

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Hemato- oncología Adulto</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Disposición y eliminación de Drogas citotóxicas y sus residuos contaminados</p>	Código: DOC – POL/ONCO AD 3 – APQ 1.3
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 1 de 13
		Vigencia: Mayo 2028


Aprobado	Revisado	Elaborado
Mayo 2023	Marzo 2023	Noviembre 2009
 <p>Dra. Midori Sawada T. Directora Hospital San Juan de Dios – CDT.</p>	 <p>Ing. Ariel Davila Q. Jefe Unidad de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente.</p>  <p>Xavier Carballal Romero Jefe CR Gestión Operacional</p>  <p>EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>	 <p>EU. Susan Bravo C. Unidad de Quimioterapia.</p>
Rs. Exenta N° 5061 del 02 de Mayo del 2023.		

1. Objetivo:

Estandarizar el conjunto de tareas y procedimientos necesarios para la segregación, rotulación, transporte interno, almacenamiento, eliminación y disposición final de los residuos peligrosos (Drogas Citotóxicas) generados en el establecimiento.


2. Alcance:

Dirigido a todos los funcionarios que preparen, administren, manipulen y/o transporten drogas antineoplásicas.


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Hemato- oncología Adulto</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Disposición y eliminación de Drogas citotóxicas y sus residuos contaminados</p>	Código: DOC – POL/ONCO AD 3 – APQ 1.3
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 2 de 13
		Vigencia: Mayo 2028

3. Responsabilidades:

Responsables	Actividades
Subdirección Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer, facilitar y apoyar el cumplimiento de las exigencias contenidas en el Plan de Manejo de Residuos generados en el Hospital, según normativa vigente asignando los recursos necesarios para su implementación.
CR. Gestión Operacional	<ul style="list-style-type: none"> Velar y vigilar por el cumplimiento de las exigencias contenidas en el Plan de Manejo de Residuos y de la normativa legal aplicable vigente relacionada con el manejo de los residuos. Entregar apoyo en las actividades relacionadas con los residuos de carácter especial, peligroso y asimilable a domiciliarios. Establecer las rutas y mecanismos de retiro de los residuos y controlar constantemente su cumplimiento. Fiscalizar los convenios con terceros acreditados involucrados en el manejo integral de los residuos hospitalarios. Coordinación ante situaciones de emergencia. Realizará los siguientes procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> Control de registro de los residuos que dispone la Institución. Notificar sobre incidentes que deriven del manejo de residuos. Registrar la disposición de residuos según su origen y peligrosidad. Registrar y ejecutar el control de vectores en las zonas de acopio temporal de residuos Ejecutar las tareas de desinfección y aseo de las rutas y mecanismos de traslado interno de residuos. Gestión y entrega de insumos asociados a REAS.
Unidad de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente USSOMA	<ul style="list-style-type: none"> Proponer y asesorar posibles medidas correctivas y/o preventivas para evitar accidentes y enfermedades profesionales. Gestionar programa de vigilancia médica para funcionarios expuestos, según agentes de riesgos. Coordinar con Organismo Administrador Evaluaciones cualitativas y cuantitativas, según agentes de riesgos. Instruir, capacitar y difundir los tópicos de seguridad y prevención relacionadas con el manejo adecuado en la disposición y eliminación de drogas Citotóxicas y sus residuos contaminados. Supervisar la adecuada rotulación y segregación de residuos. Establecer los Planes de Emergencia relacionados con el manejo integral de residuos hospitalarios según disposiciones adoptadas por Comité Operativo de emergencias si corresponde de acuerdo a la magnitud de la operación. Aplicar pautas de disposición transitoria de desechos antineoplásicos.
Enfermera/o	<ul style="list-style-type: none"> Conocer y difundir Plan institucional de manejo de REAS y Protocolo de

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Hemato- oncología Adulto</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Disposición y eliminación de Drogas citotóxicas y sus residuos contaminados</p>	Código: DOC – POL/ONCO AD 3 – APQ 1.3
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 3 de 13
		Vigencia: Mayo 2028

