



FVU/FRM/evh



RESOLUCION EXENTA N°:

5592

REF.1:DEJA SIN EFECTO RES.EXENTA N°4219 DEL 08/06/2019.

REF.2:APRUEBA PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN DE DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLASICOS Y RESIDUOS CONTAMINADOS.

LOS ANGELES,

26 JUL. 2019

VISTOS: Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; el D.L 2763 de 1979; ley N° 20319 del Ministerio de Salud que otorga la Calidad de Hospital Autogestionado; el D.S 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, el Decreto N° 38 del 2005 Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y Establecimientos Autogestión en Red; el Decreto Exento N° 508/2007 del Ministerio de Salud modificado por el Decreto Exento N°73/2008 del ministerio de Salud; **la Resolución Exenta N° 4519/13.06.2019 que deja sin efecto la Resolución Exenta 8037 /29.06.2018, que establece Estructura organizacional del Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles, la Resolución N° 148/2018 del Director del Servicio de Salud Bío Bío que me designo en el cargo como Director del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz", la Resolución N° 6693/11.09.2015, que dispone nuevo orden de Subrogancia en la Dirección del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz", y las atribuciones que me confiere el Artículo 46 del citado D.S. 140/2004.**

CONSIDERANDO

1.-Que la letra c) del artículo 43 del D.S. N° 140 DE 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, señala que los Directores de Hospitales tienen la atribución de organizar la estructura interna del Hospital y asignar los cometidos y tareas a sus dependencias, de acuerdo a las normas e instrucciones impartidas sobre la materia por el Ministerio de Salud y el Director del Servicio.

2.- La letra d) del mismo artículo 43 de la disposición legal ya citada que indica que los Directores de Hospitales deben dictar las normas y manuales de funcionamiento de las dependencias del Hospital.

3.- Que la Pauta de Elaboración de Guías y Protocolos de Practica Clínica del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" es el documento de referencia por el cual se deben guiar todos los procesos de diseño, actualización y elaboración de Guías y Protocolos de Práctica Clínica de la Institución.

4.- Orientaciones Técnicas del Ministerio de Salud año 2014 donde se pretende consolidar la acreditación de prestadores institucionales de salud cumpliendo con la garantía de calidad establecida en la Ley 19.937 y lo establecido en la Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

5.- Que dada la Resolución EX. N° 8747 de fecha 27.07.18, que crea el Depto. de Operaciones y Depto. de Mantención; Que establece la dependencia Jerárquica y la Organización Interna del Depto. de Operaciones y del Depto. de Mantención; y que establece funciones del Depto. de Operaciones y Depto. de Mantención.

RESOLUCION

DEJA SIN EFECTO RES.EXENTA N°4219 DEL 08/06/2019.

APRUÉBASE el siguiente Protocolo Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz":

PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN DE DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLASICOS Y RESIDUOS CONTAMINADOS (APQ 1.3) COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VICTOR RÍOS RUIZ".

ANOTESE Y COMUNIQUESE

SERVICIO SALUD BIO BIO
DIRECTOR
DR. FERNANDO VEGARA URRUTIA
DIRECTOR(S)
COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VICTOR RÍOS RUIZ"
LOS ANGELES

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Valentín González Vázquez
Ministro de Fe

DISTRIBUCION:

Dirección

Unidad Gestión de Documentos
Unidad de Participación Social y Gestión de Usuario
Unidad Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente
Departamento de Auditoría y Control Interno
Unidad Evaluación y Control de Gestión
Unidad GRD
Unidad de Asesoría Jurídica

Subdirección Ejecutiva del Cuidado

Unidad Gestión de los pacientes
Unidad de Esterilización
Unidad Procuramiento y Transplante
Unidad Hospitalización Domiciliaria

Unidad Gestión del Cuidado Atención Cerrada
Unidad Gestión del Cuidado Atención Abierta
Unidad Apoyo Gestión de los Cuidados
Unidad Adm. Del Cuidado Gineco – Obstetra
Chile Crece Contigo
Unidad de Alimentación

Subdirección Ejecutiva Médica

Unidad Gestión Lista de Espera

Centro de Responsabilidad Indiferenciado de Urgencia

Centro de Costo Unidad de Emergencia
Enfermera Supervisora Centro de Costo Unidad de Emergencia
Centro de Costo Servicio de Atención Médica de Urgencia (S.A.M.U.)
Enfermera Supervisora Centro Costo Servicio de Atención Médica Urgencia S.A.M.U.
Centro de Costo Unidad de Paciente Crítico Adulto
Enfermero Supervisor Centro de Costo Unidad de Paciente Crítico Adulto
Centro de Costo Cardiología Adulto

Centro de Responsabilidad Atención Abierta

Enfermera Coordinadora Centro de Responsabilidad Atención Abierta
Centro de Costo Diálisis
Enfermero Supervisor Centro de Costo Diálisis
Centro de Costo de Medicina Física Y Rehabilitación
Centro de Costo Odontología
Centro de Costo Infecciones Transmisión Sexual (I.T.S)
Centro de Costo Cuidados Paliativos
Centro de Costo Endoscopia
Enfermera Supervisora Centro de Costo de Endoscopia
Centro de Costo Oftalmología
Enfermera Centro de Costo Oftalmología
Centro de Costo P.R.A.I.S
Centro de Costo Oncología

