



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA  
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y CONSERVACIÓN



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL  
MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS  
BIOLÓGICO - INFECCIOSOS  
(R. P. B. I.)**

**FEBRERO 2018**



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



HOJA  
I

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE  
LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS (RPBI).

ÍNDICE

	HOJA
PRESENTACIÓN	2
I OBJETIVOS DEL MANUAL	3
II MARCO JURÍDICO	4
III POLÍTICAS DE OPERACIÓN	5
1) RESPONSABILIDADES	5
2) FASES DE MANEJO DE RESIDUOS	7
IV PROCEDIMIENTOS	
1.- Manejo de residuos de sangre	17
2.- Manejo de cepas y cultivos	28
3.- Manejo de residuos patológicos	35
4.- Manejo de residuos no anatómicos	50
5.- Manejo de residuos punzocortantes	57
6.- Manejo de residuos sólidos no peligrosos	64
A) En Área Hospitalaria	
B) En Área Administrativa	
V RUTAS DE RECOLECCIÓN	72
VI FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO Y ANEXOS	
HOJA DE FIRMAS	



## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



### COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

HOJA  
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

### PRESENTACIÓN

El presente manual de procedimientos tiene como finalidad indicar al personal involucrado en alguna de las fases del manejo de los residuos, como realizar la actividad que le corresponde de forma correcta, con el propósito de reducir o eliminar los riesgos asociados a su manejo.

Para ello, el manual integra los procedimientos para el desarrollo de las diferentes actividades involucradas en las fases de manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, con base a las disposiciones contenidas en la norma NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Estableciéndose las responsabilidades que debe asumir el personal que genera directamente estos residuos (el personal médico, paramédico, de enfermería, investigadores, químico, técnico y de servicios generales) y que son realizadas en las diferentes etapas de manejo interno: identificación, separación, envasado y almacenamiento; y para el manejo externo: la recolección, tratamiento y destino final.

Los residuos generados en hospitales que prestan servicios de atención a la salud pueden resultar peligrosos y presentar riesgos en su manejo, tal es el caso de los residuos peligrosos biológico-infecciosos. Estos son una consecuencia natural de las actividades que se desarrollan en beneficio de la población, pero el inadecuado manejo de los residuos es un serio problema para la salud misma y el ambiente, por ello es indispensable establecer una metodología que basada en los preceptos de la normatividad aplicable sea de fácil aplicación para el generador.



## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



### COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

HOJA  
3

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

#### I. OBJETIVOS DEL MANUAL

1. Contar con un instrumento que especifique los lineamientos y tareas que se deben aplicar en el Instituto para el desarrollo de los trabajos de separación y manejo correcto de residuos peligrosos biológico infecciosos, 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.
2. Difundir entre los trabajadores del Instituto, los procedimientos para el manejo interno de los residuos peligrosos y que permita tener un óptimo uso de los recursos económicos.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



**COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

HOJA  
4

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

## II. MARCO JURÍDICO

Ley General de Equilibrio Ecológico y de Protección al Ambiente.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de Residuos.

Ley Federal del Trabajo.

Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente del Trabajo.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010. Para prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

Norma Oficial Mexicana NOM-523-SSA1-2012. Para disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 "Protección ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológico infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo".

Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal.

### III POLÍTICAS DE OPERACIÓN

#### 1.- RESPONSABILIDADES

- 1.1.- 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.
- 1.2.- El responsable técnico de los RPBI será el encargado de coordinar los aspectos legales-administrativos y corroborar que la aplicación de los procedimientos se realicen de manera correcta, con base a la normatividad ambiental vigente.
- 1.3.- El responsable del programa de residuos tiene la obligación de coordinar, verificar y supervisar las siguientes actividades:
  - 1.3.1.- Aspectos Operativos
    - Supervisión del manejo en las áreas de generación.
    - Supervisión en el área de almacenamiento de los residuos.
    - Control en el inventario de insumos para el envasado de los residuos.
    - Vigilancia en las etapas de manejo.
    - Coordinación y supervisión de las empresas que otorgan servicio externo de recolección, transporte y tratamiento.
  - 1.3.2.- Aspectos Administrativos
    - Difusión de la información para el manejo de los residuos entre el personal del Instituto, mediante sesiones de capacitación y material escrito.
    - Elaboración y diseño de material didáctico para difusión de información.
    - Seguimiento de documentos administrativos.
    - Preparación de boletines informativos sobre los avances y retrocesos del manejo de los residuos en los servicios.
    - Elaboración de programas de manejo de los residuos.

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

1.3.3 Aspectos Legales

- Organización y resguardo de los manifiestos de entrega, transporte y recepción de los residuos peligrosos biológico infecciosos.
- Elaboración y gestión de los reportes anuales de residuos peligrosos. Cédula de Operación Anual (COA).
- Verificación del correcto llenado de la bitácora de entradas y salidas del almacén temporal y de la bitácora mensual de los residuos peligrosos.
- Atención y seguimiento a las observaciones que la autoridad ambiental correspondiente realice.

1.4.- Las responsabilidades que el personal generador (médico, enfermeras, técnicos, químicos e investigadores) tienen en el programa de manejo de los residuos, son la identificación, clasificación, separación y envasado de los residuos desde el momento de su generación, aplicando los conocimientos que se difundieron en las sesiones de capacitación sobre el manejo correcto de los diferentes tipos de residuos que se generan en la atención de pacientes, con base a la clasificación de la norma NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.

1.5.- El personal perteneciente al servicio de limpieza participa dentro del programa de manejo de residuos, al ser los encargados de colocar los insumos, rotular bolsas, realizar la recolección y transporte interno de los residuos, la supervisión del servicio de la recolección externa de los residuos y vigilar el buen estado de los contenedores para el almacenamiento de residuos.

Al definir las responsabilidades que tiene cada uno de los participantes del programa de manejo de residuos implementado en el Instituto, es posible establecer los procedimientos de manejo de los residuos a partir de su clasificación de acuerdo a sus características físicas y biológicas.

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

## 2. FASES DE MANEJO DE RESIDUOS

Este manual se debe aplicar en las diferentes áreas generadoras de residuos peligrosos biológicos infecciosos.

### 2.1 FASES DE MANEJO INTERNO

#### 2.1.1 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:

#### BOLSA ROJA

- Sangre
- Unidades de sangre total
- Hemoderivados
- Cultivos y Cepas
- Materiales desechables utilizados en el procesamiento de cepas microbianas
- No Anatómicos
- 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 tuberculosis, fiebre hemorrágica y cualquier otra nueva enfermedad infecciosa determinada por la Secretaría de Salud, mediante boletín epidemiológico

#### BOLSA AMARILLA

- Patológicos
- Placentas
- Cordón umbilical
- Partes de tejidos u órganos quirúrgicos
- Cadáveres de animales inoculados con agentes biológicos
- Muestras biológicas para estudios, excepto materia fecal y orina.

#### 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.





COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

BOLSA NARANJA

- \*No peligrosos de Manejo Especial
- Ropa desechable (batas, gorros, cubrebocas, botas, uniformes).
- Jeringa sin aguja.
- Vendas, Guantes, Gasas, Torundas.
- Sondas.
- Líneas intravasculares.
- Abatelenguas.
- Bolsas recolectoras de orina.
- Empaques de material de curación.
- Frascos de solución parenteral de plástico y vidrio.
- Hisopos, sanitas.
- Contenedores de orina.
- Espejos vaginales.
- Ampolletas y frascos ampula
- Pañales.
- Frascos de solución parenteral vacíos de plástico o vidrio.
- Empaques de material de curación manchados.

BOTE GRIS

- \*Residuos Inorgánicos (Bolsa transparente)
- Envases de refresco, agua, yogurt.
- Vidrio.
- Envolturas en general.
- Latas de aluminio.
- Platos y vasos desechables
- Papel.

BOTE PARA VIDRIO  
(Solo en laboratorios)

- \*Vidrio
- Laminillas de muestras fijadas (no en fresco).
- Material roto de laboratorio, previa esterilización en caso de estar contaminados.
- Frascos rotos o enteros.

BOTE VERDE

- \*Residuos Orgánicos (Bolsa transparente)
- Restos de alimentos en general.
- Residuos de café.
- Flores secas.
- Hojas de tamal.



COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

2.1.2.- 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:

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FÍSICO	ENVASE Y CARACTERÍSTICAS DEL ENVASE
<p>→ SANGRE</p> <p>→ CULTIVOS Y CEPAS</p> <p>→ NO ANATÓMICOS</p>	<p>SÓLIDO →</p> <p>LÍQUIDO →</p>	<p>Bolsa de plástico color rojo. Calibre mínimo 200</p> <p>Recipiente rígido con tapa hermética</p>
<p>→ PATOLÓGICOS</p>	<p>SÓLIDO →</p> <p>LÍQUIDO →</p>	<p>Bolsa de plástico color amarillo. Calibre mínimo 300.</p> <p>Recipiente rígido con tapa hermética</p>
<p>→ PUNZOCORTANTES</p>	<p>SÓLIDO →</p>	<p>Recipiente rígido. De Polipropileno resistente a fracturas con una resistencia mín. De penetración de 12.5 N</p>



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



<b>HOJA</b> 10		
<b>FECHA</b>		
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
22	02	18

**COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

La norma aplicable para el manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos, establece que los insumos empleados para su envasado deben cumplir con una serie de características que permita su identificación, envasado seguro y que al momento de su tratamiento por métodos físico-químico la generación de contaminantes sea lo más baja posible.



COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

Tabla No. 1 Características de los envases para el envasado de los RPBI.

Tipo de Residuo	Estado Físico	Características de los envases
Sangre No anatómicos Cepas y cultivos	SÓLIDOS	Bolsas de polietileno color rojo traslúcido, calibre mínimo 200, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo de riesgo biológico y la leyenda de residuos peligrosos biológico infecciosos.
Patológicos		Bolsas de polietileno color amarillo traslúcido, calibre mínimo 300, impermeable y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo de riesgo biológico y la leyenda de residuos peligrosos biológico infecciosos.
Punzocortantes		Contenedores rígidos de polipropileno de color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas del contenido al caerse, destruíble por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "Residuos peligrosos biológico infecciosos" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico.

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

Tipo de Residuo	Estado Físico	Características de los envases
Sangre No anatómico	LÍQUIDOS	Contenedores herméticos de polipropileno de color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistente a fracturas y pérdidas del contenido al caerse, destruyible por métodos físicos, con tapa de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "Residuos peligrosos biológico infecciosos" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico.
Patológico		Contenedores herméticos de polipropileno de color amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas del contenido al caerse, destruyible por métodos físicos, con tapa de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "Residuos peligrosos biológico infecciosos" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico.

Al momento de realizar el envasado de los residuos se deberá vigilar que los insumos no se rebasen a más del 80% de su capacidad, que los envases no sean reutilizados ya que son desechables. No se deberá compactar los residuos durante la fase de envasado y se abstendrá evitar mezclar diferentes clases de residuos en un solo envase.

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

### 2.1.3.- Fase de recolección y transporte interno

Esta fase consiste en retirar los residuos de las áreas de generación y concentrarlos en los cuartos sépticos para su posterior traslado al área de almacenamiento temporal.

La recolección interna se encuentra a cargo de personal capacitado y se debe realizar diariamente en un horario fijo, si es necesario se deberá llevar a cabo más de una vez al día.

El traslado de los residuos hacia el almacén temporal, deberá efectuarse siguiendo una ruta de recolección interna, en la cual debe evitarse el paso por áreas muy concurridas.

Para la recolección se utilizarán carritos de recolección rojos para el transporte interno de residuos peligrosos biológico infecciosos.

El personal que realiza la recolección interna de los residuos peligrosos biológico infecciosos, deberá contar con el equipo mínimo de protección, el cual consiste en:

- ☒ Uniforme completo (overol, gorra y botas industriales).
- ☒ Cubrebocas.
- ☒ Guantes de látex.
- ☒ Goggles (En caso de manejar residuos líquidos).
- ☒ Guantes de carnaza (sólo el personal encargado del traslado interno).

Las precauciones que el personal encargado de la recolección y traslado interno debe considerar son:

- ☒ No manipular el contenido de los envases.
- ☒ No abrir los recipientes rígidos herméticos y/o punzocortantes.
- ☒ No compactar los residuos.
- ☒ La forma de cargar las bolsas con residuos, debe ser tal que evite tener contacto directo con el cuerpo del personal que realiza la recolección.
- ☒ No desviarse de la ruta de recolección de residuos establecida.

#### 2.1.4 Almacenamiento Temporal

Los residuos recolectados en el área de generación, son depositados en el almacén temporal de residuos peligrosos y el personal responsable de la recolección interna y traslado al área de almacenamiento temporal, los pesa y registra los datos correspondientes a esta actividad en la bitácora de entrada y salida de residuos peligrosos biológico infecciosos del almacén temporal.

Los residuos recibidos en esta área, serán almacenados temporalmente, hasta ser entregados a la empresa de recolección externa para su traslado a la planta de tratamiento.

El Instituto Nacional de Perinatología es un generador de nivel III, por lo que el tiempo máximo de permanencia de los residuos en el almacén temporal de acuerdo a lo indicado por la normatividad aplicable, serán 7 días.

Los residuos patológicos deberán ser refrigerados a una temperatura de 4°C.

### 2.2 MANEJO EXTERNO

#### 2.2.1 Recolección y Transporte Externo

Los residuos serán 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.

La entrega, se acompañará por el manifiesto de entrega, transporte y recepción de residuos peligrosos, mismo que será emitido por la empresa de recolección. Una vez que los residuos sean entregados a la planta de tratamiento, el original del manifiesto será regresado al Instituto Nacional de Perinatología, con los datos y sello de la planta tratadora. Con dichos requisitos cumplidos se cuenta con el documento oficial que ampara el correcto manejo de los residuos.



## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



### COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

HOJA  
15

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

#### 2.2.2 Tratamiento

El tratamiento de residuos peligrosos biológico infecciosos es el procedimiento físico o químico al que se somete un residuo peligroso con el fin de eliminar las características infecciosas, el método de tratamiento debe garantizar la eliminación de microorganismos patógenos y hacer irreconocible a los residuos para su posterior disposición final.

Los residuos deben ser tratados en una empresa especializada y con autorización vigente, por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), mediante la presentación de un protocolo de pruebas previamente determinado y aceptado.

El tipo de tratamiento para los residuos con características peligrosos biológico infecciosos de los grupos de cepas y cultivos, sangre, no anatómicos y punzocortantes puede ser físico o químico, sin embargo los residuos de tipo patológico deben ser eliminados exclusivamente por incineración o inhumación, a excepción de aquellos que estén destinados a fines terapéuticos o de investigación.

#### 2.2.3 Disposición Final

La última fase del manejo de los residuos peligrosos biológicos infecciosos es la etapa de disposición final, que se considera a la acción de depositar permanentemente los residuos en sitios y condiciones adecuadas para evitar daños al ambiente y a la salud. Por lo que una vez tratados, los residuos peligrosos biológico infecciosos, serán destinados como residuos no peligrosos, mediante su depósito a rellenos sanitarios o en sitios autorizados por las autoridades correspondientes.





**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



HOJA 16		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
22	02	18

**COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

**IV.- PROCEDIMIENTOS**

**COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

**FECHA**

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

**1.- MANEJO DE RESIDUOS DE SANGRE**

- A) Unidades de sangre y/o sus componentes.
- B) Sangre y/o sus componentes en tubo de muestra.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



HOJA  
18

**COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

**OBJETIVO ESPECÍFICO**

Describir las actividades que se deben realizar para el manejo adecuado de residuos de sangre, desde la selección de los insumos necesarios para el envasado de los residuos hasta la preparación para su disposición final.



SAUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



HOJA  
19

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
A) Unidades de sangre y/o sus componentes Personal de limpieza asignado al servicio	1	<b>UNIDADES DE SANGRE Y/O SUS COMPONENTES</b> Coloca en los botes los insumos necesarios para el envasado de los residuos de unidades de sangre que se generen en el servicio, y de acuerdo a la clasificación de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 y lo indicado en el cuadro del punto 5.1 de este documento son bolsas rojas.
Personal generador (Área Médica / Enfermería)	2	<b>TRANSFUSIÓN SUSPENDIDA O TERMINADA</b> Concluye la transfusión, deposita la unidad completa con los remanentes de sangre, dentro de la bolsa roja ubicada en los botes del servicio generador. Retirando previamente el punzocat del equipo de transfusión y lo deposita en el contenedor rígido rojo para residuos punzocortantes.  En caso de que las unidades de sangre y o sus componentes contengan aún remanentes con cantidades considerables o que la unidad presente fugas, deberán ser envasadas en una bolsa roja adicional, para evitar derrames durante la permanencia en el servicio y el traslado al área de almacenamiento temporal de RPBI.
Personal generador(Área Médica/Enfermería/Químicos y Técnicos de laboratorio)	3	<b>TRANSFUSIÓN NO REALIZADA</b> Registra en la bitácora como producto dado de baja en el laboratorio y envasa en bolsa roja. En caso de que la unidad de sangre y/o sus componentes no se haya utilizado y sea necesario su disposición, este será como residuo peligroso biológico infeccioso en el área de banco de sangre donde deberá ser devuelta.

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Personal generador (Químicos y Técnicos de laboratorio)	4	<b>UNIDADES DE SANGRE CADUCAS</b> Dispone como residuos peligrosos biológico infecciosos en bolsa roja, sin necesidad de realizar algún tratamiento "in situ" previo a su envasado, para el caso de las unidades de sangre y/o sus componentes que hayan caducado.
Personal generador	5	<b>RECOMENDACIONES</b> Dispone que las unidades de sangre y/o sus componentes, que se encuentren vacías, semillenas, con fuga, caducas o contaminadas, la forma de disposición deberá ser como un residuo peligroso biológico infeccioso, por lo que su envasado tendrá que ser realizado en bolsas rojas, nunca en bolsa destinada para el envasado de los residuos no peligrosos que en el Instituto son de color naranja, ya que de hacerlo se está violando el estatuto normativo que regula el manejo correcto de estos residuos.
Personal de limpieza asignado al servicio	6	<b>RECOLECCIÓN INTERNA</b> Recolecta las bolsas rojas donde se encuentran envasados los residuos de este grupo de RPBI-no se debe realizar trasvasado de residuos, ni reutilizar las bolsas ya instaladas, las amarra y traslada al bote ubicado en el séptico o en el área de concentración temporal del servicio generador, donde se encuentra una bolsa de mayor capacidad que sirve para concentrar la totalidad de los residuos retirados del servicio generador.  La recolección interna de los residuos debe ser realizada en los horarios establecidos o de acuerdo a las necesidades del servicio generador.

