



**GOBIERNO
DE JALISCO**

SECRETARÍA DE SALUD

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS -INFECCIOSOS. "RPBI".

AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ: **RÚBRICA**
M. TERESA OROZCO REYES
ENCARGADA DE SERVICIOS GENERALES

APROBÓ: **RÚBRICA**
LIC. MIRIAM DEL C. SOSA MARTÍNEZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL DE CD. GUZMÁN.

AUTORIZÓ: **RÚBRICA**
DR. ALFONSO DELGADO BRISEÑO
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE CD. GUZMÁN

CÓDIGO: DOM-P388-HR3_003

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2004

No./FECHA DE REVISIÓN: 003/ OCTUBRE 2006

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 10 octubre 2006

COPIA No.:

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento Sí cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

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: Hospital Regional de Cd. Guzmán
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
24 marzo 2017

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS- INFECCIOSOS “RPBI.



Código: DOM-P388-HR3_003

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO DE 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 003 / OCTUBRE 2006

| | |
|---------------------|---|
| Objetivo | Establecer una mecánica de trabajo eficiente en el manejo de Residuos Peligrosos Biológicos infecciosos (RPBI), y demás residuos que se generen en el hospital, 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 es aplicable a todo el personal del hospital que labore en áreas en donde se generen residuos de RPBI u otro tipo de residuos hospitalarios. |
| Políticas | <ol style="list-style-type: none">1. 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.2. La planeación, organización, ejecución y control en el manejo de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos estará a cargo del encargado de RPBI.3. 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.4. El Centro de Acopio deberá de contar con autorización de la SEMARNAT para su funcionamiento.5. En el hospital los RPBI, serán almacenados en el centro de acopio hasta un máximo de 15 días. |
| Definiciones | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |

SELLO

Documento de Referencia

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS- INFECCIOSOS “RPBI.



Código: DOM-P388-HR3_003

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO DE 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 003 / OCTUBRE 2006

Definiciones

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.

SELLO

Documento de Referencia

Página
3

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS- INFECCIOSOS “RPBI.



Código: DOM-P388-HR3_003

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO DE 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 003 / OCTUBRE 2006

DESCRIPCIÓN NARRATIVA

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|---|------------------|----------------|----------|-------|--------|-----------|-------------------------|-------|--------------|----------|------------------------|-----------|-----------|-------------------------|-----------|---------------------------|----------|-----------------------------------|-------|-------------------------|----------|------------------------|-------|-----------|-------------------------|-------|
| 1. | Médicos, enfermeras y personal de laboratorio. | <p>Clasifique, deposite y envase los RPBI en las bolsas y recipientes correspondientes, cuidando que no rebasen el 80% de su capacidad, sin compactarlos de acuerdo a la siguiente tabla:</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 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 punzo- cortantes.</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>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el área de quirófanos los recipientes rígidos se ubicarán fuera de los quirófanos y éstos no se ubicarán en el suelo. • 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. | Patológicos. | Sólidos. | Bolsas de polietileno. | Amarillo. | Líquidos. | Recipientes herméticos. | Amarillo. | Objetos punzo- cortantes. | Sólidos. | Recipientes rígido polipropileno. | Rojo. | Residuos no anatómicos. | Sólidos. | Bolsas de polietileno. | Rojo. | Líquidos. | Recipientes herméticos. | Rojo. |
| Tipo de residuos | Estado físico. | Envasado | Color | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sangre | Líquidos. | Recipientes herméticos. | Rojo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Patológicos. | Sólidos. | Bolsas de polietileno. | Amarillo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Líquidos. | Recipientes herméticos. | Amarillo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetos punzo- cortantes. | Sólidos. | Recipientes rígido polipropileno. | Rojo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Residuos no anatómicos. | Sólidos. | Bolsas de polietileno. | Rojo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Líquidos. | Recipientes herméticos. | Rojo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico | Elabore programa de recolección rutas y horario de traslado de los RPBI, pónganlo a consideración del Comité de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales, y de aprobarse recabe las firmas de autorización de los miembros de dicho Comité. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Comité de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales | Recibe programa de recolección rutas y horario de traslado y determine si se aprueba de ser así entréguelo al Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico caso contrario regréselo para su adecuación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SELLO

Documento de Referencia

Página
4

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS- INFECCIOSOS “RPBI.



