	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión V02-2021

PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS



Elaboró (Octubre-2021)	Revisó (Octubre -2021)	Aprobó (Octubre -2021)
Lider del Proceso	Área de Calidad	Gerente
Dra. Eva López Sierra	Ing.Ana Elisabeth Cely	Dr. Elver Fabian Nope



	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
		Versión
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	V02-2021

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	3
ALCANCE.	4
OBJETIVOS.....	4
1.1 Generales.....	4
1.2 Específicos	4
CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	4
MARCO LEGAL.....	8
SEGREGACION EN LA FUENTE.....	9
Responsables:	12
4.1.1 Recipientes para el almacenamiento de residuos ordinarios, reciclables, biosanitarios y químicos en la fuente.....	13
4.1.2 Recipientes o Contenedores para elementos Cortopunzantes.....	13
4.1.3 Uso de Bolsas	13
Manejo ambientalmente seguro de Residuos ordinarios e Inertes	14
Manejo ambientalmente seguro de Residuos biológicos e infecciosos.	15
Manejo ambientalmente seguro de Residuos Químicos.....	18
Manejo ambientalmente seguro de Residuos Tecnológicos.....	18
DEACTIVACION DE RESIDUOS.	19
SISTEMA DE TRATAMIENTO Y DISPOSICION DE RESIDUOS.	20
PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS DEL AREA DE QUIMICA, INMUNOLOGIA Y HORMONAS .	21
PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS DEL AREA DE HEMATOLOGIA Y COAGULACION	23
PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE BACILOSCOPIA.....	24
PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS DEL AREA DE MICROSCOPIA.....	25
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL	25
CONTROL DE CAMBIOS	259

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión V02-2021

INTRODUCCIÓN

Todas las actividades cotidianas del ser humano generan subproductos inevitables que deben ser reutilizados, eliminados o destruidos de acuerdo con su naturaleza. Los procesos que se llevan a cabo en el **E.S.E HOSPITAL ISMAEL SILVA Y PUESTOS DE SALUD SUBIA Y AGUA BONITA**, se convierten en una fuente importante de contaminación de los recursos naturales y un factor de riesgo para la salud humana por el gran volumen de residuos que se generan con características especiales.

El manejo integral de los residuos hospitalarios al interior del Laboratorio, constituye una herramienta fundamental en la intervención del factor de riesgo biológico. Sin embargo, el abordaje de los mismos es bastante complejo y de gran responsabilidad para cada uno de los actores funcionales de la institución, pues los residuos interactúan de manera dinámica con el resto de condiciones del ambiente de trabajo, generando momentos críticos en los procesos, durante los cuales se pueden presentar accidentes, enfermedades profesionales y contaminación ambiental, afectando a los funcionarios, contratistas, pacientes, personal en formación, visitantes, comunidad en general y su ambiente.

Este documento tiene como propósito constituirse en una herramienta de gestión de residuos, con énfasis en los sólidos infecciosos, sustentada en un proceso ordenado, que arroje datos uniformes, consistentes con la realidad de la institución y que apunte a resultados con verdadero impacto institucional y social. De igual modo, permitirá el crecimiento progresivo en la prestación de los servicios dentro de los delineamientos de habilitación y acreditación, mejoramiento de competitividad, posicionamiento, optimización de recursos y reducción de costos.

JUSTIFICACIÓN

Los residuos generados en el **E.S.E HOSPITAL ISMAEL SILVA Y PUESTOS DE SALUD SUBIA Y AGUA BONITA**, como institución de salud, constituyen un riesgo alto, particularmente de tipo biológico y plantean en su manejo dificultades de diversa índole, cuyo grado de complejidad se deriva del carácter peligroso de algunos de sus componentes, situación que se complica por la presencia en ellos de elementos cortopunzantes y objetos contaminados con fluidos corporales y sustancias químicas.

El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de E.S.E **HOSPITAL ISMAEL SILVA Y PUESTOS DE SALUD SUBIA Y AGUA BONITA**, busca contribuir a la disminución del impacto ambiental negativo generado y los riesgos ocupacionales asociados al inadecuado manejo de los residuos peligrosos, mediante la disminución de los residuos, a través de la segregación en la fuente, el mejoramiento de los procesos y el aumento de la actividad de reciclaje como actividad económica, ecológica y socialmente viable.

El presente documento busca orientar la cultura de recolección y manejo de los residuos hospitalarios mediante mecanismos de fácil identificación e implementación que obedecen a un orden lógico y eficiente en procura de crear espacios ambientales agradables y sanos que generen confianza dentro de la institución.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión V02-2021

ALCANCE.

Este plan tiene aplicación en todas las áreas de Servicios de **E.S.E HOSPITAL ISMAEL SILVA Y PUESTOS DE SALUD SUBIA Y AGUA BONITA**, donde se generen residuos biodegradables, reciclables, ordinarios, inertes, de riesgo biológico y químicos.

Las disposiciones y normas del plan aplican a todas las personas que generan, desactivan, manipulan, transportan, almacenan y entregan para su disposición final, los residuos hospitalarios y similares, así como al personal encargado de desarrollar las actividades de limpieza y desinfección.