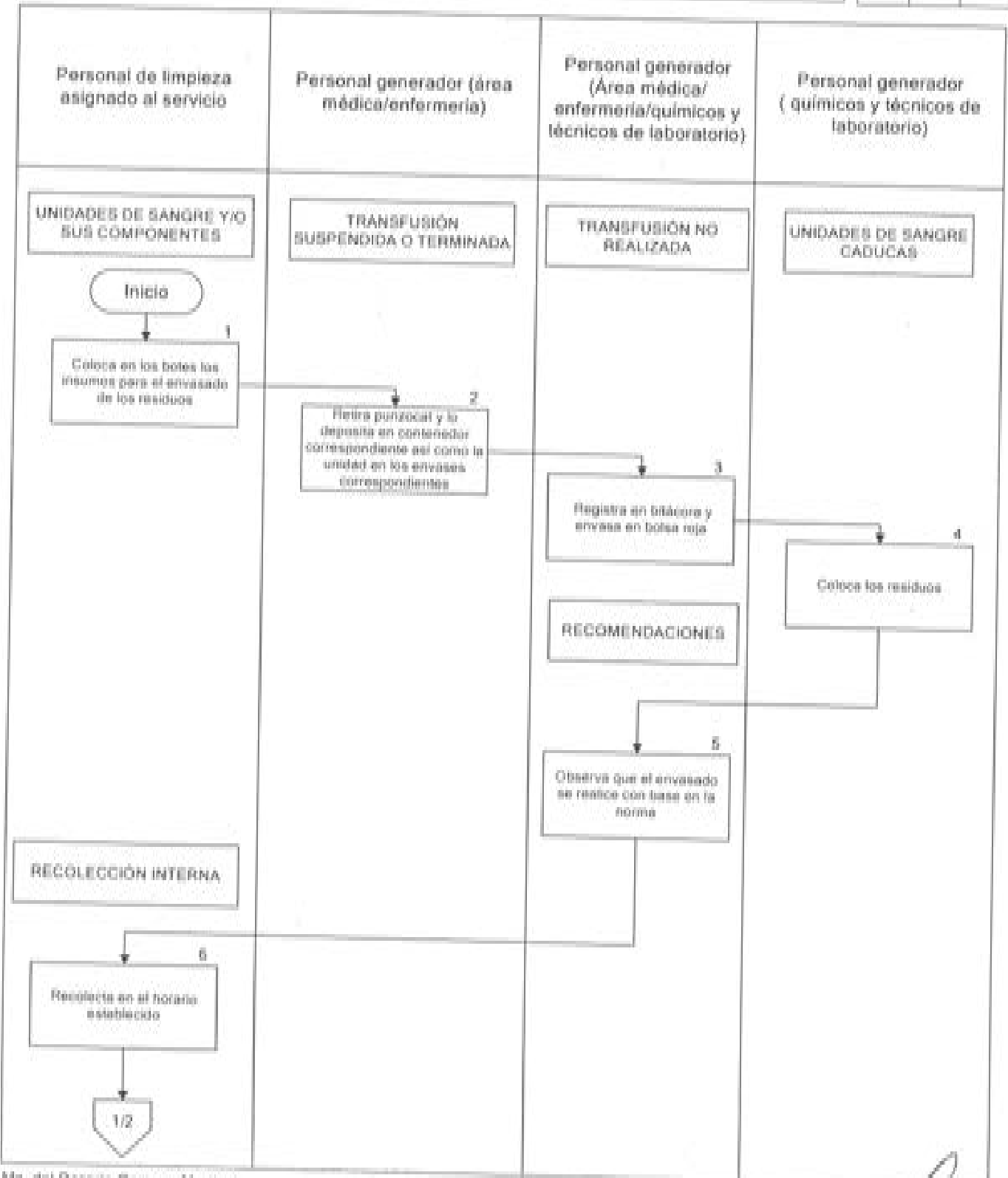
COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

PERSONAL RESPONSABLE	ACT No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Personal de limpieza asignado al servicio	7	Rotula la bolsa roja con residuos indicando fecha, servicio generador y turno, la concentra en el cuarto séptico, para su traslado al almacén temporal.
Personal de limpieza y Recolección Interna	8	Porta su equipo de protección personal completo antes del inicio de toda actividad. El equipo consiste en uniforme completo, guantes de látex y cubrebocas para el desarrollo de los trabajos de recolección de residuos peligrosos.
Personal de Recolección Interna	9	Sigue la ruta de recolección interna establecida, suspender el servicio del elevador para el resto del público e indicar que será utilizado para el traslado de los residuos, mediante el letrero que indica "Servicio suspendido por recolección de RPBI".
Personal de Recolección Interna	10	Sigue la ruta de recolección interna señalada, dirigiéndose hacia el cuarto séptico y realiza el retiro de las bolsas rojas que se encuentran previamente rotuladas por el personal de limpieza del servicio generador, las traslada y deposita en el carrito de recolección interna y sigue la ruta de recolección establecida hacia el área de almacenamiento temporal. La recolección interna de los residuos deberá ser realizada en los horarios establecidos en el itinerario de acuerdo al servicio generador, siendo: 6:00 a 7:00, 10:00 a 11:00, 13:00 a 14:00 15:00 a 15:30, 17:30 a 18:30, 20:00 a 21:00 y 23:00 a 24:00 horas.

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

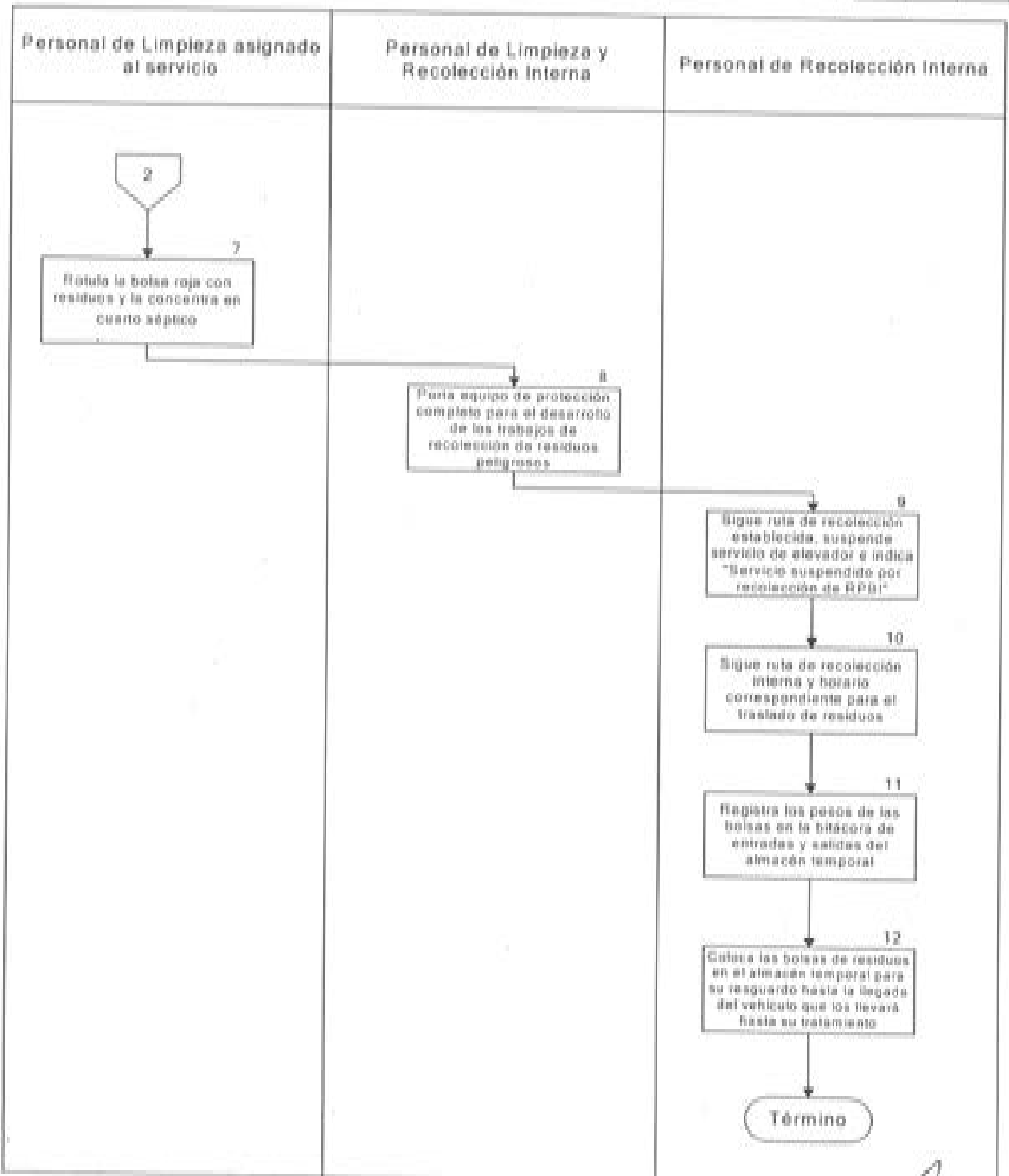
PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Personal de Recolección Interna	11	Realiza el pesado de las bolsas retiradas que contienen los residuos y los registra en la bitácora de entradas y salidas del almacén temporal, una vez llevados los residuos hacia el área de almacenamiento temporal.
	12	Coloca las bolsas con residuos en los contenedores rojos ubicados en el almacén temporal una vez pesados y registrados en bitácora, para resguardar los residuos momentáneamente hasta la llegada del vehículo que los transportará hacia su tratamiento y disposición final. Nunca deberán ser colocadas bolsas con residuos fuera del contenedor o en el piso y los contenedores deberán permanecer cerrados.
		<b>Termina Procedimiento</b>

**COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**






COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS



COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
<p><b>B) Sangre y/o sus componentes en tubo de muestra</b></p> <p>Personal de limpieza asignado al servicio Personal de Enfermería y Personal auxiliar de laboratorio</p> <p>Personal generador (Área Médica Enfermería, Químico y Técnicos de laboratorio)</p> <p>Personal generador (Químicos y Técnicos de laboratorio)</p>	1	<p>Coloca en los botes de los insumos necesarios para el envasado de los residuos de unidades de sangre que se generen en el servicio, que de acuerdo a la clasificación de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 y al cuadro del punto 5.1, son bolsas rojas y contenedores de punzocortantes.</p>
	2	<p><b>MUESTRA DE SANGRE EN TUBO DE PLÁSTICO (DESECHABLE)</b></p> <p>Envasa la muestra una vez concluidos los estudios, la sangre restante que contenga el tubo plástico desechable deberá ser envasada en la bolsa roja, de preferencia cerrada con el tapón que presentan, para evitar fugas del contenido. En caso de no ser posible su sellado, se utilizará doble bolsa para el envasado de los residuos.</p>
	3	<p><b>MUESTRA DE SANGRE EN TUBO DE VIDRIO (DESECHABLE)</b></p> <p>Dispone de este residuo como peligroso biológico infeccioso y tendrá que ser envasado en contenedores rojos para residuos punzocortantes dadas sus características. No es necesario efectuar tratamiento "in situ" de inactivación de los residuos hemáticos restantes.</p>
	4	<p>Deposita las muestras en un recipiente con solución de hipoclorito de sodio en una concentración final de 0.5% de cloro libre. Los tubos con muestras de sangre deben permanecer en contacto con la solución, por un tiempo de 60 minutos como mínimo para hacer efectiva su inactivación.</p>



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

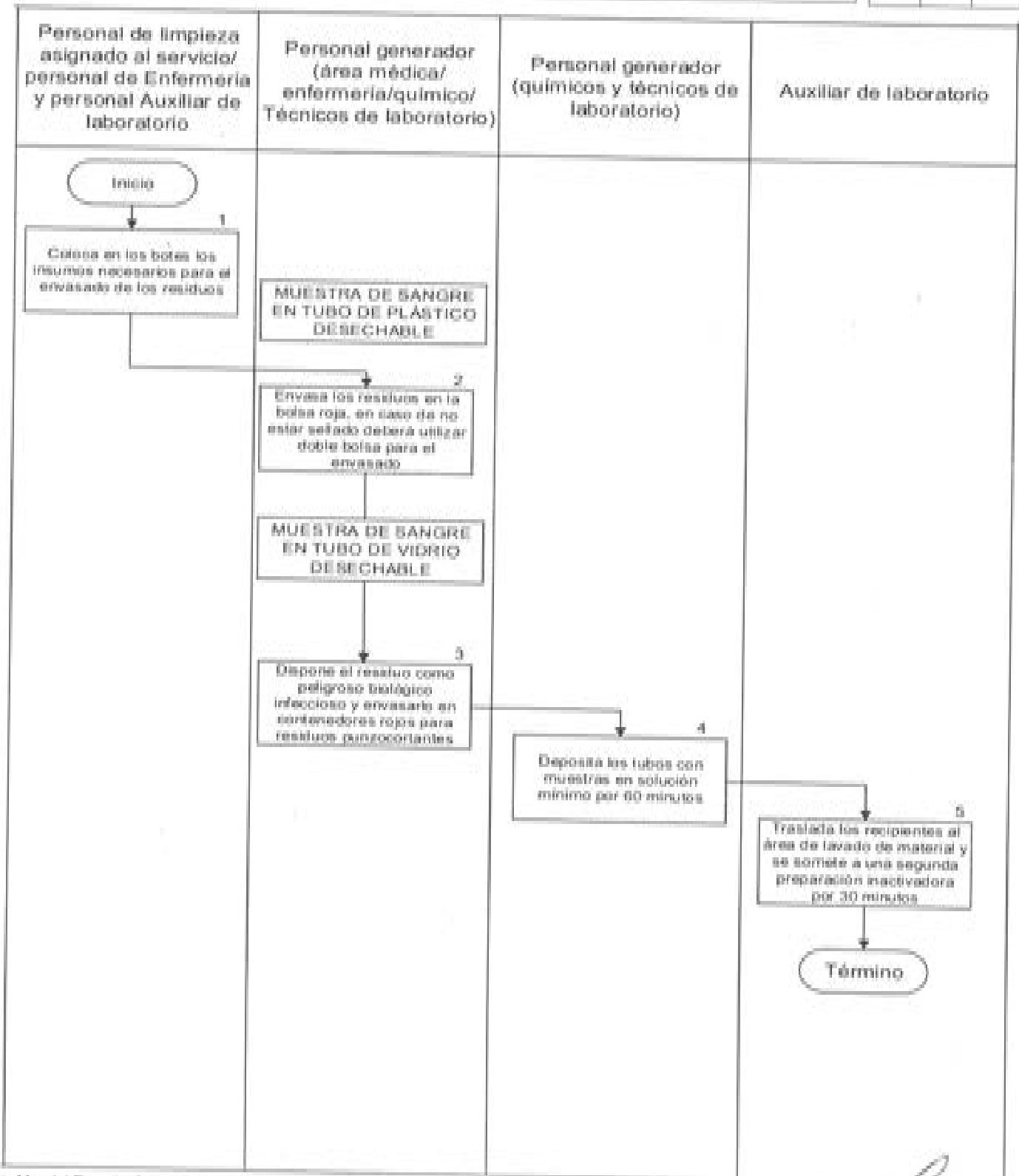


HOJA 26		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
22	02	18

**COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

<b>PERSONAL RESPONSABLE</b>	<b>ACT. No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>
Auxiliar de laboratorio	5	<p>Traslada los recipientes con los tubos con muestras al área de lavado de material, donde se deberá proceder a una segunda preparación de solución inactivadora para colocar los tubos por espacio de 30 minutos y proceder finalmente a su lavado. La mezcla resultante de la solución inactivada y sangre se dispondrá directamente a la tarja.</p> <p>Los restos sanguíneos (coágulos) que no se hayan disuelto en la solución inactivadora deberán ser dispuestos en la bolsa roja, tomando en cuenta las precauciones necesarias para evitar accidentes.</p> <p>Los tubos de vidrio que resulten rotos durante el procedimiento de lavado de material deberán ser envasados como residuo peligroso biológico infeccioso en los contenedores para punzocortantes, en caso de que aún no se encuentren previamente esterilizados.</p> <p style="text-align: center;"><b>Termina Procedimiento</b></p>

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS





**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



**HOJA**  
28

**COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
22	02	18

**2.- MANEJO DE CEPAS Y CULTIVOS DE AGENTES  
BIOLÓGICO-INFECCIOSOS**



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



HOJA  
29

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

**OBJETIVO ESPECÍFICO**

Describir las actividades que se deben realizar por el manejo adecuado de residuos de cultivos y cepas de Agentes Biológico-Infecciosos, desde la selección de los insumos necesarios para el envasado de los residuos hasta la preparación para su disposición final.

**COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

<b>PERSONAL RESPONSABLE</b>	<b>ACT. No.</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Personal de limpieza	1	Coloca en los botes los insumos necesarios para el envasado de los residuos de cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos que se generen en el servicio, que de acuerdo a la clasificación de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 y lo indicado en el cuadro del punto 5.1, son para los residuos sólidos bolsas rojas.
Personal generador (Químicos y Técnicos de laboratorio)	2	Identifica los materiales desechables utilizados durante los trabajos, una vez realizados los procedimientos del procesamiento de las muestras con los cultivos y cepas de agentes biológicos infecciosos, los cuales deberán ser dispuestos como residuo peligroso biológico infeccioso desde el momento de su generación, dentro de las bolsas rojas ubicadas en el servicio.
	3	Efectúa el método de lavado de material de laboratorio, en caso de que el material utilizado en el desarrollo de los procedimientos sea reutilizable.
Personal de limpieza	4	<p><b><u>RECOLECCIÓN INTERNA</u></b></p> <p>Recolecta las bolsas rojas donde se encuentran envasado los residuos de este grupo de RPBI no se debe realizar trasvasado de residuos, ni reutilizar las bolsas ya instaladas, las amarra y traslada al bote ubicado en el séptico o en el área de concentración temporal del servicio generador, donde se encuentra una bolsa de mayor capacidad que sirve para concentrar la totalidad de los residuos retirados del servicio generador.</p> <p>La recolección interna de los residuos debe ser realizada en los horarios establecidos o de acuerdo a las necesidades de servicio generador.</p>



COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de limpieza	5	Rotula la bolsa roja con residuos indicando fecha, servicio generador y turno, la concentra en el cuarto séptico, para su traslado al almacén temporal.
Personal de limpieza y Recolección Interna	6	Porta su equipo de protección personal completo antes del inicio de toda actividad. El equipo consiste en uniforme completo, guantes de látex y cubrebocas, para el desarrollo de los trabajos de recolección de residuos peligrosos.
Personal de Recolección Interna	7	Sigue la ruta de recolección interna establecida, suspende el servicio del elevador para el resto del público e indicar que será utilizado para el traslado de los residuos mediante el letrero que indica "Servicio suspendido por recolección de RPBI".
	8	Sigue la ruta de recolección interna establecida, se dirige hacia el lugar de concentración de residuos y realiza el retiro de las bolsas rojas que se encuentran previamente rotuladas por el personal de limpieza del servicio generador, las traslada y deposita en el carrito de recolección interna y sigue la ruta de recolección establecida hacia el área de almacenamiento temporal. La recolección interna de los residuos en el itinerario, siendo: 6:00 a 7:00, 10:00 a 11:00, 13:00 a 14:00 15:00 a 15:30, 17:30 a 18:30, 20:00 a 21:00 y 23:00 a 24:00 horas.







MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



HOJA  
32

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Recolección Interna	9	Realiza el pesado de las bolsas con los residuos retirados, una vez llevados los residuos hacia el área del almacenamiento temporal y los deberá registrar en la bitácora de entradas y salidas del almacén temporal, de acuerdo al tipo de residuo.
	10	Coloca las bolsas con residuos en los contenedores rojos ubicados en el almacén temporal, una vez pesados y registrados en la bitácora (5320-28), para resguardar los residuos momentáneamente hasta la llegada del vehículo que los transportará hacia su tratamiento y su disposición final. Nunca deberán ser colocadas bolsas con residuos fuera del contenedor o en el piso y los contenedores deberán permanecer tapados.
		Termina Procedimiento



SALUD

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

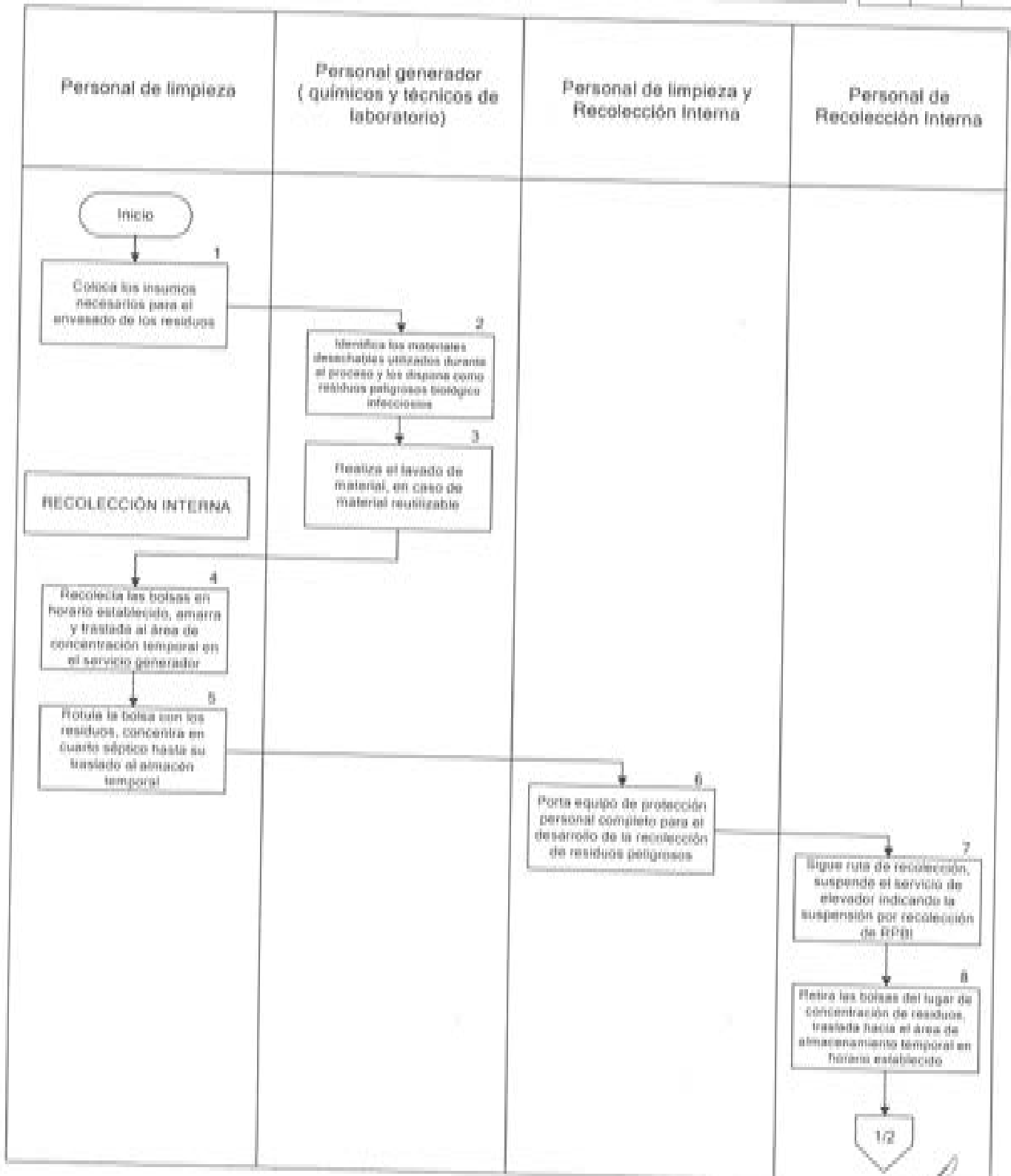


HOJA  
33

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

## COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

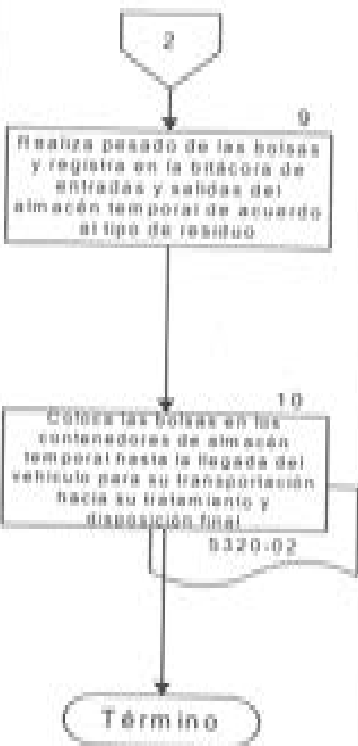


**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



<b>HOJA</b> 34		
<b>FECHA</b>		
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
22	02	18

**COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

Personal de limpieza	Personal generador químicos y técnicos de laboratorio	Personal de Recolección Interna
		 <pre> graph TD     2[2] --&gt; 9[9]     9 --&gt; 10[10]     10 --&gt; T([Termino])     10 --- 032002[0320-02]     </pre>



### **3.- MANEJO DE RESIDUOS PATOLÓGICOS**

- A) Residuos Anatómicos Patológicos.**
- B) Muestras Biológicas para Análisis.**
- C) Cadáveres de Animales Inoculados.**



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



<b>HOJA</b> 36		
<b>FECHA</b>		
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
22	02	18

**COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

**OBJETIVO ESPECÍFICO**

Describir las actividades que se deben realizar para el manejo adecuado de residuos patológicos, desde la selección de los insumos necesarios para el envasado de los residuos hasta la preparación para su disposición final.

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

**A) Residuos Anatómicos Patológicos**

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de limpieza y de enfermería	1	Coloca en los botes los insumos necesarios para el envasado de los residuos patológicos que se generen en el servicio, de acuerdo a la clasificación de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.
Personal generador (Área médica)	2	Aplica el procedimiento quirúrgico. Entrega la pieza, resto anatómico o placenta a la enfermera al término del acto quirúrgico. En caso de que el resto anatómico o placenta se tenga que enviar para su estudio patológico, se deposita dentro de la caja plástica y es resguardado para su posterior envío al Departamento de Patología. Si el resto anatómico o placenta retirada durante el procedimiento quirúrgico o alumbramiento, se destinará como residuo, entonces deberá ser envasado directamente a la bolsa amarilla al momento de su generación. No se deberán mezclar otros tipos de residuos, con los considerados del tipo patológico.
Personal generador (Enfermería)	3	Envasa dentro de una bolsa amarilla el residuo patológico o placenta que se haya retirado en caso de no ser enviado a estudio al Área de Patología, y lo deposita en el bote ubicado dentro del cuarto séptico.
Personal generador (patólogos, Técnicos)	4	Envasa en la bolsa amarilla ubicada en la sala de Patología el resto anatómico o placenta que fue colocada en la caja plástica y que se vaya a destinar como residuo, una vez realizado y concluido el estudio anatómico-patológico.





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



HOJA 38		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
22	02	18

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal Técnico de Patología	5	<b>RECOLECCIÓN INTERNA</b> Amarra y retira la bolsa amarilla grande instalada en el bote ubicado dentro del cuarto séptico donde se han colocado las bolsas individuales con los residuos patológicos o placentas generadas en el turno del trabajo del servicio generador. No se deberá reutilizar las bolsas ya instaladas, ni efectuar trasvasado.
Personal de limpieza	6	Traslada la bolsa con los residuos patológicos y la concentra en el bote ubicado fuera de la sala de Patología.
	7	Porta su equipo de protección personal y retira la bolsa con residuos del bote ubicado fuera del área de Patología y lo traslada al área de almacenamiento temporal para ser pesada y registrada en la bitácora, siguiendo el desarrollo del punto No. 12 de este procedimiento.
Personal de Recolección Interna	8	Porta su equipo de protección personal completo antes del inicio de toda actividad. El equipo consiste en uniforme completo, guantes de látex y cubrebocas, para el desarrollo de los trabajos de recolección de residuos peligrosos.
	9	Sigue la ruta de recolección interna establecida, si el retiro de los residuos patológicos es de otro servicio distinto al quirófano. Suspende el servicio del elevador para el resto del público e indica que será utilizado para el traslado de los residuos, mediante letrero que dice "Servicio suspendido por recolección de RPBI".

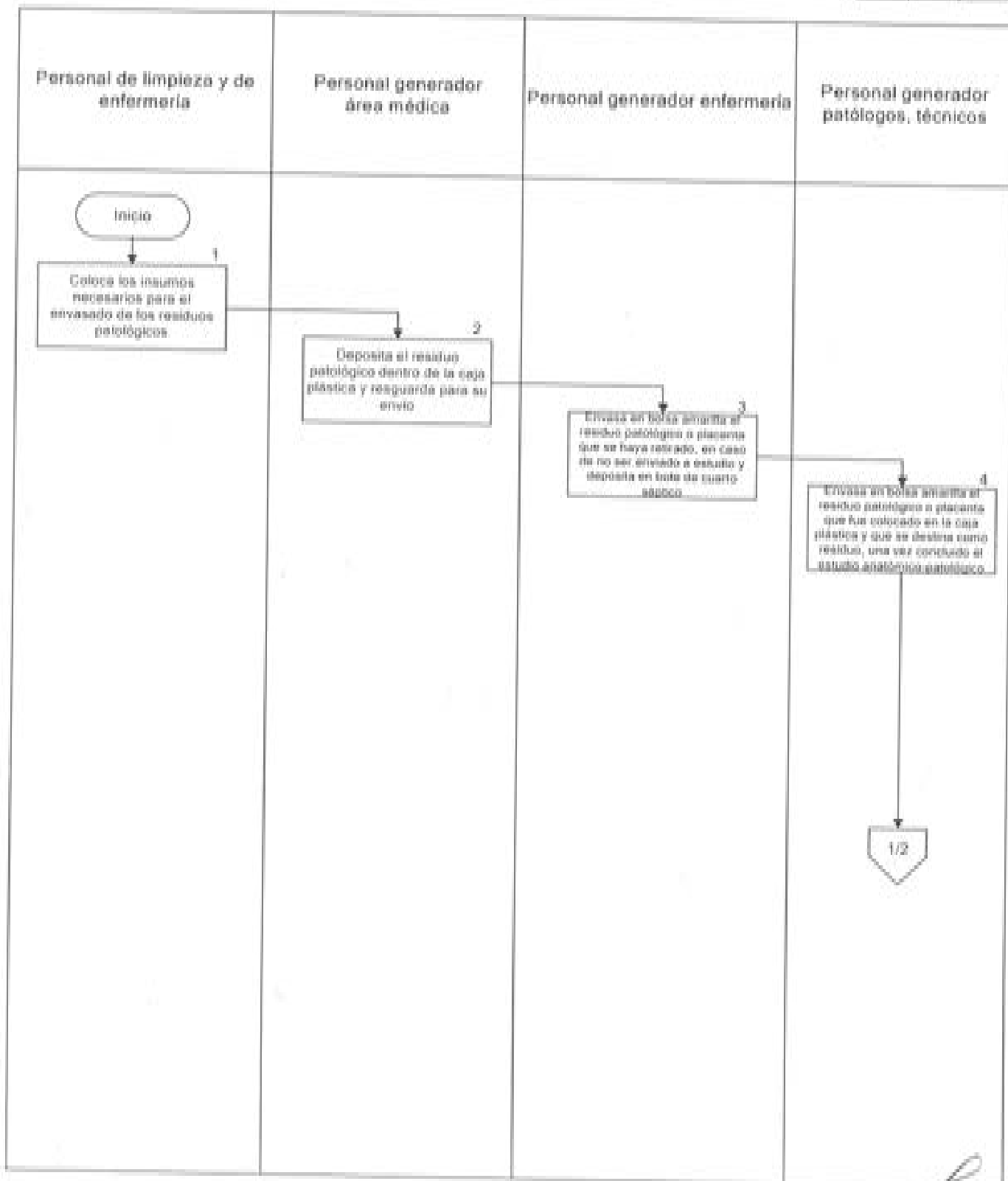
COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Recolección Interna	10	Sigue la ruta de recolección interna señalada, dirigiéndose hacia el cuarto séptico y realiza el retiro de las bolsas rojas que se encuentran previamente rotuladas por el personal de limpieza del servicio generador, las traslada y deposita en el carrito de recolección interna y sigue la ruta de recolección establecida hacia el área de almacenamiento temporal. La recolección interna de los residuos deberá ser realizada en los horarios establecidos en el itinerario de acuerdo al servicio generador, siendo: 6:00 a 7:00, 10:00 a 11:00, 13:00 a 14:00 15:00 a 15:30, 17:30 a 18:30, 20:00 a 21:00 y 23:00 a 24:00 horas.
	11	Realiza el pesado de las bolsas con los residuos retirados, una vez llevados los residuos hacia el área de almacenamiento temporal, y los registra en la bitácora de entradas y salidas del almacén temporal, de acuerdo al tipo de residuo y el servicio generador.
	12	Coloca las bolsas con residuos en el refrigerador para que se mantengan a una temperatura no mayor a los 4°C, una vez llevados los residuos hacia el área de almacenamiento temporal ya pesado y registrado en la bitácora; donde permanecerán hasta la llegada del vehículo que los transportará hacia su tratamiento y disposición final. Nunca deberán dejarse sin refrigeración o en el piso.
		Termina Procedimiento





COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS





SALUD

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

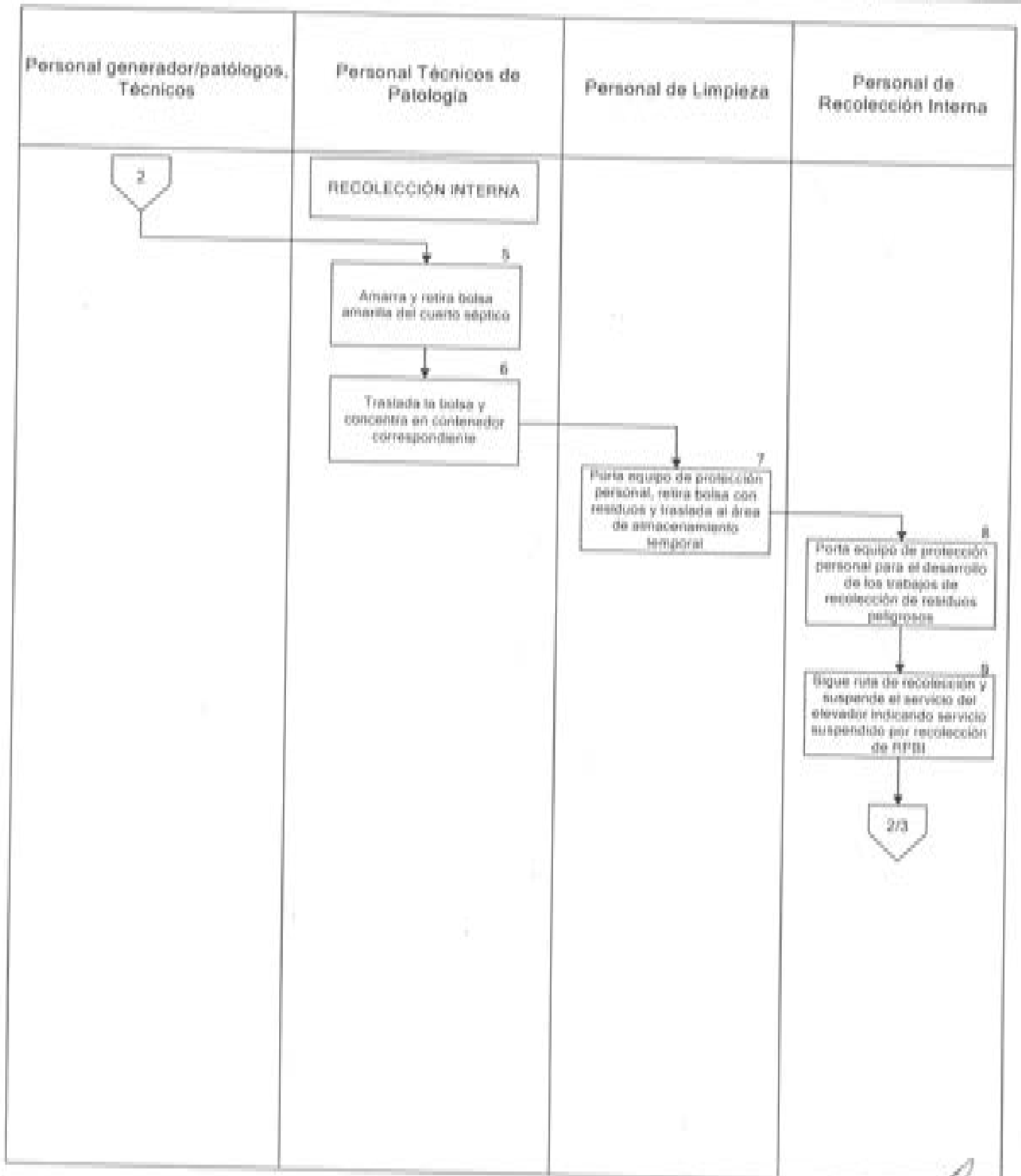


HOJA  
41

FECHA

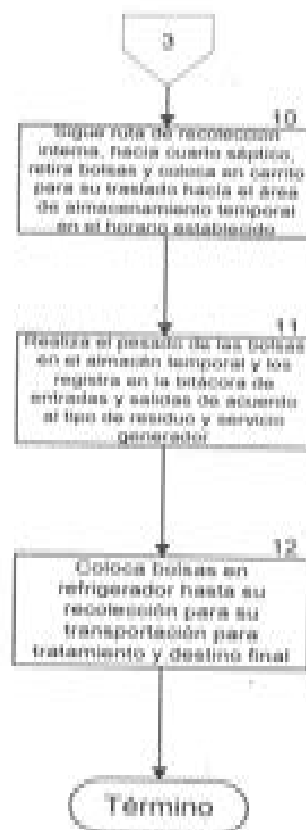
DÍA	MES	AÑO
22	02	18

## COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS



**COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

**Personal de Recolección Interna**





SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



HOJA  
43

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

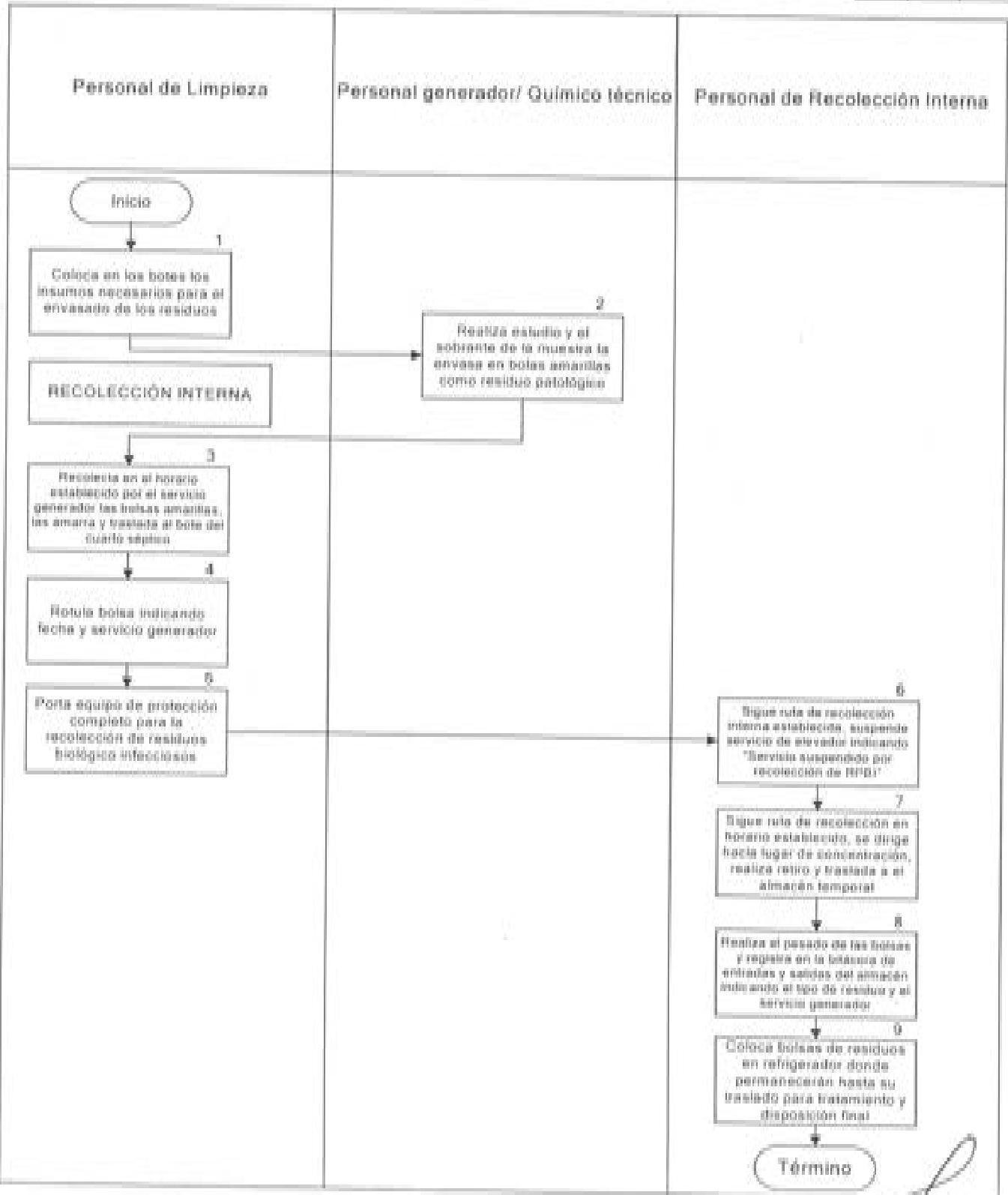
B) Muestras biológicas para análisis

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de limpieza	1	Coloca en los botes los insumos necesarios para el envasado de los residuos patológicos que se generen en el servicio, de acuerdo a la clasificación de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 y lo indicado en el cuadro del unto No. 5.1, son para los residuos sólidos bolsas amarillas y para residuos líquidos, contenedores herméticos amarillos.
Personal generador Químico Técnico	2	Realiza el estudio citológico, microbiológico o histológico a la muestra recibida. El sobrante de la muestra entregada para su análisis será envasado dentro de las bolsas amarillas como un residuo de tipo patológico.
Personal de limpieza	3	<u>RECOLECCIÓN INTERNA</u> Recolecta las bolsas amarillas con residuos de muestras biológicas, las amarra y traslada al bote ubicado en el cuarto séptico, donde se encuentra una bolsa de mayor capacidad que sirve para concentrar la totalidad de los residuos retirados del servicio generador. No se deberá reutilizar las bolsas ya instaladas, ni efectuar trasvasado. La recolección interna de los residuos debe ser realizada en los horarios establecidos o de acuerdo a las necesidades del servicio generador.
	4	Rotula la bolsa amarilla que contiene los residuos, indicando fecha y servicio generador.
	5	Porta su equipo de protección personal completo antes del inicio de toda actividad. El equipo consiste en uniforme completo, guantes de látex y cubrebocas.

CÓORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Recolección Interna	6	Sigue la ruta de recolección interna establecida, suspender el servicio del elevador para el resto del público e indicar que será utilizado para el traslado de los residuos, mediante el letrero que indica "Servicio suspendido por recolección de RPBI".
	7	Sigue la ruta de recolección establecida, se dirige hacia el lugar de concentración de residuos y realiza el retiro de las bolsas amarillas que contienen los residuos de muestras biológicas, las traslada hacia el carrito de recolección interna y sigue la ruta de recolección establecida al área de almacenamiento temporal. La recolección interna de los residuos deberá ser realizada en los horarios establecidos en el itinerario, de acuerdo a cada servicio generador.
	8	Realiza el pesado de las bolsas con los residuos retirados, una vez llevados los residuos hacia el área de almacenamiento temporal y los deberá registrar en la bitácora de entradas y salidas del almacén, indicando el tipo de residuo y el servicio generador.
	9	Coloca las bolsas con residuos patológicos en el refrigerador para que se mantengan a una temperatura no mayor a los 4°C, una vez pesados y registrados en bitácora, donde permanecerá hasta la llegada del vehículo que los transportará hacia su tratamiento y disposición final. Nunca deberán dejarse los residuos sin refrigeración o en el piso.
		Termina Procedimiento

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS



COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

**C) Cadáveres de animales Inoculados**

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de limpieza asignado al servicio	1	Coleca en los botes los insumos necesarios para el envasado de los residuos patológicos que se generen en el servicio, que de acuerdo a la clasificación de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 y lo indicado en el cuadro del punto 5.1, son bolsas amarillas para los residuos sólidos.
Personal generador: Investigador, Médico, Asistente	2	Realiza la inoculación con agente enteropatógeno a la especie animal elegida para el desarrollo del protocolo de investigación. Una vez concluido el estudio de investigación o en caso de ser necesario deshacerse del cadáver del animal inoculado, éste deberá ser efectuado en la bolsa amarilla. Este procedimiento se realizará sólo si el animal ha sido inoculado, en caso contrario, éste será envasado como residuos no peligroso en bolsa color naranja.
Técnico Asistente/Personal de limpieza	3	Envasa en bolsa roja los materiales absorbentes de las jaulas de los animales inoculados que se consideran como residuos no anatómicos. Para el caso de los animales no inoculados sus residuos deberán ser envasados como residuos no peligrosos.
Personal de limpieza asignado al servicio	4	<u>RECOLECCIÓN INTERNA</u> Recolecta las bolsas amarillas con residuos de cadáveres de animales inoculados, las amarra y traslada al área de concentración de residuos del servicio generador. No se deberá reutilizar las bolsas ya instaladas, ni efectuar trasvasados. La recolección interna de los residuos debe ser realizada en los horarios establecidos o de acuerdo a las necesidades del servicio generador.

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de limpieza asignado al servicio	5	Rotula la bolsa amarilla que contiene los residuos, indicando fecha y turno generador.
Personal de limpieza asignado al servicio y Recolección Interna	6	Porta su equipo de protección personal completo antes del inicio de toda actividad. El equipo consiste en uniforme completo, guantes de látex, cubrebocas.
Personal de Recolección Interna	7	Sigue la ruta de recolección interna establecida, suspender el servicio del elevador para el resto del público e indicar que será utilizado para el traslado de los residuos, mediante el letrero que indica "Servicio suspendido por recolección de RPBI".
	8	Sigue la ruta de recolección interna establecida, se dirige hacia el lugar de concentración de residuos y realiza el retiro de las bolsas amarillas que contiene los residuos de muestras biológicas, las traslada hacia el carrito de recolección interna y sigue la ruta de recolección establecida al área de almacenamiento temporal. La recolección interna de los residuos deberá ser realizada en los horarios establecidos en el itinerario, siendo: 6:00 a 7:00, 10:00 a 11:00, 13:00 a 14:00 15:00 a 15:30, 17:30 a 18:30, 20:00 a 21:00 y 23:00 a 24:00 horas.

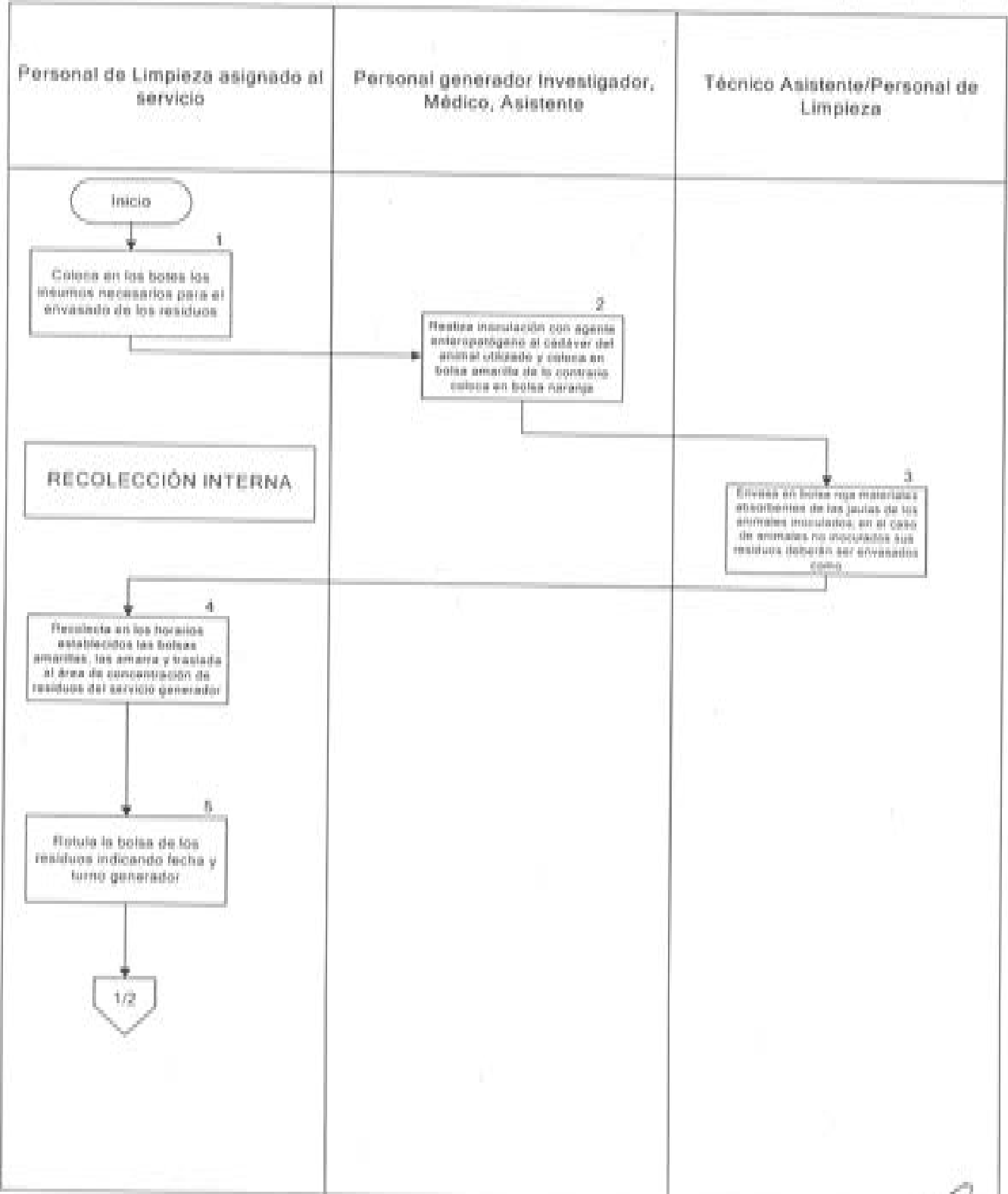


COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

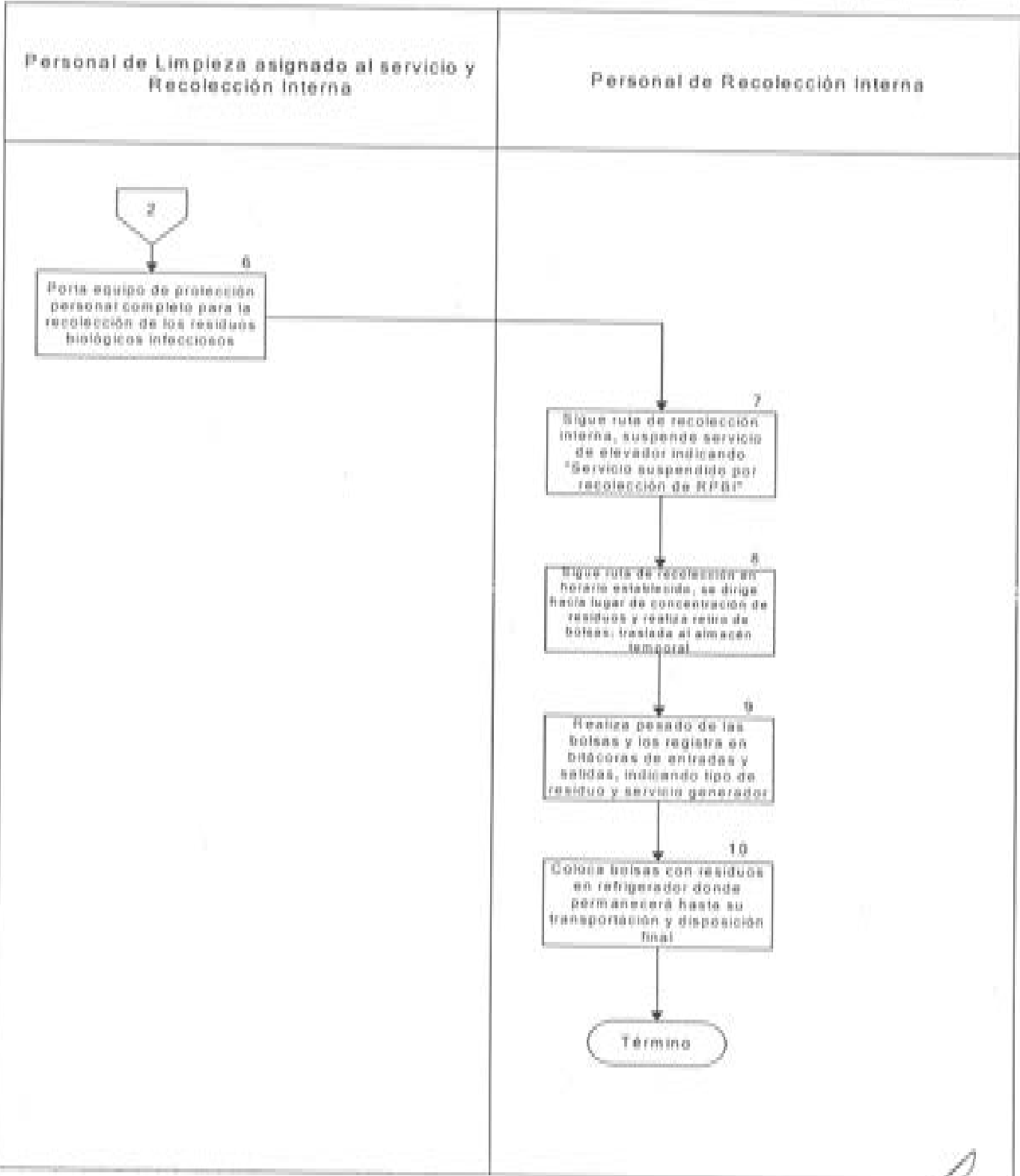
PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Recolección Interna	9	Realiza el pesado de las bolsas, una vez llevados los residuos hacia el área de almacenamiento temporal, y los registra en la bitácora de entradas y salidas del almacén temporal, indicando el tipo de residuo y el servicio generador.
	10	Coloca las bolsas con residuos patológicos en el refrigerador ya pesados y registrados en bitácora (F-5320-28) para que se mantengan a una temperatura no mayor a los 4°C, donde permanecerá hasta la llegada del vehículo que los transportará hacia su tratamiento y disposición final. Nunca deberán dejarse los residuos sin refrigeración o en el piso.
		Termina Procedimiento



COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS



COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS






**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



HOJA  
51

**COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

**4.- MANEJO DE RESIDUOS NO ANATÓMICOS**



SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



HOJA  
52

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

**OBJETIVO ESPECÍFICO**

Describir las actividades que se deben realizar para el manejo adecuado de residuos No Anatómicos, desde la selección de los insumos necesarios para el envasado de los residuos hasta la preparación para su disposición final.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



HOJA  
53

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de limpieza asignado al servicio y Personal de Enfermería	1	Coloca en los botes los insumos necesarios para el envasado de los residuos no anatómicos que se generen en el servicio, de acuerdo a la clasificación de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 y lo indicado en el cuadro del punto No. 2.1, para residuos sólidos son bolsas rojas y contenedores herméticos rojos para residuos líquidos.
Personal generador / Área médica / Enfermería/Investigadores/Químicos/Técnicos	2	Aplica el procedimiento quirúrgico de tratamiento o investigación, en el cual se hayan utilizado materiales desechables de curación o para análisis; realizando la separación de aquellos que se encuentren saturados, goteando sangre o de líquidos corporales como líquido sinovial, pleural, céfalo-raquídeo, peritoneal y/o pericárdico, establecidos por la norma oficial mexicana, NOM-SEMARNAT-SSA1-2002. Una vez concluido el procedimiento e identificados los residuos que presentan características biológicas infecciosas, deberán ser envasados dentro de la bolsa roja los que presenten las condiciones de estar saturados con líquidos específicos debido al riesgo que pueden generar.
	3	Envasa como residuos peligrosos biológico infecciosos del tipo no anatómico los materiales de curación que contengan esputo, secreciones pulmonares o de fiebres hemorrágicas, de pacientes con sospecha de tuberculosis u otra enfermedad infecciosa.
	4	Envasa como residuos no anatómicos dentro de las bolsas rojas, las bolsas o recipientes desechables que contengan sangre líquida.

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal generador	5	Destina al envasado como un residuo no peligroso al momento de su generación; si una vez realizado y concluido el procedimiento quirúrgico los residuos de materiales de curación no presentan las características de saturación.
Personal de limpieza	6	<u>RECOLECCIÓN INTERNA</u> Recolecta las bolsas rojas donde se encuentran envasados los residuos de este grupo de RPBI, no se debe realizar trasvasado de residuos, ni reutilizar las bolsas ya instaladas, las amarra y traslada al bote ubicado en el séptico o en el área de concentración temporal del servicio generador, donde se encuentra una bolsa de mayor capacidad que sirve para concentrar la totalidad de los residuos retirados del servicio generador.
Personal de limpieza y Recolección Interna	7	Rotula la bolsa donde se concentraron las bolsas con la totalidad de los residuos, indicando fecha y servicio generador.
	8	Porta su equipo de protección personal completo antes del inicio de toda actividad. El equipo consiste en uniforme completo, guantes de látex y cubrebocas.
	9	Sigue la ruta de recolección interna establecida, si el retiro de los residuos patológicos es de otro servicio distinto al quirófano. Suspende el servicio del elevador para el resto del público e indica que será utilizado para el traslado de los residuos, mediante el letrero que indica "Servicio suspendido por recolección de Residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI).