Matrona/on Jefe CR	<p>Disposición y eliminación de Drogas citotóxicas y sus residuos contaminados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velar por la seguridad de estos procesos en sus unidades y por la salud de los funcionarios. • Informar y notificar sobre la ocurrencia de derrames y/o exposición de funcionarios a USSOMA y al sistema de notificación de incidentes, eventos adversos y centinelas. • Declarar a C.R. Gestión Operacional, en específico, Encargada de REAS desechos no habituales y/o retiros no programados o poco frecuentes. • Informar a C.R. Gestión Operacional respecto de eventos relacionados con la disposición de residuos.
Enfermera/o Matrona/on Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y cumplir protocolo institucional Disposición y eliminación de Drogas citotóxicas y sus residuos contaminados. • Informar y notificar sobre la ocurrencia de derrames y/o exposición de funcionarios a USSOMA y al sistema de notificación de incidentes, eventos adversos y centinelas. • Uso de Elementos de protección personal (EPP). • Velar por la correcta segregación y rotulación de residuos. • Informar a C.R. Gestión Operacional respecto de eventos relacionados con la disposición de residuos. • Conocer y difundir el Plan de Manejo de REAS al personal de su dependencia. • Difundir con el personal de su dependencia la correcta segregación de residuos, rotulación y acopio temporal en el servicio clínico. • Declarar a C.R. Gestión Operacional, en específico, Encargada de REAS desechos no habituales y/o retiros no programados o poco frecuentes.
Técnicos Paramédicos	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y cumplir protocolo. • Informar y notificar sobre la ocurrencia de derrames y/o exposición de funcionarios a USSOMA y al sistema de notificación de incidentes, eventos adversos y centinelas. • Uso de Elementos de protección personal (EPP).
Auxiliares de Servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y cumplir protocolo. • Disponer los residuos en los contenedores primarios (ubicados en los Servicios clínicos) en bolsas dispuestas para estos efectos. • Mantener área de acopio intra-Servicio en condiciones de higiene y aseo permanentes. • Uso de Elementos de protección personal (EPP). • Retirar en Unidad de Operaciones, los embalajes según tipo de residuos (Bolsas y seguros). • Rotulación de embalajes.
Operarios externos	<ul style="list-style-type: none"> • Transportar y manipular los contenedores secundarios de residuos por las rutas y métodos establecidos en el plan de manejo REAS Institucional.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Hemato- oncología Adulto</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Disposición y eliminación de Drogas citotóxicas y sus residuos contaminados</p>	Código: DOC – POL/ONCO AD 3 – APQ 1.3
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 4 de 13
		Vigencia: Mayo 2028

	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener los registros de ingreso de residuos a las salas de acopio centralizados en cada macrozona. • Entregar los residuos a la empresa contratada para el transporte a disposición final de residuos conforme su grado de peligrosidad y clasificación. • Mantener a resguardo y restricción de contacto las zonas de acopio por personas ajenas a la labor. • Uso de Elementos de Protección Personal (EPP).
--	---

4. Definiciones:

4.1 Citotóxicos: Un compuesto farmacológico que es perjudicial o destructor para las células del organismo.


4.2 Residuo peligroso: Aquellos que presentan una o más características de peligrosidad definidas en el Decreto Supremo Nº 148, de 2003, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos. Los residuos peligrosos que se presentan con más frecuencias en relación a drogas Citotóxicas en la institución son: Residuos *consistentes o contaminados por drogas citotóxicas, tales como: Clorambucil, Ciclosporina, Ciclosfamida, Melfalan, Semustina, Tamoxifeno, Tiotepa, Treosulfan u otros.*

4.2.1 Residuos Citotóxicos: Serán considerados en este tipo de residuos:

- Los restos de medicamentos Citostáticos generados en la preparación y administración.
- El material utilizado en la preparación y administración (Agujas, jeringas, frascos, bolsas y sistemas de infusión).
- El material de protección de los manipuladores (pechera protectora desechable, guantes y mascarilla).
- El Material utilizado en la limpieza de las zonas donde se lleva a cabo la manipulación, especialmente la preparación y administración.
- El material procedente del tratamiento de derrames accidentales.
- Quimioterapias preparadas y no administradas al paciente.
- Medicamentos oncológicos vencidos.
- Vómitos y excretas de los pacientes en tratamiento con antineoplásicos.

