



MANUAL DE OPERACIONES

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN MÉDICA

**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES
DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS
PARAMÉDICOS**



Código:
MOP-SDP-12



Fecha:
NOV 23

Rev. 05

Hoja:1 de 17

MANUAL DE OPERACIONES DE BIOSEGURIDAD DEL LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

| | | |
|---------------|---|---|
| | Elaboró: | Autorizó: |
| Puesto | Jefatura de Servicio del Laboratorio de Patología Clínica | Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Servicios Paramédicos |
| Firma | | |

| | | | |
|---|---|---|------------------------------|
|  | MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MOP-SDP-12 |
| | DIRECCIÓN MÉDICA | | Fecha: NOV 23 |
| | SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS | | Rev. 05 |
| | | | Hoja: 2 de 17 |

*EN CASO DE ALGUNA EMERGENCIA:
 DERRAME DE MATERIAL BIOLÓGICO POTENCIALMENTE INFECTANTE, QUÍMICOS,
 TOXICOS O INCENDIO, LLAMAR INMEDIATEMENTE A LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS
 GENERALES COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS. **EXTENSIÓN 17403 O 17856***

PROPÓSITO.

Las normas de bioseguridad, para el laboratorio son reglas básicas de comportamiento destinadas a prevenir factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos. El personal del Laboratorio de Patología Clínica, debe incorporar estas normas en todos los procesos que se realicen y que estén en contacto con algún tipo de reactivo, microorganismo o sustancia que pueda ser nocivo para la salud.



Las normas de bioseguridad no eliminan el riesgo de un accidente; están elaboradas para prevenir posibles accidentes en el laboratorio. Su conocimiento disminuye significativamente la probabilidad de que ocurra un accidente y establece los procedimientos a seguir en caso de que éste ocurra.

Definir las normas de bioseguridad en el Laboratorio de Patología Clínica del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INRLGII) para prevenir accidentes.

Determinar la conducta a seguir frente a un accidente por exposición a algún elemento dentro del laboratorio.

ALCANCE

Los principios de bioseguridad son universales: aplican a todo el personal del Laboratorio de Patología Clínica del INRLGII, que esté realizando actividades de procesamiento de muestras o de limpieza. Implican la utilización de barreras físicas que

| | | | |
|---|---|---|------------------------------|
|  | MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MOP-SDP-12 |
| | DIRECCIÓN MÉDICA | | Fecha: NOV 23 |
| | SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS | | Rev. 05 |
| | | | Hoja: 3 de 17 |



se interpongan al contacto directo con materiales potencialmente nocivos a la salud, mediante el empleo de guantes, cubrebocas, gafas de protección, caretas de plástico, etc. Comprenden el conjunto de dispositivos y procedimientos para la eliminación segura de material químico tóxico y material biológico contaminante.

RESPONSABILIDADES

Todo el personal del Laboratorio de Patología Clínica del INR LGII: debe leer de forma obligatoria, adoptar y respetar las normas consignadas en el presente documento.

CONDICIONES FÍSICAS DEL LABORATORIO



- a) El laboratorio debe tener techos, paredes y suelos fáciles de lavar, resistentes a la acción de sustancias químicas y productos desinfectantes. Los suelos deben ser antideslizantes.
- b) Las superficies de trabajo deben ser impermeables y resistentes a los ácidos, álcalis, disolventes orgánicos y al calor moderado.
- c) La iluminación debe ser adecuada, suficiente y que no produzca reflejos.
- d) Los espacios entre mesas, armarios, campanas y otros muebles deben ser lo suficientemente amplios para facilitar la limpieza.
- e) El espacio designado para el lavado y almacenamiento de material debe ser separado del espacio para trabajo.
- f) En cada área debe haber lavamanos, con agua corriente, instalados preferiblemente cerca de la salida.
- g) Se debe prever un espacio para manejar y almacenar disolventes y reactivos químicos particularmente tóxicos (ácidos, álcalis).
- h) El laboratorio debe tener una ducha de fácil acceso y que funcione en caso de accidentes que comprometan una importante región del cuerpo.
- i) El laboratorio deben contar con un lavaojos.