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



HOJA  
55

CÓORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

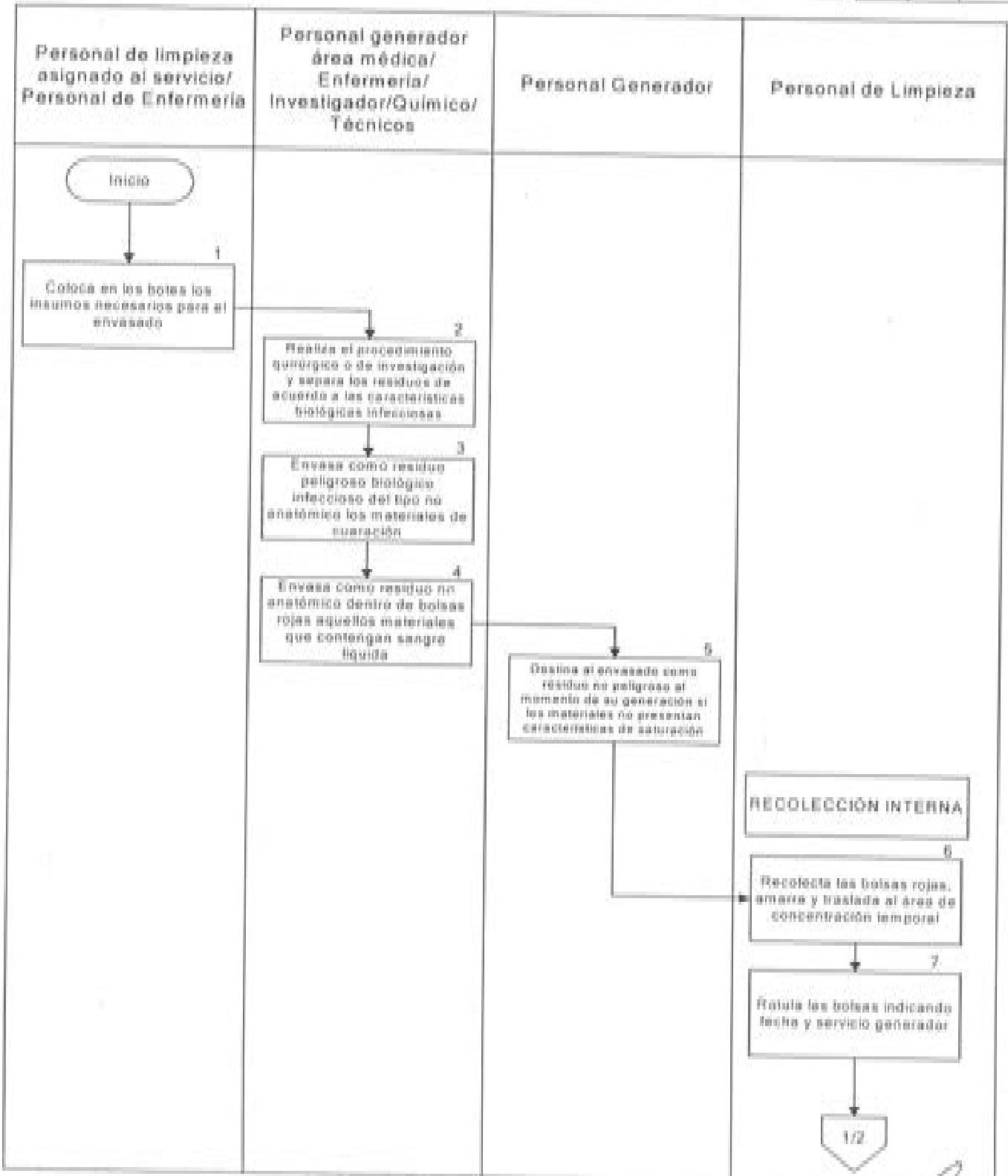
FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

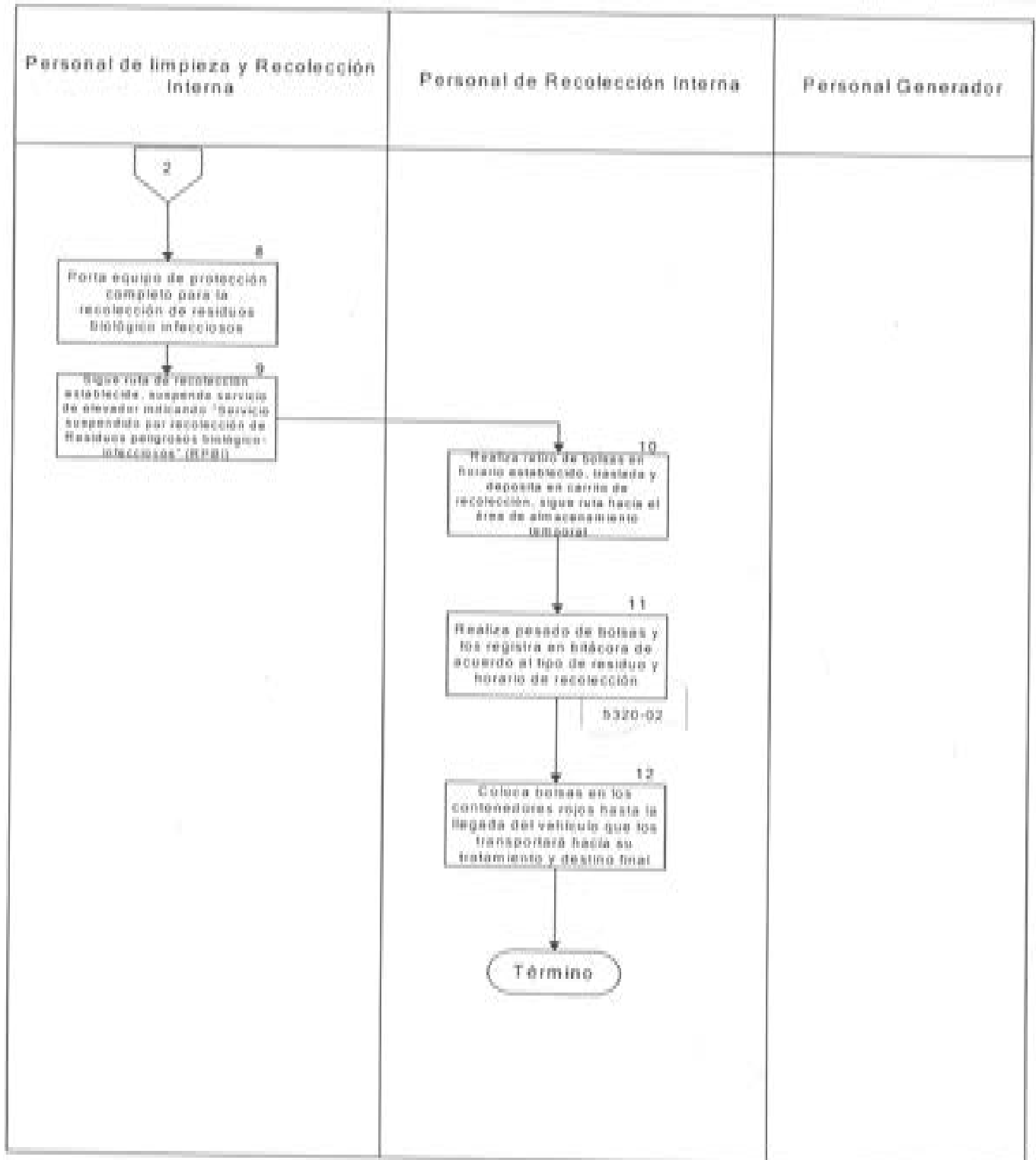
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Recolección Interna	10	Sigue la ruta de recolección interna establecida, se dirige hacia el lugar de concentración de residuos y realiza el retiro de las bolsas rojas que se encuentran previamente rotuladas por el personal de limpieza del servicio generador, las traslada y deposita en el carrito de recolección interna y sigue la ruta de recolección establecida hacia el área de almacenamiento temporal. La recolección interna de los residuos deberá ser realizada en los horarios establecidos en el itinerario de acuerdo al servicio generador, siendo:  6:00 a 7:00, 10:00 a 11:00, 13:00 a 14:00 15:00 a 15:30, 17:30 a 18:30, 20:00 a 21:00 y 23:00 a 24:00 horas.
	11	Realiza el pesado de las bolsas con los residuos retirados, una vez llevados los residuos hacia el área de almacenamiento temporal, y los registra en la bitácora (5320-28) de entradas y salidas del almacén temporal, de acuerdo al tipo de residuo y al horario de recolección.
	12	Coloca las bolsas con residuos en los contenedores rojos una vez pesados y registrados en bitácora para resguardar los residuos temporalmente hasta la llegada del vehículo que los transportará hacia su tratamiento y disposición final. Nunca deberán ser colocadas bolsas con residuos fuera del contenedor o en el piso y los contenedores deberán permanecer cerrados.
		Termina Procedimiento



COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS




**COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**






**SALUD**  
MINISTERIO DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



**HOJA**  
58

**FECHA**

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

**COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

**5.- MANEJO DE RESIDUOS PUNZOCORTANTES**



SALUD  
MINISTERIO DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



HOJA  
59

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

**OBJETIVO ESPECÍFICO**

Describir las actividades que se deben realizar para el manejo adecuado de residuos punzocortantes, desde la selección de insumos necesarios para el envasado de los residuos hasta la preparación para su disposición final.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



HOJA  
60

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Enfermería/de Investigación/personal generador	1	Coloca los contenedores rígidos para los residuos punzocortantes en los lugares específicos, de acuerdo a la clasificación de la NOM-SEMARNAT-SSA1-2002 y lo indicado en el cuadro del punto 2.1, indicando fecha de inicio en el contenedor.
Personal generador/ Área médica / Enfermería / Investigadores / Químicos/Técnicos	2	Aplica el procedimiento quirúrgico, de tratamiento o investigación, donde se haga necesario el uso de materiales punzocortantes desechables, una vez concluido se deberán disponer directamente en el envase destinado para ello. 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 de 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.
	3	Dispone como residuos punzocortantes solamente los listados en la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, que incluye las agujas, lancetas, navajas, estiletes de catéter, tubos capilares, rastrillos con navaja y pipetas de vidrio contaminadas. Frascos o material de vidrio roto no contaminado debe disponerse en bolsa naranja o en el bote para vidrio en los servicios que lo tengan.
	4	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.

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal generador/Enfermería/Investigadores/Químicos/Técnicos	5	Cierra el contenedor, marca fecha de término y servicio generador, al cumplirse cualquiera de los dos requisitos arriba indicados, lo retira de la base donde se encuentra montado, lo coloca en el piso y da indicaciones al personal de limpieza para su traslado al área del séptico.
	6	Instala un nuevo contenedor a fin de evitar que el servicio se quede sin el insumo necesario; una vez que haya realizado el retiro del contenedor de punzocortantes del servicio generador.
		<u>RECOLECCIÓN INTERNA</u>
Personal de limpieza	7	Retira los contenedores de residuos punzocortantes de cada servicio donde se encuentran envasados los residuos de este grupo de RPBI no se debe realizar trasvasado de residuos, ni reutilizar los contenedores se traslada al séptico o en el área de concentración temporal del servicio generador, dejándolos fuera de las bolsas rojas donde se concentran la totalidad de los residuos para efectuar posteriormente el pesaje y registro en bitácora de estos residuos. La recolección interna de los residuos debe ser realizada en los horarios establecidos o de acuerdo a las necesidades del servicio generador.
Personal de limpieza y Recolección Interna	8	Porta su equipo de protección personal completo antes del inicio de toda actividad. El equipo consiste en uniforme completo, guantes de látex, cubrebocas.
Personal de Recolección Interna	9	Sigue la ruta de recolección interna establecida, suspender el servicio del elevador para el resto del público e indicar que será utilizado para el traslado de los residuos, mediante el letrero que indica "Servicio suspendido por recolección de RPBI.



COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

PERSONAL RESPONSABLE	ACT No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Recolección Interna	10	<p>Sigue la ruta de recolección interna establecida, se dirige hacia el lugar de concentración de residuos y realiza el retiro de las bolsas rojas que se encuentran previamente rotuladas por el personal de limpieza del servicio generador, las traslada y deposita en el carrito de recolección interna y sigue la ruta de recolección establecida hacia el área de almacenamiento temporal. La recolección interna de los residuos deberá ser realizada en los horarios establecidos en el itinerario de acuerdo al servicio generador, siendo:</p> <p style="text-align: center;">6:00 a 7:00, 10:00 a 11:00, 13:00 a 14:00 15:00 a 15:30, 17:30 a 18:30, 20:00 a 21:00 y 23:00 a 24:00 horas.</p>
	11	<p>Realiza el pesado de las bolsas con los residuos retirados, una vez llevados los residuos hacia el área de almacenamiento temporal, y los registra en la bitácora de entradas y salidas del almacén temporal (5320-28), de acuerdo al tipo de residuo y al horario de recolección.</p>
	12	<p>Coloca las bolsas con residuos en los contenedores rojos una vez pesados y registrados en bitácora para resguardar los residuos temporalmente hasta la llegada del vehículo que los transportará hacia su tratamiento y disposición final. Nunca deberán ser colocadas bolsas con residuos fuera del contenedor o en el piso y los contenedores deberán permanecer cerrados.</p>
		Termina Procedimiento



COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS







SALUD

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



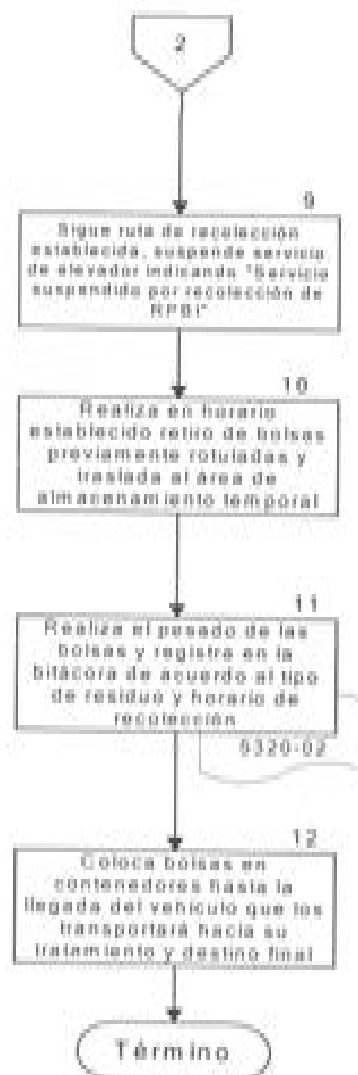
HOJA  
64

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

## COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

### Personal de Recolección Interna





**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



**HOJA**  
65

<b>FECHA</b>		
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
22	02	18

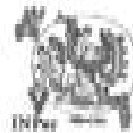
**COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

- 6.- MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS NO PELIGROSOS**
- A) EN ÁREA HOSPITALARIA**
- B) ÁREA ADMINISTRATIVA**



SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



HOJA  
66

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

**OBJETIVO ESPECÍFICO**

Describir las actividades que se deben realizar para el manejo adecuado de residuos Sólidos No Peligrosos en Área Hospitalaria, Área Administrativa, y Municipales, desde la selección de insumos necesarios para el envasado de los residuos hasta la preparación para su disposición final.

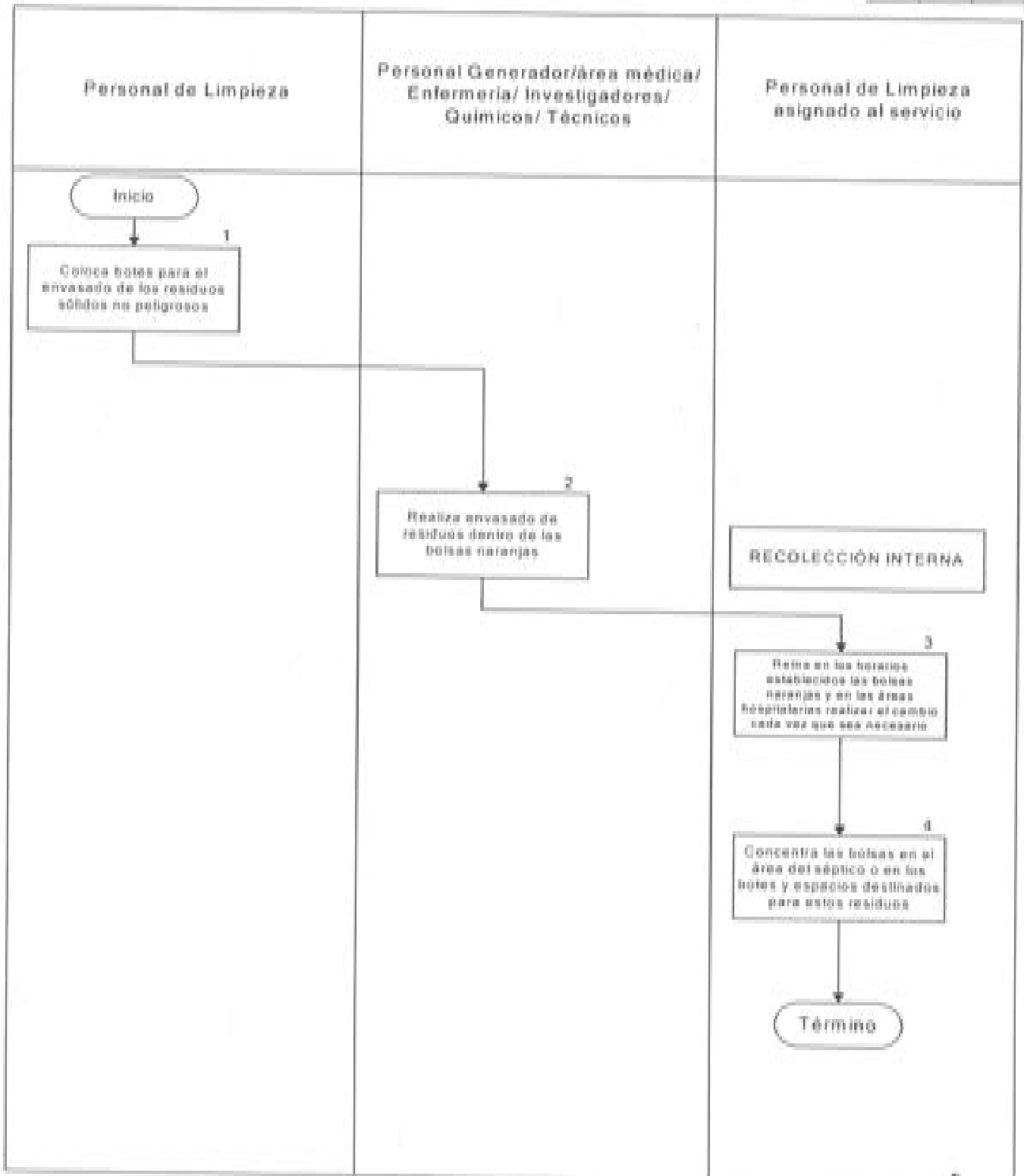
COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

**A) En el área hospitalaria**

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de limpieza	1	Coloca en botes designados para el envasado de residuos sólidos no peligrosos ubicados dentro de los servicios hospitalarios y en sanitarios para personal, las bolsas respectivas que en el Instituto son de color naranja, de acuerdo a la decisión interna por parte del Comité de Saneamiento Ambiental Hospitalario.
Personal generador: Área médica/Enfermería/Investigadores/Químicos/Técnicos	2	Realiza el envasado de los residuos considerados no peligrosos dentro de la bolsa destinada para este tipo de residuo. Nunca deberán ser manejadas bolsas de color rojo, amarillo o transparente para el envasado de los residuos no peligrosos provenientes de las áreas hospitalarias y de Investigación y diagnóstico.
Personal de limpieza asignado al servicio	3	<u>RECOLECCIÓN INTERNA</u> Retira las bolsas naranjas conteniendo los residuos no peligrosos de manejo especial del bote destinado para ello, ubicado en los diferentes servicios del hospital, laboratorios y clínicas. En las áreas hospitalarias deberá ser realizado el cambio cada vez que sea necesario.
	4	Concentra las bolsas con residuos no peligrosos en el área del séptico o en los botes y espacios destinados para estos residuos.  Termina Procedimiento



COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



HOJA 69		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
22	02	18

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

B) Área Administrativa

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de limpieza asignado al servicio	1	Coloca en los botes designados para el envasado de los residuos sólidos no peligrosos ubicados dentro de los servicios administrativos, salas de espera, oficinas y controles de enfermería, las bolsas respectivas que deben ser transparentes.
Personal generador: Área médica/Enfermería/Investigadores/Químicos/Técnicos/Administrativos/Limpieza/Cocineros/Visitas	2	Realiza el envasado por separado de los residuos considerados no peligrosos, clasificados como "orgánico" dentro de la bolsa destinada para este tipo de residuo, identificando el bote de color verde para el envasado de los residuos orgánicos y los botes grises o de cualquier color sólo que con bolsa transparente, para el envasado de "basura" consistente principalmente en materiales limpios como latas de aluminio, envases y envolturas plásticas. Nunca deberán ser manejadas bolsas de color rojo, amarillo o naranja para el envasado de los residuos no peligrosos provenientes de las áreas administrativas, cocina, salas de espera y controles de enfermería.
	3	Concentra en una caja sin romperlo el papel que se haya utilizado por ambas caras y que sea desecho sin grapas, clips o espirales con el objeto de ser recuperado para su posterior donación para reciclarse.
		<b>RECOLECCIÓN INTERNA</b>
Personal de limpieza asignado al servicio	4	Retira las bolsas transparentes conteniendo los residuos no peligrosos de manejo especial del bote destinado para ello, ubicado en los diferentes servicios administrativos del Instituto. No se deberá realizar trasvasado y deberá efectuarse el cambio de bolsas al menos tres veces por semana.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