4.3 Almacenamiento interno: Corresponde a sector de almacenamiento de residuos peligrosos en el servicio que lo genera, este sector puede estar ubicado en el área sucia de la unidad o en algunas ocasiones especiales en la unidad de paciente.

4.4 Almacenamiento primario: Corresponde a la sala de almacenamiento transitorio dispuesta para el retiro de los residuos por parte de la empresa externa hasta la sala de Almacenamiento

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Disposición y eliminación de Drogas citotóxicas y sus residuos contaminados	Código: DOC – POL/ONCO AD 3 – APQ 1.3
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 5 de 13
		Vigencia: Mayo 2028

transitorio final. Las salas de almacenamiento transitorio están dispuestas como zonas de acopio generales de los Servicios y/o Unidades, en los diferentes pisos, cumpliendo la normativa de REAS.

4.5 Almacenamiento transitorio final: Corresponde a sala REAS institucional, donde se realiza acopio de residuos previa entrega a la empresa externa para disposición final de acuerdo a su peligrosidad.

4.6 Contenedor estanco: Corresponde a contenedor de material resistente a prueba de filtraciones y derrames, con tapa.

4.7 Disposición transitoria: Se entenderá como el proceso de disposición transitoria al proceso de transporte, acopio de los residuos peligrosos (para efectos de este protocolo, las drogas citotóxicas) y almacenamiento primario, con el correcto uso de elementos de protección personal (mascarilla, guantes y pechera plástica).

4.8 Segregación: Consiste en separar y colocar en el contenedor adecuado cada residuo de acuerdo a su categoría. Esto se realiza en el lugar de origen de los residuos.

5. Desarrollo:

5.1 Marco contextual y legal:

El manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de la Salud está sujeto a las disposiciones de diversos cuerpos legales y reglamentarios:

- Código Sanitario (Decreto con Fuerza de Ley N°725 del 11 de diciembre de 1967, del Ministerio de Salud).
- Reglamento Sanitario Sobre Manejo de Residuos Peligrosos (Decreto Supremo N°148, del 12 de junio de 2003, del Ministerio de Salud).
- Reglamento de Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de la Salud. DS 6, del 2009.
- Reglamento Sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo (Decreto Supremo N°594, del 15 de septiembre de 1999, del Ministerio de Salud).
- Reglamento sobre Autorizaciones para Instalaciones Radiactivas o Equipos Generadores de Radiaciones Ionizantes, Personal que se Desempeña en Ellas, u Opere Tales Equipos y Otras Actividades Afines (Decreto Supremo N°133, del 22 de mayo de 1984, del Ministerio de Salud)
- Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y de Seguridad Básicas en los Rellenos Sanitarios (Decreto Supremo N°189 del 2005, publicado en Diario Oficial el 05.01.08).
- Protocolo de vigilancia epidemiológica de trabajadores expuestos a citostáticos. Exenta N°1093 del 21 de septiembre 2016.

<p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Hemato- oncología Adulto</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Disposición y eliminación de Drogas citotóxicas y sus residuos contaminados</p>	Código: DOC – POL/ONCO AD 3 – APQ 1.3
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 6 de 13
		Vigencia: Mayo 2028

En nuestra institución se encuentra disponible y normado a través de Plan de manejo de REAS HSJD.