Código: DOM-P388-HR3_003

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO DE 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 003 / OCTUBRE 2006

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|-----------|---|--|-----------|----------|----|-------------------------------------|----|------------------------------|
| 4. | Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico | <p>Reciba programa de 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 en caso de aprobación caso contrario haga las adecuaciones pertinentes y entregue nuevamente al comité para su aprobación.</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> | | | | | | |
| 5. | Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico | <p>Supervise 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 NOM-087-ECOL-SSA1-2002.utilizando el “formato de Supervisión” y archive.</p> <p>Nota: De existir alguna anomalía saque una copia del “formato de Supervisión” y entréguela al encargado del servicio correspondiente.</p> | | | | | | |
| 6. | Personal Responsable de Realizar la Recolección, Transporte Interno y Almacenamiento Temporal de los RPBI.(personal de Intendencia) | <p>Acuda al las diferentes áreas generadoras de RPBI con el carro recolector y recolecte los recipientes (contenedores herméticos) y las bolsas de los RPBI en los horarios establecidos (ver anexo 1 ruta de recolección y horarios), y deposítelos en el carro recolector.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilice el equipo de protección personal para la recolección así como en caso de alguna contingencia. • 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. | | | | | | |
| 7. | Personal de Intendencia | <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>Sí</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplique Actividad 10.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Derrame? | Entonces | Sí | Aplique siguiente actividad. | No | Aplique Actividad 10. |
| ¿Derrame? | Entonces | | | | | | | |
| Sí | Aplique siguiente actividad. | | | | | | | |
| No | Aplique Actividad 10. | | | | | | | |

SELLO

Documento de Referencia

Página
5

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS- INFECCIOSOS “RPBI.



Código: DOM-P388-HR3_003

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO DE 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 003 / OCTUBRE 2006

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|---------|---|---|----------|----------|----|---|----|------------------------------------|
| 8. | Personal de Intendencia | Notifique verbalmente al Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico sobre el evento y aislé el área. | | | | | | |
| 9. | Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico | Recibe reporte verbal sobre el evento y asigna personal para el “ Plan de Contingencias para Casos de Derrames ”. Ver anexo 2. Aplique Actividad 11. | | | | | | |
| 10. | Personal de Intendencia | Durante la recolección de RPBI se presentan heridas con objetos punzo cortantes: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Herida?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplique “Plan de Contingencias para Casos de heridas con objetos punzo cortantes” ver anexo 3. Aplique siguiente Actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplique siguiente Actividad</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Herida? | Entonces | Sí | Aplique “ Plan de Contingencias para Casos de heridas con objetos punzo cortantes ” ver anexo 3. Aplique siguiente Actividad. | No | Aplique siguiente Actividad |
| | | ¿Herida? | Entonces | | | | | |
| Sí | Aplique “ Plan de Contingencias para Casos de heridas con objetos punzo cortantes ” ver anexo 3. Aplique siguiente Actividad. | | | | | | | |
| No | Aplique siguiente Actividad | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 11. | Personal de Intendencia | <p>Traslade los residuos RPBI por la ruta establecida al lugar de almacenamiento temporal. pese las bolsas y los recipientes(contenedores) RPBI y anote en el “registro diario de RPBI” la fecha, kilogramos por bolsa roja no anatómica kilogramos de contenedores rojos punzo cortantes, patológicos sólidos bolsa amarilla , patológicos líquidos recipiente hermético rojo, total de kilogramos, nombre del recolector y fírmelo y déjelo en el gabinete.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los residuos patológicos se conservarán a una temperatura de 40 C, hasta la entrega. • Al concluir las actividades lave y desinfecte con hipoclorito de sodio del 4-7%, el carro utilizado para el traslado de los residuos. • Lave y desinfecte los guantes reusables utilizados en las actividades con hipoclorito de sodio del 4-7%, y los guantes desechables deposítelos en bolsa roja. • Lave y desinfecte 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>Fin de Recolección de RPBI.</p> | | | | | | |

SELLO

Documento de Referencia

Página
6

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS- INFECCIOSOS “RPBI.



