



PROTOCOLO PARA MANEJO DEL ACCIDENTE POR RIESGO BIOLOGICO

VERSION 4

Agosto 2.023








1. OBJETIVO

Reducir en forma significativa las posibilidades de seroconversión en funcionarios y contratistas de LA CLINICA RENOVAR S.A.S, por accidentes de trabajo con exposición al riesgo biológico, para realizar un manejo inmediato y seguimiento del funcionario accidentado.


2. ALCANCE

Para todo el personal que labora en la CLINICA RENOVAR S.A.S y se encuentra expuesto al riesgo biológico.

3. RESPONSABLES

-  Coordinadora de talento humano
-  Coordinadora de SST
-  El COPASST
-  Jefe inmediato del trabajador
-  Trabajador accidentado

4. SOPORTE METODOLOGICO

-  Guías de manejo de accidente de trabajo con riesgo biológico para virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y Hepatitis C (VIH, VHB Y VHC) de la vicepresidencia técnico medica del Min protección social

5. DEFINICIONES

Trabajador de la salud (Población Objeto): se considera un trabajador de salud (TS) a cualquier persona, cuya actividad implique contacto con pacientes (vivos o muertos o con material derivado de ellos), líquidos corporales u objetos que hayan estado en contacto con los anteriores.

Fluidos de riesgo: Se consideran líquidos con riesgo biológico (para HIV, HB y HC): la sangre, cualquier hemoderivado, los líquidos orgánicos visibles contaminados con sangre (pus, vómito, orina), o procedentes de cavidades estériles (LCR, pericárdico, sinovial, pleural, articular, peritoneal y amniótico, etc.) y los concentrados de VIH y HB o HC que se trabajan en laboratorios de virología. Son considerados de **Alto** Riesgo: Sangre y hemoderivados,



semen, secreciones vaginales, otros líquidos corporales contaminados con sangre visible; de **Bajo** riesgo: Líquidos cerebroespinal, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico (No contaminados con sangre) y **No** tienen riesgo biológico (para HIV, HB y HC) el sudor, la orina, la leche materna, las lágrimas y la saliva, excepto cuando están visiblemente contaminados con sangre.

Exposición: Contacto que implica riesgo con un patógeno que puede transmitirse por la vía, aéreo, oral o de contacto, se produce por la exposición de mucosas o piel no intacta (chuzón, herida, abrasión) a patógenos que se transmiten por sangre o sus hemoderivados.

Trabajador de la salud (TS) a cualquier persona, cuya actividad implique contacto con pacientes (vivos o muertos o con material derivado de ellos), líquidos corporales u objetos que hayan estado en contacto con los anteriores. Se consideran aquí los profesionales, los estudiantes, todo el personal de servicios generales (camilleros, aseadoras, recolectores de basura, personal de lavandería, etc.).

Accidente de Trabajo: Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Así como aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, aún fuera del lugar y horas de trabajo; o durante el traslado desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministra el empleador.

Exposición con riesgo de infección para VIH - HB

Se refiere a lesión Percutánea, contacto de membranas mucosas o piel no intacta, o contacto con piel intacta cuando la duración del contacto es prolongada o involucra un área extensa, con sangre, tejido u otros líquidos corporales. También: cualquier contacto directo con HIV concentrado en un laboratorio o instalación de producción.

Líquidos corporales

Semen, secreciones vaginales, otros líquidos corporales contaminados con sangre visible, Líquidos cerebroespinal, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico.

Riesgo de transmisión ocupacional de VIH para trabajadores de la salud

 Después de exposición Percutánea: 0.3%

Administración-Consulta Externa Carrera 39 N° 32-18 Tel. 6702453-6849901 Barrio Barzal – Villavicencio, Meta
Hospitalización Carrera 16 Número 18 – 53 Barrio centro – Granada, Meta
Hospitalización Calle 7 Sur N° 7ª- 63 Barrio Nariño Sur - Bogotá



- Después de exposición de membranas mucosas: 0.09%
- Piel: no se conoce, pero menor que la de mucosas

Leche materna, saliva, lágrimas, sudor, orina o heces sin sangre: No riesgo DE VIH PARA TRABAJADORES DE LA SALUD.