5.2 Consideraciones generales para disposición y eliminación de residuos peligrosos (Drogas citotóxicas):

- La Unidad o Servicio generador deberá segregar sus residuos peligrosos en contenedores clasificados según categoría (peligrosos, especiales, asimilables a domicilio), con el objetivo de evitar que se mezclen con otros residuos.
- Cada Servicio/Unidad generadora deberá almacenar sus propios residuos peligrosos en las zonas de almacenamiento interno, hasta que los contenedores asignados se encuentren en un $\frac{3}{4}$ de su capacidad. Una vez llegada a su capacidad, se procederá a su disposición transitoria en Sala de almacenamiento primario.
- Los contenedores en el área de almacenamiento primario, se deben encontrar señalizados y demarcados en su ubicación, de acuerdo a la rotulación asignada por residuo y su peligrosidad, según la norma chilena NCh Of 2190.
- Se prohíbe verter a la red de alcantarillado público los residuos peligrosos generados en los procesos del establecimiento.
- Se prohíbe almacenar residuos peligrosos en envases sin rotular o envases que infieran confusión respecto de la peligrosidad del contenido (Ej. envases de refrescos).
- Los residuos citotóxicos tienen potencial riesgo de mutagénesis, teratogénesis y carcinogénesis, por lo que es de vital importancia vigilar la disposición y eliminación de ellos por parte del establecimiento.
- Los contenedores se ubican en las áreas sucias de los Servicios clínicos o lugares de acopio destinados para esto.
- Los pisos, muros y ventanas de donde se ubican estos contenedores deben permanecer limpios y secos, para detectar a tiempo si existe algún derrame de los restos de drogas Citostáticos.

5.3 Procedimientos de segregación, rotulación, transporte interno, acopio y almacenamiento adecuado, eliminación y disposición final de los residuos peligrosos:

5.3.1 La segregación de Residuos citotóxicos o elementos que los contengan:

Segregación
<ul style="list-style-type: none"> • Los restos de drogas Citotóxicas utilizados durante la preparación, administración y manipulación deben de disponerse en bolsas rojas y ser herméticamente cerrados para disminuir concentración ambiental y formación de aerosoles. • Posteriormente almacenar en contenedores plásticos con la capacidad suficiente para contener. Estos contenedores son de color rojo, identificados de acuerdo a la norma chilena vigente y de acuerdo a plan de manejo de REAS, se mantendrán siempre tapados. • Todas las agujas y el material cortopunzante de acuerdo a normativa actual vigente "Protocolo de


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Hemato- oncología Adulto</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Disposición y eliminación de Drogas citotóxicas y sus residuos contaminados</p>	Código: DOC – POL/ONCO AD 3 – APQ 1.3
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 7 de 13
		Vigencia: Mayo 2028

vigilancia epidemiológica a trabajadores expuestos a Citostáticos del año 2016” y decreto número 6 de residuos generados en establecimiento de atención en salud REAS se deben disponer en contenedores para elementos cortopunzante contaminados con residuos Citotóxicos de color rojo. En caso de no tener disponibilidad la eliminación de estos se realizará en cajas de cortopunzante rotuladas con Citotóxicos para ser eliminadas posteriormente.