Código: DOM-P388-HR3_003

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO DE 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 003 / OCTUBRE 2006

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD |
|---|---|--|
| ETAPA: DE ENTREGA DE RPBI A LA EMPRESA RECOLECTORA | | |
| 12. | Empresa Recolectora | Acuda los días martes de cada semana a recoger los RPBI y notifique al personal de intendencia o al responsable técnico para que le entregue los RPBI. |
| 13. | Personal de Intendencia. Responsable Técnico | Facilite el acceso de entrada del patio posterior, vigile mientras se realiza la recolección de los RPBI y cierre la puerta cuando el personal de las empresas se retire. |
| 14. | Personal de Intendencia. Responsable Técnico | Entregue los desechos verificando que el pesado de cada uno los desechos sea el correcto, reciba el “ manifiesto ” en el que se establezca la fecha de la recolección, los kilos entregados de patológicos, punzo-cortantes y no anatómicos, revise que los datos establecidos sean correctos, firme de conformidad, reciba copia del manifiesto firmada por el recolector y entréguela al Encargado de Servicios Generales o al responsable técnico. |
| 15. | Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico | Reciba copia del manifiesto, elabore “ informe mensual ” en original y copia, fírmelo, entregue original al Administrador y archive copia; cuando la empresa recolectora presente la factura para recabar firma, revise que lo establecido en la misma concuerde con los manifiestos mensuales, de ser así firme la factura. Fin de procedimiento. |

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por: Lic. Gianello O. Castellanos Arce.

PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

•

SELLO

Documento de Referencia

Página
7

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS- INFECCIOSOS “RPBI.



CÓDIGO: DOM-P388-HR3_003

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO DE 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 003 / OCTUBRE 2006

Documentos de Referencia

| 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. |
| | Ley General de Salud. |
| | Ley Estatal de Salud. |
| | 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-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. |

SELLO

Documento de Referencia

Página
8

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS- INFECCIOSOS "RPBI.



Código: DOM-P388-HR3_003
FECHA DE EMISIÓN: JUNIO DE 2004
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 003 / OCTUBRE 2006

Documentos de Referencia

| Código | Documento |
|-------------------------|--|
| 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. |

Formatos Utilizados (Ver anexos)

| Código | Documento |
|--------|-------------------------------------|
| | Formato de Supervisión. |
| | Bitácora de registro de incidencias |
| | Registro diario de RPBI |
| | Informe mensual de RPBI |
| | Manifiesto |

SELLO

Documento de Referencia

Página
9

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS- INFECCIOSOS "RPBI.



CÓDIGO: DOM-P388-HR3_003

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO DE 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 003 / OCTUBRE 2006

ANEXOS

SELLO

Documento de Referencia

Página
10

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS- INFECCIOSOS “RPBI.



CÓDIGO: DOM-P388-HR3_003

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO DE 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 003 / OCTUBRE 2006

ANEXO 2

PLAN DE CONTINGENCIA PARA CASO DE DERRAMES

- Notifique verbalmente al Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico sobre el evento y aislé el área.
- Utilice el equipo de protección personal.
- Desinfecte el área con hipoclorito de sodio del 4-7% y deje reposar al menos 20 minutos.
- 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.
- Coloque papel u otro producto absorbente , retírelo y deposítelo en bolsa roja.
- Lave con agua y detergente la superficie manchada.
- En ningún caso se efectuará el transvase de los residuos y el arrastre de las bolsas.
- Desinfecte 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).
- Lávese perfectamente y a conciencia las manos con agua, jabón (ver técnica de lavado de manos).
- Al final notifique todo lo acontecido al Jefe de Servicios Generales o Responsable Técnico para que elabore bitácora de registro de incidencias.

Fin.

SELLO

Documento de Referencia

Página
11

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS- INFECCIOSOS “RPBI.



Código: DOM-P388-HR3_003

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO DE 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 003 / OCTUBRE 2006

ANEXO 3

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.
- Notifique 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

Página
12

SELLO