

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**MANUAL DE OPERACIONES**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN MÉDICA**

**LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA**



**Código:**  
MOP-SDP-18



**Fecha:**  
NOV 23

**Rev. 00**

**Hoja:**1 de 9

# MANUAL DE MANEJO RPBI LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Área de Calidad de Laboratorio de Patología Clínica	Jefatura de Servicio de Laboratorio de Patología Clínica	Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Servicios Paramédicos
Firma			

	<b>MANUAL DE OPERACIONES</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MOP-SDP-18
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> NOV 23
	<b>LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA</b>		<b>Rev. 00</b>
			<b>Hoja:</b> 2 de 9

## PROPOSITO

Contar con un instrumento que especifique los lineamientos que se deben aplicar en el Laboratorio de Patología Clínica del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII para la separación y manejo correcto de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI), en apego a lo estipulado por la normatividad aplicable, la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, con el principal objeto de reducir los riesgos asociados a un manejo inadecuado.

## ALCANCE

El presente documento es de observancia obligatoria para todo el personal del Laboratorio de Patología Clínica y que durante sus labores genere RPBI.

## RESPONSABILIDADES

El titular de la unidad es el responsable de instruir a todo el personal adscrito en la misma para la aplicación de este manual y de vigilar su cumplimiento.

Los generadores directos (Químicos, Técnicos y auxiliares) son responsables de la **Identificación, Clasificación, Separación y Envasado** de cada residuo que se genere en su jornada.



## POLITICAS DE OPERACIÓN Y NORMAS.

Queda estrictamente prohibido mezclar Residuos Peligrosos con Residuos No peligrosos. Todo material de vidrio que no reciba tratamiento deberá depositarse en el contenedor para residuos punzocortantes.

Los residuos de manejo especial se envasarán en las bolsas rojas.

Los envases herméticos rojos y amarillos, y bolsas rojas y amarillas, son para el manejo exclusivo de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos.

Es obligación del personal operativo separar debidamente los RPBI. El personal de la empresa subrogada de recolección es el único que puede retirar las bolsas rojas y contenedores para RPBI. Es competencia del personal de la empresa subrogada registrar y firmar la bitácora del servicio de laboratorio cuando termine de recolectar los RPBI.

	<b>MANUAL DE OPERACIONES</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MOP-SDP-18
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> NOV 23
	<b>LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA</b>		<b>Rev. 00</b>
			<b>Hoja:3 de 9</b>

## 1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

### FASES DE MANEJO INTERNO.

#### Identificación y Clasificación de los residuos generados

Con base a lo indicado en el precepto legal, la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, la clasificación de los residuos peligrosos biológico- infecciosos deberá realizarse de la siguiente manera:

#### BOLSAS ROJAS

- Sangre
- Unidades de sangre total
- Hemoderivados
- Cultivos y Cepas
- Materiales desechables utilizados en el procesamiento de cepas microbiana
- Bolsas que contengan sangre líquida y/o hemoderivados.
- Materiales de curación desechables que se encuentren saturados o goteando sangre líquido, cefalorraquídeo, pericárdico, sinovial, pleural y peritoneal.
- Materiales desechables con secreciones utilizadas para el diagnóstico de enfermedades emergentes o cualquier otra nueva enfermedad infecciosa determinada por la Secretaría de Salud ,mediante boletín epidemiológico.

#### CONTENEDOR DE PUNZOCORTANTES

- Punzo-cortantes
- Navajas. • Lancetas.
  - Agujas de sutura.
  - Agujas de jeringa sin tapa.
  - Estiletes de catéter.
  - Rastrillos con navajas.
  - Tubos capilares.
  - Pipetas de vidrio que se encuentren contaminadas.
  - Tubos de vidrio con sangre.



#### BOLSA AMARILLA

- Patológicos
- Muestras biológicas para estudios, excepto materia fecal y orina.

Separación y envasado de los residuos generados.

Se deberán separar y envasar los residuos peligrosos biológico infecciosos generados de acuerdo a sus características físicas y biológico infecciosas, en los insumos establecidos en el cuadro siguiente, de acuerdo a lo indicado por la normatividad aplicable, estableciendo bolsa roja o amarilla con logotipo de riesgo biológico infeccioso y contenedores herméticos para el envasado de residuos líquidos, así como contenedores rígidos para el envasado de los residuos punzocortantes, siendo descriptivo el cuadro que a continuación se presenta:

<b>¿Cómo deberán ser envasados los RPBI?</b>				
<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>Estado Físico</b>	<b>Envasado</b>	<b>Tipo de envase</b>	<b>Color</b>
<b>Sangre</b>	Líquido	Recipientes Herméticos		rojo
<b>Cultivos y cepas de agentes infecciosos</b>	Sólidos	Bolsas de polietileno		rojo
<b>Patológicos</b>	Sólidos Líquidos	Bolsas de polietileno Recipientes herméticos		amarillo
<b>Residuos no anatómicos</b>	Sólidos Líquidos	Bolsas de polietileno Recipientes herméticos		rojo
<b>Objetos punzocortantes</b>	Sólidos	Recipientes rígidos de polipropileno		rojo



	<b>MANUAL DE OPERACIONES</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MOP-SDP-18
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> NOV 23
	<b>LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Hoja:5 de 9</b>		