Centro de Responsabilidad Apoyo Clínico

Centro de Costo Laboratorio Clínico
Tecnólogo Supervisora Centro de Costo Laboratorio Clínico
Centro de Costo Anatomía Patológica
Tecnólogo Supervisora Centro de Costo Anatomía Patológica
Centro de Costo Medicina Transfusional
Centro de Costo Imagenología
Tecnóloga Supervisora Centro de Costo Imagenología
Centro de Costo Farmacia Clínica

Centro de Responsabilidad Indiferenciado Quirúrgico

Centro de Costo Indiferenciado Cirugía
Enfermera Supervisora Centro de Costo Indiferenciado Cirugía
Centro de Costo Indiferenciado Especialidades Quirúrgicas
Enfermera Supervisora Centro de Costo Indiferenciado Especialidades Quirúrgicas
Centro de Costo Atención Ambulatoria Quirúrgico del Adulto
Enfermera Centro de Costo Atención Ambulatoria Quirúrgico del Adulto

Centro de Responsabilidad Indiferenciado Infantil

Centro de Costo Indiferenciado del Niño y la Niña
Enfermera Supervisora Centro de Costo Indiferenciado del Niño y la Niña
Centro de Costo Unidad de Paciente Crítico Infantil
Enfermera Supervisora Centro de Costo Unidad de Paciente Crítico Infantil.
Centro de Costo Atención Ambulatoria del Niño y de la Niña
Enfermera Centro de Costo Atención Ambulatoria del Niño y de la Niña
Centro de Costo Cirugía y Traumatología Infantil
Enfermera Supervisora Centro de Costo Atención Cirugía y Traumatología Infantil

Centro de Responsabilidad Indiferenciado Médico del Adulto

Centro de Costo Indiferenciado del Adulto
Enfermera Supervisora Centro de Costo Indiferenciado del Adulto
Centro de Costo Atención Ambulatoria Médico del Adulto
Enfermera Centro de Costo Atención Ambulatoria Médico del Adulto
Centro de Costo Nefrología
Centro de Costo Neurología

Centro de Responsabilidad Pabellones y Recuperación

Centro de Costo Pabellón Central y Urgencia
Enfermera Supervisora Centro de Costo Pabellón Central y Urgencia
Centro de Costo Indiferenciado de la Mujer

Centro de Costo Pabellón Cirugía Mayor Ambulatoria
Enfermera Centro de Costo Pabellón Cirugía Mayor Ambulatoria
Centro de Costo Pabellón Maternidad

Centro de Responsabilidad Indiferenciado de la Mujer

Centro de Costo Indiferenciado de la Mujer
Matrona Supervisora Centro de Costo Indiferenciado de la Mujer
Centro de Costo Atención Ambulatoria de la Mujer
Matrona Supervisora Centro de Costo Atención Ambulatoria de la Mujer

Centro de Responsabilidad Salud Mental

Subdirección Ejecutiva Administrativa

Centro de Costo Indiferenciado Pensionado

Departamento Apoyo Logístico y Operaciones

Unidad de Ropería y Lavandería
Unidad de Mantención
Unidad de Servicios Generales

Departamento Abastecimiento

Unidad de Compras
Unidad de Almacenamiento y Distribución
Unidad Gestión de Convenios

Departamento Orientación Médica y Estadística D.O.M.E.

Unidad de Admisión y Coordinación
Unidad de Archivo
Unidad de Gestión de la Inf. De la Producción

Departamento Gestión Financiera

Unidad de Contabilidad y Presupuesto
Unidad de Recaudación
Unidad de Comercialización

Departamento Gestión de Recursos Humanos

Unidad Gestión de las Personas
Unidad Prevención de Riesgo y Seguridad Laboral
Unidad de Capacitación
Unidad Salud del Personal
Unidad Calidad de Vida y Bienestar del Personal

Departamento Tecnología de la Información

Unidad de Desarrollo
Unidad de Soporte

Archivo.

5592

26 JUL. 2019

PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS Y RESIDUOS CONTAMINADOS (APQ 1.3)

COMPLEJO ASISTENCIAL "DR. VÍCTOR RÍOS RUÍZ"

Elaborado por:

EU. C. Oncología:

Natalia Moncada Flores
Felipe Martínez Puentes
Camila Avello Méndez

FIRMA:

Héctor Flores Méndez
Ingeniero Ambiental Unidad de
Prevención de Riesgos
Orfalmología

FIRMA:

Revisado por:

EU. Carla Manríquez Ramírez
Unidad de Calidad y Seguridad
del Paciente

Alejandra Riquelme, Jefe Unidad
de Prevención de Riesgos.

FIRMA:

Aprobado por:

Sr. Fernando Vergara Urrutia
Director(S) Complejo Asistencial
"Dr. Víctor Ríos Ruiz".