OBJETIVOS

1.1 Generales

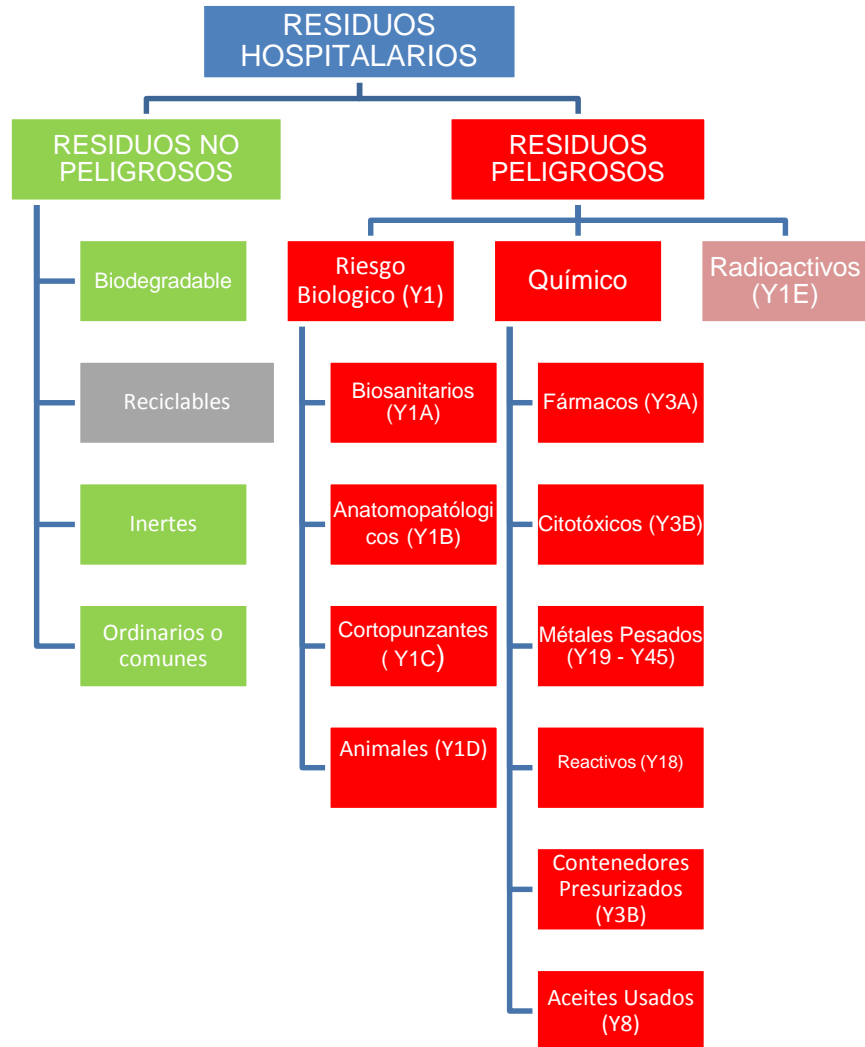
- Dar cumplimiento al Decreto 2676 de 2000 resaltando la responsabilidad que tiene el generador de residuos frente a la gestión integral de estos en **E.S.E HOSPITAL ISMAEL SILVA Y PUESTOS DE SALUD SUBIA Y AGUA BONITA**
- Enunciar los lineamientos generales para el manejo adecuado, seguro y eficiente de los residuos hospitalarios y similares generados en **E.S.E HOSPITAL ISMAEL SILVA Y PUESTOS DE SALUD SUBIA Y AGUA BONITA**.

1.2 Específicos

- Dar cumplimiento a la legislación vigente para la gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares.
- Describir los procedimientos, procesos y actividades a seguir durante las diferentes etapas del manejo de los residuos tanto sólidos como líquidos.
- Establecer las responsabilidades de cada uno de los actores involucrados en la cadena de manejo de estos residuos.
- Proponer un plan de capacitación y sensibilización que permita el apropiamiento de los procedimientos relacionados con el manejo de residuos en cada servicio.
- Dar a conocer los planes de contingencia y emergencia relacionados con el correcto manejo de los residuos.
- Estructurar el plan de seguimiento, validación y control de los procedimientos para el manejo de los residuos sólidos y líquidos en cada servicio.
- Disminuir el riesgo de accidentes de trabajo relacionados con la manipulación de los residuos hospitalarios.

CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO	Versión
	SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	V02-2021



LOS RESIDUOS NO PELIGROSOS.

Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente.

Nota aclaratoria con la resolución 2184 de 2020 se realiza cambio de color de la siguiente manera:

Orgánicos: color verde

No aprovechables: color negro

Reciclables: color blanco

El grupo ambiental ya se encuentra trabajando en las modificaciones para dar cumplimiento a la norma cuando entre en vigencia.

Los residuos no peligrosos se clasifican en:

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión
		V02-2021

- **Biodegradables:** Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran los vegetales, residuos alimenticios no infectados, papel higiénico, papeles no aptos para reciclaje, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica.
- **Reciclables:** Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: algunos papeles y plásticos, chatarra, vidrio, telas, radiografías, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros.
- **Inertes:** Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos se encuentran: el icopor, algunos tipos de papel como el papel carbón y algunos plásticos.
- **Ordinarios o comunes:** Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades. Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador.

LOS RESIDUOS PELIGROSOS:

Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos. Se clasifican en

Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico: Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

Los residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en:


- **Biosanitarios:** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca para la prestación de servicios de salud.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
		Versión
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	V02-2021

- **Anatomopatológicos:** Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.
- **Cortopunzantes:** Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.
- **De animales:** Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.

LOS RESIDUOS QUÍMICOS son los restos de sustancias químicas y sus empaques ó cualquier otro residuo contaminado con éstos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

- **Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados:** Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos de producción y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.
- **Residuos de Citotóxicos:** Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco.
- **Metales Pesados:** Son objetos, elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Este último procedente por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio.
- **Reactivos:** Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente.
- **Contenedores Presurizados:** Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.
- **Aceites usados:** Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y de transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión V02-2021

- **Residuos Radiactivos** son sustancias emisoras de energía predecible y continua en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción con materia puede dar lugar a rayos X y neutrones.

BASURA: es todo material considerado como desecho y que se necesita eliminar.

DESECHO: es todo aquello que resta de lo que utiliza el ser humano para su beneficio propio.

RESIDUO: es cualquier objeto, material, sustancia o elemento resultante del consumo o uso de un bien en actividades domésticas, industriales, comerciales, institucionales o de servicios, que el generador abandona, rechaza o entrega y que es susceptible de aprovechamiento o transformación en un nuevo bien, con valor económico o de disposición final.

MARCO LEGAL

Ley 9 de 1979 por el cual se dictan medidas sanitarias.

Ley 99 de 1999 por el cual se crea el sistema nacional ambiental

Ley 430 de 1998 Por el cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referente a los desechos peligrosos

Ley 373 de 1997 Por la cual se establece el Programa para el Uso Eficiente de Agua Potable.

Ley 697 de 2001 mediante la cual se fomenta el uso racional y eficiente de la energía, se promueve la utilización de energías alternativas y se dictan otras disposiciones.

Decreto Ley 2811 de 1974 Código de recursos naturales

Decreto 2676 del 2000 Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares y sus modificaciones.

Decreto 4741 de 2005 Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.

Decreto 1609 de 2002 Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.

Decreto 1594 de 1984 Por la cual se establece usos del agua y residuos líquidos. Por la cual se establecen estándares ambientales en materia de vertimientos.

Decreto 948 de 1995 Por el cual se establece la prevención y control de la contaminación atmosférica y la protección de la calidad del aire, junto a los niveles permisibles de emisiones para fuentes fijas y móviles.

Decreto 1299 de 2008 Por el cual se reglamenta el departamento de gestión ambiental de las empresas a nivel industrial.

Decreto 3930 de 2010 Por el cual se reglamenta parcialmente el título I de la ley de 1979, así como el capítulo II del título VI- Parte III y Libro II del decreto ley 2811 de 1974 en cuanto a usos del agua y residuos líquidos y se dictan otras disposiciones y sus modificaciones.

Resolución 1164 de 2002 Adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares.