- Las ampollas de vidrios se deben colocar en caja de cartón rotulada para ser posteriormente eliminadas, en la bolsa roja y en contenedor rojo.
- Las jeringas, ampollas plásticas, ropa, guantes, set de infusión se deben eliminar en bolsas rojas, con cierre hermético (Nudo, amarre u otro) para luego almacenar en contenedores Rojos para residuos peligrosos de acuerdo a caracterización de peligrosidad de acuerdo a la norma chilena 2190.
- Los residuos que se introduzcan en los contenedores deben corresponder solo a residuos peligrosos, de acuerdo a características de peligrosidad, deben ser solo restos de Citotóxicos y sus elementos contaminados mencionados en los puntos anteriores.
- Manejo de residuos orgánicos: La manipulación de fluidos corporales (deposiciones, orinas y/o vómitos) de los pacientes sometidos a quimioterapia deben manejarse con precaución en un periodo mínimo de 48 horas hasta 7 días después de finalizar la administración del tratamiento. Los vómitos y excretas de los pacientes en tratamiento se deben eliminar diluyendo en grandes cantidades de agua a través del desagüe y solución de hipoclorito de sodio posterior a la eliminación, tener la precaución de realizar descarga de agua de WC o lavachatas por lo menos en dos oportunidades consecutivas posterior al desecho de los vómitos o excretas del paciente. Los funcionarios que eliminan estos residuos orgánicos deberán usar elementos de protección personal. Los sistemas de drenaje para fluidos corporales deben desecharse ensamblados en las bolsas rojas, evitando derrames de fluidos.
- Contaminación de ropa de reuso: La ropa de reuso, cuando sea contaminada con una salpicadura mínima de citotóxico, se deberá embolsar y rotular “Contaminado con citotóxico”. Posteriormente enviar bolsa a Ropería para que se realice neutralización con pre lavado antes de lavado habitual. En caso de contaminación con derrame sobre textiles de reuso, se deberá eliminar la ropa en bolsa roja por la Unidad generadora. Posteriormente enviar un correo a Jefatura de Ropería notificando la eliminación de esta ropa y especificar la cantidad, tipo de ropa eliminada y motivo de su eliminación. La ropa desechable contaminada debe ser eliminada en bolsa roja como desecho peligroso.

5.3.2 Rotulación:

Bolsas
<ul style="list-style-type: none"> • Bolsas: Gestión Operacional será responsable de la entrega y el llenado primario de la etiqueta de las bolsas de residuos especiales y peligrosos, debiendo verificarse y completarse en el servicio de origen correspondiente. • La rotulación secundaria corresponderá al personal del servicio generador. • Se deberá registrar: <ul style="list-style-type: none"> a. Servicio o Unidad. b. La fecha y hora del retiro deberá ser consignada por la Unidad o Servicio generador. c. Símbolo del tipo de residuo. d. Indicar Característica tipo de Residuos.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Hemato- oncología Adulto</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Disposición y eliminación de Drogas citotóxicas y sus residuos contaminados</p>	Código: DOC – POL/ONCO AD 3 – APQ 1.3
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 8 de 13
		Vigencia: Mayo 2028


Ej. Bolsa roja de residuos peligrosos.



Contenedores

- Los contenedores de residuos peligrosos serán etiquetados indicando las características de peligrosidad del residuo de acuerdo a NCh 2190. Además, el Servicio o Unidad donde se originó el residuo, el código de identificación según DS 148/2003 MINSAL (artículo 90) y la fecha de ubicación en la sala de almacenamiento.
- Los contenedores se deben encontrar indemnes (sin perforaciones ni fuga del residuo) y con señalización de acuerdo a normativa descrita en el punto anterior.

Ej. Etiqueta para contenedores de residuos peligrosos:

Nombre del Residuo. Citotóxicos		
Establecimiento. Hospital San Juan de Dios-CDT		
Servicio. Nombre de la unidad		
Código de identificación.	Número de naciones unidas.	
Fecha de almacenamiento.		


Ej. Contenedores de residuos peligrosos:



5.3.3 *Disposición transitoria:* Transporte interno, acopio y almacenamiento primario adecuado de Citotóxicos.

Transporte, acopio y almacenamiento primario

- Una vez generados los residuos peligrosos, serán dispuestos de acuerdo al punto 5.3.1. "Segregación"


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Hemato- oncología Adulto</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Disposición y eliminación de Drogas citotóxicas y sus residuos contaminados</p>	Código: DOC – POL/ONCO AD 3 – APQ 1.3
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 9 de 13
		Vigencia: Mayo 2028

y transportados a Sala de almacenamiento interno del Servicio/Unidad, para su acopio primario, cumpliendo los requisitos de almacenamiento de los puntos anteriores.

