**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA RIESGO BIOLÓGICO**

**INTRODUCCIÓN**

El riesgo biológico ocupacional se puede definir como aquel que surge de la exposición laboral a micro y macroorganismos que pueden causar daño al trabajador. Estos en general pueden ser transmitidos a través del aire, de la sangre y de fluidos corporales.

El ámbito de las instituciones de salud es uno de los factores de riesgo que genera mayor número de accidentes y asociado a éste se pueden presentar como secuelas las enfermedades generadas por los microorganismos que originaron dicho evento.

El personal sanitario, es el más expuesto a múltiples agentes patógenos infecciosos, ya sean sospechosos, conocidos o desconocidos, capaces de producir accidentes, exposiciones ocupacionales que derivan en enfermedades en los colaboradores de la salud, es por ello que la Universidad Católica de Manizales, advierte la necesidad de intervenir el riesgo biológico, a través de herramientas administrativas de vigilancia que permitan el control oportuno del riesgo y sus efectos en las personas.

En la actualidad, entre las enfermedades infecciosas a las que están expuestos los profesionales sanitarios, destacan la **Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis Delta, VIH y Covid-19**, sin olvidar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos como **Tétanos, Tuberculosis, Rubéola, Parotiditis, Sarampión, Varicela, Influenza, H1N1, Meningitis por meningococo, Infecciones respiratorias por Mycoplasma, Difteria, Tosferina, Covid-19, Viruela símica, entre otros.**

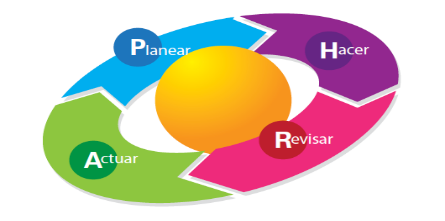
**JUSTIFICACIÓN**

El riesgo a contraer enfermedades infectocontagiosas está muy presente en la labor de los docentes y estudiantes que prestan el servicio en las áreas de la salud, lo cual es parte de sus prácticas académicas, debido a la exposición indirecta o directa con la que se encuentran por interactuar con pacientes a diario. Algunas de las tareas que desempeñan, sobrellevan riesgos vinculados a la exposición a agentes biológicos como: Virus, hongos, bacterias, parásitos, rickettsias, entre otros, susceptibles de estar contenidos o no en secreciones biológicas como sangre, líquido cefalorraquídeo, liquido pleural, líquido amniótico, líquidos de Serosas, secreciones de genitales, orina, saliva, vómitos, heces, sudor, entre otras, y que pueden entrar en contacto con piel, mucosas intactas y otros. Lo cual puede conllevar a contraer una infección a causa del contacto o manipulación de estos agentes infecciosos en el sitio de prácticas o trabajo.

Es importante expresar que la labor con agentes infecciosos no siempre representa el mismo nivel de riesgo, este depende de los peligros que involucran al personal que los manipula.

En la Universidad Católica de Manizales se presentan índices moderados de accidentalidad por Riesgo Biológico, sobre todo en estudiantes que realizan prácticas universitarias en instituciones de salud diferentes a la institución, por lo que se hace necesario diseñar e implementar el programa de Vigilancia Epidemiológico de Riesgo Biológico, dentro del cual se establecerá un Programa de Prevención y el cumplimiento estricto de la Normatividad legal y técnica a nivel Nacional e Internacional.

**PROPUESTA PARA LA INTERVENCIÓN DEL RIESGO BIOLÓGICO**



La propuesta que se presenta a continuación ha sido configurada bajo el esquema de seguridad y salud en el trabajo, propuesto dentro la NTC OhSAS 18000, adaptada a la intervención de riesgos en las instituciones de salud. El esquema se basa en el Sistema de mejoramiento continuo, bajo la estructura del ciclo PHVA (Planear, hacer, verificar y actuar), y enmarca los requisitos científicos, técnicos y normativos para la vigilancia epidemiológica del riesgo biológico.



1. **PLANEAR**
   1. **OBJETIVO GENERAL**

Controlar la incidencia de accidentes de trabajo, exposiciones ocupacionales y enfermedades laborales, derivados no solo de la exposición a agentes infecciosos sino también del contacto con sangre u otros fluidos de precaución universal, en los docentes, colaboradores y estudiantes de la Universidad Católica de Manizales dentro de la institución como en los sitios de prácticas.

* 1. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

-Identificar las áreas, los oficios, las actividades con diferentes niveles de exposición a factores de riesgo biológico, evitar el impacto negativo en la salud de los trabajadores y estudiantes de la Institución.