6. PROCEDIMIENTO

6.1 REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

Se debe reportar actos o condiciones inseguras en el medio establecido para su reporte, las cuales se revisarán periódicamente para tomar las medidas de acción necesarias.

ATENCIÓN ACCIDENTE DE TRABAJO CON EXPOSICIÓN A RIESGO BIOLÓGICO PARA VIH, VHB Y VHC, SITIO DE TRABAJO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

6.2 PROCEDIMIENTO SEGUN LA EXPOSICION

- Exposición de piel intacta, mucosas y ojos: Piel intacta lavado con abundante agua y jabón, los ojos lavar con agua o solución estéril, No restregar para no causar laceraciones, reportar inmediatamente.
- Exposición en piel NO intacta: Lavar profusamente con solución salina estéril y aplicar luego solución antiséptica, reportar inmediatamente.
- En un pinchazo o herida: Promover el libre sangrado, lavar con abundante agua, reportar inmediatamente, pedir al trabajador accidentado y a la persona fuente de exposición consentimiento informado para las muestras de sangre para pruebas serológicas.
- Exposición en la boca: Buches con agua escupir, reportar.

NOTA: Para todo accidente de trabajo con riesgo biológico se requiere consentimiento informado para la fuente y trabajador para VIH, VHB y VHA muestras de sangre al accidentado y a la persona fuente de exposición.

6.3 NOTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

- Simultáneamente el trabajador o jefe inmediato u otro trabajador responsable, presente en el momento del accidente, deberá



comunicarse en forma inmediata con la coordinadora de talento humano y/o área de seguridad y salud en el trabajo sobre el Accidente de Trabajo, esto en días laborales, para fines de semana llamar a: Línea de POSITIVA ARL, gratuita 6013307000- o al 01-8000-111-170, o llamar al numeral (#) 533

- ☞ El coordinador de talento humano y/o área de seguridad y salud en el trabajo, notificara el accidente a través de la página de la Arl o a través de la línea 6013307000- o al 01-8000-111-170, #533, y se direccionara al accidentado al servicio de urgencias para que se le brinde atención medica
- ☞ El jefe inmediato del accidentado diligenciara el formato institucional para AT y reportar a seguridad y salud en el trabajo de la clínica Renovar.
- ☞ En caso de fuente conocida se le tomaran las muestras con previo consentimiento informado diligenciando obligatoriamente los formatos establecidos.
- ☞ Realizar la respectiva investigación del accidente y generar planes de acción

6.4 PARACLÍNICOS

Fuente.

- ☞ Antígeno Superficial HBsAg.
- ☞ Prueba para VIH 1 y 2 (PRUEBAS RÁPIDAS)
- ☞ Anticuerpos para HC (AChC)
- ☞ Serología para sífilis

El trabajador deberá llevar los datos de la persona fuente de su Accidente Laboral al laboratorio.

6.5 INVESTIGACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- ☞ Identificar las causas inmediatas y los factores coadyuvantes que la precipitaron.
- ☞ Establecer las medidas correctivas en el ambiente o implantar la norma de seguridad requerida.



- ☞ Efectuar las medidas pertinentes para controlar el riesgo.
- ☞ Realizar las actividades educativas pertinentes.