- Durante todo el procedimiento de traslado los funcionarios deben utilizar elementos de protección personal (mascarilla, pechera y guantes de procedimiento y en el caso del transporte interno desde el Servicio/Unidad generadora hasta la sala Almacenamiento primario, el encargado de dicho traslado deberá colocarse elementos de protección personal (mascarilla, guantes, pechera plástica y calzado antideslizante cerrado).
- El retiro del contenedor desde la Sala de almacenamiento del Servicio/Unidad generadora que contiene la bolsa roja con residuo peligroso en su interior no sobrepasando tres cuartos de su capacidad, con residuos peligrosos con drogas antineoplásicas, se realizará cada vez que sea necesario (cuando la bolsa se encuentre llena hasta los dos tercios de su capacidad máxima).
- La empresa externa realizará el traslado desde Sala almacenamiento primario hasta Sala de almacenamiento transitorio final, cumpliendo los mismos requisitos.
- El almacenaje adecuado comprenderá el sellado de bolsa y el emplazamiento en contenedor rojo con tapa cerrado, evitando bolsas con filtraciones, o residuos depositados sin embalaje adecuado. Debe estar rotulado e identificado de acuerdo a la normativa chilena.

5.3.4 Eliminación y disposición final de los residuos peligrosos (drogas citotóxicas):

Eliminación y disposición final
<ul style="list-style-type: none"> • El retiro y transporte de residuos peligrosos desde los servicios/unidad generadoras hasta sala de almacenamiento primario, se realiza una vez al día o cada vez que la bolsa alcance $\frac{3}{4}$ de su capacidad máxima. • El retiro y/o traslado por parte de empresa externa, desde sala primaria hasta zona de acopio de almacenamiento transitorio final, se hará todos los días. Siempre usando los elementos de protección personal. • El área de Almacenamiento transitorio final (Sala REAS) donde se acopian los residuos peligrosos "AREA RESIDUOS PELIGROSOS", debe estar siempre cerrada, con acceso restringido. Debe contar con superficies lavables y repisas con barandas antivuelco y contar además con un sistema de contención de fugas o derrames de 20% del volumen total de almacenamiento. Los residuos peligrosos se deben depositar en rack de contención cuya sección de residuos está identificada según clase de residuos. • Debe existir un sistema de registro de entrada y salida de los residuos allí almacenados. • Los <i>Residuos Peligrosos Citotóxicos</i> al interior de la Sala de acopio, se dispondrán bolsas rojas selladas en su interior, sin filtraciones ni humedad del embalaje, en contenedores rojos ubicados al interior de zona de acopio, rotulado según norma (TOXICO CLASE 6). • Será responsable de retirar los desechos desde el lugar de acopio (Almacenamiento transitorio final), la empresa contratada para tales efectos, de acuerdo a convenio vigente y que cumpla con Autorización Sanitaria para su funcionamiento y todos los requerimientos legales estipulados en la norma nacional. El personal de la empresa deberá utilizar uniforme distintivo y los EPP (elementos de protección personal) correspondientes a cada proceso: guantes, antiparras, pechera y botas. Deberán usar EPP durante todo contacto con los residuos en Salas de Acopio; y en procedimientos de recolección Intraservicio, lavados y desinfección de Rutas y Equipos Elevadores. • Las rutas de traslados serán establecidas y supervisadas por C.R. Gestiona Operacional. • Los Residuos peligrosos serán retirados de la Sala de acopio por la empresa externa, en contenedores estancos y trasladados a camión de retiro autorizado, utilizado sistema de registros y notificación de

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Hemato- oncología Adulto</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Disposición y eliminación de Drogas citotóxicas y sus residuos contaminados</p>	Código: DOC – POL/ONCO AD 3 – APQ 1.3
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 10 de 13
		Vigencia: Mayo 2028

acuerdo a normativa nacional vigente. Estos residuos serán retirados con guía generación Sistema Electrónico de Declaración y Seguimiento de Residuos Peligrosos (SIDREP), de acuerdo a normativa.

- La disposición final en la empresa externa, de los residuos peligrosos farmacológicos y citotóxicos corresponde a la inactivación y disposición mediante el proceso de Incineración.