| | | | |
|---|---|---|------------------------------|
|  | MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MOP-SDP-12 |
| | DIRECCIÓN MÉDICA | | Fecha: NOV 23 |
| | SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS | | Rev. 05 |
| | | | Hoja: 4 de 17 |

- j) En el laboratorio debe haber mínimo un extintor de incendios en el cual se podrá leer claramente la fecha de la última recarga y la fecha en que debe ser recargado nuevamente. Dicho elemento debe estar al alcance del personal en caso de incendio. Así mismo debe haber un sistema de detección de humos y/o fuego con alarma.
- k) Debe haber un botiquín y un manual de primeros auxilios por laboratorio.

MANTENIMIENTO DEL LABORATORIO

- a. En el laboratorio no debe haber ninguna clase de plagas como cucarachas, roedores, y hormigas, entre otros. Debe de realizarse fumigación de acuerdo al manual de procedimiento PR-SSG-01 Control de servicio subrogado de fumigación. El personal del servicio subrogado una vez realizado el procedimiento correspondiente de desinfestación, debe firmar la bitácora de registro correspondiente del servicio de Laboratorio de Patología Clínica (Ver anexo).
- b. Para ello el laboratorio debe ser fumigado mínimo cada 6 meses.
- c. Por otra parte, la limpieza del laboratorio está a cargo del servicio subrogado correspondiente y que realiza sus actividades de acuerdo manual PR-SSG-08 Control del servicio subrogado de limpieza. El personal del servicio subrogado una vez realizado el procedimiento correspondiente, debe firmar la bitácora de registro de limpieza del servicio de Laboratorio de Patología Clínica (ver anexo).
- d. El suelo del laboratorio debe estar siempre seco.
- e. Los pisos del laboratorio no deben barrerse ni encerarse, solo se trapean con solución de hipoclorito de sodio entre 0.5 y 1.0%.
- f. Descontaminar las superficies de trabajo con solución de hipoclorito de sodio entre 0.5 y 1.0%.
- g. El material de vidrio reutilizable debe ser lavado en el laboratorio de acuerdo con el manual correspondiente al Lavado de Material de Laboratorio de Patología Clínica.

| | | | | |
|---|---|---|------------------------------|--|
|  | MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MOP-SDP-12 | |
| | DIRECCIÓN MÉDICA | | Fecha: NOV 23 | |
| | SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS | | Rev. 05 | |
| | | | Hoja: 5 de 17 | |



- h. Otras precauciones al abandonar el laboratorio al final de la jornada de trabajo: cerrar llaves de agua y gas; superficies de trabajo limpias y descontaminadas; pisos libres de basura; si el laboratorio NO es de horario continuo de 24 horas: luces apagadas, equipos desconectados.

ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD DEL LABORATORIO

- 1.-El laboratorio debe contar con un lavaojos.
- 2.-Debe haber un sistema de detección de humos y/o fuego con alarma.
- 3.-En el laboratorio debe haber mínimo un extinguidor, etiquetado claramente con la fecha de la última recarga y la fecha de la nueva recarga. Dicho elemento debe estar al alcance del personal en caso de incendio.
- 4.-Debe haber un botiquín y un manual de primeros auxilios que deberá ser leído y entendido por todo el personal del laboratorio.
- 5.-Deben contar con bolsas y recipientes específicos, con código de color y/o etiquetados según el material contaminante a desechar: biológico contaminante (guantes, gasas, tubos, etc.), reactivos tóxicos y objetos punzocortantes (agujas, hojas de bisturí, etc. sin tapar, enfundar, doblar o quebrar), según las normas internacionales establecidas para tal efecto y NOM 087. El material para la recolección de los desechos del laboratorio lo debe proveer la empresa de RPBI especializada a cargo de la recolección del material de desecho químico y biológico, contratada por la Subdirección de Servicios Generales del INRLGII.

