándum o el Boletín Epidemiológico.
Tipos de residuos	Residuos														
Sangre.	La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hamatopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).														
Cultivos y cepas de agentes infecciosos.	Cultivos, cepas e instrumental de laboratorio desechable utilizado para transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.														
Patológicos.	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 .														
Objetos punzocortantes.	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, bisturíes y estiletos 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.														
Los residuos no anatómicos.	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 pericardico, líquido pleural, líquido céfalo-raquídeo 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 SSA mediante memorándum o el Boletín Epidemiológico.														
No DE LA ACT	FORMATO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD												

**PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS
BIOLÓGICO-INFECCIOSOS
“RPBI”**



CÓDIGO: DOM-P238-D4_002
 FECHA DE EMISIÓN: MAYO DEL 2003
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/AGOSTO DEL 2003

4.	Bitácora.	Médicos, odontólogos, enfermeras y personal de laboratorio.	<p>Clasifican, depositan y envasan los RPBI en las bolsas y recipientes, cuidando que no rebasen el 80% de su capacidad, sin compactarlos.</p> <p>Nota: En el área de quirófanos los recipientes rígidos se ubicarán fuera de los quirófanos y éstos no se ubicarán en el suelo..</p>																											
			<p align="center">Envasado de RPBI</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de residuos</th> <th>Estado físico.</th> <th>Envasado</th> <th>Color</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sangre</td> <td>Líquidos.</td> <td>Recipientes herméticos.</td> <td>Rojo.</td> </tr> <tr> <td>Cultivos y sepas de agentes infecciosos.</td> <td>Sólidos.</td> <td>Bolsas de polietileno.</td> <td>Rojo.</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Patológicos.</td> <td>Sólidos.</td> <td>Bolsas de polietileno.</td> <td>Amarillo.</td> </tr> <tr> <td>Líquidos.</td> <td>Recipientes herméticos.</td> <td>Amarillo.</td> </tr> <tr> <td>Objetos punzocortantes.</td> <td>Sólidos.</td> <td>Recipientes rígido polipropileno.</td> <td>Rojo.</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Residuos no anatómicos.</td> <td>Sólidos.</td> <td>Bolsas de polietileno.</td> <td>Rojo.</td> </tr> <tr> <td>Líquidos.</td> <td>Recipientes herméticos.</td> <td>Rojo.</td> </tr> </tbody> </table> <p>NOTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> La orina, excremento, vómito y líquidos recuperables, de pacientes aislados serán desinfectados con hipoclorito de sodio del 4-7% en un tiempo de reposo de 30 minutos y vertidos a las aguas residuales, conforme al procedimiento de tratamiento in situ de RPBI autorizado por el Instituto Nacional de Ecología. Los Residuos alimenticios provenientes de pacientes aislados serán desinfectados con hipoclorito de sodio del 4-7% en un tiempo de reposo de 30 minutos, y vertidos en los residuos comunes. 	Tipo de residuos	Estado físico.	Envasado	Color	Sangre	Líquidos.	Recipientes herméticos.	Rojo.	Cultivos y sepas de agentes infecciosos.	Sólidos.	Bolsas de polietileno.	Rojo.	Patológicos.	Sólidos.	Bolsas de polietileno.	Amarillo.	Líquidos.	Recipientes herméticos.	Amarillo.	Objetos punzocortantes.	Sólidos.	Recipientes rígido polipropileno.	Rojo.	Residuos no anatómicos.	Sólidos.	Bolsas de polietileno.	Rojo.
Tipo de residuos	Estado físico.	Envasado	Color																											
Sangre	Líquidos.	Recipientes herméticos.	Rojo.																											
Cultivos y sepas de agentes infecciosos.	Sólidos.	Bolsas de polietileno.	Rojo.																											
Patológicos.	Sólidos.	Bolsas de polietileno.	Amarillo.																											
	Líquidos.	Recipientes herméticos.	Amarillo.																											
Objetos punzocortantes.	Sólidos.	Recipientes rígido polipropileno.	Rojo.																											
Residuos no anatómicos.	Sólidos.	Bolsas de polietileno.	Rojo.																											
	Líquidos.	Recipientes herméticos.	Rojo.																											
5.	Programa y ruta de recolección.	Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico.	Elabora el programa de recolección, rutas y horario de traslado de los RPBI , lo pone a consideración del Comité de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales, y recaba firma de autorización de los miembros de dicho Comité.																											
No DE LA ACT	FORMATO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD																											

