

# PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS–INFECCIOSOS (RPBI).

## AUTORIZACIÓN

**RÚBRICA**

ELABORÓ: LIC. ARACELI ARELLANO LUNA  
ENFERMERA

**RÚBRICA**

APROBÓ: DR. SERGIO SILVA GALVEZ  
SUB DIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

**RÚBRICA**

AUTORIZÓ: DR. JOSÉ GUERREROSANTOS  
DIRECTOR DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

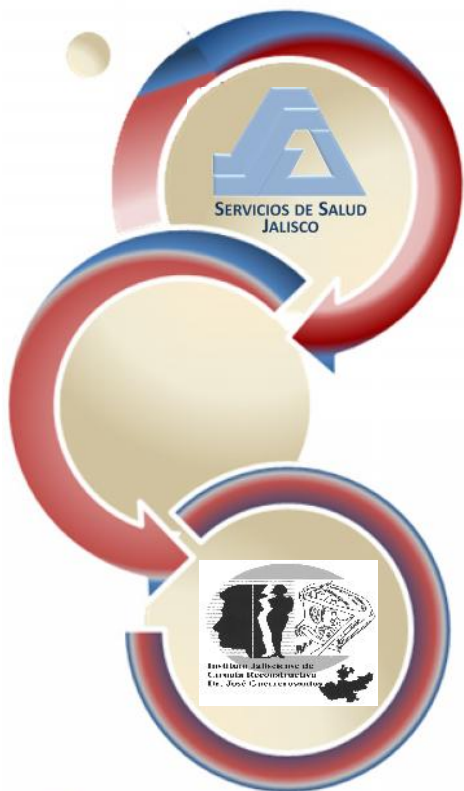
*Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva “Dr. José Guerrero Santos”.*

	CÓDIGO:	<b>DOM-P288-I1_001</b>
FECHA DE	DOCUMENTACIÓN:	12 DE JULIO DEL 2014
	ACTUALIZACIÓN:	25 DE NOVIEMBRE DEL 2014
	AUTORIZACIÓN	<b>19 DE FEBRERO DEL 2015</b>
	NIVEL DOCUMENTAL:	II
	VERSIÓN:	
	CLAVE:	

Sello	<b>DOCUMENTO DE REFERENCIA</b>
El Presente procedimiento <u>Sí</u> 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: Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva “Dr. José Guerrero Santos”.  
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos  
24 febrero 2015





## 1.- Objetivo

Establecer actividades que se deben realizar para la recolección interna adecuada de residuos peligrosos biológicos infecciosos, basado en la Norma Oficial Mexicana vigente desde la selección de los insumos necesarios para el envasado de los residuos hasta que estos residuos sean entregados a una empresa de recolección y transporte externo, especializada y autorizada por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) y por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT), para realizar estas actividades, con el fin de cumplir la legislación en materia de salud y medio ambiente, eliminar, reducir, y controlar los riesgos al personal involucrado en el manejo de éstos, a la población general y proteger el medio ambiente.

### Límites del procedimiento:

Inicia en el momento que se realiza la adecuada separación de los residuos peligrosos biológicos infecciosos continuando con la recolección de los residuos de las áreas de generación y termina en el momento en que se concentran al área de almacenamiento temporal en forma segura para los usuarios internos y externos.

## 2.- Alcance

### Áreas que intervienen:

Personal de Intendencia, enfermería de base y pasantes, médicos adscritos y residentes, personal de laboratorio clínico.

## 3.- Reglas de Operación

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo.
  - 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. Los documentos son institucionales.
  - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo
  - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.
  - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. Es responsabilidad del supervisor de intendencia que la recolección interna se realice diariamente en el horario establecido, al mismo tiempo quedara a cargo de la planeación, organización, ejecución y control del manejo de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.
3. El supervisor de intendencia debe asignar al personal capacitado el cual realiza la recolección de los Residuos Biológicos infecciosos, así como verificar que ningún día se deje de realizar dicha recolección con el fin de cumplir con la normatividad vigente.
4. Es responsabilidad del personal de intendencia evitar colocar bolsas con residuos fuera del almacén temporal o del depósito temporal de quirófano, así como, verifica que estos siempre permanezcan cerrados.
5. Es responsabilidad 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.