HOJA  
70

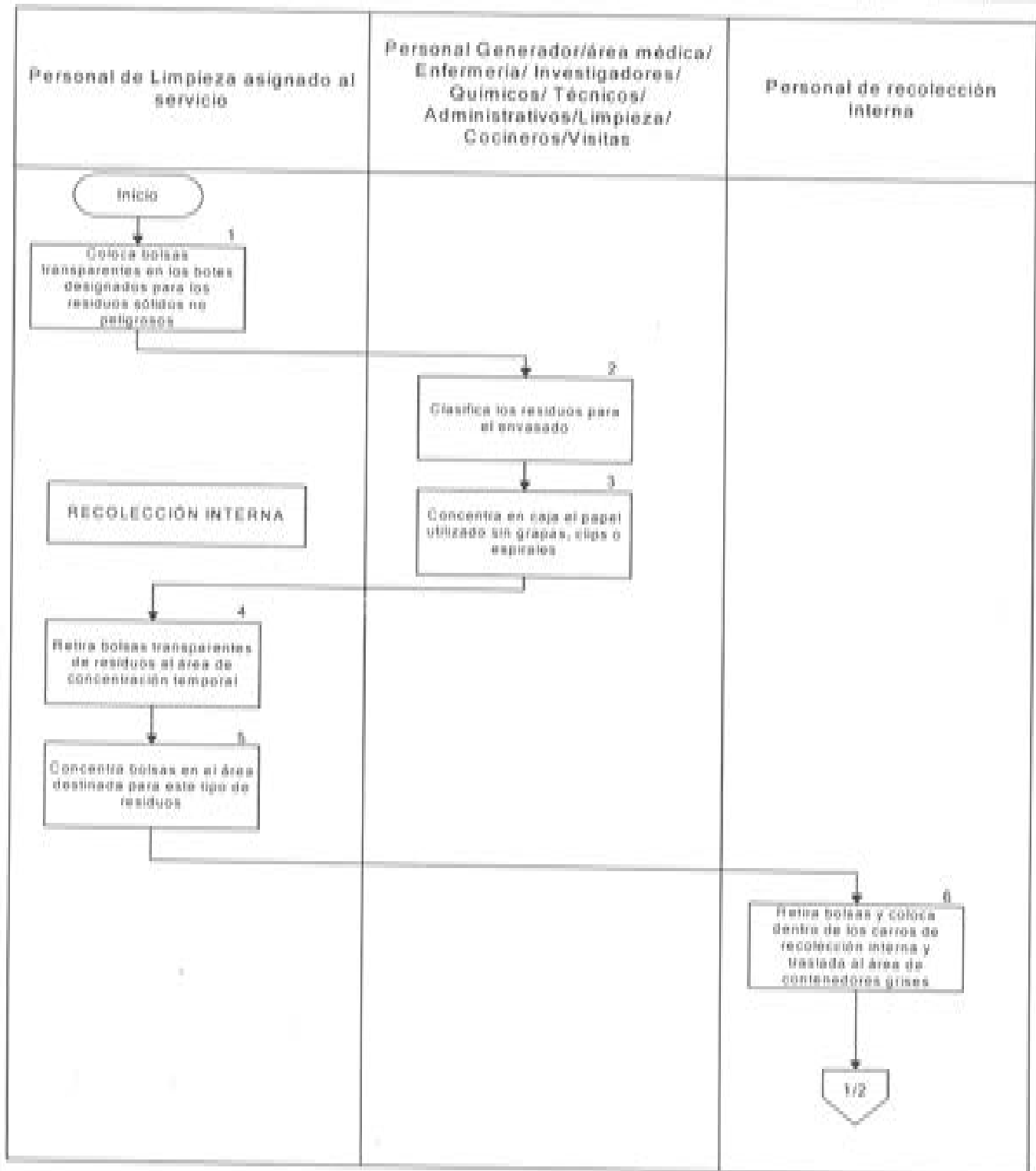
COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

FECHA

DÍA	MES	AÑO
22	02	18

PERSONAL RESPONSABLE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Personal de Recolección Interna	5	Concentra las bolsas con residuos no peligrosos en el área del séptico o en los botes y espacios destinados para este tipo de residuos.
	6	Retira las bolsas con los residuos desalojados del servicio generador y coloca dentro de los carros de recolección interna que son de color azul y los traslada al área de contenedores grises destinados para el resguardo de este tipo de residuos no peligrosos de manejo especial, de tipo orgánico e inorgánico.
	7	Sigue la ruta de recolección interna establecida, suspender el servicio del elevador para el resto del público e indicar que será utilizado para el traslado de los residuos, mediante el letrero que indica "Servicio suspendido por recolección de RPBI".
	8	Realiza la recolección interna de los residuos en los horarios establecidos en el itinerario de acuerdo al servicio generador, siendo: 6:00 a 7:00, 10:00 a 11:00, 13:00 a 14:00 15:00 a 15:30, 17:30 a 18:30, 20:00 a 21:00, y 23:00 a 24:00 horas.
		Termina Procedimiento

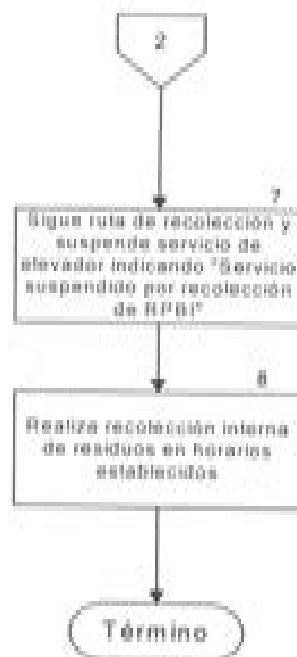
COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS






COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

Personal de Recolección Interna



*f.*



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



**HOJA**  
73

**COORDINACIÓN DE RESIDUOS  
PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS**

<b>FECHA</b>		
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
22	02	18

**V RUTAS DE RECOLECCIÓN**



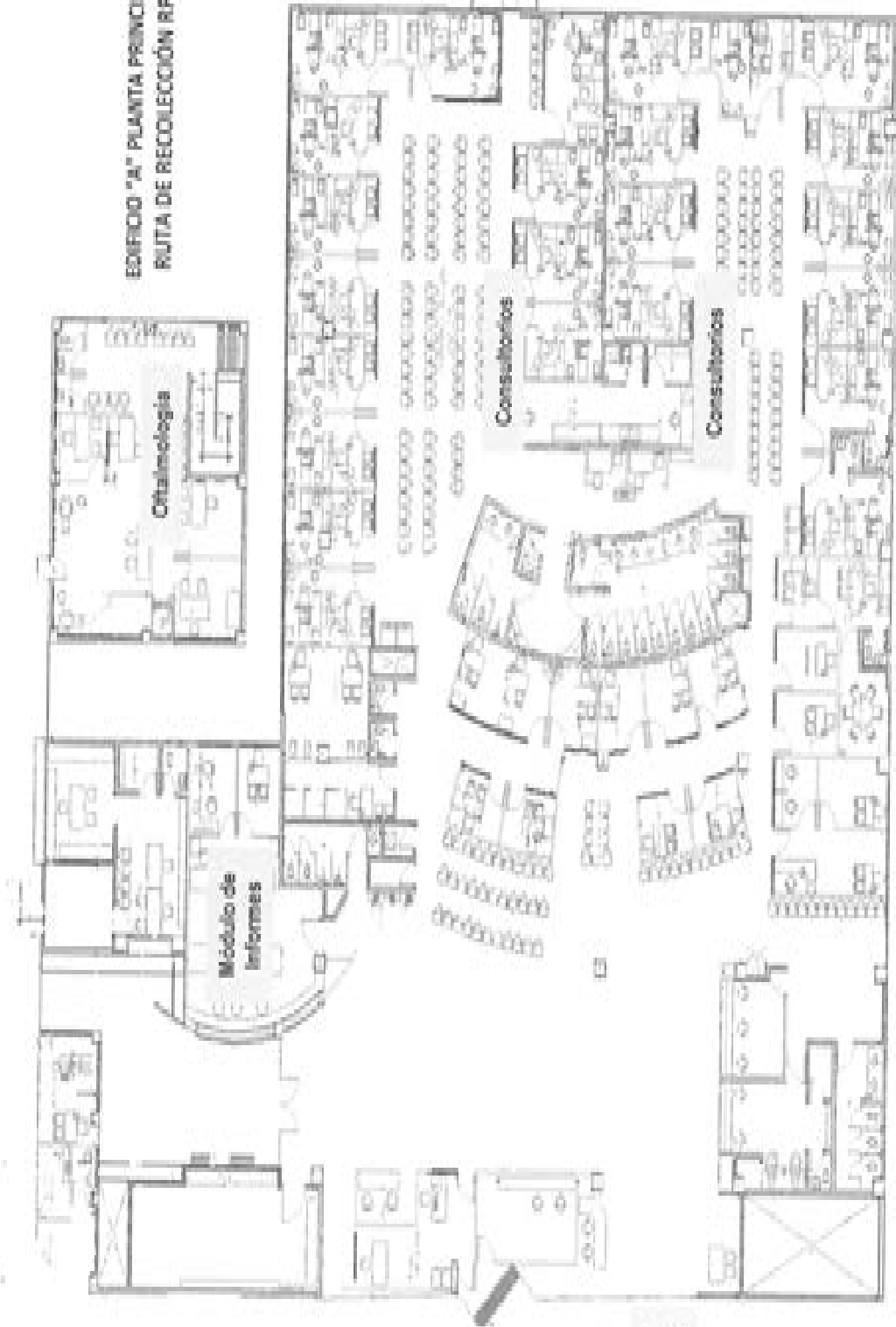
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

HOJA 74	FECHA	
	DÍA	MES AÑO
	26	05 17



EDIFICIO "A" PLANTA PRINCIPAL  
RUTA DE RECOLECCIÓN RPBI



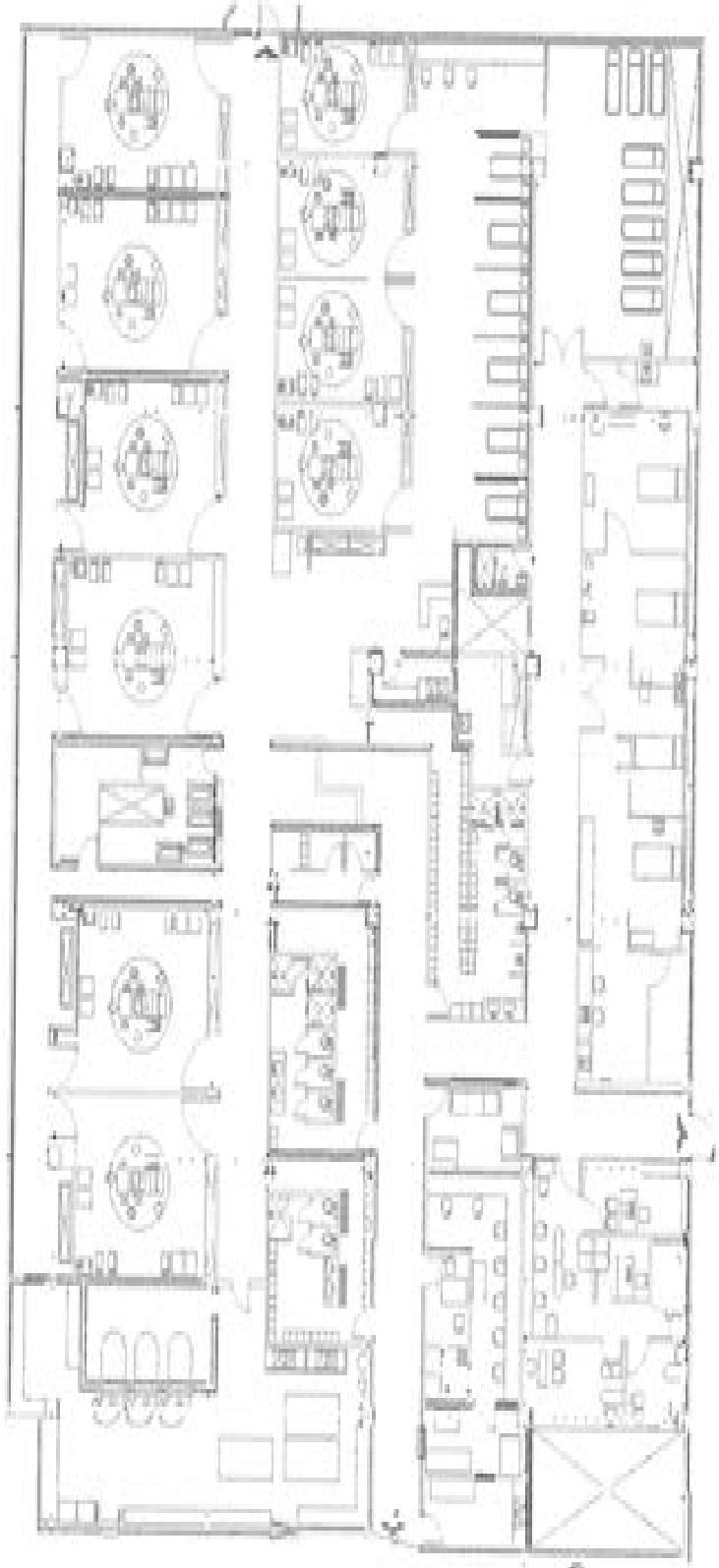
Sala de Espera  
Consulta Externa



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA	75		
FECHA	DÍA	MES	AÑO
	26	05	17

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

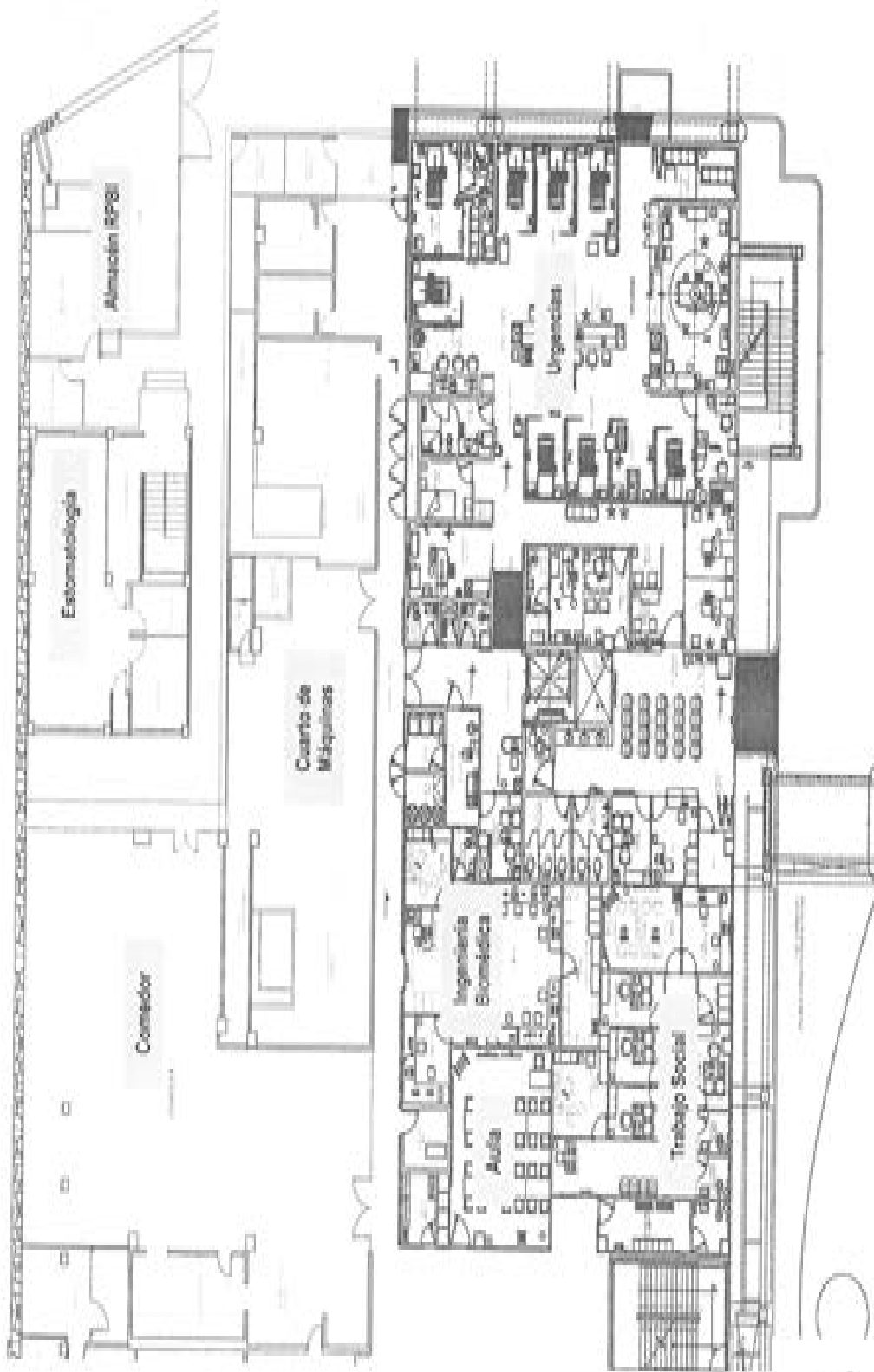
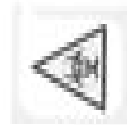


*[Handwritten signature]*

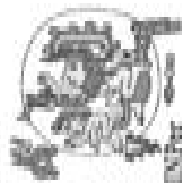
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

HOJA 76	
FECHA	
DÍA	MES AÑO
26	05 17



*Handwritten signature or initials*



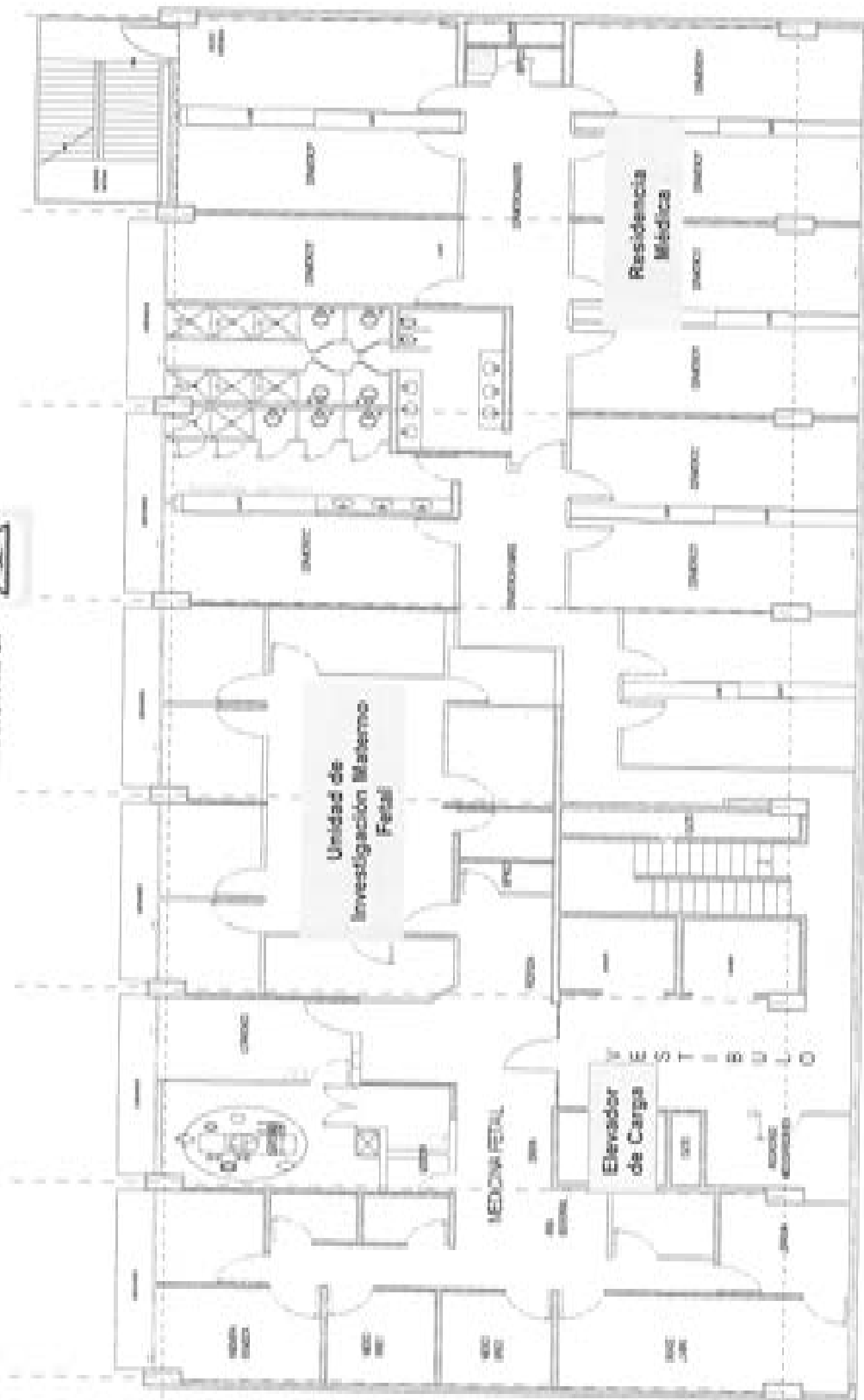
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