-Proponer las medidas preventivas necesarias para controlar el factor de riesgo biológico.

-Promover la prevención del riesgo y el autocuidado en los trabajadores y estudiantes expuestos al riesgo biológico.

-Desarrollar actividades de capacitación, inducción, reinducción y entrenamiento, enfocados en riesgo biológico.

-Establecer un subsistema de información que permita la aplicación de indicadores de seguimiento y la toma de decisiones.

-Promover el cumplimiento del estado de inmunización, de acuerdo con la exposición a riesgo biológico.

* 1. **ALCANCE**

El programa de Vigilancia Epidemiológico para Riesgo Biológico de la Universidad Católica de Manizales tiene como población objetivo al personal del CALER, docentes que usan los Laboratorios de pregrado y de investigación, personal del servicio médico (Médicos y enfermeras), Jardineros, personal de planta física, estudiantes de los programas de Bacteriología, Enfermería, Ingeniería Ambiental y Unidad de ciencias básicas, que por su labor o por el área de trabajo donde permanecen o frecuentan, están expuestos al riesgo biológico.

* 1. **ESTRUCTURA Y REPONSABILIDADES**
     1. **Rectoría**

Representante legal, jefes de áreas, docentes, estudiantes y líder de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, comité de infectología, Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo y centros de práctica.

* Estimular el desarrollo de la cultura de la promoción y prevención frente al riesgo biológico, mediante acciones gerenciales que propicien el cumplimiento de la política integral, dentro del marco de productividad y calidad.
* Habilitar el equipo de implementación para que cuente con los recursos financieros, técnicos y tecnológicos, necesarios para la correcta aplicación de las herramientas administrativas y control de factores de riesgo.

Realizar revisiones periódicas formales e informales, a la implementación del programa de vigilancia epidemiológica para riesgo biológico y seguimiento a los indicadores.

* 1. **Equipo Gestor (Líder de la implementación del SG-SST y coordinadores de áreas y docentes)**
* Integrar el programa de vigilancia epidemiológica para riesgo biológico a otros procesos de mejoramiento que estén en desarrollo en la Universidad y gestionar su implementación.
* Participar, revisar y aprobar la Identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo como la determinación de controles para riesgo biológico.
* Definir una política integral, la cual debe estar visible, firmada, fechada, publicada y socializada a todos los niveles de la Universidad.
* Participar en las diferentes actividades propuestas por el programa de vigilancia epidemiológica para riesgo biológico, tales como: Inspecciones, observación de comportamiento, vacunación, investigaciones de accidentes e incidentes, exposiciones ocupacionales, capacitaciones, inducción y reinducción entre otras.
* Participar en el diagnóstico del riesgo, caracterización de accidentalidad y divulgar los resultados a las diferentes áreas de la Universidad.
* Formular o proponer planes de acción para el control del riesgo biológico en la fuente, el medio y la persona, de acuerdo con los objetivos formulados.
* Hacer seguimiento periódico a los indicadores de gestión, desempeño y resultado del programa de vigilancia epidemiológica.
* Participar en las actividades de campo y aplicación de diferentes herramientas de control de riesgos, entre ellos el plan de residuos.
* Cumplir con las normas de bioseguridad, seguridad y salud en el trabajo, establecidas por el área de seguridad y salud en el trabajo.
  1. **Colaboradores y estudiantes:**
* Conocer el programa de vigilancia para riesgo biológico y sus herramientas de intervención del riesgo.
* Participar en la elaboración y validación de estándares.
* Cumplir con los protocolos, estándares y procedimientos propuestos para la intervención del riesgo biológico.
* Participar activamente en las propuestas de soluciones para el control de riesgo biológico.
* Utilizar, mantener y almacenar los elementos de protección personal en forma correcta.
* Participar activamente en las actividades de capacitación, entrenamiento, inducción y reinducción de la Universidad.
* Cumplir con las reglas generales de seguridad y salud en el trabajo y las específicas para la prevención del Riesgo Biológico.
* Reportar los incidentes, accidentes y exposiciones ocupacionales, ocurridos tanto en los puestos de trabajo, instalaciones de la Universidad como de los centros de práctica.

Participar activamente en la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y exposiciones ocupacionales a agentes infecciosos como en la formulación e implementación de planes de acción que prevengan la ocurrencia de nuevos eventos.