Resolución 1362 de 2007 Por el cual se establece los requisitos y procedimientos para el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
		Versión
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	V02-2021

Resolución 482 de 2009 Por el cual se reglamenta el manejo de bolsas o recipientes que han contenido soluciones para uso intravenoso, intraperitoneal y hemodiálisis, generados como residuos en las actividades de atención de salud, susceptibles de ser aprovechados o reciclados..

Resolución 1297 de 2010 por la cual se establecen los sistemas de recolección selectiva y gestión ambiental de residuos de pilas y/o acumuladores y se adoptan otras disposiciones.

Resolución 1511 de 2010 por la cual se establecen los sistemas de recolección selectiva y gestión ambiental de residuos de bombillas y se adoptan otras disposiciones.

Resolución 1512 de 2010 por la cual se establecen los sistemas de recolección selectiva y gestión ambiental de residuos de computadores y/o periféricos y se adoptan otras disposiciones.


SEGREGACION EN LA FUENTE

Descripción:

La segregación de residuos es uno de los aspectos más importantes, del cual depende la prevención de riesgos y transmisión de infecciones intrahospitalarias. Una separación inadecuada de residuos puede no sólo exponer a riesgos al personal y al público sino también eleva considerablemente los costos del manejo de residuos.

La segregación en la fuente permite reducir y obtener una mejor calidad de los materiales, optimizar su aprovechamiento y por ende conservar los recursos naturales; disminuyendo los impactos negativos sobre el medio ambiente.

Cada uno de los tipos de residuos generados por el Laboratorio debe contar con un recipiente claramente identificado y apropiado, por lo tanto todas las áreas contará con las canecas necesarias, tanto en cantidad como en características de color según el tipo de residuo generado, con el fin de poder realizar una segregación óptima. El código de colores adoptado se basa en la GTC 24 y la Resolución 1164 de 2002, como se muestra en la siguiente tabla:

Contenedor y Bolsa	Rotulo del Contenedor	Tipo de Residuos que debe contener	Área donde dispondrá el contenedor	Actividad que genera el residuo
 VERDE	NO PELIGROSO BIODEGRADABLE	Material de fácil descomposición: Residuos de alimentos	Cocineta	Almuerzo de empleados

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión V02-2021


<p>VERDE</p>	<p>NO PELIGROSO ORDINARIO Y/O INERTE</p>	<p>Servilletas, barrido, icopor, papel carbón, papel y plástico no reciclables, papel de fax, papel higiénico* y basura común.</p>	<p>-Oficinas -Baño de personal administrativo -Salas de espera</p>	<p>-Actividades rutinarias administrativas -Áreas comunes y de espera de pacientes.</p>
<p>VERDE</p>	<p>NO PELIGROSO ORDINARIO Y/O INERTE</p>	<p>Toallas de papel no contaminadas, papel y plástico no reciclables, basura común y barrido</p>	<p>Áreas asistenciales</p>	<p>Prestación de servicios</p>
<p>GRIS</p>	<p>NO PELIGROSO</p> <p>RECICLABLE CARTÓN PAPEL</p>	<p>Papel² no plastificado, cartón³, periódico</p>	<p>Área administrativa: Oficinas</p>	<p>-Actividades rutinarias administrativas.</p>







1 El papel higiénico proveniente de baños del personal administrativo se dispondrá en contenedores verdes "Residuos no peligrosos ordinarios y/o Inertes", no se presume enfermedad de las personas que utilizan estos baños y de esta manera los volúmenes por residuos peligrosos serán menores lo que redundará en ahorro de dinero.


2 Papel que no se utilizará para próximo uso inmediato deberá disponerse en sitio especial de acceso común para ser utilizado, por ejemplo papel impreso erróneamente por una cara que puede ser utilizado nuevamente, de esta manera se reutiliza material y se minimiza la generación de este residuo





3 Se incluye en cartón, cajas en las que vienen contenidos reactivos y que no han sufrido ningún tipo de contaminación, derrames, fugas, etc.

Contenedor y Bolsa	Rotulo del Contenedor	Tipo de Residuos que debe contener	Área donde dispondrá el contenedor	Actividad que genera el residuo
--------------------	-----------------------	------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS		ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO		Versión
	SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO		V02-2021

 <p>GRIS</p>	<p>NO PELIGROSO</p>  <p>RECICLABLE PLASTICO</p>	<p>Bolsas de plástico, garrafas, recipientes de polipropileno, empaque de jeringas no contaminadas, bolsas de suero y polietileno sin contaminar.</p>	<p>Áreas asistenciales</p>	<p>Prestación de servicios</p>
 <p>ROJO</p>	<p>PELIGROSO RIESGO BIOLÓGICO</p>  <p>(Residuos Biosanitarios)</p>	<p>Algodón, jeringas contaminadas, gasas, guantes, tapabocas, baja lenguas, elementos que se encuentren contaminados con algún fluido corporal.</p>	<p>Áreas asistenciales</p>	<p>Prestación de servicios</p>
 <p>ROJO</p>	<p>PELIGROSO RIESGO BIOLÓGICO</p>  <p>(Residuos Cortopunzantes)</p>	<p>Agujas, láminas de bisturí o vidrio, lancetas y cualquier otro elemento que por sus características corto punzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.</p>	<p>Áreas asistenciales</p>	<p>Prestación de servicios</p>

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS		ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO		Versión
	SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO		V02-2021

 ROJO	PELIGROSO RIESGO BIOLÓGICO  Anatomopatológico	Tejidos, sangre, coágulos.	Áreas de proceso.	Prestación de servicios
 ROJO	PELIGROSO  RIESGO QUÍMICO	Resto de sustancias químicas y/o medicamentos, sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos.	Áreas de proceso.	Prestación de servicios
	PELIGROSO  RIESGO QUÍMICO	Reactivos químicos utilizados: formaldehído y mezclas para la fijación y estudio de tejidos: xilol, alcohol y hematoxilina	Áreas de proceso (Patología)	Prestación de servicios
	PELIGROSO  RESIDUOS TECNOLOGICOS	Tóner, cintas de impresora, pilas. RAEÉ'S	Se encuentran ubicados en puntos estratégicos para la recolección de estos residuos.	-Actividades rutinarias administrativas. -Prestación de servicios de salud

Responsables:

Todo el personal asistencial, administrativo, operativo y de servicios generales que esté involucrado en el manejo de residuos hospitalarios o se encuentre dentro de las diferentes áreas asistenciales o

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión
		V02-2021

administrativas de la **E.S.E HOSPITAL ISMAEL SILVA Y SUS SEDES INTEGRADAS EN RED AGUA BONITA Y SUBIA.**