FIRMA:

**PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN Y ELIMINACIÓN DE
 DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS Y
 RESIDUOS CONTAMINADOS**

Código: APQ 1.3
Versión: 04
Páginas: 2 de 15
Fecha Emisión: Julio 2019
Vigencia: 5 años

TABLA DE CONTENIDOS

1. Objetivo:	3
2. Alcance:	3
3. Responsabilidades:	3
4. Definiciones:	5
5. Documentos de referencia:	6
6. Metodología	6
6.1. Residuos a eliminar:.....	6
6.2. Procedimiento para la disposición, transporte interno y eliminación de desechos	7
6.3. Recomendaciones generales:.....	8
6.4. Manejo del derrame de medicamentos antineoplásicos:	9
7. Recursos humanos, físicos y equipamientos	11
8. Registro de cambios:.....	11
9. Anexos:	11
Anexo 1: Formulario de registro derrame de medicamentos antineoplásicos	12
Anexo 2: Kit de derrame.	13
Anexo 3: Flujograma manejo derrame de medicamentos antineoplásicos o residuos citotóxicos	14
Anexo 4: Logos de identificación para contenedores primarios, secundarios y cajas de traslado	15

**PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN Y ELIMINACIÓN DE
 DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS Y
 RESIDUOS CONTAMINADOS**

Código: APQ 1.3
Versión: 04
Páginas: 3 de 15
Fecha Emisión: Julio 2019
Vigencia: 5 años

1. OBJETIVO:

Estandarizar sistema de disposición y eliminación de desechos de medicamentos antineoplásicos y residuos contaminados.

2. ALCANCE:

En todos los C.C autorizados para administrar antineoplásicos:

- Oncología.
- Indiferenciado del Adulto
- Policlínico de Reumatología.
- UPC del Adulto
- UPC Cardiológica
- UPC Infantil: UPC Neonatal- UPC Pediátrica
- Pabellón Central y Urgencia.
- Pabellón Cirugía Mayor Ambulatorio (CMA).
- Indiferenciado del Niño y la Niña: Sala de cuidados básicos y medios (Sala STE-NANEAS).
- Otros que sean autorizados de acuerdo a lo establecido en el Protocolo APQ 1.3- Administración de medicamentos antineoplásicos vigente.

También se incluyen los lugares donde se manipulan medicamentos o residuos contaminados con medicamentos antineoplásicos que son:

- C.C. Laboratorio Clínico
- C.C. Farmacia Clínica
- C.C. Abastecimiento
- Bodega de REAS

3. RESPONSABILIDADES:

Responsables de la ejecución:

Responsable	Actividades
Jefe/Supervisor/Coordinadores de Centros de Costos y Unidades Clínicas	— Proveer las condiciones para la eliminación de medicamentos antineoplásicos (gestionar EPP, bolsas rojas, contenedores primarios, contenedores para cortopunzantes, elementos del kit de derrame, etc). — Gestionar capacitación del personal involucrado. — Gestionar traslado de residuos desde Servicio generador a bodega de REAS. — Mantener operativos los elementos del kit de derrame.
Personal de Centros de Costos y Unidades Clínicas	— Eliminación de residuos antineoplásicos en contenedores rojos para citotóxicos. — Capacitarse en manejo seguro de medicamentos antineoplásicos. — Utilizar elementos de protección personal. — Devolver medicamentos vencidos, en mal estado, sin rotulación adecuada o por devolución del paciente a C.C. Farmacia Clínica según "protocolo

**PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN Y ELIMINACIÓN DE
DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS Y
RESIDUOS CONTAMINADOS**

Código: APQ 1.3
 Versión: 04
 Páginas: 4 de 15
 Fecha Emisión: Julio 2019
 Vigencia: 5 años

	para la definición del formato de prescripción de medicamentos, solicitud y devolución de medicamentos e insumos clínicos desde las unidades clínicas" vigente. — En caso de derrame, proceder según protocolo.
C.C. Farmacia Clínica, Abastecimiento y Laboratorio	— Trasladar a bodega de REAS medicamentos vencidos, en mal estado, sin rotulación adecuada o por devolución del paciente generados en Abastecimiento, Farmacia o por los Centros de costo. — Eliminar residuos citotóxicos en el contenedor rojo. — Utilizar elementos de protección personal. — Solicitar bolsas rojas y contenedores para cortopunzantes citotóxicos a bodega REAS según necesidad. — Capacitarse en manejo seguro de medicamentos antineoplásicos. — En caso de derrame, proceder según protocolo.
Técnico paramédico o Auxiliar de Servicio de los C.C. capacitados a cargo de manejo de residuos citotóxicos	— Traslado a lo más diario de residuos citotóxicos a bodega REAS. — Eliminar residuos citotóxicos en el contenedor rojo. — Utilizar elementos de protección personal. — Solicitar bolsas rojas, contenedores de transporte y contenedores para cortopunzantes citotóxicos a bodega REAS según necesidad. — Capacitarse en manejo seguro de medicamentos antineoplásicos. — En caso de derrame, proceder según protocolo. — Técnico paramédico o Auxiliar de Servicio de Farmacia deberá trasladar medicamentos vencidos, en mal estado, sin rotulación adecuada o por devolución del paciente generados en Farmacia o por los Centros de costo a bodega REAS.
Encargado de la Bodega REAS.	— Utilizar elementos de protección personal. — Capacitarse en manejo seguro de medicamentos antineoplásicos. — Recepcionar, almacenar transitoriamente y registrar los residuos que ingresan a Bodega REAS — Entregar contenedores de transporte limpios a personal del Servicio clínico o Unidades de Apoyo. — Aseo y desinfección de contenedores contaminados con residuos citotóxicos en Bodega REAS. — Entregar insumos para la disposición y

PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS Y RESIDUOS CONTAMINADOS

Código: APQ 1.3
Versión: 04
Páginas: 5 de 15
Fecha Emisión: Julio 2019
Vigencia: 5 años

	eliminación de residuos citotóxicos a los servicios o Centros de Costo (bolsas y contenedores). — Entrega y registro de residuos citotóxicos a empresa externa. — En caso de derrame, proceder según protocolo.
--	---

Responsables de la supervisión:

- Ingeniero ambiental de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales y Gestión Ambiental.
- Jefe/Supervisor/Coordinadores de Centros de Costos y Unidades Clínicas.
- Jefe Unidad de Apoyo Logístico.