DOTACIÓN DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DEL LABORATORIO

1. Usar bata de manga larga dentro del laboratorio, manteniéndola completamente cerrada. La bata se pondrá antes de entrar y se quitará inmediatamente antes de salir del laboratorio.

| | | | |
|---|---|---|------------------------------|
|  | MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MOP-SDP-12 |
| | DIRECCIÓN MÉDICA | | Fecha: NOV 23 |
| | SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS | | Rev. 05 |
| | | | Hoja: 6 de 17 |

2. Usar guantes de látex de buena calidad de la talla adecuada para manejo de todo material biológico o químico.

2.1 Asegurarse antes de no presentar cortes, raspones u otras lastimaduras en la piel. En caso contrario, cubrir la herida de manera conveniente.

2.2 Las manos deben lavarse antes de ponerse los guantes y una vez que se quiten.

3. No tocar los ojos, nariz o piel con las manos enguantadas.

4. No abandonar el laboratorio con los guantes puestos.

5. La manipulación de sustancias químicas corrosivas y tóxicas debe hacerse en campanas de extracción, protegiendo los ojos con gafas de plástico o de caretas de plástico.

6. El personal deberá usar zapatos cerrados dentro del laboratorio para evitar el contacto de la piel por derramamiento o salpicadura con material contaminado o producto químico peligroso.

NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO

1. Reconocer que la salud del personal es lo más importante.

2. Limpiar y desinfectar las superficies de trabajo al iniciar y finalizar la jornada de trabajo.

3. Está prohibido comer, beber, fumar y almacenar comida dentro del área de trabajo.



4. Mantener el cabello corto o recogido.

5. No pipetear sustancia alguna con la boca. En lugar de ello utilizar peras de plástico o pipetas automáticos.

6. Los tubos que se introduzcan a la centrífuga deben ir tapados; no se debe detener manualmente la centrífuga ni destaparla antes de que cese de girar.

7. Evitar contacto con agujas y elementos punzocortantes.

8. No permitir la entrada de personas ajenas al laboratorio y que no tengan sus implementos de bioseguridad adecuados.

| | | | |
|---|---|---|------------------------------|
|  | MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MOP-SDP-12 |
| | DIRECCIÓN MÉDICA | | Fecha: NOV 23 |
| | SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS | | Rev. 05 |
| | | | Hoja: 7 de 17 |

9. Cualquier accidente, por pequeño que sea debe comunicarse al responsable del laboratorio.

10. Todos los desechos químicos tóxicos deben almacenarse en contenedores debidamente etiquetados y mantenidos en un lugar especificado del laboratorio, mientras son removidos del área por personal especializado adscrito a la Subdirección de Servicios Generales del INRLGII extensión: 17403 y 17856).

DERRAME DE MATERIAL POTENCIALMENTE INFECTANTE



1. Cuando se produzca un DERRAME DE MATERIAL POTENCIALMENTE INFECTANTE, el operador deberá ponerse guantes de hule y cubrir el fluido derramado con papel absorbente, derramar alrededor de éste, una solución de hipoclorito de sodio al 1 %, y luego verter la misma solución sobre el papel absorbente y dejar actuar por 10 min. Durante todo el proceso de desinfección el operador y personal que lo asiste de usar guantes de hule y evitar el contacto con el material derramado y desinfectado.

2. Usando papel absorbente seco y limpio levantar el material y arrojarlo al recipiente de desechos contaminantes para su posterior recolección por el personal especializado de las Subdirección de Servicios Generales de INRLGII a través de la Coordinación de Residuos Peligrosos (extensión: 17403 y 17856) y su posterior eliminación.

3. Finalmente, la superficie afectada deberá ser lavada con una solución de hipoclorito de sodio al 1%. No se recomienda el uso de alcohol ya que se evapora rápidamente y coagula los residuos orgánicos superficiales sin penetrar en ellos.

4. En caso de contaminación de la piel por salpicadura de materiales potencialmente infectantes, lavar la zona afectada con abundante agua y jabón. En caso de herida punzante, se deberá favorecer el sangrado de la herida y luego buscar atención médica.