4.1 Características de los recipientes y bolsas utilizados para la segregación de residuos en la fuente

4.1.1 Recipientes para el almacenamiento de residuos ordinarios, reciclables, biosanitarios y químicos en la fuente

- Los recipientes destinados para el almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios y anatomopatológicos son de tipo pedal.
- Los recipientes destinados para el almacenamiento de residuos peligrosos químicos fármacos son de tipo pedal. En el caso de las ampollas se reutilizarán los recipientes plásticos de detergentes completamente limpios y rotulados.
- Los recipientes destinados para el almacenamiento de residuos peligrosos químicos reactivos son de plástico rígido o de vidrio, resistentes, opacos y herméticos; se pueden reutilizar los envases originales de los reactivos, teniendo en cuenta la compatibilidad del mismo.
- Los recipientes destinados para el almacenamiento de residuos ordinarios son de tipo pedal. En áreas administrativas estos recipientes son de tipo pedal o vaivén de 120 litros dependiendo de la cantidad de generación de residuos.
- Los recipientes destinados para el almacenamiento de material reciclable: papel, cartón y plástico son de tipo pedal y/o vaivén
- Todos los recipientes deben garantizar la hermeticidad para evitar malos olores e impedir la aparición de condiciones que afecten la estética del lugar.
- Livianos pero resistentes (polietileno de alta densidad) que permitan la fácil colocación de bolsas plásticas
- Con superficies lisas que faciliten su limpieza.
- Tamaño adecuado que facilite su manejo durante la recolección.
- Debidamente rotulados, de acuerdo a la clase de residuos
- Ajustados al código de colores.

4.1.2 Recipientes o Contenedores para elementos Cortopunzantes

Los elementos corto punzantes como agujas, bisturís lancetas, etc., se depositan en contenedores o recipientes, que cumplen con las siguientes características:

- Se utilizarán Guardianes para depositar agujas sin capuchón.
- Deben tener una abertura o boca estrecha que permita la fácil introducción de los objetos corto punzantes sin que se puedan introducir dedos o manos.
- Deben tener una señal que permita su fácil identificación.

4.1.3 Uso de Bolsas

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión V02-2021

Las bolsas deben cumplir con las siguientes características: ser resistentes para evitar su ruptura y la ocurrencia de derrames durante la recolección y ser impermeables. Está prohibido reutilizar las bolsas de residuos infecciosos y especiales, éstas se deben descartar conjuntamente con los residuos que contengan.

Calibre de Bolsas Según su Peso

Tamaño de bolsas	Calibre
<30 Litros	30-40 μ m (0,03-0,04 mm)
>30 Litros	60 μ m (0,06 mm)


Siga las siguientes recomendaciones en el uso de las bolsas:

- Coloque la bolsa doblando hacia fuera una $\frac{1}{4}$ parte de su superficie sobre el borde del contenedor o estructura.
- La bolsa debe retirarse al completar $\frac{3}{4}$ del recipiente y cerrarse con una tira plástica o con un nudo en el extremo superior.
- La bolsa debe identificarse previamente a su reemplazo.
- Asegúrese de que la bolsa plástica corresponda al recipiente empleado.
- Debe emplearse la codificación de colores para la identificación del tipo de residuos que emplea.

Manejo ambientalmente seguro de Residuos ordinarios e Inertes

- Los residuos ordinarios se deberán segregar únicamente en las canecas verdes destinadas para tal fin, por ningún motivo se mezclarán con residuos peligrosos ya que estos se convierten inmediatamente en residuos peligrosos.
- Todas las canecas de residuos ordinarios deben estar rotulados, identificadas y permanecer en todo momento cerradas, con su respectiva bolsa de color verde.
- NO se deberá descartar los residuos en caneca que no tenga bolsa.
- NO se deben sentar sobre las canecas ni utilizarla para otro fin.

Los residuos ordinarios e inertes una vez generados, deben ser descartados en bolsa verde dentro de una caneca verde identificada con el nombre: Residuos no peligrosos. Como este tipo de residuos no son recuperados y su destino final es el relleno sanitario, se emplea en la Central y las sedes una misma bolsa para su segregación.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión
		V02-2021

Cuando se generen cantidades elevadas de algunos residuos, deben separarse como se explica en la siguiente tabla:

Segregación de residuos inertes especiales


Tipo	Forma de Segregación
ICOPOR (poliestireno expandido), llantas, vidrio duro o refractario, espumas	Se debe solicitar el servicio especial de recolección a la Sección de Mantenimiento.
Material mixto	Son residuos de difícil clasificación por su diversidad. Se solicita servicio especial de recolección a la Sección de Mantenimiento
Piedras, hormigón, ladrillos, madera y grava	Los contratistas son responsables de hacer su disposición final, supervisados por el área de mantenimiento. En caso de ser un trabajo interno mantenimiento debe realizar la disposición final.
Muebles dados de baja	Se deben comunicar con Contabilidad la Sección de Inventarios (previa autorización Gerencia) para ser dados de baja y realizar su recolección.

Manejo ambientalmente seguro de Residuos biológicos e infecciosos.

La separación de los residuos desde la fuente de generación, se realizará según la clasificación establecida por el área de Gestión Ambiental.

Segregación de residuos de riesgo biológico

Tipo de Residuos	Ejemplo
Anatomopatológicos	Tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales (sangre, orina, materia fecal), que se remueven durante necropsias, cirugías, biopsias u otros procedimientos.
Cortopunzantes	Limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, tubos capilares y de ensayo, estiletes de catéteres, escobillones de consulta ginecológica.
Biosanitario	Gasas, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, espéculos desechables, ropas desechables, o cualquier otro elemento desechable que se emplee en la atención médica y se contamine con fluidos corporales, así como papel higiénico, toallas sanitarias y pañales desechables de las áreas de prestación de servicio (baños de pacientes en tomas de muestra)


	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión
		V02-2021

Residuos Biosanitarios

- Los residuos biosanitarios se deberán segregar únicamente en las canecas rojas correspondientes a estos residuos.
- Cada vez que se generen residuos biosanitarios inmediatamente deben ser segregados en las respectivas canecas. Por ningún motivo se debe dejar residuos en el área ya sea en el piso o sobre algún elemento.
- Todas las canecas de residuos biosanitarios deben estar rotulados, identificadas y permanecer en todo momento cerradas, con su respectiva bolsa de color rojo. Por ningún motivo se pueden descartar los residuos en caneca que no tenga bolsa.
- NO se deben sentar sobre las canecas ni utilizarla para otro fin, es un riesgo de contaminación para la persona que se sienta o los elementos que son puestos sobre la caneca.
- NO se debe mezclar los residuos biosanitarios con otro tipo de residuo; en caso de que ocurra la mezcla o se sospeche de haber estado en contacto con estos residuos, serán considerados como RESIDUOS BIOSANITARIOS.