## 3.- Reglas de Operación

6. El personal capacitado debe realizar el traslado de los residuos hacia el almacén temporal siguiendo la ruta de recolección interna ya establecida por las autoridades, y evitar el paso por áreas y horarios que se encuentren muy concurridos.
7. El personal capacitado para la recolección de los residuos peligrosos biológicos infecciosos debe evitar que las bolsas de recolección se llenen más de un 80 por ciento de su capacidad, con la finalidad de cumplir con la normatividad vigente.
8. Cada que se realice la recolección de los residuos peligrosos biológicos infecciones es responsabilidad del personal capacitado llevar consigo el material suficiente bolsas para realizar adecuadamente la recolección.
9. Es responsabilidad del personal de intendencia mantener resguardados los residuos momentáneamente hasta el momento de ser entregados a la empresa de recolección y transporte externo, especializada y autorizada por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) y por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT).

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
3

*Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva "Dr. José Guerrero Santos".*





## 4.- Responsabilidades

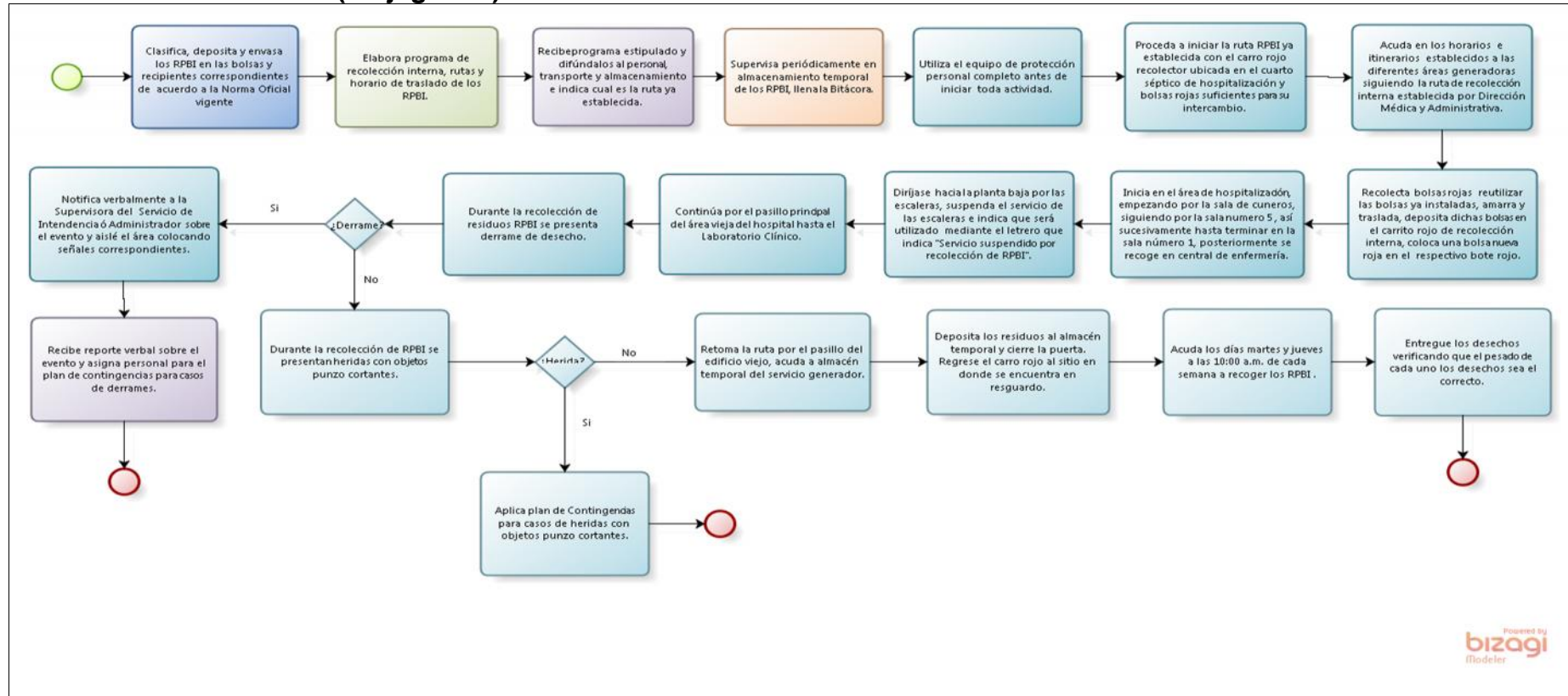
<b>Documento</b>	Manual de Organización
<b>Funciones</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li></li></ul>	
<b>Documento</b>	Manual de Organización Específico
<b>Funciones</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li></li></ul>	