4. DEFINICIONES:

Bodega REAS: Espacio autorizado por Autoridad Sanitaria para almacenar los residuos especiales y peligrosos señalados en el DTO N°6/2009 en el CAVRR.

Citostáticos: Son sustancia químicas usadas para inhibir o impedir la evolución de la neoplasia, que tienen características carcinógenas, mutágenas, y/o teratógenas.

Citotóxicos: Compuestos farmacológicos que es perjudicial para las células del organismo.

Contenedor: Recipiente portátil o envase, en el cual un residuo es almacenado o transportado previo a su eliminación. Se debe tener en consideración:

Contenedor de traslado: Carro portátil que se solicita a bodega REAS para la recolección y traslado de los residuos citotóxicos de los Servicios Clínicos y Unidades de apoyo a bodega de REAS.

Contenedor primario: Recipiente ubicado en las salas de pacientes, carros de procedimientos, box, etc, donde se genera el residuo. Son considerados contenedores primarios las cajas para eliminación de cortopunzantes contaminados y contenedores de aprox. 30 ó 50 litros con sus respectivas bolsas.

Contenedor de almacenamiento (secundario): Carro de aprox. 120 litros, ubicado en el servicio clínico donde se almacenan diariamente los residuos citotóxicos antes de su traslado a bodega de REAS.

Disposición: procedimiento de eliminación mediante el depósito en contenedores de los residuos peligrosos sin tratamiento previo.

Manejo de citostáticos: El conjunto de operaciones que comprenden la preparación de una dosis a partir de una presentación comercial, su administración al paciente, recogida de desechos procedentes de las actuaciones profesionales, eliminación de excretas y fluidos biológicos de pacientes en tratamiento con citostáticos o cualquier actuación que implique un contacto potencial con el medicamento.

	PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN Y ELIMINACIÓN DE		Código: APQ 1.3
	DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS Y		Versión: 04
	RESIDUOS CONTAMINADOS		Páginas: 6 de 15
			Fecha Emisión: Julio 2019
			Vigencia: 5 años

Manejo de Residuos: Conjunto de operaciones a las que se someten los residuos desde su generación, que incluye su almacenamiento, transporte y eliminación.

Medicamentos antineoplásicos: sustancias capaces de inhibir o impedir la evolución de la neoplasia, restringiendo la maduración y proliferación de células malignas, actuando sobre fases específicas del ciclo celular y por ello son activas frente a células que se encuentran en proceso de división.

Residuos citotóxicos: Sustancia, elemento u objeto que debe ser obligatoriamente eliminado. Son un tipo de residuo peligroso según DTO. N° 6/2009.

REAS: Residuos de establecimientos de atención de salud.

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Norma General Técnica N° 25/98 "Para Manipulación de Medicamentos Antineoplásicos en las Farmacias de Hospitales", del Ministerio de Salud.
- Pauta de cotejo, Manual de Atención Cerrada. Superintendencia de Salud. Chile.
- Decreto N° 6/2009 del Ministerio de Salud "Reglamento sobre manejo de residuos de establecimientos de atención de salud" (REAS).
- Resol. 1093.- 21 Septiembre 2016: Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de trabajadores expuestos a citostáticos.
- Resol. 4707.- 4 de Mayo del 2017: "Plan de manejo de REAS" Complejo asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" los Ángeles
- Resol. 1093.- 21 Septiembre 2016: Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de trabajadores expuestos a citostáticos.

6. METODOLOGIA

6.1. RESIDUOS CITOTÓXICOS A ELIMINAR:

- Restos de medicamentos citostáticos generados en la administración.
- Material utilizado en la administración (agujas, jeringas, frascos, bolsas y sistemas de infusión).
- Elementos de protección personal (EPP) utilizados.
- Material utilizado en la limpieza de las zonas donde se lleva a cabo la administración o derrame.
- Material procedente de derrames que pueden producirse durante el traslado, almacenamiento, administración y eliminación.
- Medicamentos antineoplásicos vencidos, no administrados, en mal estado, sin rotulación adecuada o devueltos por del paciente.
- Fluidos corporales de pacientes (bolsas de ostomías, recolectores de orina, filtros y circuitos de diálisis, orina, heces y vómitos) a los que se le han administrado antineoplásicos en las últimas 48 hrs.
- Exámenes de orina y heces procesadas en el Laboratorio de pacientes a los que se le han administrado antineoplásicos en las últimas 48 hrs.

**PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN Y ELIMINACIÓN DE
 DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS Y
 RESIDUOS CONTAMINADOS**

Código: APQ 1.3
Versión: 04
Páginas: 7 de 15
Fecha Emisión: Julio 2019
Vigencia: 5 años

6.2. PROCEDIMIENTO PARA LA DISPOSICIÓN, TRANSPORTE INTERNO Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS

- Todos los residuos citotóxicos deben ser dispuestos en contenedor primario de color rojo para citotóxicos, señalizado como tal (Anexo 4) el cual siempre debe estar provisto de bolsa roja y ubicado en lugar dispuesto para ello.
- Durante la administración y 48 hrs. posterior a esta, el contenedor primario rojo siempre deberá estar en la unidad del paciente.
- Finalizada la administración, profesional responsable de la administración debe eliminar los residuos, sellar y rotular bolsa con los siguientes datos: **Centro de Costo generador, la fecha y "hospital Los Angeles"**. Posteriormente desinfectar contenedor primario con apósito impregnado en alcohol e inmediatamente reponer una bolsa nueva. Si el contenedor primario esta visiblemente sucio o con derrame de medicamentos, llevar a bodega de REAS para lavado por personal de dicha Unidad.
- Los residuos generados y a eliminar serán dispuestos en contenedor ubicado en zona de almacenamiento transitorio o en carro de transporte de 120 litros, según corresponda, este deberá permanecer cerrado y debe retirarse en máximo 24 hrs.
- El material cortopunzante contaminado (agujas, jeringas, etc.) será dispuesto en **contenedor de residuos cortopunzantes para residuos peligrosos (rojo)**. No se deben eliminar residuos citotóxicos en contenedores para residuos cortopunzantes de la categoría de especiales (amarillo).



- Las bolsas o cajas no deben sobrepasar los 3/4 de su capacidad total, las bolsas deberán ser selladas con amarra plástica. En zona de almacenamiento transitorio, bolsas deben permanecer en contenedor primario rojo y cajas de residuos cortopunzantes deben quedar junto al contenedor para su posterior transporte a bodega REAS.
- Para su traslado a bodega de REAS, los Centros de costo, según corresponda, deben gestionar carro de transporte con bodega de REAS (436502) quien facilitará un carro de 120 litros de color rojo señalizado para dicha labor.

**PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN Y ELIMINACIÓN DE
DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS Y
RESIDUOS CONTAMINADOS**

Código: APQ 1.3
Versión: 04
Páginas: 8 de 15
Fecha Emisión: Julio 2019
Vigencia: 5 años

- Funcionario capacitado retirará contenedor de traslado de bodega REAS, se dirigirá a su Centro de costo y realizará **traslado desde servicio generador a bodega de REAS** con los siguientes elementos de protección personal (EPP): **maskarilla con filtro P3 o P100, doble guante de procedimiento libres de polvo o nitrilo, pechera plástica desechable manga larga y calzado de seguridad.**
- El objetivo de utilizar doble guante es:
 - Usar guante externo para la manipulación directa de los residuos (carga de contenedor de almacenamiento al de transporte) y colocar nueva bolsa roja en contenedor de almacenamiento. El primer par de guantes debe retirarse terminada esta tarea y eliminarse en "contenedor de almacenamiento" o basura común.
 - Usar guante interno para manipulación de ascensores, puertas y mamparas, y descarga de residuos en bodega de REAS.
- **Personal de bodega de REAS**, para la recepción de residuos, se vestirá con EPP: **maskarilla con filtro P3 o P100, guantes de procedimiento libres de polvo o nitrilo (1par), pechera plástica desechable manga larga, lentes de protección lateral y calzado de seguridad.**
- Personal de bodega de REAS se encargará de completar planilla de registro de residuos, mientras funcionario del servicio clínico pesa las bolsas. Las bolsas ya pesadas serán colocadas a un costado de la pesa.
- Una vez finalizado el registro, personal de bodega de REAS tomará las bolsas ya pesadas y dispondrá en sus contenedores finales.
- Finalizada la entrega de residuos, funcionario del Centro de Costo debe eliminar EPP en contenedor primario rojo ubicado en bodega REAS y posteriormente realizar lavado clínico de manos, mientras personal de bodega REAS realiza entrega de nuevo contenedor primario y/o de almacenamiento limpio.
- El aseo de contenedores primarios, de almacenamiento y transporte serán realizados personal de bodega de REAS con detergente e hipoclorito de sodio al 0.5% (100ml en 1 litro de agua).¹
- Empresa externa realizará semanalmente el retiro de residuos peligrosos desde la bodega REAS para su tratamiento y disposición final.
- El contenedor de almacenamiento primario y carro de transporte de residuos citotóxicos, tendrá las características señaladas en los artículos del Título IV del Reglamento sobre manejo de residuos de establecimiento de atención de salud DTO N°6, y será destinado exclusivamente para este fin. Además estarán señalizados como señala Anexo 4.

6.3. RECOMENDACIONES GENERALES:

- Nunca manipular o abrir las bolsas para revisar su contenido.
- Evitar que sobresalgan las bolsas de residuos de los contenedores, no deben sobrepasar los niveles de su capacidad.
- El almacenamiento debe ser ordenado y no obstruir vías de ingreso o evacuación.
- Nunca se debe mezclar en los contenedores residuos de distintas categorías.

¹ Se deben agregar 4 gr. de cloro en polvo en 0,5Lt. de agua.

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Angeles Secretaría de Salud Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS Y RESIDUOS CONTAMINADOS	
	Código: APQ 1.3	
	Versión: 04	
	Páginas: 9 de 15	
	Fecha Emisión: Julio 2019	
	Vigencia: 5 años	

6.4. MANEJO DEL DERRAME DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS:

El derrame de un medicamento antineoplásico puede ocurrir en distintos momentos del manejo: en la recepción, almacenamiento, traslado, administración o eliminación.