6.6 GARANTIZAR Y SUPERVISAR EL SEGUIMIENTO CLÍNICO Y PARACLÍNICO

- ☞ Mantener un registro de los casos y vigilancia de las fechas en que deben repetirse los exámenes (excel)
- ☞ El trabajador accidentado será el responsable de su vigilancia y control.
- ☞ El trabajador accidentado solicitara los permisos requeridos para realizar los exámenes de control en las fechas correspondientes.
- ☞ El área de Seguridad y Salud en el Trabajo realizara seguimiento al cumplimiento de los controles asignados por parte del trabajador. (contacto de Riesgo biológico Arl 3112212415-0317449652)

Actividades laborales Necesarias: El trabajador puede reintegrarse a sus funciones laborales sin ninguna restricción específica, siguiendo y acatando las normas y procedimientos de trabajo seguro de la institución.

7. OTROS CRITERIOS PARA TENER EN CUENTA

A. CRITERIOS DE HOSPITALIZACION

No existe causal para hospitalizar a un paciente con un evento de este tipo a no ser que presente patología infecciosa secundaria al mismo o efectos secundarios al uso de Antirretrovirales.

B. CRITERIOS DE REFERENCIA

Los trabajadores que requieran uso de PPE (Profilaxis Post Exposición) deben ser valorados por un médico e indicada la PPE por médico tratante.

C. CRITERIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, REINTEGRO Y RECOMENDACIONES

NO se espera que estos trabajadores requieran incapacidades por el evento descrito a no ser que se presenten las complicaciones enunciadas en los criterios de hospitalización.