Cortopunzantes: Especificaciones para el Uso del Guardián

- Disponer los residuos cortopunzantes directamente en el guardián, introduciendo las agujas en las ranuras que posee este, sin taparlas de nuevo con el capuchón. La jeringa no debe ir en el guardián.
- Para desechar la aguja de una jeringa, despréndala empleando las rendijas que tiene el contenedor, coloque el cono de la aguja sobre la rendija y con un movimiento hacia arriba, quítela.
- Las agujas de insulina se deberán descartar en el guardián de forma completa, es decir no intente separar la aguja de la jeringa.
- Si el recipiente o contenedor no contiene un dispositivo que permita liberar la aguja deseche la jeringa completa.
- Las capacidades de los guardianes utilizadas son de 1.0, 3,0, según las necesidades de la sede
- Los guardianes se descartan bajo dos condiciones: cuando se encuentre lleno a las tres cuartas partes de su capacidad y cuando haya durado un mes en el área. Es responsabilidad del personal de servicios generales y/o auxiliar realizar el cambio los guardianes, teniendo en cuenta las dos condiciones.
- Antes de eliminar el guardián, la persona de servicios generales debe sellarlo y empacarlo dentro de una bolsa roja identificada con el nombre “cortopunzantes riesgo biológico solo,”. El guardián no se mezclará con los residuos biosanitarios en la misma bolsa.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
		Versión
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	V02-2021

Residuos Anatomopatológicos:

Anatomopatológicos Sólidos:

- Los residuos anatomopatológicos sólidos o semisólidos se deberán segregar únicamente en las canecas rojas correspondientes a estos residuos.
- Cada vez que se generen residuos anatomopatológicos, inmediatamente deben ser segregados en las respectivas canecas, en doble bolsa, descartar el día de recolección.
- Las bolsas deben salir del área marcadas con la fecha, área, residuos Anatomopatológicos y el nombre de la persona encargada. Por ningún motivo se debe dejar residuos en el área ya sea en el piso o sobre algún elemento.
- Todas las canecas de residuos anatomopatológicos deben estar rotulados, identificadas y permanecer en todo momento cerradas, con su respectiva bolsa de color rojo.
- NO se descartarán residuos en caneca que no tenga bolsa.
- NO se deben sentar sobre las canecas ni utilizarla para otro fin, es un riesgo de contaminación para la persona que se sienta o los elementos que son puestos sobre la caneca.
- NO se debe mezclar los residuos anatomopatológicos con otro tipo de residuo; en caso de que ocurra la mezcla o se sospeche de haber estado en contacto con estos residuos, serán considerados como RESIDUOS ANATOMOPATOLÓGICOS.

Anatomopatológicos Líquidos:

- Los residuos anatomopatológicos líquidos como orina no se desactivan, son vertidos directamente al drenaje.
- Los residuos líquidos provenientes de los equipos de laboratorio clínico (Analizador de hematología, analizador de Bioquímica Urinaria, Coagulación, Biología molecular, Química, Especiales), se deberán inactivar con una solución de hipoclorito de sodio a 10.000 ppm, dejar actuar la solución durante 10 minutos y descartar la mezcla por el desagüe con abundante agua.
- Los residuos anatomopatológicos correspondientes a esputos deben ser conservados en el respectivo recipiente, cerrarlo y conservarlos en almacenamiento en seroteca hasta ser descartados; estos residuos se deben descartar en doble bolsa, anudada, la cual debe ser rotulada con la fecha, área, residuos Anatomopatológicos y el nombre de la persona encargada. Por ningún motivo, los esputos deben ser reenvasados en otros recipientes.
- En caso de derrame de estos residuos, se deberá aplicar sobre la zona afectada una solución de hipoclorito de sodio a 10.000 ppm, dejar actuar la solución durante 10 minutos y retirar el derrame con toalla de papel, descartándola como residuo biosanitario.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
		Versión
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	V02-2021

Manejo ambientalmente seguro de Residuos Químicos.

El área generadora debe identificar la naturaleza de los residuos producidos y su peligrosidad, al igual que los cuidados y las recomendaciones especiales para su manipulación, el plan de reciclaje o recuperación si es posible.

Químicos Reactivos:

El generador debe disponer de recipientes adecuados para contener los residuos químicos y darles un manejo adecuado. Los recipientes para el almacenamiento de químicos deben cumplir con las siguientes condiciones técnicas:

- Deben estar hechos de materiales no susceptibles de ser atacados por el contenido, ni formar con éste combinaciones peligrosas.
- Se recomienda usar para los residuos en fase acuosa recipientes de plástico, y para los residuos en fase orgánica recipientes de vidrio ó algún tipo de plástico resistente a solventes orgánicos.
- Deben ser resistentes al esfuerzo mecánico requerido en su manipulación, no deben poseer defectos estructurales ni fugas aparentes. Los cierres o tapas de los recipientes deben ser adecuados para evitar cualquier pérdida de su contenido.
- Deben llenarse sólo hasta el 80% de su capacidad.
- Deben estar correctamente rotulados, indicando el tipo de residuo, datos de referencia del área generadora, fecha en que se genera el residuo y fecha de entrega, peligrosidad indicada con el anagrama correspondiente, concentración aproximada del residuo, sustancias químicas en mayor proporción y observaciones.

Manejo ambientalmente seguro de Residuos Tecnológicos.


Para Servicios de **E.S.E HOSPITAL ISMAEL SILVA Y PUESTOS DE SALUD SUBIA Y AGUA BONITA** se tienen contemplado los siguientes residuos electrónicos:

- Circuitos integrados y equipo biomédicos
- Pantallas, impresoras, mouse
- Pilas o baterías
- Lámparas y bombillos fluorescentes
- Cartuchos y tóner

Actualmente lo que corresponde a circuitos integrados, equipos biomédicos y parte de computadores está a cargo de la sección de inventarios en el área de contabilidad, quienes tienen el compromiso de recoger el residuo en las diferentes dependencias, una vez haya un concepto de bajo, almacenarlo y entregar una relación al Grupo de Gestión Ambiental para su disposición final.

El Grupo de Gestión Ambiental viene desarrollando un programa de disposición final de lámparas y bombillos fluorescentes como política de post consumo, para que se puedan recuperar materiales o elementos que se puedan reciclar y disponer adecuadamente de los residuos que genera.

Las pilas, baterías, cartuchos y tóner deben ser dispuestos en las canecas rojas dispuestos en las áreas del laboratorio, las cuales están rotuladas para tal fin.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión V02-2021

Los recipientes, bolsas y canecas deben cumplir con las condiciones técnicas expuestas en la normatividad vigente.

DESACTIVACION DE RESIDUOS.