Funcionarios y pacientes contaminados.

- Evaluar si el paciente o su unidad están afectados.
- Calmar al paciente y solicitar a familiares, visitas o personal que no participará del manejo del derrame, que salga de la unidad o sala.
- Ventilar si es posible, cerrando puerta de la Unidad y abriendo ventanas.
- Si el paciente y funcionario está afectado, un funcionario se vestirá con EPP para manejar el derrame del paciente y otro funcionario se hará cargo de la zona afectada, mientras el funcionario afectado realiza el lavado de su zona afectada y continua procedimiento establecido en protocolo de accidentes laborales con exposición a medicamentos antineoplásicos o desechos citotóxicos detallado protocolo RH 4.2 vigente.
- Lavar inmediatamente de forma intensa la zona afectada durante 10 a 15 minutos con agua y jabón no antiséptico.
- Si la zona afectada son los ojos o mucosa, lave con suero fisiológico o agua corriente por 15 minutos. Los usuarios con lentes de contacto deben retirarlos antes del lavado.
- En caso de contacto con mitomicina en piel intacta, lavar primero con solución de bicarbonato sódico 1M.
- En caso de ropa de pacientes o funcionarios contaminada con fluidos corporales de riesgo de pacientes a los que se le han administrado antineoplásicos en las últimas 48 horas o con medicamentos antineoplásicos debe ser almacenada en bolsa roja indicando: "citotóxico", cantidad de ropa (Ejemplo: 2 sábana, 1 sabanilla, 1 top médico, etc), fecha y lugar de procedencia para lavado diferenciado en Unidad de Lavandería.
- Avisar a médico tratante para que evalúe la zona afectada del paciente y continuidad del tratamiento.

Lugar afectado.

- El personal que realice el manejo del derrame debe utilizar el kit de derrame y colocarse los EPP en el siguiente orden:
 1. Cubre calzado.
 2. Pechera plástica desechable manga larga
 3. Mascarilla con filtro p3 o p100
 4. Gafas de protección lateral
 5. Doble par de guantes de procedimiento libres de polvo o nitrilo.
- Si el derrame se produce en una zona de tránsito, ésta debe aislarse solicitando a las personas de la sala que salgan o del pasillo que eviten pasar por ahí con el fin de evitar la dispersión de las sustancias. Señalizar el lugar afectado para restringir el acceso a ese lugar.
- Si el derrame es líquido utilizar paños absorbentes sobre toda el área afectada, dejando actuar la absorción, y eliminarlo inmediatamente en bolsa roja. En ningún momento estrujar lo absorbido.

**PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN Y ELIMINACIÓN DE
 DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS Y
 RESIDUOS CONTAMINADOS**

Código: APQ 1.3
 Versión: 04
 Páginas: 10 de 15
 Fecha Emisión: Julio 2019
 Vigencia: 5 años

- Si el derrame es de tipo sólido (polvo) se debe apañar la superficie con paños humedecidos con agua, evitando realizar movimientos rápidos para no generar una nube de polvos.
- Si existen fragmentos de vidrio, deben recogerse con una pala desechable. Los fragmentos se deben depositar en contenedor para cortopunzante citotóxicos.
- El área afectada se debe lavar con agua y jabón desde las zonas menos contaminadas a las más contaminadas, realizando 3 lavados con solución jabonosa seguidas un enjuague con agua limpia. La limpieza debe ser hacerse en círculos desde afuera hacia adentro Posteriormente con desinfectar con una gasa humedecida con alcohol al 70%.
- Todos los residuos recogidos y el material utilizado para su recolección, se deberá depositar en bolsa roja para residuos peligrosos para efectos de su eliminación. Si las gafas de protección lateral se han salpicado durante el derrame deben eliminarse, sino deben desinfectarse después de su uso.
- Luego deberá sacarse los EPP, comenzar por el elemento más contaminado:
 1. Cubrecalzado desechable
 2. Primer par de guantes
 3. Bata plástica manga larga desechable
 4. Gafas de protección lateral
 5. Mascarilla con filtro P3 o P100.
- Cerrar bolsa roja con amarra plástica y depositar en contenedor de almacenamiento.
- Luego de eliminar los residuos, desechar 2º par de guantes en la basura común y lavarse las manos.
- Solicitar a empresa de aseo realizar aseo terminal en lugar del derrame.
- Registrar evento o derrame en **"Formulario de Registro de derrame de Droga Antineoplásica" (Anexo 1)** con el cual se notificará a Unidad de Oncología y a Unidad de Prevención de Riesgos para realizar seguimiento y evaluación del caso (1 copia a cada uno).
- En caso de paciente involucrado notificar a Unidad de Calidad y Seguridad del paciente con formulario de evento adverso/centinela según protocolo GCL 2.3
- Avisar a médico tratante para que evaluar y gestionar continuidad del tratamiento.
- Gestionar reposición de insumos utilizados por Jefatura del C.C.