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



## 5.- Modelado de Proceso (Flujograma)



## 6.- Desarrollo:

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD																														
1.	Médicos, enfermeras, Odontólogos y personal de laboratorio	<p>Clasifica, deposita y envasa los RPBI en las bolsas y recipientes correspondientes de acuerdo a la Norma Oficial vigente :</p> <p><b>Nota:</b> Durante el envasado, los RPBI no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de residuo</th> <th>Estado físico</th> <th>Envasado</th> <th>Color</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sangre</td> <td>liquido</td> <td>Recipiente hermético</td> <td>Rojo</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Patológicos</td> <td>solido</td> <td>Bolsas de polietileno</td> <td>Amarillo</td> </tr> <tr> <td>liquido</td> <td>Recipiente hermético</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Residuos Punzo-cortantes</td> <td>solido</td> <td>Recipientes rígidos de Polipropileno</td> <td>Rojo</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Residuos no anatómicos</td> <td>solido</td> <td>Bolsas de polietileno</td> <td>rojo</td> </tr> <tr> <td>liquido</td> <td>Recipiente hermético</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cultivos y cepas de agentes infecciosos</td> <td>sólido</td> <td>Bolsas de polietileno</td> <td>rojo</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de residuo	Estado físico	Envasado	Color	Sangre	liquido	Recipiente hermético	Rojo	Patológicos	solido	Bolsas de polietileno	Amarillo	liquido	Recipiente hermético		Residuos Punzo-cortantes	solido	Recipientes rígidos de Polipropileno	Rojo	Residuos no anatómicos	solido	Bolsas de polietileno	rojo	liquido	Recipiente hermético		Cultivos y cepas de agentes infecciosos	sólido	Bolsas de polietileno	rojo
Tipo de residuo	Estado físico	Envasado	Color																													
Sangre	liquido	Recipiente hermético	Rojo																													
Patológicos	solido	Bolsas de polietileno	Amarillo																													
	liquido	Recipiente hermético																														
Residuos Punzo-cortantes	solido	Recipientes rígidos de Polipropileno	Rojo																													
Residuos no anatómicos	solido	Bolsas de polietileno	rojo																													
	liquido	Recipiente hermético																														
Cultivos y cepas de agentes infecciosos	sólido	Bolsas de polietileno	rojo																													
2.	Dirección Médica, paramédica, Administrativa.	Elabora programa de recolección interna, rutas y horario de traslado de los RPBI.																														
3.	Supervisor de intendencia.	Recibe programa estipulado para la recolección de rutas y horario de traslado y difúndalos al personal que interviene en la recolección, transporte y almacenamiento temporal de los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos y a las diferentes áreas del hospital, e indica cual es la ruta ya establecida, así como la indicación de evitar realizar la recolección en horarios y áreas muy concurridas.																														
4.	Comité atención medica en caso de desastre.	<p>Supervisa periódicamente la adecuada clasificación, recolección, transporte y almacenamiento temporal de los RPBI, la señalización de la ruta de recolección y la disposición de los insumos establecidos por la norma vigente utilizando la <b>"Bitácora de control ruta RPBI"</b> llenado los campos de fecha con día, mes y año, hora de inicio y termino de la supervisión, marca con una señal si se realizo la separación correctamente de los residuos, marca con una señal si se cumplió con el seguimiento de la ruta ya establecida, marca el tipo de residuo, si se uso el equipo de protección personal, el turno en el que se realiza la supervisión y anota el nombre de quien realizo la recolección, firma del supervisión y archiva en carpeta correspondiente.</p> <p><b>Nota:</b> De existir alguna anomalía entonces elabora escrito dirigido a las autoridades pertinentes en donde indica dichas anomalías.</p>																														