Para realizar el proceso de inactivación de los residuos existen diferentes métodos, pero hay dos tipos distinguibles según el resultado, inactivación de alta eficiencia (esterilización) e inactivación de baja eficiencia (inactivación química). Según la clase de residuo y su destino final debe decidirse cuál es la modalidad que está indicada para cada caso. Dentro del Laboratorio solo hay procedimientos de baja o de control para los siguientes residuos:

Los residuos se depositan en las canecas identificadas con el logo correspondiente, cada bolsa plástica es del color respectivo y se mantienen dentro de recipientes plásticos con cierre hermético, con el fin de evitar lixiviación al piso en espera de su recolección ya sea por la ruta sanitaria interna y/o en el almacenamiento por la firma de recolección externa.

A los residuos sólidos infecciosos (biosanitarios-cortopunzantes) no se les realiza ningún proceso de desactivación, ya que estos residuos son entregados al gestor externo, quienes realizan un tratamiento por alta eficiencia en autoclave.

Los residuos de características químicas (reactivos de laboratorio clínico, y patología) son almacenados en recipientes plásticos como bidones o en los recipientes originales de vidrio en donde viene el reactivo y entregados al gestor externo RH. E.S.P sin ningún proceso de inactivación.

Los residuos anatomopatológicos sólidos y semisólidos no se desactivan, son llevados directamente a congelación en la nevera de residuos anatomopatológicos ubicada en el almacenamiento central de residuos, los residuos son descartados en doble bolsa roja y debidamente rotulada con la fecha, área, la leyenda Anatomopatológicos y el nombre de la persona encargada.

Anatomopatológicos Líquidos:

Los residuos anatomopatológicos líquidos como orina son vertidos directamente al drenaje. La materia fecal de muestras de laboratorio clínico se descarta como biosanitario (con el recipiente de muestra).

Los residuos anatomopatológicos líquidos como muestras de sangre son almacenadas en los tubos madres (sin ser reenvasados, es decir se mantienen las muestras de sangre en los recipientes de muestra). El descarte de las muestras se hace el día de la recolección en horas de la mañana; las bolsas deben estar rotuladas con la fecha, área, el nombre de residuos Anatomopatológicos y el nombre de la persona encargada. Se descarta en doble bolsa, anudadas y rotuladas de la misma forma que el recipiente.

Los residuos líquidos provenientes de los equipos de hematología, coagulación, química y orinas, se deberán inactivar con una solución de hipoclorito de sodio a 10.000 ppm, dejar actuar la solución durante 10 minutos y descartar la mezcla por el desagüe con abundante agua.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión
		V02-2021

Los residuos anatomopatológicos de BK, líquidos corporales, etc deben ser conservados en el respectivo recipiente, sellarlos, se deben mantener refrigerados y se descartan el día de recolección de la ruta hospitalaria, para ello se utiliza doble bolsa, anudada, la cual debe ser rotulada con la fecha, área, residuos Anatomopatológicos y el nombre de la persona encargada. Por ningún motivo, los drenajes torácicos deben ser re envasados en otros recipientes.

En caso de derrame de estos residuos, se deberá aplicar sobre la zona afectada una solución de hipoclorito de sodio a 10.000 ppm, dejar actuar la solución durante 10 minutos y retirar el derrame con toalla de papel o gelificante, descartándola como residuo biosanitario.

Preparación de Hipoclorito de Sodio:

Para su uso, debe prepararse una dilución conforme a la siguiente indicación. Las condiciones de preparación y almacenamiento son la base fundamental para garantizar la eficacia de los procedimientos. Para la preparación de un determinado volumen de solución de hipoclorito de sodio a una concentración preestablecida, se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{Cantidad de Hipoclorito a utilizar en mililitros (ml de solución)} = \frac{\text{Volumen por litros a preparar por p.p.m.}}{\text{Concentración del producto X 10}}$$

- *Cantidad de Hipoclorito a utilizar, en mililitros:* es la cantidad que se va utilizar de la presentación comercial del producto para agregar a la solución total.
- *Volumen en litros a preparar:* es la cantidad total de solución que se va a preparar para realizar el proceso de limpieza. Siempre se debe calcular el volumen en litros.
- *Partes por millón:* es la concentración del producto relacionada con la carga orgánica sobre la cual se va a trabajar.
- *Concentración del producto:* esta información se encuentra en la ficha técnica o rótulo del producto en su presentación comercial; se utilizará Hipoclorito de sodio al 5.25%.
- *Constante:* Es un valor único establecido para esta fórmula matemática y es de 10.

AREA	PARTES POR MILLÓN EN ASEO RECURRENTE	PARTES POR MILLÓN EN ASEO TERMINAL
Criticas	2.500 ppm	5.000 ppm
Semicríticas	2.500 ppm	5.000 ppm
No criticas	2.000 ppm	2.000 ppm
Manejo de derrame de fluidos	10.000 ppm	

Fuente: Documento preliminar Manual de Preparación, uso y almacenamiento adecuado de los desinfectantes liberadores de cloro en los servicios de las IPS. INVIMA, 2011.

SISTEMA DE TRATAMIENTO Y DISPOSICION DE RESIDUOS.

Para dar cumplimiento a lo que establece el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, E.S.E HOSPITAL ISMAEL SILVA Y PUESTOS DE SALUD , realiza la




	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
		Versión
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	V02-2021

entrega de los residuos hospitalarios peligrosos y no peligrosos a los diferentes gestores externos autorizados, quienes realizan el debido tratamiento y disposición final según el tipo de residuos:


Tipo de Residuo	Inactivación	Empresa	Disposición final
ANATOMOPATOLOGICO (Y1)	Almacenamiento temporal: Refrigeración No se realiza proceso de desactivación.	Biológicos y contaminados S.A.S	Incineración – tercerización Serán manejados por medio de la empresa Biológicos y contaminados S.A.S para incineración de residuos y disposición final de cenizas en relleno La doradita Caldas.
BIOSANITARIOS (Y1)	No se realiza proceso de desactivación.		Tratamiento desactivación de los residuos disposición La doraditas Caldas
CORTOPUNZANTES (Y1)	No se realiza proceso de desactivación		Incineración – tercerización Serán manejados por medio de la empresa Biológicos y contaminados S.A.S para incineración de residuos y disposición final de cenizas en relleno de seguridad con tracol en celda. .
QUIMICOS (Y3, Y6, Y8, Y12, Y13 , Y29)	No se realiza proceso de desactivación		Se hace una estabilización manejados por medio de la empresa Biológicos y contaminados S.A.S para incineración de residuos y disposición final de cenizas en relleno de seguridad relleno de seguridad con tracol en celda
TECNOLOGICOS (A1170, A1180 y A4070)	No se realiza proceso de desactivación		Desarme, recuperación, aprovechamiento e incineración