**PROCEDIMIENTO MANEJO DESANGRE O SUS COMPONENTES EN TUBO DE MUESTRA DE PLÁSTCO**

No.	PERSONAL RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	Personal (externo) asignado al servicio del Laboratorio de Patología Clínica	Coloca en los botes de los insumos necesarios para el envasado de los residuos contaminados de sangre que se generen en el servicio, que de acuerdo a la clasificación de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 y de acuerdo al manual I01-PR-SSG-04 del sistema de gestión de la calidad.
2	Personal generador: Químico, Técnicos de laboratorio y auxiliar de laboratorio	<p><b>MUESTRA DE SANGRE EN TUBO DE PLÁSTICO (DESECHABLE)</b>            Envasa la muestra una vez concluidos los estudios, la sangre restante que contenga el tubo plástico desechable deberá ser envasado en la bolsa roja, cerrado con el tapón correspondiente, para evitar fugas del contenido. En caso de no ser posible su sellado, se utilizará doble bolsa para el envasado de los residuos</p> <p><b>MUESTRA DE ORINA EN RECOLECTOR PARA EL EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)</b>            Una vez trasvasada la muestra de orina al tubo cónico correspondiente para el estudio de EGO, el recolector primario para la muestra de EGO es desechado en bolsa roja.</p>
3	Personal generador: Químicos, Técnicos de laboratorio y auxiliar de laboratorio	Revisa muestras anticoaguladas con un aplicador de madera, si estas tienen o no algún coagulo el aplicador contaminado con sangre se desecha en bolsa roja.
4	Personal (externo) asignado al servicio de laboratorio	Recolectará el material RPBI de acuerdo a las instrucciones de trabajo descritas en el manual I01-PR-SSG-04 del sistema de gestión de la calidad. Al finalizar la recolección de los RPBI firmará la bitácora correspondiente del servicio de laboratorio.
<b>FIN DE PROCEDIMIENTO</b>		

**PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE RESIDUOS PUNZOCORTANTES**

<b>NÚMERO</b>	<b>PERSONAL RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>
1	Personal (externo) asignado al Laboratorio de Patología Clínica	Coloca los contenedores rígidos para los residuos punzocortantes en los lugares específicos, de acuerdo con la clasificación de la NOM-087 SEMARNATSSA1-2002 indicando fecha de inicio en el contenedor y de acuerdo al manual I01-PR-SSG-04 del sistema de gestión de la calidad.
2	Personal generador Químicos, Técnicos laboratoristas y auxiliares de laboratorio	<p>En caso de tratarse de jeringas, el residuo que será considerado únicamente con características punzocortantes es la "aguja" la cual debe envasarse en los contenedores rígidos para punzocortantes, efectuando previamente la separación de la aguja del cuerpo de la jeringa utilizando el dispositivo de separación presente en la tapa de los contenedores, nunca de forma manual, ni tampoco deberá ser tapada nuevamente la aguja una vez utilizada. El cuerpo de a jeringa será desechada en bolsa roja.</p> <p>Dispone como residuos punzocortantes solamente los listados en la NOM-087-SEMARNAT-SSA12002, que incluye las agujas, lancetas, navajas, tubos capilares y pipetas de vidrio contaminadas.</p> <p>Frascos o material de vidrio roto no contaminado debe disponerse en bolsa negra debidamente identificada.</p> <p>Vigila que el contenedor de punzocortantes no rebase el 80% de su capacidad y que el tiempo de permanencia instalado en el servicio sea de 30 días máximo, independientemente de la capacidad a la que se encuentre.</p>
3	Personal (externo) asignado al Laboratorio de Patología Clínica	Recolectará el material RPBI en horarios establecidos en el manual I01-PR-SSG-04 del sistema de gestión de la calidad. Al finalizar la recolección de los RPBI firmará la bitácora correspondiente del servicio de laboratorio.
<b>FIN DE PROCEDIMIENTO</b>		

	<b>MANUAL DE OPERACIONES</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MOP-SDP-18
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> NOV 23
	<b>LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Hoja:</b> 7 de 9		

## DOCUMENTOS DE REFERENCIA

DOCUMENTO	CODIGO
Manual de Gestión de la Calidad	MGC-DG-01
Control de Documentos y Registros	PR-SGC-01
Recolección de residuos peligrosos en áreas generadoras	I01-PR-SSG-04
NOM 178 SSA 1-1998	N/A
NOM-007-SSA3-2011	N/A
NMX-CC-9001-IMNC-2015	N/A
ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad - Requisitos	N/A

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVACIÓN	CODIGO
Bitácora para registro de recolección de RPBI	1 año	Sección de Calidad	N/A

## GLOSARIO

**Agente biológico-infeccioso:** cualquier microorganismo capaz de producir enfermedad cuando esta presente en concentraciones suficientes (inóculo), en un ambiente propicio en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.

**Manejo:** Conjunto de operaciones que incluyen la identificación, separación, envasado, almacenamiento, acopio, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico- infecciosos.



**Muestra biológica:** Parte anatómica, fracción de órganos, tejidos, excreciones, secreciones obtenidas de un ser humano o animal vivo o muerto para su análisis.

**Residuo:** Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes infecciosos que puedan causar efectos nocivos a la salud o al ambiente.

**Separación:** Segregación de sustancias, materiales y residuos peligrosos de iguales características cuando presentan un riesgo.

**Tratamiento:** El método físico o químico que elimina las características infecciosas y hacen irreconocibles a los residuos peligrosos



	<b>MANUAL DE OPERACIONES</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MOP-SDP-18
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> NOV 23
	<b>LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA</b>		<b>Rev. 00</b>
		<b>Hoja:</b> 8 de 9	

## BIBLIOGRAFIA

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002

## CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
00	Alta en Sistema de Gestión de la Calidad	Nov 23