* 1. **Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo:**
* Apoyar la gestión integral de la Universidad, en materia de seguridad y salud en el trabajo.
* Velar por el cumplimiento de las políticas de seguridad y salud en el trabajo.
* Realizar inspecciones a las diferentes áreas de trabajo, orientadas a identificar actos y condiciones subestandar y participar activamente en la propuesta de soluciones para el control de riesgo biológico.
* Participar activamente en las investigaciones de incidentes, accidentes y exposiciones ocupacionales por riesgo biológico y formular planes de acción que prevengan la ocurrencia de nuevos eventos.
* Recibir y tramitar oportunamente las inquietudes de los trabajadores con respecto al control de riesgo biológico.
  1. **Comité de infectología y de gestión integral de residuos:**
* Conocer el programa de vigilancia epidemiológica para riesgo biológico.
* Retroalimentar sistemáticamente a seguridad y salud en el trabajo, sobre el perfil Epidemiológico de las enfermedades infectocontagiosas de la región y la institución.
* Interactuar con seguridad y salud en el trabajo en el análisis de las recomendaciones para la intervención de riesgo biológico.
  1. **Administradora de Riesgos Laborales – ARL**
* Asesorar a la Universidad en la documentación e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo y hacia la prevención y control de riesgo biológico.
* Asegurar la atención de los casos de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, relacionados con riesgo biológico, con oportunidad, calidad y calidez.
* Apoyar acciones de promoción y difusión de factores de riesgo biológico en la población trabajadora y en los estudiantes.
* Acompañar el seguimiento de los trabajadores y estudiantes que han sufrido un accidente biológico VHB, VHC, VHI y propender porque reciba el tratamiento adecuado y el cierre del caso.
* Hacer seguimiento a los colaboradores y estudiantes que han presentado exposiciones ocupacionales a agentes infecciosos (Covid-19).
  1. **Centros de prácticas:**
* Reportar los incidentes y accidentes de trabajo ocurridos durante la ejecución de las practicas universitarias.
* Reportar los casos de exposición ocupacional a riesgo biológico, en aquellos casos en que los estudiantes estuvieron expuestos sin elementos de protección personal adecuados por falta de estos o porque se desconocía el diagnóstico del paciente.
* Participar en los planes de acción que se deriven del análisis causal de los incidentes, accidentes de trabajo, exposiciones ocupacionales y enfermedades laborales.

1. **RECURSOS**
   1. **Recurso humano:** Esta liderada por la líder de implementación del SG-SST, especialista en Gerencia en salud ocupacional, tiempo completo, cuenta con el apoyo del Copasst y Comité de Gestión Integral e Infectología, quien se reúne mensualmente para ejecutar tareas relacionadas con la valoración de los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos la comunidad universitaria, además del apoyo del comité de convivencia laboral y la brigada de emergencias, los cuales se reúnen cada mes para la formación física y técnica que deben tener los mismos, de igual forma se cuenta con el comité de emergencias quienes se reúnen dos veces al año.
   2. **Recursos físicos y tecnológicos:** Se dispone de una oficina, con equipo de cómputo, archivadores y papelería.
   3. **Recurso financiero:** Se tiene un presupuesto para la ejecución y mejora continua del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo de la UCM, en el cual se incluyen las diferentes actividades relacionadas con la gestión del riesgo biológico.
2. **DECLARACIÓN DE LA POLITICA INTEGRAL**

La Universidad Católica de Manizales, tiene documentada, firmada, fechada, publicada y divulgada la política de integrada de gestión. La cual fue aprobada el 04 de Julio de 2017. **Ver anexo.** **1**

1. **MARCO LEGISLATIVO:**

**LEY 9 de 1979**: De esta ley la parte más importante para el Sistema de Riesgos Profesionales (S.R.P) es el título III, que corresponde a la Salud Ocupacional, y reglamenta sobre agentes químicos, biológicos y físicos en sus artículos 80 a, b, 84,85,88, 101,102,103,111,112,121,122,123,124,128 y 129.

**Resolución 2400 del 22 mayo de 1979**: Crea el estatuto de seguridad, que trata sobre instalaciones locativas, normas sobre riesgos físicos, químicos y biológicos, ropa, equipos y elementos de protección personal.

**Resolución 1016 del 31 de marzo de 1989**: Desarrollo de los subprogramas medicina preventiva, higiene y seguridad industrial.

**Decreto 1295 de 1994**: Por lo cual se determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales. Normas referentes a promoción y prevención en sus artículos 2 (a, b), 35, 59, 80 (f, g, h).

**Resolución 4445 de 1996:** Determina las condiciones estructurales y sanitarias de las instituciones de salud.

**Decreto 1543 de junio 12 de 1997, artículos 12 y 23:** Los trabajadores de la salud son poblaciones con alto riesgo de enfermar por contactos inseguros con la sangre humana. El contagio ocurre especialmente cuando no hay preparación y se omiten las precauciones de bioseguridad. El ministerio de salud de Colombia definió la bioseguridad como “las actividades, intervenciones y procedimientos de seguridad ambiental, ocupacional e individual para garantizar el control de riesgo biológico.