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS DEL AREA DE QUIMICA, INMUNOLOGIA Y HORMONAS

TIPO DE RESIDUO	DESACTIVACION/SEGREGACION	DISPOSICION
-----------------	---------------------------	-------------


	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
		Versión
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	V02-2021

TUBOS PLÁSTICOS CON O SIN GEL Y TAPONES CON MUESTRAS	Se descarta en un recipiente de plástico, rígido, debidamente rotulado como Residuos anatomopatológicos.	Anatomopatológicos
TUBOS DE PLASTICOS CON MUESTRAS PROCESADAS (PT ADULTO)	Se descarta el contenido del tubo en un recipiente con solución de Hipoclorito de Sodio a 5000 ppm por 30 minutos para su inactivación; luego de inactivado se verte al drenaje dejando correr abundante agua. El tubo es llevado al área de lavado para su desinfección. Estos tubos son reutilizables.	
PUNTAS	Se descartan en un recipiente con solución de Hipoclorito de Sodio a 5000 ppm por 30 minutos para su inactivación; luego las puntas son llevadas al área de lavado para su desinfección. Estas se reutilizan dos veces; una vez cumplido el ciclo se descartan directamente en contenedor de cortopunzantes: Guardián.	Guardián
PAPEL	Si está contaminado con residuos de muestras biológicas, descartar en caneca pedal roja – Biosanitario	Caneca roja – pedal - Biosanitario
	Si no está contaminado y se puede reciclar en caneca vaivén gris - reciclable, si no es reciclable descartar en caneca pedal verde – ordinario.	Caneca vaivén gris – papel o Caneca verde pedal - ordinario
MEZCLADORES PARA PRUEBAS DE RA TEST, PCR, MONOTEST, LE LATEX Y ASTOS	Se descartan directamente en contenedor de cortopunzantes: Guardián.	Guardián
PRUEBAS PARA DETERMINACION DE PRUEBAS DE EMBARAZO	Descartar directamente en caneca de pedal roja para Residuos Biosanitarios.	Descartar directamente en caneca de pedal roja para Residuos Biosanitarios

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión V02-2021

CAJAS DE CARTON Y CAJA DE ENVASE DE KITS DE REACTIVOS	Si son grandes van al depósito de cartón para reciclaje, si son las de los kits de reactivos que ya han sido utilizados, deben ser destruidas para evitar cualquier tipo de reutilización o falsificación del producto	Caneca vaivén gris papel
DERRAME EN PISOS Y MESAS DE TRABAJO	Colocar sobre el material biológico, suficiente solución de hipoclorito de sodio a 10000 ppm. Durante 10 minutos. Señalizar el área anotando la hora para su limpieza por parte del personal de aseo.	Con guantes gruesos de látex, retirar el material, desechando en bolsa roja. Desinfectar nuevamente la superficie con solución desinfectante por 5 minutos. Limpiar con solución salina

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS DEL AREA DE HEMATOLOGIA Y COAGULACION		
TIPO DE RESIDUO	DESACTIVACION/SEGREGACION	DISPOSICION
DESECHOS PROVENIENTES DEL ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA BC-5000	1. Se recolectan los residuos líquidos en un contenedor directamente conectado al equipó donde el genera una alarma cuando llega al límite permitido. 2. Se verte al drenaje con abundante agua.	Verter el contenido del recipiente por el drenaje, dejando correr abundante agua
FRASCOS DE VIDRIO PEQUEÑOS PROVENIENTES DE REACTIVOS USADOS EN COAGULACION	Descartar en caneca pedal roja – Químicos	Guardián Descartar en caneca pedal roja – Químicos
TUBOS PLÁSTICOS Y TAPONES	Se descarta en un recipiente de plástico, rígido, debidamente rotulado como Residuos anatomopatológicos	Anatomopatológicos


	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión V02-2021

PAPEL	Si está contaminado con residuos de muestras biológicas, descartar en caneca pedal roja – Biosanitario	Caneca roja – pedal - Biosanitario
ESCOBILLONES Y PALILLOS UTILIZADOS PARA VERIFICAR AUSENCIA DE COAGULOS EN LAS MUESTRAS DE CUADRO HEMATICO	Se descartan directamente en contenedor de cortopunzantes	Caneca roja – pedal - Biosanitario
PLACAS COLOREADAS	Las láminas muestras de Baciloscopias y coloración gram son almacenadas por 3 meses ya que algunas son destinadas para salud pública, el resto son descartadas en guardián previa inactivación.	Guardián
RESIDUOS DE COLORANTES	Se descartan en recipientes plásticos rígidos, resistentes y herméticos; se pueden reutilizar los envases originales de los reactivos, teniendo en cuenta la compatibilidad del mismo. Cada recipiente se rotula.	

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE BACILOSCOPIA.		
TIPO DE RESIDUO	DESACTIVACION/SEGREGACION	DISPOSICION
ESPUTO.	Los esputos, secreciones inactivan por 30 minutos Se descartan en contenedor de biosanitario	Se descartan en caneca pedal roja - Biosanitario
ESCOBILLONES, BAJALENGUAS, PALILLOS Y DEMAS IMPLEMENTOS UTILIZADOS PARA PROCESAR MUESTRAS.	Se descartan con inactivación directamente en contenedor de cortopunzantes	Guardián
LANCETAS Y AGUJAS	Guardián	Guardián

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
		Versión
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	V02-2021

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS DEL AREA DE MICROSCOPIA		
TIPO DE RESIDUO	DESACTIVACION/SEGREGACION	DISPOSICION
SOBRENADANTES DE ORINA Y.	Verter el contenido del recipiente directamente al drenaje, dejando correr abundante agua.	
TUBOS CON SEDIMENTOS DE ORINAS	Lavado con detergente enjuague con abundante agua, Reutilizar 3 veces y luego descartar en bolsa roja – Biosanitario	Lavado con detergente y enjuague con abundante agua, secado en horno. Reutilizar 3 veces y luego descartar en bolsa roja – Biosanitario
LAMINAS Y LAMINILLAS	Se descartan en un recipiente con solución de Hipoclorito de Sodio a 5000 ppm por 30 minutos para su inactivación se descartan en el Guardián.	Guardián
RECOLECTORES DE ORINA Y COPROLOGICOS	Se descartan directamente en caneca roja – pedal – biosanitario	Caneca roja – pedal - Biosanitario
GUANTES Y TAPABOCAS	Se descartan directamente en caneca roja – pedal – biosanitario	Caneca roja – pedal - Químico
TIRAS PARA ANALISIS QUIMICO DE ORINAS	Descartar en caneca tapa pedal - roja - Químico	Químico
TIRAS PARA ANALISIS pH MATERIA FECAL	Descartar en caneca tapa pedal - roja - Químico	Químico

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión V02-2021

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Brindar una atención integral a cada uno de los usuarios, su familia y la comunidad que demanda el servicio del Hospital Ismael Silva de Silvania E.S.E es un propósito institucional; por lo cual la comunicación efectiva y la caracterización adecuada de la población que se beneficia con la prestación de nuestros servicios es la base para la planeación de una atención específica que permita satisfacer las necesidades del usuario, su familia y la comunidad. Cuando se habla de una atención con enfoque diferencial se resalta que cada uno de los usuarios, familias y comunidad en general presenta unas características ya sean individuales, familiares o comunitarias, características que se debe tener en cuenta en el momento de generar la prestación del servicio.