5.3.5 Derrame y extravasación de citotóxicos:


En caso de derrame o extravasación de residuos citotóxicos, este debe manejarse de acuerdo a protocolo institucional "Manejo de accidentes con exposición a drogas antineoplásicas".

5.4 Recomendaciones generales de Seguridad:

- Todo el personal que trabaja en la preparación, administración o manipulación debe contar con todos sus elementos de protección personal, hacer uso correcto y continuo de estos al momento de tener contacto con citostáticos.
- Está prohibido comer, beber y fumar en el área de trabajo.
- El personal que realiza funciones en el Servicio debe contar con inmunización completa anti-Hepatitis B.
- Mantener limpias y ordenadas las áreas de trabajo.
- Mantener kit de derrame en zona visible y con todos sus insumos y reponer en el caso de uso.

5.4.1 Elementos de Protección Personal:

Segmento a Proteger	Área de Preparación	Área de Administración	Área de Manejo de Residuos
Cabeza	<ul style="list-style-type: none"> • Cubre cabello desechable • Gafas con protección lateral 	<ul style="list-style-type: none"> • Gafas con protección lateral 	<ul style="list-style-type: none"> • Gafas con protección lateral
Sistema Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla de protección respiratoria con filtros P100 o P3 o equivalente 	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla auto filtrante P100 o P3 o equivalente 	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla auto filtrante P100 o P3 o equivalente
Cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> • Bata o buzo completo estéril desechable 	<ul style="list-style-type: none"> • Pechera plástica desechable 	<ul style="list-style-type: none"> • Pechera plástica o delantal impermeable • Ropa de circulación interna
Pies	<ul style="list-style-type: none"> • Botas, cubre calzado o calzado de circulación interna 	<ul style="list-style-type: none"> • Calzado de circulación interna 	<ul style="list-style-type: none"> • Calzado antideslizante cerrado • Bota de media caña con puntera y puntilla de acero (Personal que realiza lavado)

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Hemato- oncología Adulto</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Disposición y eliminación de Drogas citotóxicas y sus residuos contaminados</p>	Código: DOC – POL/ONCO AD 3 – APQ 1.3
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 11 de 13
		Vigencia: Mayo 2028

Manos	<ul style="list-style-type: none"> • Guantes de nitrilo o similares, evitar guantes con polvos 	<ul style="list-style-type: none"> • Guantes de nitrilo o similares, evitar guantes con polvos 	<ul style="list-style-type: none"> • Guantes de nitrilo o similares, evitar guantes con polvos
--------------	---	---	---


5.4.2 Kit de Derrame:

Ante cualquier accidente de derrame, se debe contar con los siguientes elementos e insumos:

- Bata impermeable desechable.
- Pechera plástica.
- Respirador con filtro intercambiable y/o desechable tipo P3 o P100.
- Mascarilla P3 o P100 o equivalente.
- Dos pares de guantes de látex, sin talco, espesor mínimo de 0,45 mm en los dedos y 0,27 mm en la palma de la mano, o bien, un par de guantes de nitrilo/vinilo o similar con espesor mínimo de 0,3 mm. No utilizar guantes de cloruro de polivinilo (PVC) que ofrecen la más baja protección frente a citostáticos comparado con el resto de los guantes.
- Guantes multiuso de látex.
- Gafas anti salpicaduras con protección lateral.
- Gorro.
- Calzas.
- Manguillas desechables (media manga de punto ajustada que cubre desde el codo a la muñeca).
- Pinzas desechables.
- Pala y escobilla desechable para recoger fragmentos de vidrios.
- Paños absorbentes en cantidad suficiente.
- Solución jabonosa.
- Agua (mínimo 1 litro).
- Alcohol de 70°.
- Contenedor plástico rígido etiquetado "CITOSTATICO" y según NCh 2190.
- Bolsas de residuos peligroso "roja" (De no contar con la bolsa indicada, solicitar en C.R. Gestión Operacional).
- Señalización de peligro o cartel y cinta de aislamiento.
- Copia impresa del protocolo de actuación.
- Polvo Absorbente para sustancias químicas.
- Gelidificador, celulosa.