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
5.	Personal de intendencia.	Utiliza para el desarrollo de los trabajos de recolección de residuos peligrosos el equipo de protección personal completo antes de iniciar toda actividad, el equipo consiste en uniforme completo, guantes de látex, cubre-bocas y lentes.						
6.		Proceda a iniciar la ruta RPBI ya establecida con el carro rojo recolector ubicada en el cuarto séptico de hospitalización y bolsas rojas suficientes para su intercambio.						
7.		Acuda en los horarios e itinerarios establecidos a las diferentes áreas generadoras siguiendo la ruta de recolección interna establecida por Dirección Médica y Administrativa.						
8.		<p>Recolecta las bolsas rojas donde se encuentran envasado los residuos de este grupo de RPBI no se debe reutilizar las bolsas ya instaladas, amarra y traslada, deposita dichas bolsas en el carrito rojo de recolección interna, coloca una bolsa nueva roja en el respectivo bote rojo.</p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En ningún caso se efectuará el transvase de los residuos y el arrastre de las bolsas.</li> <li>• Nunca deberá de rebasar la capacidad de los carros de recolección.</li> <li>• Verificar que los contenedores estén bien cerrados y una vez llenos, no deben ser abiertos o vaciados.</li> <li>• En caso de que las bolsas no completen su capacidad queda estrictamente prohibido rellenar con el contenido de otras bolsas afines, y en caso contrario no se deberá comprimir el contenido de las bolsas.</li> </ul>						
9.		Inicia en el área de hospitalización ubicada en el primer piso del edificio viejo del hospital; empezando por la sala de cuneros, siguiendo por la sala numero 5, así sucesivamente hasta terminar en la sala numero 1, posteriormente se recoge en central de enfermería.						
10.		Diríjase hacia la planta baja por las escaleras, suspenda el servicio de las escaleras para el resto del público e indicar que será utilizado para el traslado de los residuos, mediante el letrero que indica " <b>servicio suspendido por recolección de RPBI</b> ".						
11.		Continúa por el pasillo principal del área vieja del hospital hasta el Laboratorio Clínico.						
12.		Camina nuevamente el pasillo principal hasta el pasillo donde se conecta con el edificio nuevo hasta llegar a los consultorios de consulta externa empezando por el consultorio numero 1 hasta el 4, siguiente de urgencias y posteriormente los consultorios 5 y 6.						
13.		Toma la ruta estipulada hacia el pasillo principal que nos conecta con el pasillo del edificio viejo hasta llegar al servicio de cirugía menor.						
14.		<p>Durante la recolección de residuos RPBI se presenta derrame de desecho:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Derrame?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad 21.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Derrame?	Entonces.	Si	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	No	<b>Aplica actividad 21.</b>
¿Derrame?		Entonces.						
Si		<b>Aplica actividad siguiente.</b>						
No		<b>Aplica actividad 21.</b>						





No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
15.	Personal de intendencia.	Notifica verbalmente a la supervisora del servicio de intendencia ó administrador sobre el evento y aislé el área colocando señales correspondientes.						
16.	Supervisor de intendencia.	Recibe reporte verbal sobre el evento y asigna personal para el “ <b>plan de contingencias para casos de derrames</b> ” (Ver anexo 1). <b>Fin del procedimiento</b>						
17.		<p>Durante la recolección de RPBI se presentan heridas con objetos punzo cortantes:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Herida?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplica actividad siguiente.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad 21.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Herida?	Entonces.	Si	<b>Aplica actividad siguiente.</b>	No	<b>Aplica actividad 21.</b>
¿Herida?	Entonces.							
Si	<b>Aplica actividad siguiente.</b>							
No	<b>Aplica actividad 21.</b>							
18.		Aplica “ <b>plan de contingencias para casos de heridas con objetos punzo cortantes</b> ” (ver anexo 2). <b>Fin del procedimiento.</b>						
19.	Personal de intendencia.	Retome la ruta por el pasillo del edificio viejo, salga por la salida de la calle de Mezquitán, baje por rampa, para subir por la rampa al almacén temporal del servicio generador, que se encuentra a la izquierda de la salida.						
20.		Acude al depósito temporal de quirófano por bolsa amarilla y roja, coloca bolsa amarilla en el refrigerador la cual se conservará a una temperatura de 40° C, hasta el momento de realizar la entrega.						
21.		Deposita los residuos al almacén temporal y cierre la puerta, regresa el carro rojo al sitio en donde se encuentra resguardado (séptico hospitalización), al concluir las actividades 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 los deposita en la bolsa roja, lava y desinfecte las botas utilizadas en las actividades con hipoclorito de sodio del 4-7%, lávate las manos según la técnica establecida, Quitate el uniforme y colóquelo en el lugar asignado, registra en “ <b>bitácora de control ruta RPBI</b> ” (ver anexo 3) fecha y hora del procedimiento.						
22.	Empresa Recolectora.	Acuda los días martes y jueves a las 10:00 a.m. de cada semana a recoger los RPBI y notifica al personal de intendencia para que se realice la entrega de los RPBI.						
23.	Personal de Intendencia.	Facilita el acceso de entrada por la calle de Mezquitán, vigila mientras se realiza la recolección de los RPBI y cierra la puerta cuando el personal de las empresas se retire.						