**Decreto 2676 de 2000:** Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares MPGIRH y el sistema de gestión ambiental en IPS.

**Resolución 1401 de 2007:** Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

**Decreto 1669 de 2002**: Que modifica parcialmente el 2676.

**Resolución 1164 de 2002:** Por el cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares MPGIRH y el sistema de gestión ambiental en IPS.

**Resoluciones 1439 y 1474 del 2002:** Reglamentan los manuales de estándares y procedimientos que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud para garantizar la calidad de sus servicios.

**Reglamento técnico para la protección de los trabajadores expuestos a los agentes biológicos en la prestación de servicios de salud. Abril 8 de 2010**, Ministerio de la protección social, república de Colombia y Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá.

**Ley 1562 de 2012:** por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

**Lineamientos de la CCD de Atlanta** (Centros para el control y prevención de enfermedades).

**Lineamientos de la OMS** (Organización mundial de la salud)

**Decreto 1072 de 2015:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo

**Resolución 0312 de 2019:** Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

**Resolución 2184 del 2019:** Por la cual se modifica la resolución 668 de 2016 sobre uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones.

**Resolución 385 de 2020:** Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.

**Circular 0017 del 24 de febrero del 2020 – Min trabajo:** “Lineamientos mínimos a implementar de promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por COVID-19 (Antes denominado coronavirus)”.

Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al covid-19 en instituciones de salud – Ministerio de Salud y la protección social y Ministerio de Trabajo – marzo de 2020.

Recomendaciones de elementos de protección personal de salud según el área de atención para Covid-19. Consenso del Ministerio de salud - IETS – ACIN, marzo de 2020.

Orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio, Ministerio de Salud, de abril de 2020.

Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia, Ministerio de la Salud, de abril de 2020

Orientaciones para la limpieza y desinfección de la vivienda como medida preventiva y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por covid-19. Ministerio de salud, de abril de 2020.

Decreto 1477 de 2014 mediante el cual se establece la nueva tabla de enfermedades laborales, que evidencia cinco factores de riesgo ocupacional: los químicos, físicos, biológicos, psicosociales y agentes ergonómicos.

Manejo y reporte de síntomas respiratorios, exposición ocupacional y accidente de trabajo Covid-19:

Lineamientos para la prevención, control y reporte de accidentes por exposición ocupacional al Covid-19, en instituciones de salud, Ministerio de Salud y Ministerio de trabajo, marzo de 2020. Página 19, 20 y 21 (Accidente de trabajo, enfermedad laboral por Covid-19.

**Decreto 538 del 14 de abril de 2020:** Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Artículo 13. Requisitos para inclusión del Coronavirus COVID-19 como enfermedad laboral directa. Elimínense los requisitos de que trata el parágrafo 2 del artículo 4 de la Ley 1562 de 2012 para incluir dentro de la tabla de enfermedades laborales, el Coronavirus COVID- 19 como enfermedad laboral directa, respecto de los trabajadores del sector salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad. Las entidades Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, desde el momento en que se confirme el diagnóstico del Coronavirus COVID-19, deben reconocer todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la incapacidad de origen laboral por esa enfermedad, sin que se requiera la determinación de origen laboral en primera oportunidad o el dictamen de las juntas de calificación de invalidez.

Lineamientos para kit de elementos mínimos de protección para personal de la salud. Junio de 2020. Ministerio de Salud.

**Resolución 1155 de 2020:** Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control de riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.

**Decreto 777 de 2021:** Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas

**Decreto 109 de 2021:** Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 Y se dictan otras disposiciones.

Cambios en los lineamientos de asilamiento y toma de pruebas, Ministerio de Salud y la protección social. Boletín N°9. Nero 2022.

Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas para SARS-Cov-2 (Covid-19) en Colombia, Ministerio de salud y protección social, enero de 2022, GIPS21. Versión 9.

Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas para SARS-Cov-2 (Covid-19) en Colombia, Ministerio de salud y protección social, enero de 2022, GIPS21. Versión 9.

**Circular 0003 de 2022. Ministerio de trabajo:** Exigencia de esquema de vacunación Covid-19 a trabajadores de los sectores productivos abiertos al público. Enero 12 de 2022.

**Circular 00000004 del 13 de enero de 2022, Ministerio de la salud y la protección social:** Recomendaciones para la protección laboral durante el cuarto pico de la pandemía por SARS-CoV-2 (COVID-19).