5. En caso de DERRAME DE SUSTANCIAS QUÍMICAS TÓXICAS buscar INMEDIATAMENTE la ayuda del personal de la Coordinación de Residuos Peligrosos

| | | | |
|---|---|---|------------------------------|
|  | MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MOP-SDP-12 |
| | DIRECCIÓN MÉDICA | | Fecha: NOV 23 |
| | SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS | | Rev. 05 |
| | | | Hoja: 8 de 17 |

(extensión: 17403 y 17856), que se encarguen de la limpieza del área afectada.

Dependiendo de la naturaleza de la sustancia química será el procedimiento por seguir.

6. Cuando se produce un accidente por DERRAME DE QUÍMICOS ÁCIDOS, se debe lavar la zona afectada con abundante agua corriente y neutralizar la acidez con bicarbonato de sodio durante 15-20 min.

7. Si se produce un accidente por DERRAME DE QUÍMICOS ALCALINOS, lavar la zona afectada con abundante agua corriente y neutralizarla con una solución saturada de ácido bórico o con una solución de ácido acético al 1%. Finalmente, secar y cubrir la zona afectada con una pomada de ácido tánico.



8. QUEMADURAS pequeñas producidas por derrame de material caliente se tratan lavando la zona afectada con chorro de agua fría o con agua y hielo durante 10-15 min. Se pueden aplicar compresas y crema para aliviar el ardor y la tirantez de la piel.

9. QUEMADURAS más graves requieren de atención médica inmediata. Mientras llega la asistencia médica cubrir la quemadura grave con una gasa gruesa para aislarla del aire.

10. En caso de accidentes en el laboratorio que comprometan los OJOS, lavarlo inmediatamente con agua corriente durante un mínimo de 10 min. Es necesario mantener los ojos abiertos con la ayuda de los dedos para facilitar el lavado debajo de los párpados. NO FROTAR LOS OJOS NUNCA. Acudir al médico inmediatamente por leve que parezca la lesión.

11. Ante un posible ENVENENAMIENTO de cualquier tipo, buscar asistencia médica de inmediato. Si la persona está inconsciente ponerlo con la cabeza de lado, tapanlo con manta para que no se enfríe. No provocar el vómito si el producto ingerido es corrosivo. Cualquiera que sea el producto ingerido, dar un litro de agua para disminuir la concentración del tóxico, con claras de huevo que crean una película protectora en la mucosa gástrica.

12. En caso de INHALACIÓN de productos químicos conducir a la persona a un sitio con aire fresco.



| | | | |
|---|---|---|------------------------------|
|  | MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MOP-SDP-12 |
| | DIRECCIÓN MÉDICA | | Fecha: NOV 23 |
| | SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS | | Rev. 05 |
| | | | Hoja: 9 de 17 |

PREVENCIÓN DE INCENDIOS

1. Reconocer las fuentes de ignición que existen en el laboratorio.
2. Los reactivos químicos deben ser utilizados en espacios del laboratorio donde se tenga buena ventilación e iluminación.
3. Reactivos inflamables deben ser almacenados en armarios de seguridad, lejos de fuentes de ignición, perfectamente etiquetados.
4. Sustancias inflamables que requieran refrigeración deben almacenarse en frigoríficos a prueba de explosiones.
5. Conocer la compatibilidad de las sustancias reactivas para su almacenamiento correcto.
6. Se debe tener un listado visible de los reactivos que se manejan en el laboratorio y su clasificación.
7. Conocer los símbolos en las etiquetas de los reactivos.
8. Revisar periódicamente las condiciones del cableado eléctrico.
9. En caso de incendio evacuar el laboratorio de forma ordenada, sin correr y evitando el pánico.
10. Si se incendia la ropa, GRITA inmediatamente para pedir ayuda, tírate en el suelo y rueda sobre ti mismo para apagar las llamas.

ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE REACTIVOS QUÍMICOS EN EL LABORATORIO

1. Los productos químicos peligrosos por sus propiedades tóxicas, corrosivas, inflamables o explosivos, deben guardarse en lugares seguros y de fácil acceso.
2. Los productos químicos inflamables o explosivos deben almacenarse en lugares frescos, lejos de mecheros, protegidos de la luz, en anaqueles con barandilla de protección.

| | | | |
|---|---|---|------------------------------|
|  | MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MOP-SDP-12 |
| | DIRECCIÓN MÉDICA | | Fecha: NOV 23 |
| | SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS | | Rev. 05 |
| | | | Hoja: 10 de 17 |



3. Nunca calentar líquidos inflamables en el mechero.
4. Compuestos químicos como éteres, parafinas y olefinas que forma peróxidos cuando son expuestos al aire, no deben ser almacenados por largos periodos y deben ser manejados con cuidado.
5. Los residuos acuosos ácidos y básicos deben ser neutralizados antes de ser descartados.
6. Evitar el contacto de productos químicos con la piel debido al peligro de envenenamiento a través de la piel.
7. Nunca usar reactivos que no están debidamente etiquetados.
8. Leer siempre la etiqueta de seguridad de los reactivos antes de usarlos.

MANEJO DE MATERIAL DE VIDRIO

1. No forzar los tubos de vidrio, ya que se pueden romper fácilmente provocando cortadas graves.
2. El vidrio caliente deber ser manejado con cuidado; no colocarlo en una superficie fría ya que puede estallar; manipularlo con pinzas, tenazas o guantes.
3. No usar equipo de vidrio que esté agrietado o roto.

RECOLECCIÓN DE RESIDUOS BIOLÓGICOS, QUÍMICOS Y MATERIAL PUNZOCORTANTE.

La Subdirección de Servicios Generales del INRLGII es responsable de contratar una empresa de aseo especializada y juntamente con ella elaborar una estrategia (diagrama de flujo o ruta sanitaria interna) para la recolección y desecho de material químico y biológico en toda la Institución, de manera ordenada y segura, para prevenir riesgos a la salud del personal del Instituto, así como para prevenir el riesgo sanitario y ambiental del municipio en el que se localiza el Instituto (El personal del laboratorio



| | | | | |
|---|---|---|------------------------------|--|
|  | MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MOP-SDP-12 | |
| | DIRECCIÓN MÉDICA | | Fecha: NOV 23 | |
| | SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS | | Rev. 05 | |
| | | | Hoja: 11 de 17 | |

puede revisar el procedimiento PR-SSG-04 “Control del Servicio Subrogado de Recolección de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos” y PR-SSG-15 “Procedimiento del Manejo de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos y Residuo de Manejo Especial”). Esta compañía deberá proveer de las bolsas de plástico con código de colores (según el tipo de material a desechar) así como de contenedores rígidos de plástico para el desecho de material punzocortante, sustancias químicas tóxicas, así como líquidos biológicos, establecer el tiempo de permanencia de los residuos peligrosos en los sitios de generación y la frecuencia de la recolección interna según la naturaleza de los residuos generados.

1. El laboratorio debe ser dotado con contenedores para depositar los objetos punzocortantes (como agujas y hojas de bisturí), para su posterior desecho por personal especializado. Estos contenedores deben ser de paredes rígidas y semi-rígidas, con tapa asegurada.
2. El laboratorio debe contar con basureros con bolsas de plástico con código de color según el material específico a desechar generado en el laboratorio, clasificado en función a su grado de toxicidad y afectación al medio ambiente: bolsas de plástico de color negro para papel no contaminado a desecharse con la basura municipal y bolsas de plástico de color rojo para el desecho de material contaminado (gasas, guantes, papel) con sustancias de origen biológico (sangre, orina) que deberán ser incinerados (de manera certificada por la empresa contratada)
- 3.- Una vez terminada la recolección de RPBI el personal recolector firmará la bitácora de recolección de RPBI y CRETI basado en la NOM-087-ECOL-SSA-2002. (ver anexo)

GLOSARIO

Agente Biológico-Infeccioso: Cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades cuando está en concentraciones suficientes (inoculo), en un ambiente propicio, en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.

| | | | |
|---|---|---|------------------------------|
|  | MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MOP-SDP-12 |
| | DIRECCIÓN MÉDICA | | Fecha: NOV 23 |
| | SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS | | Rev. 05 |
| | | | Hoja: 12 de 17 |

Agente Enteropatógeno: Microorganismo que bajo ciertas circunstancias puede producir enfermedades en el ser humano a nivel del sistema digestivo, se transmite vía oral-fecal.