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**







No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
24.	Personal de intendencia.	Entrega los desechos verificando que el pesado sea el correcto, reciba el “ <b>manifiesto</b> ” en el que se establezca la fecha de la recolección, los kilos entregados de patológicos, punzo-cortantes y no anatómicos, revisa que los datos establecidos sean correctos, firma de conformidad, reciba copia del manifiesto firmada por el recolector y archiva.  <b>Fin del procedimiento.</b>

**7.- Colaboradores:**

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
Asesorado por:	Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.	
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
Lic. Araceli Arellano Luna.	Dra. Hilda Rivera Guzmán.	

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**





## 8.- Definiciones:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
<b>RPBI</b>	Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos.
<b>SEMARNAT</b>	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
<b>SCT</b>	Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
<b>Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos</b>	Cualquier organismo que sea capaz de producir enfermedad. Para ello se requiere que el microorganismo tenga capacidad de producir daño, esté en una concentración suficiente, en un ambiente propicio, tenga una vía de entrada y estar en contacto con una persona susceptible.
<b>NOM-087-ECOL-SSA1-2002</b>	Sobre el manejo de RPBI, para que un residuo sea considerado RPBI debe de contener agentes biológicos infecciosos.
<b>Centro de acopio</b>	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.
<b>Manejo</b>	Conjunto de operaciones que incluyen la identificación, separación, envasado, almacenamiento, acopio, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.
<b>Recolección y transporte interno</b>	Consiste en la recolección y el traslado de los desechos desde los sitios de generación hasta el almacenamiento temporal y final.

## 9.- Documentos de Referencia:

Código	Documento
NOM-087-ECOL-SSA1-2002	Sobre el manejo de RPBI, para que un residuo sea considerado RPBI debe de contener agentes biológico infecciosos.

## 10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
Anexo 01	Plan de Contingencias para Casos de heridas con objetos punzo cortantes.
Anexo 02	Plan de Contingencias para Casos de Derrames.
Anexo 03	Bitácora de control ruta RPBI.

## 11.- Descripción de Cambios

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**





No.	Fecha del Cambio	Actividad Modificada	Breve Descripción del Cambio
1.	25 de noviembre del 2014.		Primera versión.
2.			
3.			
4.			

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**





# ANEXOS

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
12

*Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva "Dr. José  
Guerrero Santos".*





## ANEXO 01: PLAN DE CONTINGENCIAS PARA CASOS DE DERRAMES.

### PLAN DE CONTINGENCIA PARA CASO DE DERRAMES.

- Notifica verbalmente al Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico sobre el evento y aislé el área.
- Utiliza el equipo de protección personal.
- Desinfecta el área con hipoclorito de sodio del 4-7% y deje reposar al menos 20 minutos.
- Utiliza escobetillas, recogedor y pinzas para recoger **RPBI** derramados, nunca utilice las manos sin protección, y deposítelos en las bolsas o recipientes rígidos según proceda.
- Coloca papel u otro producto absorbente, retírelo y deposítelo en bolsa roja.
- Lava con agua y detergente la superficie manchada.
- En ningún caso se efectuará el transvase de los residuos y el arrastre de las bolsas.
- Desinfecta nuevamente el área con hipoclorito de sodio del 4-7% y deje reposar al menos 20 minutos.
- Retírese el equipo de protección después de que éste haya sido contaminado, para ser lavado, descontaminado, o desechado y deposítelo en bolsas rotulándolo con marcador como ropa contaminada y trasládalo al área de lavado (en caso de que se deseché colóquelo en bolsa roja).
- Lava perfectamente y a conciencia las manos con agua, jabón (ver técnica de lavado de manos).
- Al final notifica todo lo acontecido al Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico para que elabore bitácora de registro de incidencias

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**





## ANEXO 02: PLAN DE CONTINGENCIAS PARA CASOS DE HERIDAS CON OBJETOS PUNZO CORTANTES.

### PLAN DE CONTINGENCIA PARA CASO DE HERIDAS CON OBJETOS PUNZO CORTANTES.

- Exprima la herida hasta que sangre.
- Lave la herida con abundante agua y jabón, y desinféctarla con yodo (ISODINE) u otro antiséptico disponible de ser posible.
- Acuda al área de Urgencias.
- 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.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**