**Boletín N°. 9 del 07 de enero del 2022 (Minsalud):** Lineamientos de aislamiento y toma de pruebas COVID-19.

**Boletín N°. 140 del 23 de febrero del 2022 (Minsalud):** Establece que en los Territorios con más del 70 % de población vacunada con esquema completo para Covid-19 podrá dejarse de usar tapabocas en espacio abiertos.

**Resolución 00000350 del 1 marzo del 2022 (Minsalud):** Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales, culturales y del Estado.

Nota: Las demás normas y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social, Ministerio de Trabajo y otros entes oficiales, se encuentran condensados en la matriz de requisitos legales SST, con que cuenta la Universidad.

1. **DEFINICIONES:**

**Anatomopatológicos:** El decreto 351 de 2014 lo define como aquellos residuos como partes del cuerpo, muestras de órganos, tejidos o líquidos humanos, generados con ocasión de la realización de necropsias, procedimientos médicos, remoción quirúrgica, análisis de patología, toma de biopsias o como resultado de la obtención de muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico.

**Afectado:** Persona, equipaje, carga, contenedor, medio de transporte, mercancía, paquete postal o resto humano que está infectado o contaminado, o que es portador de fuentes de infección, plagas o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública y la sanidad animal y vegetal.

**Agente patógeno:** Es todo agente biológico capaz de producir infección o enfermedad infecciosa en un huésped.

**Amenaza:** Peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales.

**Atención en Salud:** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

**Aislamiento respiratorio:** Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

**Aislamiento por gotas:** Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

**Aislamiento por contacto:** Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

**Aislamiento:** Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

**Ambiente Protegido:** Debe usarse en pacientes quienes presenten alteraciones importantes en sus mecanismos inmunitarios como lo son la neutropenia severa o la enfermedad ¨injerto contra huésped¨ posterior a un trasplante alogénico de médula ósea. Es importante resaltar que en los trasplantes alogénicos de médula ósea el paciente debe mantenerse en una habitación que cuente con un sistema de presión positiva de aire, el cual debe mantenerse durante los primeros 100 días postrasplante.

**Antisepsia:** empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.

**Asepsia:** Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

**Antiséptico:** producto de origen químico utilizado en el control de microorganismos de la piel u otro tejido vivo, sin afectarlos sensiblemente.

**Anticuerpo:** Son moléculas proteicas que el cuerpo produce como respuesta a la exposición a un agente biológico al ser reconocido por el sistema inmunológico.

**Antígeno:** Es una sustancia que induce la formación de anticuerpos, debido a que el sistema inmune la reconoce como una amenaza. Esta sustancia puede ser extraña (no nativa) proveniente del ambiente (como químicos) o formada dentro del cuerpo (como toxinas virales o bacterianas).

**Barreras sanitarias/Inmunización:** La vacunación contra la hepatitis B, se realiza al personal de la compañía por cuanto la hepatitis B es una enfermedad transmitida por sangre, producida por un virus 100 veces más infectante que el virus HIV.

**Biosanitarios:** El decreto 351 de 2014 lo define como todos aquellos elementos o instrumentos utilizados y descartados durante la ejecución de las actividades señaladas en el artículo 2 del decreto 351 de 2014 que tienen contacto con fluidos corporales de alto riesgo, tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y abiertos de drenajes, medios de cultivo o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca.

**Bioseguridad:** Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

**Búsqueda activa:** acciones de la Vigilancia en Salud Pública adelantadas por la entidad territorial en conjunto con las instituciones responsables, tendientes a la identificación de conglomerados en los ámbitos institucional y comunitario, mediante las cuales se logra la identificación de personas con síntomas respiratorios y de posibles contactos de casos probables o confirmados de COVID-19.

**Cadena de transmisión:** La ocurrencia de las enfermedades infecciosas obedece a una secuencia de interacciones que permiten que el microorganismo infectante se ponga en contacto con una persona susceptible y produzca en ella la infección. Las infecciones son resultado de estas interacciones con un microorganismo que deja su hábitat para reproducirse en un huésped (individuo reservorio). Luego, se trasmite hacia otros individuos pasando por una ¨puerta de salida¨ (vía para transmitirse desde el huésped, mecanismo de transmisión) y encuentra una puerta de entrada (canal de infección, vía de infección) en un nuevo individuo (huésped susceptible). Esta secuencia de eventos específicos se conoce como “cadena de transmisión” y se produce tanto en IAAS como en infecciones adquiridas en comunidad.

**Caso confirmado por laboratorio:** Toda persona con resultado positivo de una prueba RT-PCR o antigénica para COVID-19; independientemente de los signos y síntomas clínicos.