HOJA 77	
FECHA	
DÍA	MES AÑO
26	05 17



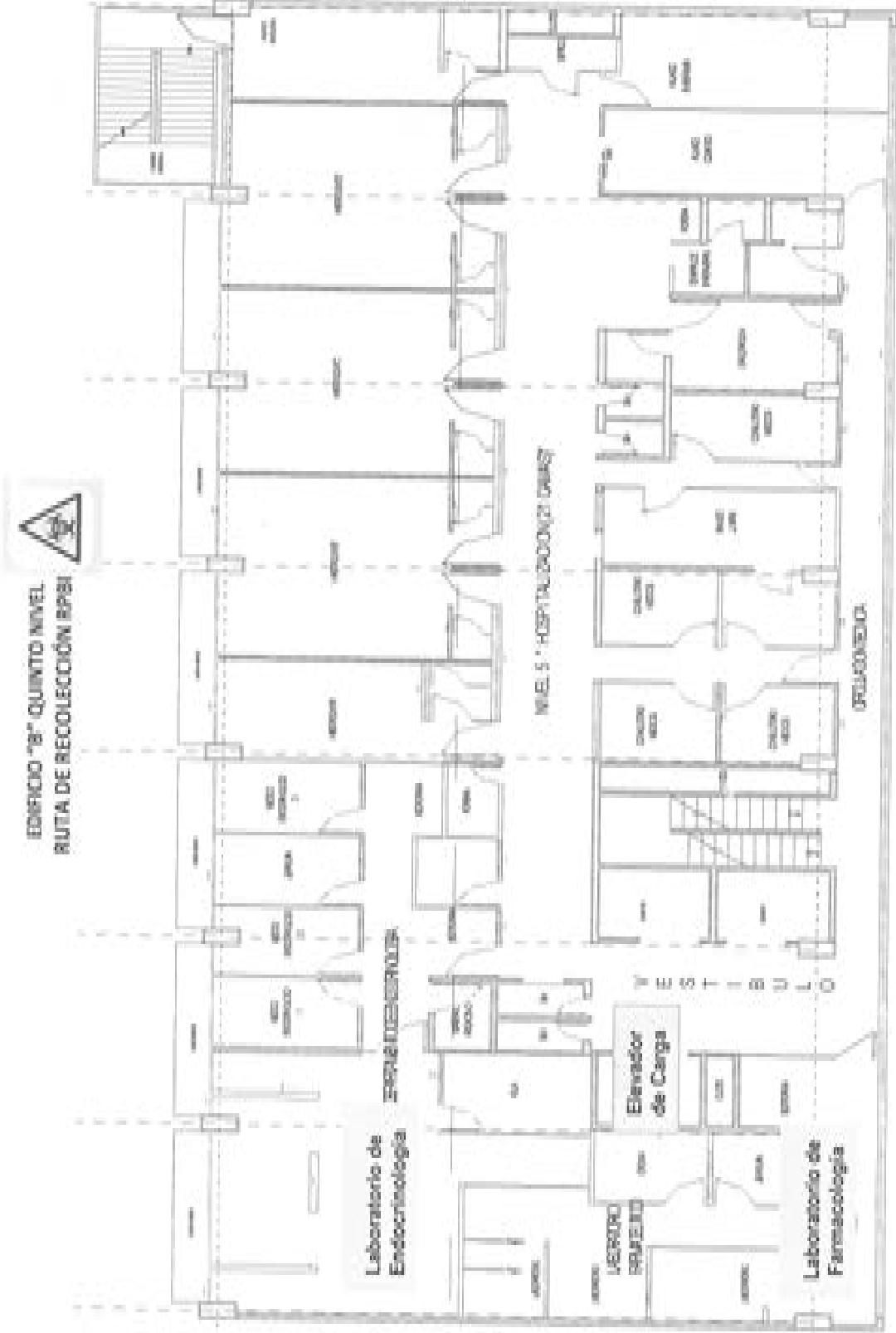
EDIFICIO "B" SEXTO NIVEL  
RUTA DE RECOLECCIÓN RIPBI



*[Handwritten signature]*

HOJA 78	
FECHA	
DÍA	MES AÑO
26	05 17

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS



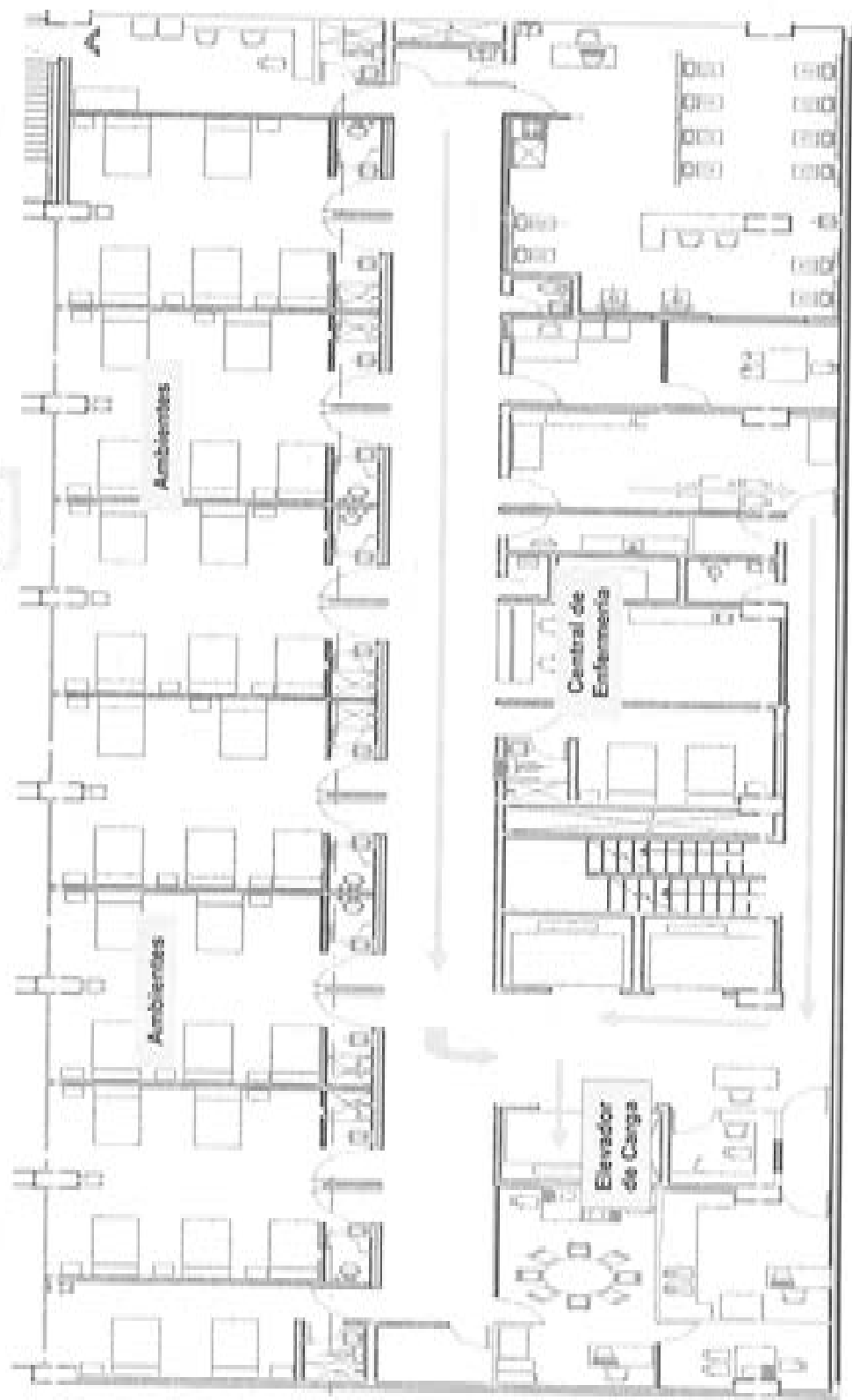
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA	79	
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
26	05	17

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS



EDIFICIO "B" CUARTO NIVEL  
RUTA DE RECOLECCIÓN RPBI







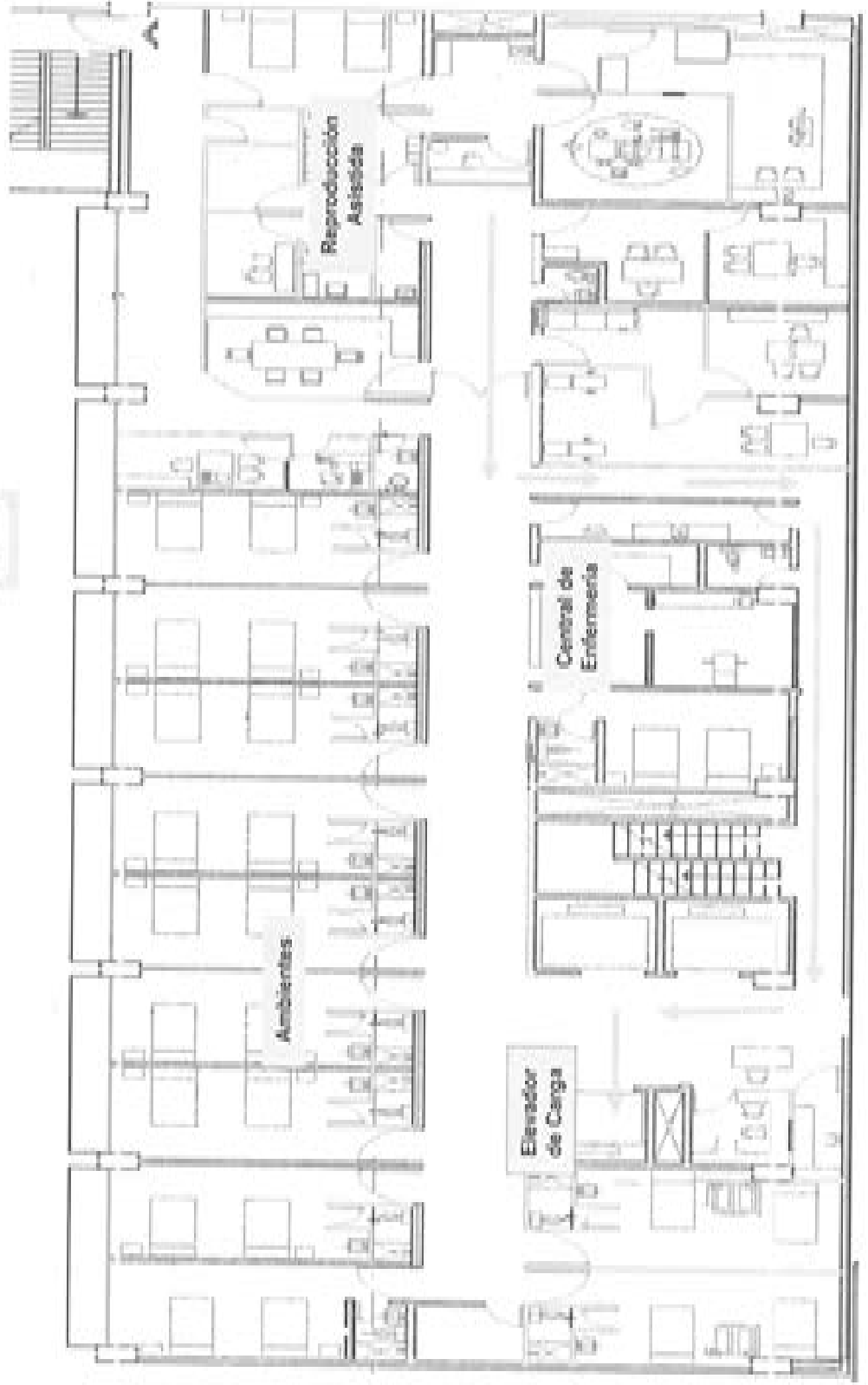
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