Agentes Químicos: Sustancias que producen efectos letales, lesivos o irritantes.

Barreras físicas: son un conjunto de dispositivos que se interponen al contacto directo con materiales potencialmente nocivos a la salud, por ejemplo: el empleo de guantes, cubrebocas, gafas de protección, mascarillas de plástico, etc.

Desechos químicos tóxicos. Comprenden todos aquellos materiales que, por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas e inflamables, representan un peligro para la salud humana y el ambiente, cuando son manejados o dispuestos en forma inadecuada.



Material biológico contaminante. Son seres vivos, con un determinado ciclo de vida que, al penetrar en el ser humano, ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario.

Material químico tóxico. Es cualquier sustancia, artificial o natural, que posea toxicidad (es decir, cualquier sustancia que produzca un efecto dañino sobre los seres vivos al entrar en contacto con ellos).

Muestra Biológica: Parte anatómica o fracción de órganos o tejidos diferentes que concurren al desempeño de un trabajo fisiológico.

Normas de bioseguridad. Son reglas básicas de comportamiento destinadas a prevenir factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

Químicos ácidos: Son sustancias que, por su capacidad corrosiva, es una de las principales señas de identidad que tienen los ácidos, hay ácidos que actúan de manera muy violenta en su contacto con el agua, tanto es así que siempre se recomienda tener cuidado extremo a la hora de trabajar y operar con estas sustancias para evitar quemaduras entre otros factores.

| | | | |
|---|---|---|------------------------------|
|  | MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MOP-SDP-12 |
| | DIRECCIÓN MÉDICA | | Fecha: NOV 23 |
| | SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS | | Rev. 05 |
| | | | Hoja: 13 de 17 |

Químicos básicos: Es una sustancia con capacidad corrosiva que puede destruir o dañar irreversiblemente otra superficie o sustancia con la cual entra en contacto. Los principales peligros para las personas incluyen daño a los ojos, la piel y el tejido debajo de la piel; la inhalación o ingestión de una sustancia corrosiva puede dañar las vías respiratorias y conductos gastrointestinales. La quemadura a menudo puede conducir a vómitos y fuertes dolores de estómago. La exposición a la misma es denominada quemadura química.

Residuos acuosos ácidos y básicos. Son sustancias químicas de contenido ácido o básico suspendidas en agua, cuya peligrosidad es semejante a los químicos de la misma índole, solo que menos agresivos.

CONTROL DE CAMBIOS

| Revisión | Descripción del cambio | Fecha |
|----------|---|--------|
| 03 | Actualización de Imagen Institucional | DIC 20 |
| 04 | Actualización y cambio de nombre del manual | DIC 20 |
| 05 | Actualización en Sistema de Gestión de la Calidad | NOV 23 |
| | | |

BIBLIOGRAFIA

Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. Protocolo básico. Elaborado por Jovanna Acero Godoy. Universidad de Cundinamarca. Fusagasugá, Colombia. 2008

Manual de Normas de Bioseguridad. Elaborada por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica. Segunda Edición. Gobierno de Chile. 2008

Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. Organización Mundial de la Salud. Tercera Edición. Ginebra, 2005



MANUAL DE OPERACIONES

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN MÉDICA

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS



Código:
MOP-SDP-12

Fecha:
NOV 23

Rev. 05

Hoja: 14 de 17

ANEXO.

1. Bitácora de registro de desinfección.

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION LGII
LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA
BITACORA DE REGISTRO DE DESINFESTACION



| NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CUBICULO 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUBICULO 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUBICULO 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PASILLO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BIOMETRIA HEMATICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIVERSOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COAGULA CON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUIMICA SANGUINEA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO MUJERES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO HOMBRRES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GUARDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OFICINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECEPCION MUESTRAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECEPCION PACIENTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOM-007-SSA3-2011.