**Caso confirmado por nexo epidemiológico:** Persona sintomática sin prueba diagnóstica, con contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 o en el marco del estudio de un conglomerado en el que se identifique un caso confirmado por laboratorio.

**Clasificación de triage:** sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo. La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas

**Centro Nacional de Enlace – CNE-:** es la instancia del Ministerio de Salud y Protección Social con el que se podrá establecer contacto en todo momento para intercambiar información con la Organización Mundial de la Salud, y demás organismos internacionales, en cumplimiento de las funciones relativas a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional -RSI 2005-.

**Contacto estrecho:** Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

**Contacto Directo:** se produce cuando el microorganismo pasa de la puerta de salida del reservorio al huésped susceptible, sin mediar otros elementos ni intermediarios en la transmisión. Esta situación se produce en el traspaso directo de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible. El contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo.

**Contacto Indirecto:** se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo.

**Contacto por gotas:** cuando la transmisión de microorganismos se produce mediante la expulsión de partículas (gotas) de 5 μm a 100 μm (micrómetros) de diámetro desde nariz o boca, al toser o estornudar, por parte de un paciente infectante o colonizado. Éstas se proyectan a no más de un metro de distancia de quien las emite y pueden traspasar la infección de manera directa a una persona susceptible que esté dentro de esa distancia. También se pueden trasmitir de manera indirecta, por contacto (OMS, 2007).

**CDC:** Centro para el control de y la prevención de enfermedades CDC (Centers for Disease Control and Prevention, CDC, por sus siglas en inglés) son una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuya responsabilidad a nivel nacional radica en el desarrollo y la aplicación de la prevención y control de enfermedades, salud ambiental y la realización de actividades de educación y promoción de la salud.

**Cohorte de pacientes:** Agrupar a los pacientes que están colonizados o infectados con un mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica (clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control de brotes.

**Cohorte de personal de salud:** Asignación de trabajadores de salud para que atiendan únicamente a pacientes infectados o colonizados con un solo patógeno. Así se podría limitar la transmisión del patógeno a pacientes no infectados. Dicha cohorte se deberá realizar sopesando si el personal médico y los recursos son suficientes.

**Cortopunzantes:** El decreto 351 de 2014 lo define como aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, citocepillos, cristalería entera o rota, entre otros.

**COVID-19:** Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

**Desinfección de bajo nivel:** procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre las bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio, pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.

**Desinfección:** es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

**Desinfectante:** es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

**Elemento de protección personal en salud:** Son elementos de vestimenta que pueden ser usados por el personal de salud de manera única o combinada, para crear una barrera entre el paciente, el ambiente o un objeto. De esta manera le otorga al personal de salud una barrera frente a la potencial transmisión de agentes infecciosos durante la atención. Este equipamiento deberá siempre usarse en forma conjunta con otras medidas de prevención y control de infecciones requeridas según el tipo de atención a realizar (ej. Higiene de manos o medidas específicas de precauciones según la vía de transmisión del agente infectante).

**Equipo de protección personal:** Conjunto de elementos de protección personal, destinados a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

**Flora bacteriana transitoria:** (Flora contaminante o no colonizante). Se refiere a aquellos gérmenes que se hallan presentes en la superficie de la piel, de forma temporal o transitoria, que se adquiere a través del contacto con los pacientes o personal infectados o colonizados o con superficies contaminadas. Es de fácil remoción mediante la higiene de las manos.

**Flora bacteriana residente:** Se refiere a aquellos gérmenes que se hallan en capas profundas de la piel y se aíslan en la mayoría de las personas, se consideran permanentes residentes, y son de difícil remoción por la fricción mecánica. Esta flora puede sobrevivir y multiplicarse en capas superficiales de la piel.

**Fluidos corporales de alto riesgo:** Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen, las secreciones vaginales, el líquido cefalorraquídeo y la leche materna. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección cuando tienen contacto con piel no intacta, mucosas o exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos. Fluidos corporales de bajo riesgo: Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, transpiración, lágrimas, orina o vómito, a no ser que contengan sangre visible, caso en el cual serán considerados de alto riesgo.

**Generador:** Es toda persona natural o jurídica, pública o privada que produce o genera residuos en el desarrollo de las actividades contempladas en el artículo 2° del decreto 780 de 2016. Gestión Integral: Conjunto articulado e interrelacionado de acciones de política normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación, seguimiento y monitoreo desde la prevención de la generación hasta el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos, a fin de lograr beneficios sanitarios y ambientales y la optimización económica de su manejo respondiendo a las necesidades y circunstancias de cada región.