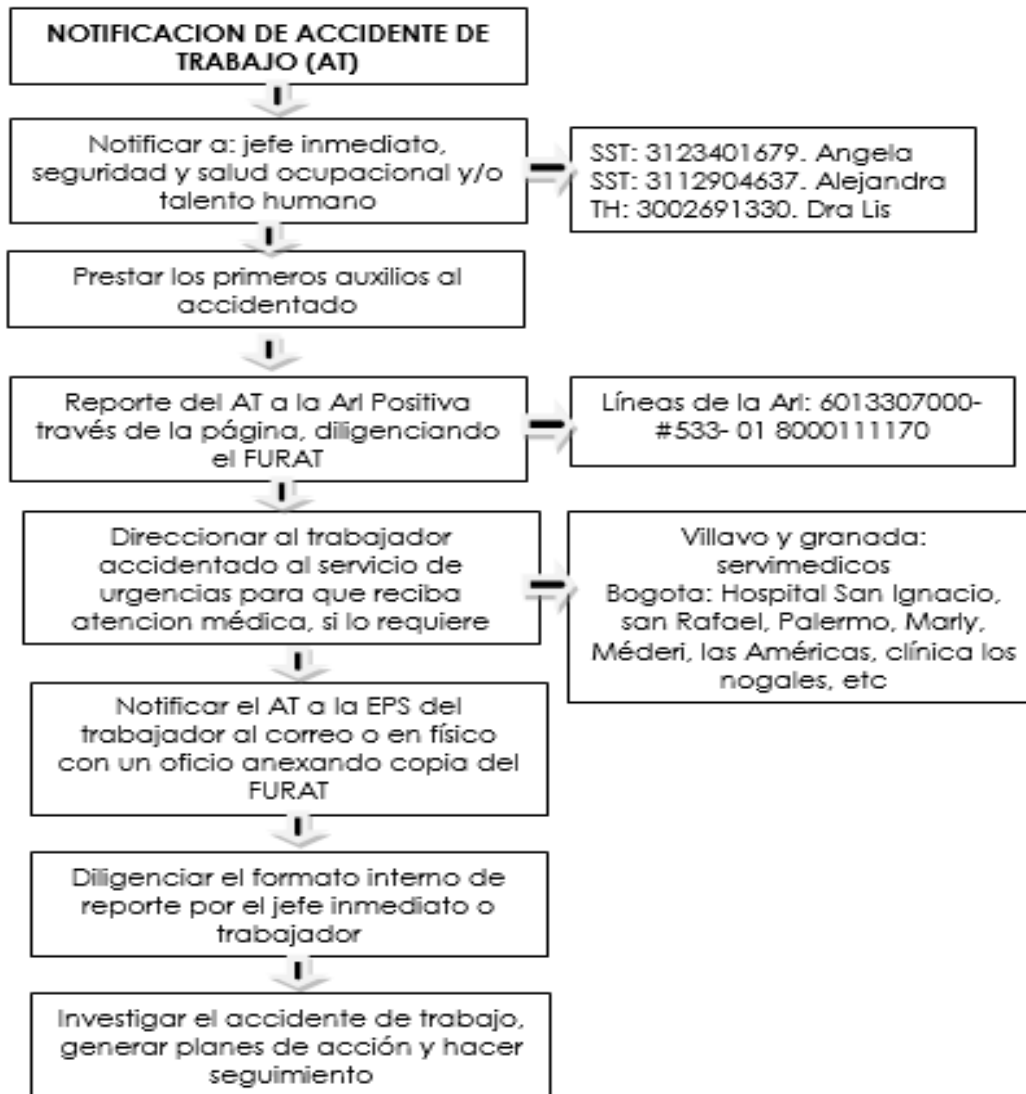
8. FORMATOS

 Formato de reporte interno de accidentes de trabajo

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR S.A.S. NIT 822.001.338-0												
REPORTE INTERNO DE INCIDENTES/ACCIDENTES DE TRABAJO												
I. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATISTA												
Nombre empresa:	CLINICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR S.A.S			NIT:	82281938		Teléfono:	843384		Carrera:	estelicio.renovar@gmail.com	
Departamento:	META	Municipio:	VILLAVICENCIO	Zona:	URBANA		Actividad Económica:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL		Código:	3851181	
II. INFORMACIÓN DE LA SEDE DONDE LABORA EL TRABAJADOR												
Nombre de la sede:						Nombre del operador:			Carrera:			
III. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO												
Nombre:				Apellido:				Fecha de nacimiento:				
No Documento de Identidad				Documento de identificación:				Sexo:				
Celular:				Carrera:				Fecha de ingreso a la empresa:				
Tipo de contrato:				¿Cuanto tiempo lleva ejerciendo su profesión?				¿Cuanto tiempo lleva ejerciendo su profesión en la empresa?				
Cuántas veces realizó trabajos habituales:				Jornada de trabajo habitual:	Días:	Horas:	Miércoles:	EPS:	ARL:	RFP:		
IV. REGISTROS DE DATOS DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO												
Fecha del suceso:	DIA	MES	ANO	Hora del suceso:	Descripción del suceso o accidente:			Jornada en que ocurrió el suceso:				
Fecha de ingreso a la Unidad del suceso:				Hora de ingreso a la Unidad del suceso:	Servicio de emergencia del suceso:			Estado de salud habitual:	SI	NO		
¿Fue en la vía del suceso donde ocurrió el suceso?				Describe el tipo de actividad de primera mano que realizó:			Tipo de lesión:	Fecha del suceso actualizado:				
Describe la actividad de primera mano que realizó:												
Describe la actividad que realizó realizando el suceso:												
¿Estaba usando las EPP adecuadas?	Si no responde de las de las EPP por escrito, describe el porqué:											
¿El Trabajador requiere atención médica en su estado de salud?	SI	NO	¿El suceso causó la muerte al Trabajador?			SI	NO	Hora del suceso:				
V. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE: [Describe los hechos como sucedió el suceso]												

9. RUTA PARA REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO

Administración-Consulta Externa Carrera 39 N° 32-18 Tel. 6702453-6849901 Barrio Barzal – Villavicencio, Meta
 Hospitalización Carrera 16 Número 18 – 53 Barrio centro – Granada, Meta
 Hospitalización Calle 7 Sur N° 7ª- 63 Barrio Nariño Sur - Bogotá



10.

RUTA INTERNA PARA EL REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO DE UN TRABAJADOR DE LA SALUD CON EXPOSICION AL COVID-19.