HOJA 80
FECHA
DÍA MES AÑO
26 05 17



EDIFICIO "B" TERCER NIVEL  
SALA DE RECOLECCIÓN RPSBI

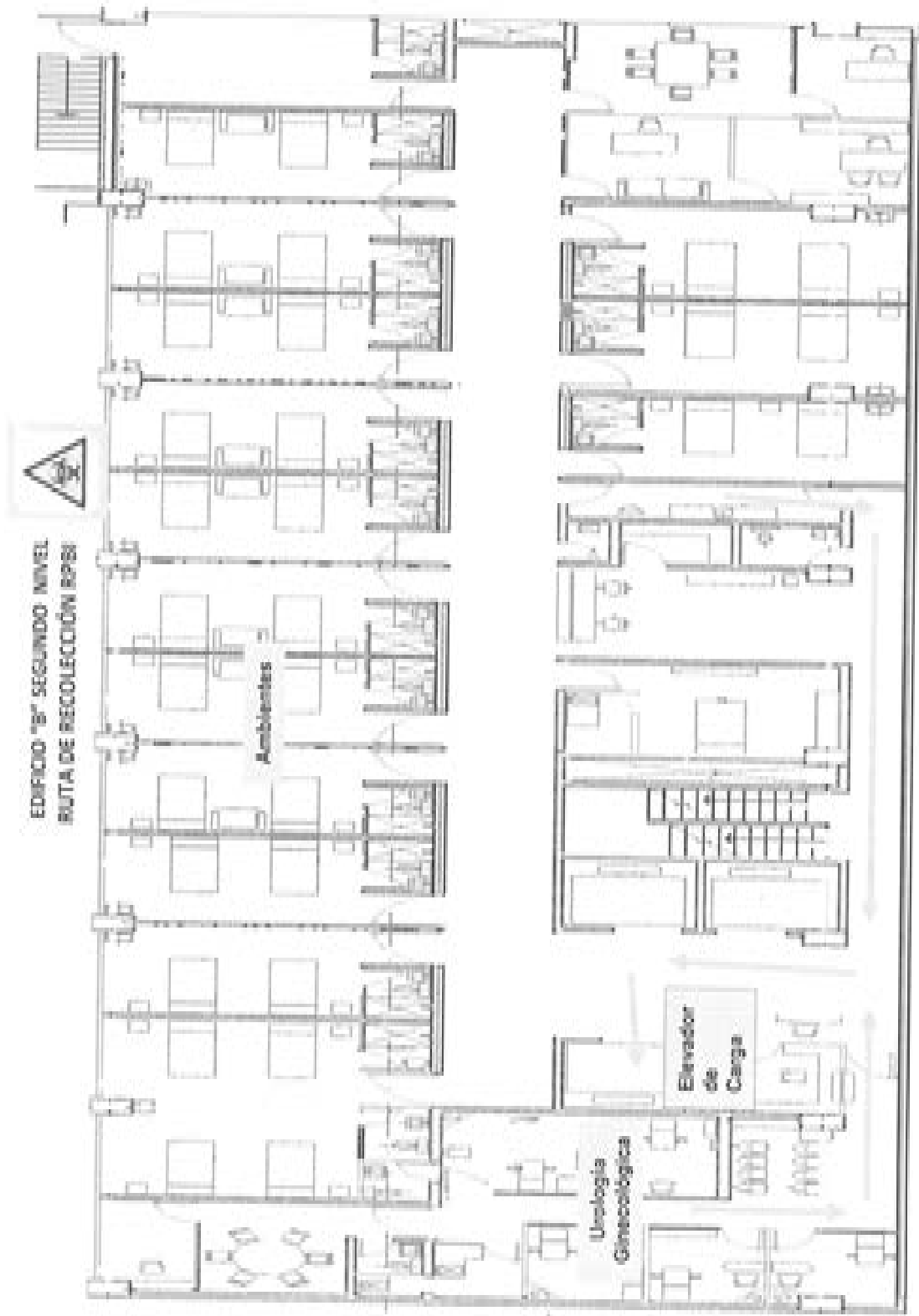




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

HOJA 81	FECHA	
	DÍA	MES AÑO
	26	05 17

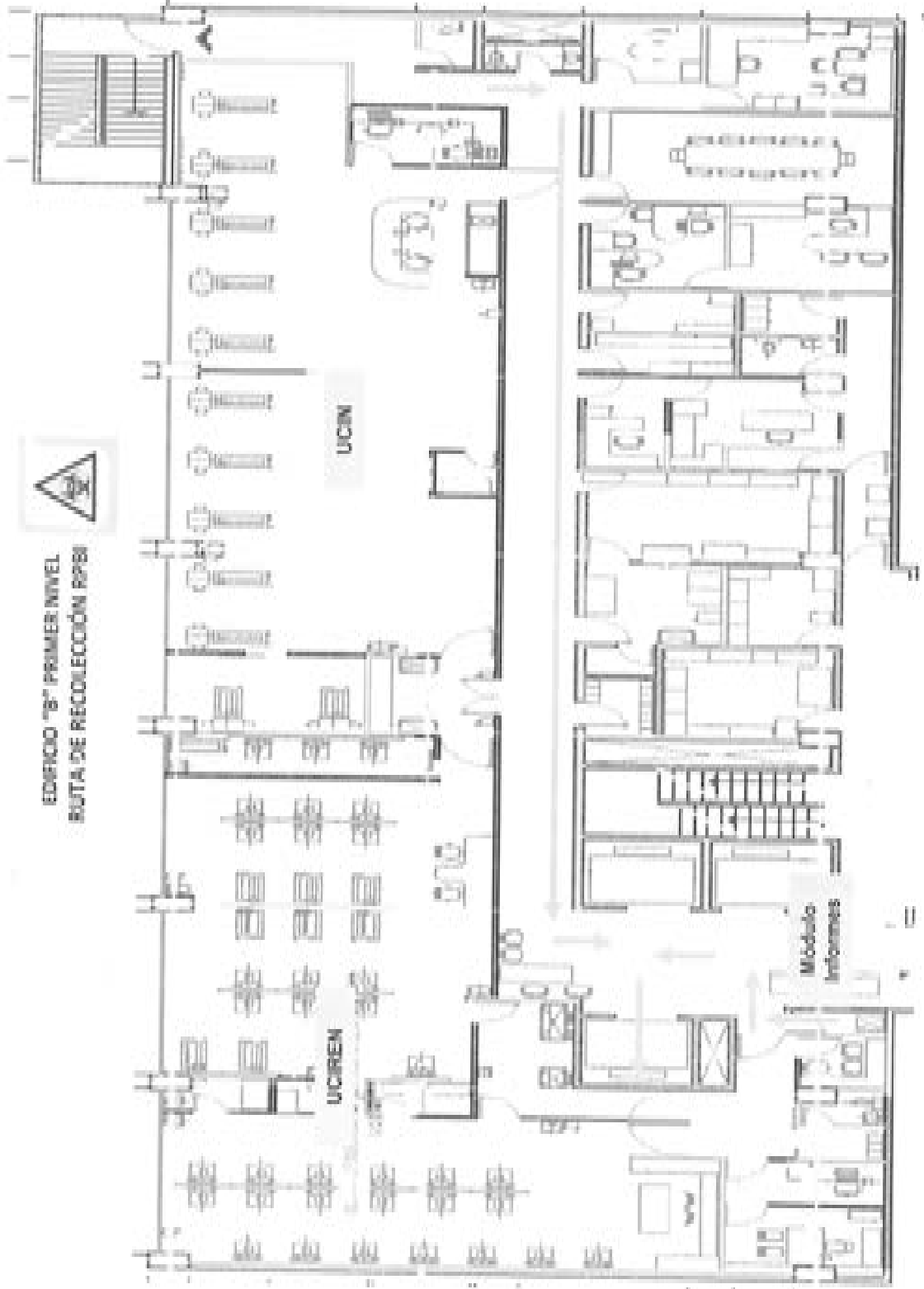


*[Handwritten signature]*

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

HOJA 52	
FECHA	
DÍA	MES AÑO
26	05 17



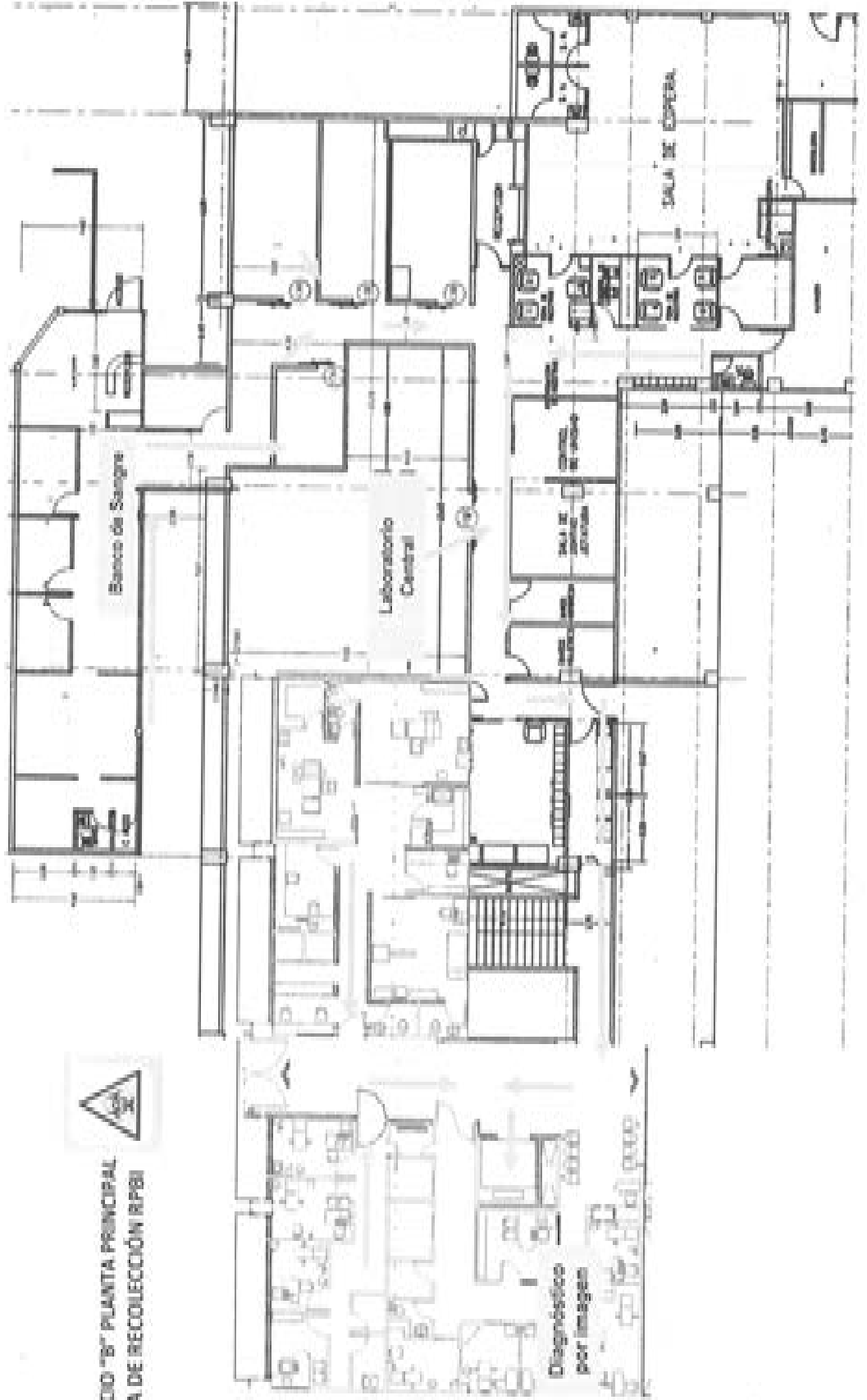
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA 53	
FECHA	
DÍA	MES AÑO
26	05 17

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS



EDIFICIO "B" PLANTA PRINCIPAL  
RUTA DE RECOLECCIÓN RPBI



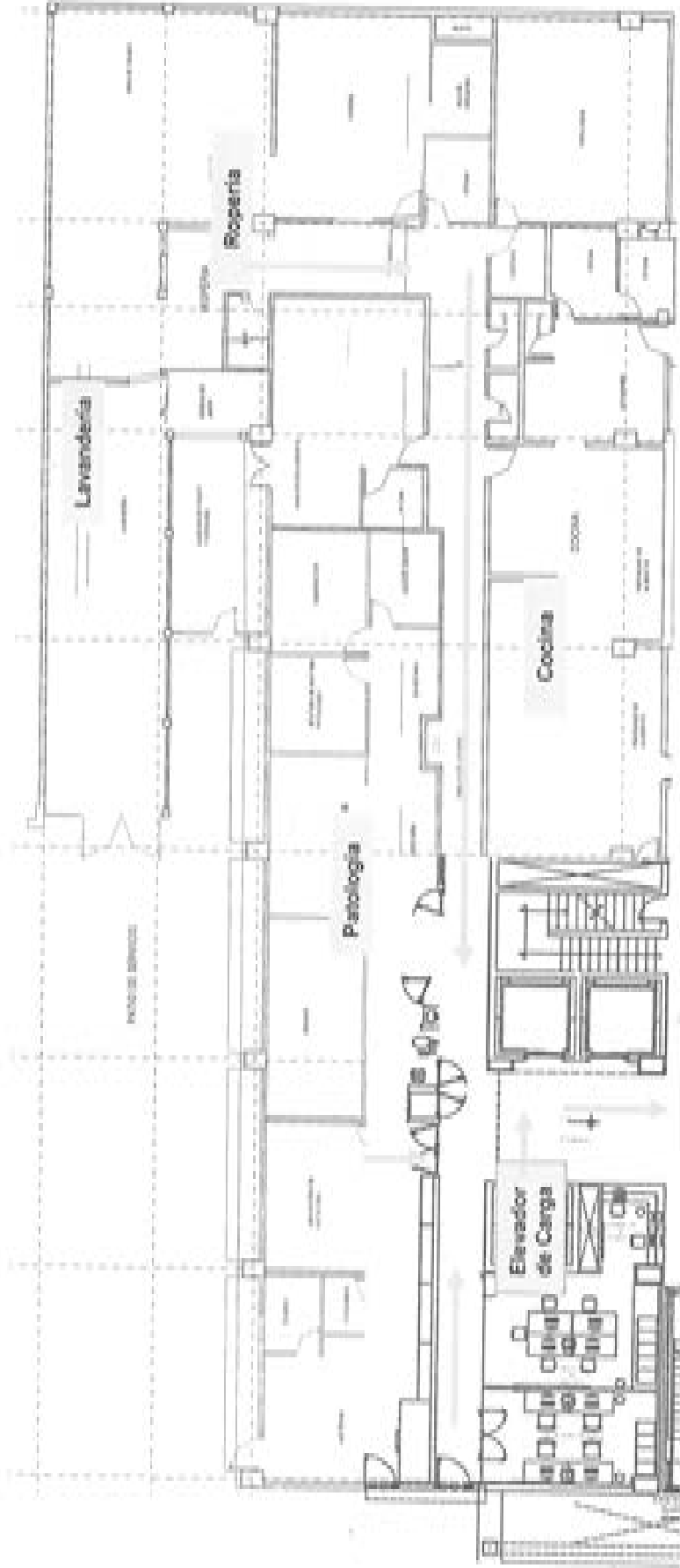
*[Handwritten signature]*

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA 04	FECHA	
	DÍA	MES AÑO
	26	05 17

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

EDIFICIO "B" PLANTA PRINCIPAL  
RUTA DE RECOLECCIÓN RPBI



*Handwritten signature or initials*



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA 85	FECHA	
	DÍA	MES AÑO
	26	05 17

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS



EDIFICIO "D" PLANTA BAJA  
RUTA DE RECOLECCIÓN EPBI



Caseta de Vigilancia



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

HOJA 86			
FECHA	DÍA	MES	AÑO
	26	05	17



EDIFICIO "E" QUINTO NIVEL  
RUTA DE RECOLECCIÓN RPBI



*[Handwritten signature]*



SALUD



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

## COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

HOJA  
87

FECHA

DÍA MES AÑO

26 05 17



EDIFICIO "E" CUARTO NIVEL  
RUTA DE RECOLECCIÓN RPSBI



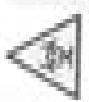




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

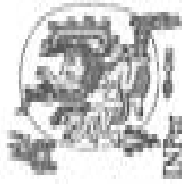
HOJA	88	
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
26	05	17



EDIFICIO "E" TERCER NIVEL  
RUTA DE RECOLECCIÓN (RPS)



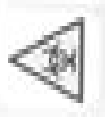
Handwritten signature or initials.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

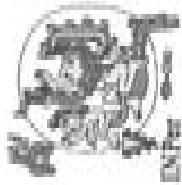
COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

HOJA	09
FECHA	
DÍA	26
MES	05
AÑO	17



EDIFICIO "E" SEGUNDO NIVEL  
RUTA DE RECOLECCIÓN RPSI





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

HOJA 90
FECHA
DÍA MES AÑO
26 05 17



EDIFICIO "E" PRIMER NIVEL  
SALA DE RECOLECCIÓN RPSBI

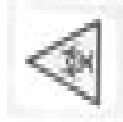




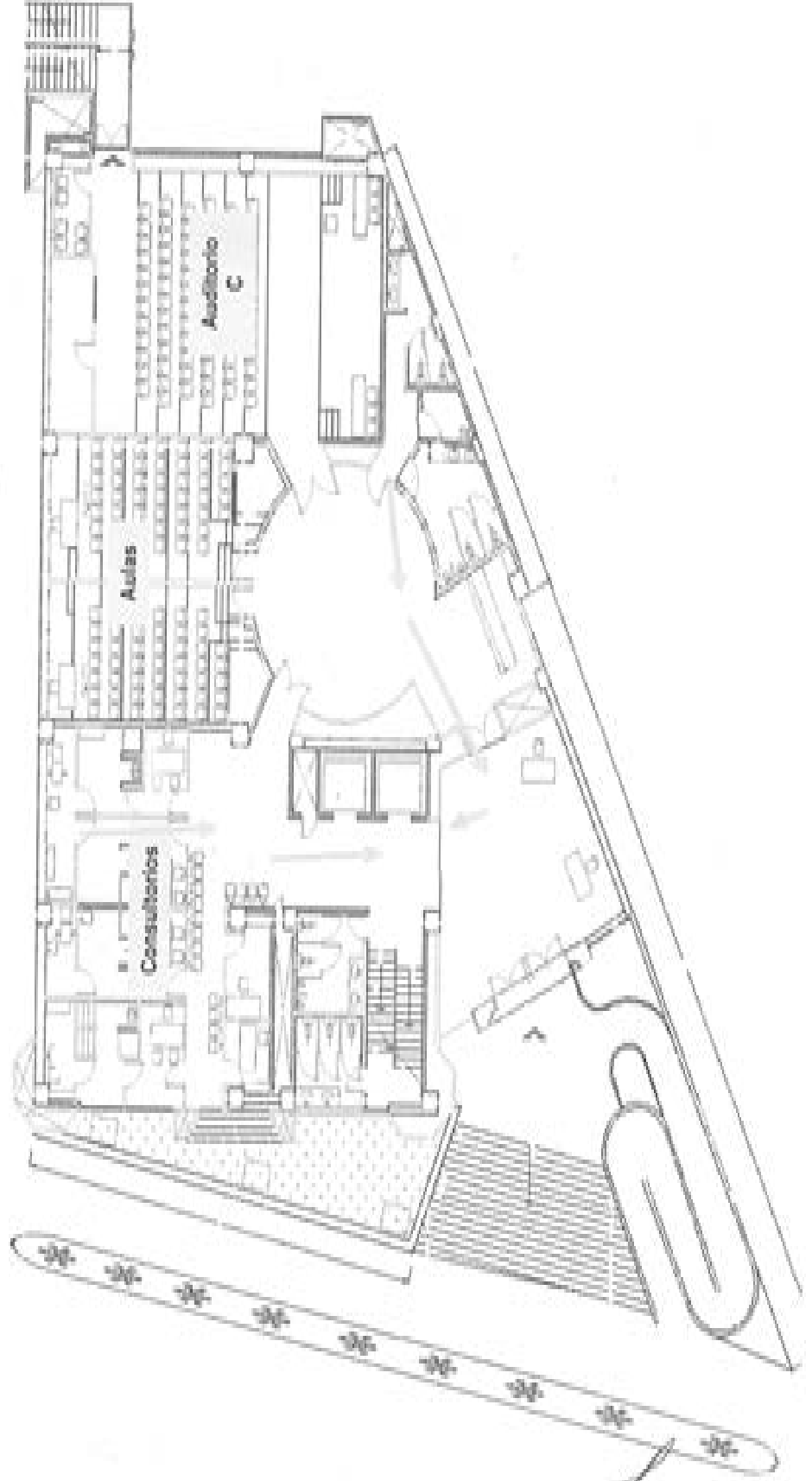
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

HOJA 91	
FECHA	
DÍA	MES AÑO
25	05 17



EDIFICIO "E" PLANTA PRINCIPAL  
RUTA DE RECOLECCIÓN ISPEI



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

HOJA  
92

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
26	05	17



EDIFICIO "E" SOTANO DOS  
RUTA DE RECOLECCIÓN RPBBI





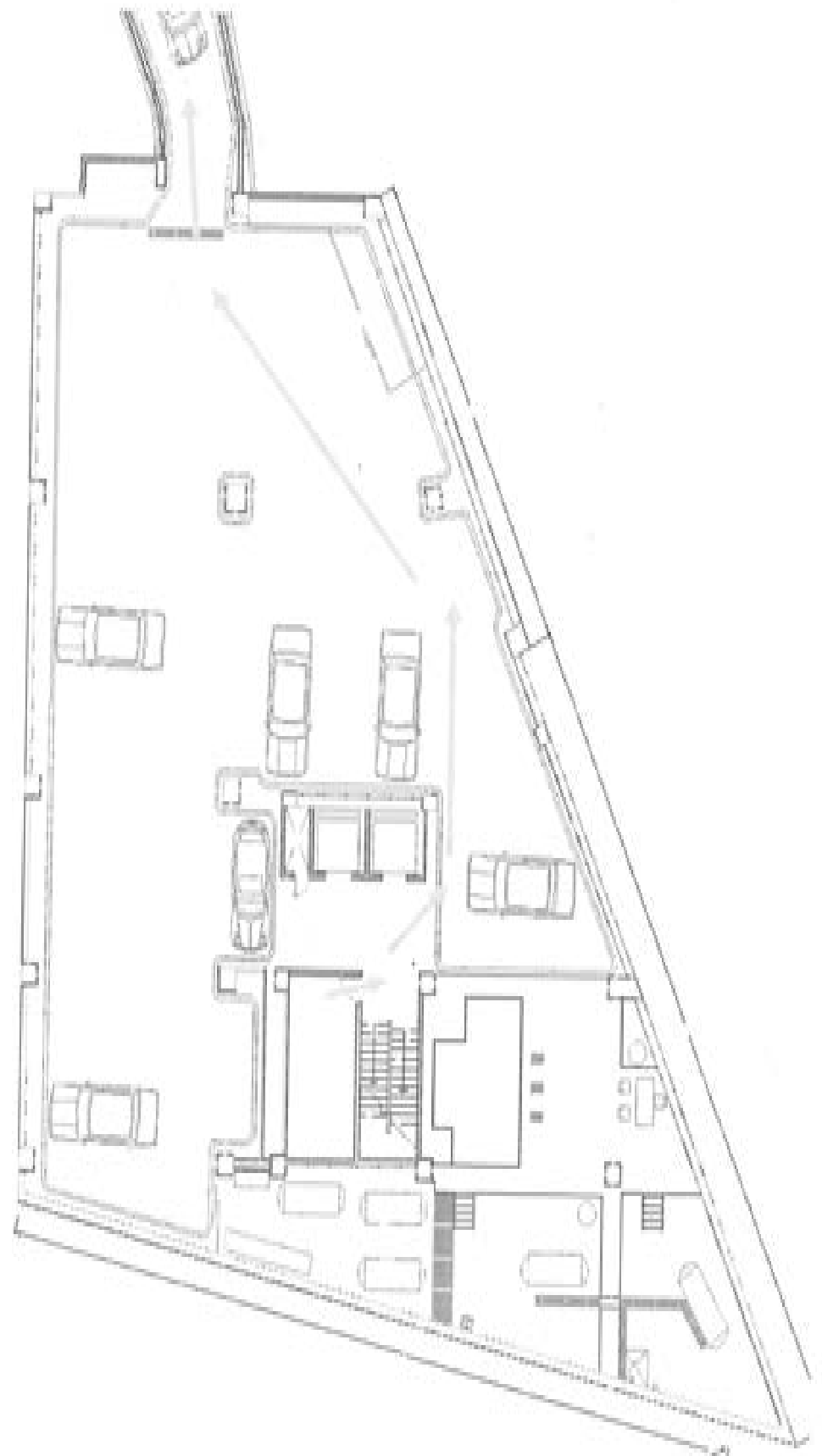
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS

HOJA 53	FECHA	
	DÍA 26	MES AÑO 06 17



EDIFICIO "E" SOTANO TRES  
RUTA DE RECOLECCIÓN RPBI





**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



**COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO  
INFECIOSOS**

<b>HOJA</b> 94		
<b>FECHA</b>		
<b>DÍA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
26	05	17

**VI FORMATO E INSTRUCTIVO DE LLENADO Y ANEXOS**



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



**COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO  
INFECCIOSOS**

HOJA  
95

FECHA

DÍA	MES	AÑO
26	05	17

**HOJA DE FIRMAS**

*P.*





**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**



**COORDINACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO  
INFECCIOSOS**

HOJA  
96

FECHA

DÍA	MES	AÑO
26	05	17

**FIRMAS DE AUTORIZACIÓN**

**Elaboró:**

**C. Rita Villegas Vargas  
Coordinadora de RPBI**

**Vo. Bo.**

**Lic. Yesica Gabriela Díaz Fernández  
Jefa del Departamento de Servicios**

**Autorizó:**

**Lic. Ma. Dolores Margarita Carranza Hernández  
Subdirectora de Recursos Materiales  
y Conservación**

**C.P. Jorge Mora Aguilar  
Director de Administración  
y Finanzas**