 Complejo Asistencial "Dr. Víctor Blas Ruiz" Los Angeles Servicio de Salud Pública Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS Y RESIDUOS CONTAMINADOS	Código: APQ 1.3
		Versión: 04
		Páginas: 11 de 15
		Fecha Emisión: Julio 2019
		Vigencia: 5 años

7. RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y EQUIPAMIENTOS

RECURSO HUMANO:

- Enfermera clínicos capacitados.
- Técnico en Enfermería capacitados.
- Personal del Centro de Costo de Farmacia.
- Auxiliar de Servicio capacitado en el Manejo de Residuos.
- Personal de la Bodega de Farmacia del Depto. de Abastecimiento.
- Encargado de la bodega REAS.
- Personal externo encargado del transporte y disposición final de residuos peligrosos.

RECURSOS FISICOS:

- Sala de Procedimientos (sala de quimioterapia)
- Lugar de acopio de desechos citotóxicos.
- Bodega REAS
- Convenio con empresa externa autorizada para retiro de desechos Peligrosos.

EQUIPAMIENTOS E INSUMOS:

- Contenedor y carros de color rojo para residuos citotóxicos.
- Bolsas de residuos peligrosos de plástico grueso, de color rojo.
- Guantes de procedimiento (látex o nitrilo), mascarillas y pecheras desechables, para protección del personal de enfermería y otros funcionarios involucrados en el manejo de los residuos
- Elemento del Kit para el control de derrames

8. REGISTRO DE CAMBIOS:

REGISTRO DE CAMBIOS				
Nº REVISION	FECHA	CAMBIO	PAG. ELAB. O MODIFICADAS	APROBADO POR RESOLUCIÓN EXENTA
1	18-01-2013	Formato Indicador	10	Aprobado por Jefe de Unidad de Prevención de Riesgos
		Anexo 1	12	
2	30-04-2015	Responsabilidades	3	Aprobado por Jefe de Unidad de Prevención de Riesgos
		Metodología	5-12	
		Anexo 2	17	
3	Junio 2019	Actualización según normativa vigente	Todas	Nº 4219 del 8/6/2015.

9. ANEXOS:

**PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN Y ELIMINACIÓN DE
 DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS Y
 RESIDUOS CONTAMINADOS**

Código: APQ 1.3
 Versión: 04
 Páginas: 12 de 15
 Fecha Emisión: Julio 2019
 Vigencia: 5 años

**ANEXO 1: FORMULARIO DE REGISTRO DERRAME DE MEDICAMENTOS
 ANTINEOPLÁSICOS.**

NOMBRE PERSONAL QUE NOTIFICA				
FECHA DE NOTIFICACIÓN				
FECHA DEL DERRAME				
LUGAR DE DERRAME				
DROGA DERRAMADA				
PERSONAL AFECTO				
PROCEDIMIENTO EFECTUADO Nomenclatura: NA: No aplica	Actividades efectuadas	SI	NO	NA
	PACIENTE AFECTADO			
	Lava inmediatamente de forma intensa la zona afectada durante 10 a 15 minutos con agua y jabón no antiséptico			
	En mucosa ocular, enjuagar con suero fisiológico o agua corriente por 15 minutos			
	En caso de ropa de pacientes contaminada es retirada y enviada Unidad de Lavandería.			
	Avisa a médico tratante para que evalúe la zona afectada del paciente y continuidad del tratamiento.			
	Notificar como evento adverso/centinela según protocolo GCL 2.3			
	PERSONAL AFECTADO			
	Lava inmediatamente de forma intensa la zona afectada durante 10 a 15 minutos con agua y jabón no antiséptico			
	En mucosa ocular, enjuagar con suero fisiológico o agua corriente por 15 minutos			
	Personal afectado asiste a OAL correspondiente para recibir atención			
	En OAL, es evaluado por especialista			
	LUGAR AFECTADO			
	Utiliza todos los elementos de protección personal			
	Aísla y señaliza zona afectada			
	Recoge líquidos con gasas absorbentes			
	Recoge sólidos y polvo con gasas humedecidas con agua			
	Recoge fragmentos de vidrio con pala desechable			
	Deposita fragmentos en contenedor de cortopunzantes			
	Lava el área afectada 3 veces con solución jabonosa seguida de un enjuague con agua limpia			
	Se realiza aseo terminal del lugar por empresa de aseo			
	Todos los residuos recogidos y el material utilizado para su recolección se eliminan en bolsa roja para residuos peligrosos			
	Los residuos son trasladados inmediatamente después de generados (máximo 24 hrs) a Bodega REAS			

**PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN Y ELIMINACIÓN DE
DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS Y
RESIDUOS CONTAMINADOS**

Código: APQ 1.3
Versión: 04
Páginas: 13 de 15
Fecha Emisión: Julio 2019
Vigencia: 5 años

ANEXO 2: KIT DE DERRAME.