**Gestión externa:** Es la acción desarrollada por el gestor de residuos peligrosos que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos fuera de las instalaciones del generador.

**Gestión interna:** Es la acción desarrollada por el generador, que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones.

Por Gotas Cuando la transmisión de microorganismos se produce mediante la expulsión de partículas (gotas) de 5 µm a 100 µm (micrómetros) de diámetro desde nariz o boca, al toser o estornudar, por parte de un paciente infectante o colonizado. Estas se proyectan a no más de un metro de distancia de quien las emite y pueden traspasar la infección de manera directa a un paciente susceptible que esté dentro de esa distancia. También se pueden trasmitir de manera indirecta, por contacto.

**Hipoclorito:** Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como esté grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

**IETS:** Instituto de evaluación tecnológica en salud. Es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la ley 1438 de 2011.

**Limpieza a seco:** es la eliminación por acción mecánica, utilizando escoba o cepillo (o escobilla) de plástico para barrer partículas y suciedad de las superficies.

**Limpieza:** proceso de remoción de suciedad visible (p. ej. suciedad y materia orgánica) de objetos y superficies por medios físicos o químicos. Se realiza habitualmente utilizando agua con soluciones detergentes o productos enzimáticos

**Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95:** Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan ―N‖ si no son resistentes al aceite, ―R‖ si son algo resistentes al aceite y ―P‖ si son fuertemente resistentes al aceite.

**Material Contaminado:** Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

**Microorganismo:** Es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

**Minimización:** Es la racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que permiten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.

**Manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades:** Es el documento mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y/o estándar que deben adoptarse y 48 realizarse en la gestión integral de todos los residuos generados por el desarrollo de las actividades de qué trata el presente decreto.

**Normas de bioseguridad:** Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, y forman parte del programa de salud ocupacional.

**NIOSH:** El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (The National Institute for Occupational Safety and Health)

**OMS:** Organización Mundial de la Salud: Organismo de la organización de las naciones unidas especializado en gestionar políticas de prevención promoción, intervención mundial en la salud.

**Personas con factores de riesgo:** Son las personas con diagnóstico o condición de base que incrementan el riesgo de la gravedad del COVID-19 como, estado de gestación, HTA, DM, ERC, obesidad, EPOC, asma, pacientes inmunosuprimidos, cirrosis hepática, cáncer, AR, lupus o enfermedades mixtas del tejido conectivo, epilepsia, hipotiroidismo, síndrome de Down, enfermedades huérfanas, pacientes con uso de biológicos, TBC y personas hospitalizadas.

**Plan de gestión integral de residuos:** Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

**Precaución en ambiente:** Es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

**Precaución en salud:** Es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

**Prestadores de servicios de salud:** Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

**Precauciones universales:** Se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. Las medidas de bioseguridad son universales, es decir, deben ser observadas en todas las personas que se atiende.

El sistema de precauciones universales fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes.

**Prevención:** Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de los residuos, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

**Producto de higiene doméstica:** Es aquella formulación cuya función principal es remover la suciedad, desinfectar, aromatizar el ambiente y propender el cuidado de utensilios, objetos, ropas o áreas que posteriormente estarán en contacto con el ser humano independiente de su presentación comercial.

**Protección respiratoria convencional o Mascarilla Quirúrgica:** Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

**Prueba confirmatoria por laboratorio para COVID-19:** Es la prueba de detección de ácidos nucleicos y la prueba confirmatoria para los casos de COVID-19. Se basa en la detección de secuencias genéticas del genoma (ARN) del SARS-CoV-2 mediante ensayos de RT-PCR. Este tipo de pruebas pueden tener alta sensibilidad y especificidad y son las indicadas por la OMS y OPS para realizar la confirmación diagnóstica de COVID-19.

**Prueba diagnóstica por laboratorio:** Es la prueba que se realiza de acuerdo con unos requerimientos específicos de metodología, equipamiento, reactivos y personal entrenado para su realización.

**Pruebas basadas en detección de anticuerpos:** Se trata de pruebas que detectan la presencia de anticuerpos IgM/IgG específicos contra el SARS-CoV-2 como respuesta inmune durante las diferentes fases de la infección.

**Pruebas de detección de antígeno:** Es una prueba diagnóstica para SAR-CoV-2 (COVID19), que detecta proteínas estructurales del virus. De acuerdo con la literatura científica es un poco menos sensible que la RT- PCR, pero normalmente es más rápida y fácil de implementar en los laboratorios clínicos (en menos de 30 minutos se obtiene el resultado).

**PRASS:** El Programa PRASS de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus – COVID-19, reglamentado con el Decreto 1374 del 2020.