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS

2. Bitácora de registro de limpieza



**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA**

REGISTRO DE LIMPIEZA DE ÁREAS REALIZADO POR PERSONAL DE LIMPIEZA



| FECHA | RECEPCIÓN | QUÍMICA CLÍNICA | COAGULACIÓN | COPROPARASITOS (CPA) | HEMATOLOGÍA | ORICINA | CAUIDAD | BAÑOS | TRANSFERIDAS |
|---------------------------|------------|-----------------|-------------|----------------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| AREA JARD. | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO |
| AREA DE CORTES MEC. | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO |
| FECHA | RECEPCIÓN | QUÍMICA CLÍNICA | COAGULACIÓN | COPROPARASITOS (CPA) | HEMATOLOGÍA | ORICINA | CAUIDAD | BAÑOS | TRANSFERIDAS |
| AREA JARD. | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO |
| AREA DE CORTES MEC. | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO |
| FECHA | RECEPCIÓN | QUÍMICA CLÍNICA | COAGULACIÓN | COPROPARASITOS (CPA) | HEMATOLOGÍA | ORICINA | CAUIDAD | BAÑOS | TRANSFERIDAS |
| AREA JARD. | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO |
| AREA DE CORTES MEC. | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO | CONTROLADO |

LUNES A VIERNES REALIZADO POR: CARLOS GONZÁLEZ LÓPEZ FIRMA _____
 SABADO REALIZADO POR: _____ FIRMA _____
 DOMINGO REALIZADO POR: _____ FIRMA _____
 SUPLENTE _____ FIRMA _____
 AREA DE CALIDAD
 DR. EN C. CÉSAR ZAVALA HERNÁNDEZ
 ENCARGADO DE LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

| | | | |
|---|---|---|------------------------------|
|  | MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MOP-SDP-12 |
| | DIRECCIÓN MÉDICA | | Fecha: NOV 23 |
| | SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS | | Rev. 05 |
| | | | Hoja: 16 de 17 |

3. Bitácora de recolección de RPBI y CRETI



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LGII LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA REGISTRO DE RPBI

INDICACIONES DE LLENADO DEL FORMATO RPBI

El siguiente formato es un instrumento que se deben aplicar en el Laboratorio de Patología Clínica del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII para el registro de la separación y manejo correcto de residuos peligrosos biológico-infecciosos, en apego a lo estipulado por la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, con el principal objeto de reducir los riesgos asociados a un manejo inadecuado.

El formato debe ser firmado por el personal encargado de recoger y transportar los RPBI en los diferentes turnos en que se realice la acción.

Si se presenta alguna observación esta debe ser anotada en la parte posterior de este formato con fecha y firma tanto del personal del laboratorio y del personal encargado de la recolección.

Es un registro informativo que debe mantenerse para mejora del servicio.

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS PARAMÉDICOS

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LGII
LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA
BITACORA DE RECOLECCIÓN DE RPBI Y CRETÍ BASADO EN NOM-087-ECOL-SSA 2002



MES: AÑO:

| DÍA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ÁREA | C | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R | |
| HEMATOLOGÍA | P | E | P | E | P | E | P | E | P | E | P | E | P | E | P | E | P | E | P | E | P | E | P | E | P | E | P | E | P | E | |
| QUÍMICA CLÍNICA | B | T | T | B | T | T | B | T | T | B | T | T | B | T | T | B | T | T | B | T | T | B | T | T | B | T | T | B | T | T | |
| COAGULACIÓN | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | I | |
| POPROPASITOSCOPIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOMA DE MUESTRA 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOMA DE MUESTRA 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOMA DE MUESTRA 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA PERSONAL RPBI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HEMATOLOGÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUÍMICA CLÍNICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COAGULACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POPROPASITOSCOPIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA PERSONAL RPBI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dr. en C. César Zavala Hernández
Encargado de Laboratorio de Patología Clínica

Área de Calidad
C.B.P. Susana Muñoz Salar