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS "RPBI"



CÓDIGO: DOM-P238-D4_002
 FECHA DE EMISIÓN: MAYO DEL 2003
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/AGOSTO DEL 2003

6.	Programa. Bitácora. NOM-087- ECOL-1995.	Responsable Técnico.	<p>Reciba y difunda el cronograma y ruta de traslado de residuos a las diferentes áreas del hospital.</p> <p>Nota: El horario de recolección no debe coincidir con la distribución de alimentos a los pacientes, y el horario de visitas de los familiares.</p> <p>Supervisa la adecuada clasificación, depósito, recolección, transporte y almacenamiento temporal de los RPBI, la señalización de la ruta de recolección y la disposición de los insumos establecidos por la NOM-087-ECOL-SSA1-2002.</p>						
7.	Bitácora.	Personal responsable de realizar la recolección, transporte interno y almacenamiento temporal de los RPBI.	<p>Utiliza el equipo de protección personal como lo son guantes, gorro, anteojos (para recolectar residuos líquidos), cubrebocas, botas de goma y overol.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realiza los recorrido de recolección de bolsas y recipientes rojos y amarillos. Utiliza para la recolección de RPBI, deberá identificarse con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda "Peligro, Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos" y será de uso exclusivo para este fin. <p>Recolecta los recipientes y las bolsas, y serán depositados en el carrito, posteriormente coloque las bolsas limpias en los contenedores.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se deberá de rebasar la capacidad de los carros de recolección. El recolector de los residuos llevará papel absorbente para accidentes, así como bolsas de repuesto, rojas y amarillas, como auxilio en caso de ruptura de alguna de ellas en maniobras de traslado. En ningún caso se efectuará el transvase de los residuos y el arrastre de las bolsas. Después de la recolección, transporte y almacenamiento de los RPBI, el carro recolector transportador debe ser lavado y desinfectado, debiendo conservarse en o cerca del almacén temporal de RPBI. 						
8.	Plan de Contingencia para Casos de Derrames.	Personal de intendencia.	<p style="text-align: center;">Durante la recolección de residuos RPBI se presenta derrame de desechos.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Evento</th> <th style="width: 85%;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Traslade los residuos RPBI, al lugar de almacenamiento temporal .</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td>Aplicar "Plan de Contingencias para Casos de Derrames".</td> </tr> </tbody> </table>	Evento	Entonces	No	Traslade los residuos RPBI, al lugar de almacenamiento temporal .	Sí	Aplicar "Plan de Contingencias para Casos de Derrames".
Evento	Entonces								
No	Traslade los residuos RPBI, al lugar de almacenamiento temporal .								
Sí	Aplicar "Plan de Contingencias para Casos de Derrames".								
No DE LA ACT	FORMATO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
9.	Bitácora.	Personal de intendencia.	Notifique al personal sobre el evento y aislé el área del derrame.						

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS “RPBI”



CÓDIGO: DOM-P238-D4_002
 FECHA DE EMISIÓN: MAYO DEL 2003
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/AGOSTO DEL 2003