Cuando se habla de enfoque diferencial es el reconocimiento de esas características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual, grupo étnico y situación de discapacidad, deben recibir un tratamiento especial en materia de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral.

Bajo este contexto la ESE estableció como población diferencial los siguientes grupos:

- Población de Adulto Mayor con patologías Crónicas
- Población Gestantes
- Población con discapacidad
- Población menos de 5 años
- Población LGTBI
- Población étnica.
- Población Afrodescendiente
- Población Privada de la Libertad
- Población Victima del conflicto Armado

Con el fin de velar por el cumplimiento de la política institucional de enfoque diferencial La Institución Promueve los siguientes compromisos:

MI COMPROMISO COMO COLBORADOR DE LA DE E.S.E HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA ES:

Velar por la Eliminación de actos de discriminación, diferencias innecesarias, injustas y evitables en detrimento del estado de la salud, autoestima y supervivencia de nuestros usuarios.

POR GÉNERO Y ORIENTACION SEXUAL: La equidad de género en salud significa, Asegurar que las mujeres, los hombres y las personas LGTBI, tengan las mismas oportunidades para

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión V02-2021

gozar de buena salud de acuerdo con sus necesidades y condiciones de vida sin señalamientos de ninguna clase.

POR ETNIA: La población indígena, Afro descendiente, Población ROM (Gitanos), deben tener igualdad de derechos para acceder a una atención con Trato Digno y actitud amable.

POR CICLO VITAL: El adulto mayor, los niños y niñas, la población infantil a cargo del ICBF u otras instituciones y la población mayor en centros de protección. Debemos estar dispuestos cuanto esté a nuestro alcance para favorecer la satisfacción de sus necesidades, sin sumar obstáculos adicionales a los que la sociedad ha creado.

POR CONDICION DE VIDA: Cuando se está e periodo gestacional o el curso de transición o identificación de identidad de género, a su mismo respetar las creencias y costumbres de cada individuo

POR SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD: Asegurar la atención preferencial de nuestros usuarios con algún tipo de situación limitante en nuestras IPS, evitando que su condición (Física, Mental o Sensorial) afecte su potencial desarrollo de cuantas habilidades y destrezas pueda lograr.

POSICIÓN SOCIAL DESVENTAJOSA: Población en condiciones de desplazamiento forzado, menores desvinculados del conflicto armado, personas incluidas en el programa de protección a testigos, población desmovilizada. Significa crear los medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social, legal de las víctimas y apoyen los esfuerzos por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de curación, justicia y reparación.

Para todos estos grupos poblacionales debemos conocer, entender e informar a los pacientes los beneficios con que cuentan acorde a la normatividad vigente para su salud y bienestar

CARACTERIZACION DE LA ATENCION CON ENFOQUE INTEGRAL Y DIFERENCIAL

La atención diferencial e integral debe tener unas características especiales tales como:


- 1. Siempre brinde un trato respetuoso y diferencial:** Dar un trato digno y respetuoso que tenga en cuenta las necesidades de cada persona permite crear una sociedad más inclusiva y brindar un servicio oportuno y adecuado a la población priorizada por la institución
- 2. Sea un conocedor:** Infórmese y prepárese para ayudar a crear una atención en salud más participativa, conociendo, al menos de manera general, las barreras que enfrentan los usuarios y población especial en cada uno de los ciclo de atención.
- 3. Pregunte antes de ayudar:** Identifique cuales son las habilidades y características especiales de cada población y persona antes de ayudar con el fin de identificar si la persona quiera recibir ayuda y así identificar cual es la mejor forma de ayudarle y respetar su autonomía e independencia.
- 4. No subestimar o exaltar sin razón:** Una condición especial o característica especial de cada individuo no define la condición humana del mismo. Por lo tanto, estas personas no son más o menos que otras personas. Subestimar sus capacidades o exaltar sus logros “a pesar de

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO	Versión V02-2021

su discapacidad”, acentúa las barreras existentes para su participación y goce efectivo de derechos.

5. Tenga en cuenta el lenguaje: Se debe activar la comunicación verbal y no verbal en cada uno de los momentos de verdad que se tiene con el usuario y su familia por eso las expresiones deben ser respetuosas e incluyentes.

- **Escuche:** Escuche siempre a las personas y permita que expresen sus necesidades. De ser necesario, deles el tiempo que requieran para hacerlo. Su conocimiento, escucha y empatía son las herramientas que le permitirán ayudarles a encontrar soluciones a sus necesidades
- **Utilice herramientas:** Recuerde que no existe una sola forma de comunicarse. Complemente su atención a las personas con discapacidad con el uso de herramientas de comunicación alternas como lápiz, papel, imágenes o ejemplos que le permitan comprender mejor su requerimiento.
- **Disposición:** Escuche, explique con calma y de forma sencilla, y evite comportamientos que puedan hacer sentir incómoda o maltratada a la persona con discapacidad
- **Rectifique:** Verifique que la información suministrada al ciudadano con discapacidad ha sido efectivamente comprendida. Para esto solicite retroalimentación y, si es necesario, repita la información en un lenguaje claro y sencillo, manteniendo la exactitud y veracidad de ésta.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Código
	PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS EN EL LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS		ADT-PRO-13
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERPAEUTICO		Versión
	SUBPROCESO LABORATORIO CLÍNICO		V02-2021

CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS							
Fecha del cambio	Versión actual	Justificación del Cambio	Parte del Documento donde se requiere el Cambio	Cambio que se le realiza al documento	Versión Nueva	Nombre y Cargo de quien elaboro el Cambio:	Nombre y Cargo de quien Aprobó el Cambio:
07 Octubre de 2021	V01-2021	Es necesario incluir el enfoque diferencial al contenido del documento solicitado por la R. 3100 de 2019	Capítulo de Enfoque Diferencial	Especifico las actividades y recomendaciones que se deben seguir para la atención de los pacientes con enfoque diferencial	V02-2021	Ana Elizabeth Cely – Líder de Calidad	Dr. Elver Fabián Nope - Gerente