Nota: Al ser utilizado se deben reponer todos los elementos e insumos, hasta completar kit de derrame en su totalidad.

5.5 Programa de Capacitación por exposición a agentes de Riesgos:

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Hemato- oncología Adulto</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Disposición y eliminación de Drogas citotóxicas y sus residuos contaminados</p>	Código: DOC – POL/ONCO AD 3 – APQ 1.3
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 12 de 13
		Vigencia: Mayo 2028

Con la necesidad de informar a los funcionarios, prestadores de servicios y empresas externas sobre los agentes de riesgo que se encuentran expuestos, nace la necesidad y obligación de capacitar a todos a lo menos 1 vez al año.

La Unidad de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente impartirá dicha capacitación, en relación a la siguiente temática:

- Definición de agentes de riesgos.
- Existencia de agentes de riesgos en unidades.
- Riesgos asociados.
- Vías de ingreso al organismo.
- Medidas de seguridad correctivas y preventivas.
- Uso correcto y mantención de EPP.
- Kit de derrames.
- Pruebas de presión negativas y positivas de respiradores.
- Programa de vigilancia.
- Manejo y disposición de residuos.
- Difusión de informes técnicos.
- Emergencias asociadas.


6. Flujogramas: N/A.

7. Indicador y Método de evaluación:

Ver documento "Indicadores de Calidad Hospital San Juan de Dios - CDT".

8. Distribución del documento:

- 8.1 Dirección.
- 8.2 Subdirección Médica.
- 8.3 Subdirección Administrativa.
- 8.4 Subdirección de Enfermería.
- 8.5 Gestión de los Cuidados de Matronería.
- 8.6 CR. Gestión Operacional.
- 8.7 CR. Cuidados ambulatorios.
- 8.8 Unidad de Quimioterapia ambulatoria.
- 8.9 Unidades/Servicios clínicos.
- 8.10 Farmacia de Mezclas intravenosas.
- 8.11 Unidad de Seguridad Salud Ocupacional y Medio Ambiente (USSOMA).
- 8.12 Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Hemato- oncología Adulto</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Disposición y eliminación de Drogas citotóxicas y sus residuos contaminados</p>	Código: DOC – POL/ONCO AD 3 – APQ 1.3
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 13 de 13
		Vigencia: Mayo 2028

9. Referencias bibliográficas:

- 9.1 Norma General Técnica N° 25 para la manipulación de medicamentos antineoplásicos.
- 9.2 Reglamento Sanitario sobre residuos peligrosos circular N° B 32/32 septiembre 2005.
- 9.3 Normas de IHH. Hospital San Juan De Dios año 2009.
- 9.4 ISOPP Estándares de práctica International Society of Oncology Pharmacists Practitioners.
- 9.5 Para manejo seguro de Citotóxicos. Ed. Feb. 2009.
- 9.6 Protocolo manejo de accidentes con exposición a drogas antineoplásicas HSJD.
- 9.7 Plan de manejo REAS. Hospital San Juan de Dios.
- 9.8 Código Sanitario (Decreto con Fuerza de Ley N°725 del 11 de diciembre de 1967, del Ministerio de Salud).
- 9.9 Reglamento Sanitario Sobre Manejo de Residuos Peligrosos (Decreto Supremo N°148, del 12 de junio de 2003, del Ministerio de Salud).
- 9.10 Reglamento de Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de la Salud. DS 6, del 2009.
- 9.11 Norma general técnica N° 51. Normas para la manipulación de medicamentos antineoplásicos en la farmacia de los hospitales, resolución exenta n° 562 19/02/98.
- 9.12 Protocolo de Vigilancia epidemiológica de trabajadores expuestos a Citostáticos. Exenta N°1093, 21 de septiembre 2016. Ministerio de Salud.

10. Anexos: N/A.