	Reporte de accidentes.		<p>Utilice escobetillas, recogedor y pinzas para recoger RPBI derramados, nunca utilice las manos sin protección, y deposítelos en las bolsas o recipientes rígidos según proceda.</p> <p>Desinfecte el área con hipoclorito de sodio del 4-7%, colocando volumen doble al derrame, coloque papel u otro producto absorbente , retírelo y deposítelo en las bolsas rojas, y posteriormente lavar con agua y detergente la superficie manchada. Finalmente aplicar hipoclorito de sodio de 4 a 7% y dejar reposar al menos 20 minutos.</p> <p>Quitarse 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).</p> <p>Lávese perfectamente y a conciencia las manos con agua, jabón y llene la forma de reporte de accidentes describiendo ampliamente el evento.</p>						
10.	Reporte de accidente.		<p style="text-align: center;">Durante la recolección de RPBI se presentan heridas con objetos punzocortantes.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Herida</th> <th style="width: 80%;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="color: red;">Continúe en la actividad 12</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td>Acuda al área de Urgencias, Medicina Preventiva y Epidemiología u otro servicio asignado por la Dirección del hospital, y notifique a la Comisión Auxiliar Mixta de Seguridad e Higiene Laboral para el seguimiento del caso. Aplique las actividades 16 y 17.</td> </tr> </tbody> </table>	Herida	Entonces	No	Continúe en la actividad 12	Sí	Acuda al área de Urgencias, Medicina Preventiva y Epidemiología u otro servicio asignado por la Dirección del hospital, y notifique a la Comisión Auxiliar Mixta de Seguridad e Higiene Laboral para el seguimiento del caso. Aplique las actividades 16 y 17.
Herida	Entonces								
No	Continúe en la actividad 12								
Sí	Acuda al área de Urgencias, Medicina Preventiva y Epidemiología u otro servicio asignado por la Dirección del hospital, y notifique a la Comisión Auxiliar Mixta de Seguridad e Higiene Laboral para el seguimiento del caso. Aplique las actividades 16 y 17.								
11.			<p style="text-align: center;">Cuenta con sistema de recolección contratado</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">¿Empresa contratada?</th> <th style="width: 80%;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="color: red;">Continúe en la actividad 13.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Aplique “Procedimiento Alternativo para el Manejo y Tratamiento de RPBI.”</td> </tr> </tbody> </table>	¿Empresa contratada?	Entonces	Sí	Continúe en la actividad 13.	No	Aplique “Procedimiento Alternativo para el Manejo y Tratamiento de RPBI.”
¿Empresa contratada?	Entonces								
Sí	Continúe en la actividad 13.								
No	Aplique “Procedimiento Alternativo para el Manejo y Tratamiento de RPBI.”								
12.	Manifiesto de Entrega-Recepción de RPBI-SEMARNAT. Bitácora		<p>El personal de la empresa recolectora pesará las bolsas RPBI se pesan y registrará en la bitácora, para el control de los residuos y en el formato Manifiesto de Entrega - Recepción de RPBI- SEMARNAT. El responsable técnico o el encargado de entregar los residuos debe verificar que los datos registrados en el manifiesto coincidan con los reales en cuanto a tipo de residuos, cantidad y peso así como los datos de la empresa (deben ser legibles y completos).</p> <p>Nota: Los residuos patológicos se conservarán a una temperatura de 4⁰ C , hasta la entrega.</p>						
No DE LA ACT	FORMATO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS "RPBI"



CÓDIGO: DOM-P238-D4_002
FECHA DE EMISIÓN: MAYO DEL 2003
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/AGOSTO DEL 2003

13.	Bitácora de almacenamiento de RPBI.	Personal responsable de realizar la recolección, transporte interno y almacenamiento temporal .	<ul style="list-style-type: none"> El personal deposita las bolsas en contenedores ubicados en el almacén de residuos Llena la bitácora de almacenamiento de residuos. 						
14.	Manifiesto de Entrega-Recepción de RPBI-SEMARNAT. Bitácora.	Personal de intendencia. Responsable técnico.	<p>Entrega los RPBI al camión recolector y reciba el formato "Manifiesto de Entrega-Recepción de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos-SEMARNAT" debidamente firmado y sellado por la empresa.</p> <p>Nota: El procedimiento de lavado del almacén se realizará mediante el procedimiento de "Limpieza y Desinfección del Almacén Temporal de RPBI". Se lleva a cabo una vez que los RPBI han sido entregados la empresa contratada para transporte externo, tratamiento y disposición final de los mismos.</p>						
15.		Área de urgencias.	<p>Exprima la herida hasta que sangre, lavar la herida con abundante agua y jabón, y desinfectarla con yodo (Isodine) u otro antiséptico disponible.</p> <p>Nota: Aplique "Manual de Procedimientos en Caso de Accidentes de Trabajo".</p>						
16.			<p>Notifica al Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología o al servicio asignado por la Dirección del Hospital, la contingencia para examinar la herida, determinar la gravedad de la misma y su registro, e inclusión en su expediente clínico.</p> <p>Nota: La inclusión en el expediente clínico indicará la rutas de exposición y cómo, cuándo y dónde ocurrió el accidente, así como identificar y documentar el origen del objeto punzocortante, y el estado vacunal del trabajador.</p>						
17.	Expediente clínico.	Medicina Preventiva y Epidemiología u otro servicio asignado por la Dirección del Hospital.	<p style="text-align: center;">Verifica si la laceración esta potencialmente contaminada con VIH/SIDA o Hepatitis B o C</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Contaminada con:</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">VIH/SIDA.</td> <td> <p>Administrar AZT profiláctico en dosis de 1200 mgr diarios, divididos en 3 dosis al día, dentro de las primeras 6 horas de exposición , y durante 15 días.</p> <p>Ordenar la prueba serológica de ELISA inmediatamente, y a los 3, 6 y 12 meses para el seguimiento de seroconversión por el VIH/SIDA.</p> <p>Informar al trabajador que evite relaciones sexuales sin protección, hasta descartar la seroconversión por el VIH/SIDA.</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">Hepatitis B.</td> <td>Administrar globulina inmune al virus de la hepatitis B (HBV), para abortar la infección y dar seguimiento al caso.</td> </tr> </tbody> </table>	Contaminada con:	Entonces	VIH/SIDA.	<p>Administrar AZT profiláctico en dosis de 1200 mgr diarios, divididos en 3 dosis al día, dentro de las primeras 6 horas de exposición , y durante 15 días.</p> <p>Ordenar la prueba serológica de ELISA inmediatamente, y a los 3, 6 y 12 meses para el seguimiento de seroconversión por el VIH/SIDA.</p> <p>Informar al trabajador que evite relaciones sexuales sin protección, hasta descartar la seroconversión por el VIH/SIDA.</p>	Hepatitis B.	Administrar globulina inmune al virus de la hepatitis B (HBV), para abortar la infección y dar seguimiento al caso.
Contaminada con:	Entonces								
VIH/SIDA.	<p>Administrar AZT profiláctico en dosis de 1200 mgr diarios, divididos en 3 dosis al día, dentro de las primeras 6 horas de exposición , y durante 15 días.</p> <p>Ordenar la prueba serológica de ELISA inmediatamente, y a los 3, 6 y 12 meses para el seguimiento de seroconversión por el VIH/SIDA.</p> <p>Informar al trabajador que evite relaciones sexuales sin protección, hasta descartar la seroconversión por el VIH/SIDA.</p>								
Hepatitis B.	Administrar globulina inmune al virus de la hepatitis B (HBV), para abortar la infección y dar seguimiento al caso.								
No DE LA ACT	FORMATO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						

**PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS
BIOLÓGICO-INFECCIOSOS
"RPBI"**



CÓDIGO: DOM-P238-D4_002
 FECHA DE EMISIÓN: MAYO DEL 2003
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/AGOSTO DEL 2003

18.	Acta de Accidente de Trabajo.	Comisión Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo.	Levanta acta administrativa sobre accidentes en el trabajo, se entregará la original al trabajador de base para los tramites administrativos ante el ISSSTE, 1 copia se anexa al expediente del trabajador y 1 copia se remite a la Dirección de Recursos Humanos de Oficinas Centrales.
19.		Personal de intendencia.	<p align="center">Al concluir las actividades de recolección, traslado y almacenamiento de los RPBI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lava y desinfecta con hipoclorito de sodio del 4-7%, el carro utilizado para el traslado de los residuos. • Lava y desinfecta los guantes reusables utilizados en las actividades con hipoclorito de sodio del 4-7%, y los guantes desechables se depositan en la bolsa roja. • Lava y desinfecta las botas utilizadas en las actividades con hipoclorito de sodio del 4-7%. • Lávese las manos según la técnica establecida. • Quítese el uniforme y colóquelo en el lugar asignado. <p>Nota: No llevarse la ropa y el equipo de trabajo al domicilio particular.</p>
20.	Manifiesto de Entrega-Recepción de RPBI-SEMARNAT. Bitácoras.	Responsable técnico.	Archiva el Manifiesto de Entrega-Recepción de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos de la SEMARNAT, y las bitácoras se encuentran bajo el resguardo del responsable técnico autorizado.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por:	M en C. Francisco Barrera Becerra. Lic. Gianello O. Castellanos Arce.	Dictaminado por:	Ing/Arq. Rubén Contreras Cabrera.
-----------------------	--	-------------------------	-----------------------------------

COLABORADORES

- QFB María del Rosario Guzmán Sánchez. Jefe del Depto de Normas y Calidad de la Atención.
- Dra. en C. Raquel Junco Díaz. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Cuba.
- Dr. Carlos Alberto Agraz Nuño. Jefe del Depto. de Segundo Nivel de Atención.
- Dr. Alfonso Delgado Briseño. Director del Hospital Regional de Ciudad Guzmán.
- Dr. Rafael Rodríguez Cornejo. Director del Hospital Regional de Lagos de Moreno.
- Dr. Juan Carlos Rolón Díaz. Director del Hospital Regional de Tepatitlán.
- QFB. Bertha Alicia Iñiguez Carvajal. CAISAME-Estancia Prolongada.