Es un conjunto de elementos utilizados para la recolección de residuos en caso de contaminación por derrames. Este equipo deberá estar identificado, de fácil acceso y operativo

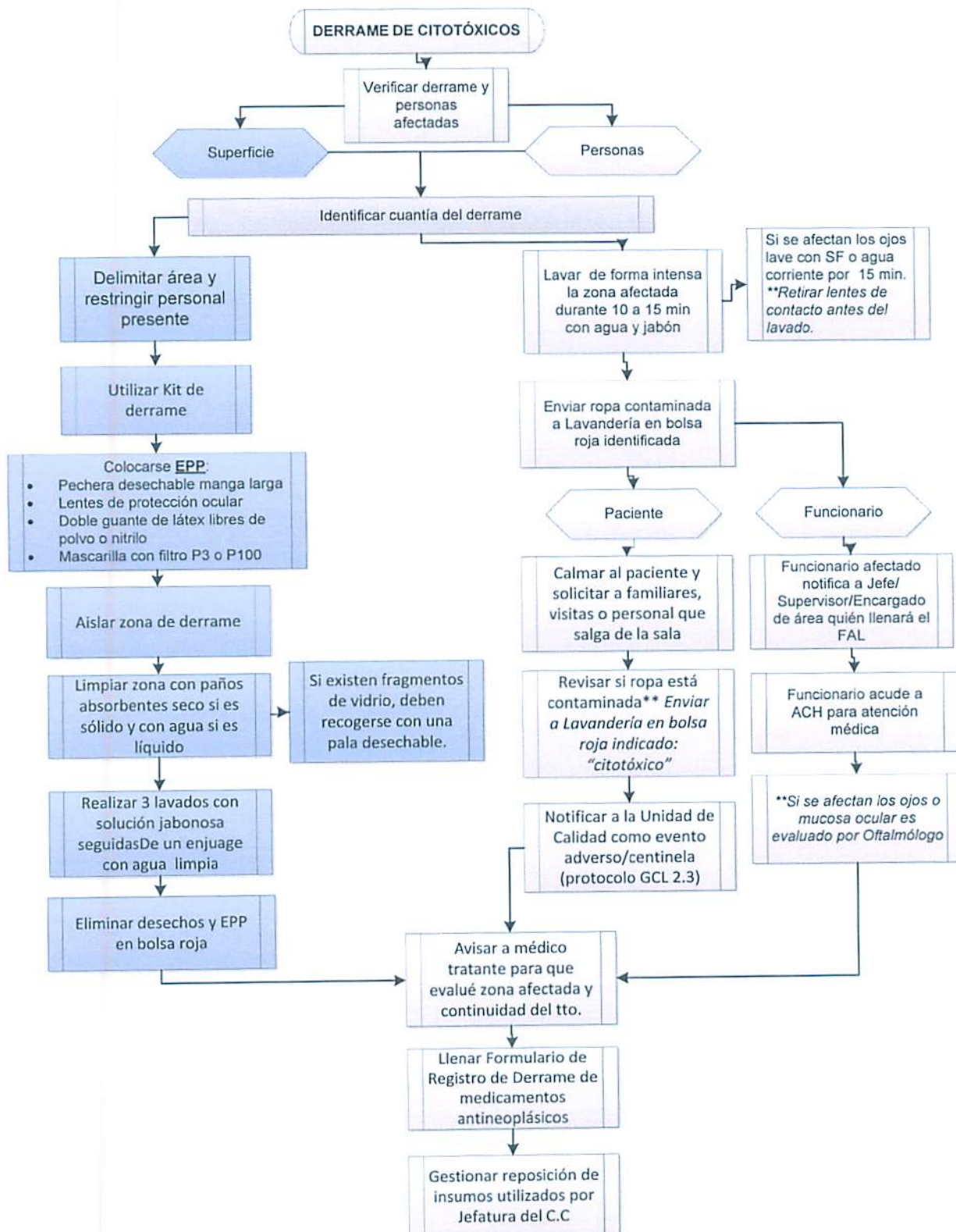
Elementos del Kit de Derrame:

- Guante de procedimiento libres de polvo o nitrilo
- Gafas de protección lateral.
- Bata plástica desechable manga larga
- Mascarilla con filtros P3 o P100
- Cubre calzado desechable
- Paños Absorbentes (Amarillos)
- Bolsa plástica recolectora color Rojo, identificada como Residuos Peligrosos.
- Amarras para bolsas
- Caja de Eliminación cortopunzante de color rojo
- Pala plástica pequeña con escobilla
- Alcohol al 70%
- Señalética de peligro
- Compresas
- Formulario de registro derrame de medicamentos antineoplásicos
- Algoritmo para manejo de derrames
- Ducha ocular portátil
- Rociador plástico.
- Jabón
- Hidrocortisona crema tópica 1%

PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS Y RESIDUOS CONTAMINADOS

Código: APQ 1.3
Versión: 04
Páginas: 14 de 15
Fecha Emisión: Julio 2019
Vigencia: 5 años

ANEXO 3: FLUJOGRAMA MANEJO DERRAME DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS O RESIDUOS CITOTÓXICOS.



**PROTOCOLO DE DISPOSICIÓN Y ELIMINACIÓN DE
DESECHOS DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS Y
RESIDUOS CONTAMINADOS**

Código: APQ 1.3
 Versión: 04
 Páginas: 15 de 15
 Fecha Emisión: Julio 2019
 Vigencia: 5 años

**ANEXO 4: LOGOS DE IDENTIFICACIÓN PARA CONTENEDORES PRIMARIOS,
SECUNDARIOS Y CAJAS DE TRASLADO.**

Residuo Peligroso	Característica de peligrosidad	Clase de Riesgo	Logo para contenedores de residuos
Citotóxicos	Tóxico agudo	6	

Sustancia peligrosa	Característica de peligrosidad	Clase de Riesgo	Logo para transporte de la sustancia
Medicamentos y muestras citotóxicos	Tóxico agudo	6	