**Puerta de salida:** Es el sitio por el cual el microorganismo deja el reservorio, suele corresponder al sitio donde se localiza habitualmente el agente

**Reservorio:** Es el hábitat en el cual los microorganismos viven, crecen y se multiplican. Puede este reservorio ser animado (pacientes y personal de salud prioritariamente) o inanimado (ambiente, entorno del paciente en un establecimiento de salud).

**Residuo Biosanitarios:** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

**Residuos Peligrosos:** Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

**Residuos no peligrosos:** El decreto 351 de 2014 lo define como aquellos producidos por el generador en desarrollo de su actividad, que no presentan ninguna de las características de peligrosidad establecidas en la normativa vigente.

**Residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso:** El decreto 351 de 2014 lo define como residuo o desecho con riesgo biológico o infeccioso se considera peligroso, cuando contiene agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales.

**Reutilización:** Uso del mismo respirador N95 para múltiples encuentros con pacientes, pero retirándolo después de cada valoración. Se debe almacenar entre los encuentros para volver a ser usado antes de la siguiente evaluación médica.

**SARS:** Síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory syndrome).

**SARS-CoV-2:** Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

**Tamizaje:** se refiere a las pruebas realizadas de forma estandarizada a todos los miembros de un determinado grupo poblacional, de acuerdo con criterios de riesgo, con el fin de conocer el estado en el que se encuentra, en torno a una situación médica o una enfermedad y también en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas- PIC.

**Transmisión por vía aérea:** Por microorganismos contenidos en partículas de < 5 µm de diámetro que pueden mantenerse en suspensión en el aire durante periodos prolongados y son capaces de viajar impulsadas por corrientes de aire a distancias mayores que las gotas.

**Transmisión por vectores:** Por artrópodos o insectos (mosquitos) que tiene la capacidad de transmitir infecciones como dengue, chikungunya, zika, chagas, leishmaniasis y malaria, entre otras. Estos vectores se ubican en zonas por debajo de los 2.200 msnm, por lo que en el país las zonas con alturas menores a la nombrada se consideran endémicas para la trasmisión de estas enfermedades.

**Uso extendido:** Utilización del mismo tapabocas N95 para encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes, sin quitar el respirador entre las valoraciones de los pacientes. El uso extendido puede implementarse cuando se hace cohorte de pacientes. Se ha recomendado el uso extendido como una opción.

1. **MARCO TEORICO:**

**Difteria:** Es una infección aguda, poco común, se transmite por vía respiratoria desde pacientes enfermos o portadores sintomáticos y por objetos o alimentos (como leche) contaminados, tiene periodo de incubación entre dos a cinco días, la mayoría de los cuadros clínicos son leves, pero cuando la toxina llega al torrente sanguíneo puede producir complicaciones cardiacas y del sistema nervioso. Existen tres formas de vacunas contra la difteria:

**Hepatitis b (HB):** La transmisión del virus de la hepatitis B, es un riesgo ocupacional bien conocido para todos los TS, el riesgo de infección se relaciona principalmente con el grado de contacto con sangre en el lugar de trabajo y al estado del antígeno de superficie de la hepatitis B (AgHBs), en la persona fuente.

En los accidentes con agujas contaminadas con sangre el riesgo de desarrollar HB Clínica cuando el AgHBs y el antígeno de la hepatitis B (AgeHB) son positivos es del 22 al 31% y el riesgo de seroconversión es del 37 al 62%. El riesgo de desarrollar HB clínica cuando el AgHBs es positivo y AgeHB es negativo es del 1 a 6 % y el riesgo de seroconversión es de 23 al 37 %.

El VHB sobrevive en sangre seca a temperatura ambiente desde una semana a seis meses, muchos de los trabajadores de la salud con hepatitis B, no reportan antecedentes de accidentes o lesión percutánea.

**Hepatitis C (HC):** El virus de la hepatitis C (VHC), no se transmite eficientemente a través de exposiciones ocupacionales, el riesgo de desarrollar HC por exposición accidental percutánea cuando la persona fuente es positiva es de 1.8% (rango 0 a 7%), en Latinoamérica se ha reportado un riesgo del 3 al 10%; su periodo de incubación es de siete semanas, el 70% de las personas que padecen HC desarrollan infección primaria; de estos, del 15 al 25% se curan y del 65 al 85% desarrollan HC crónica en diez años, de los cuales el 20% tienen evolución grave, desencadenando cirrosis en el 3%.

Cuando la paciente fuente tiene una coinfección VHC y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se reporta aumento sustancial de la tasa de transmisión del VHC por razones aún desconocidas.

**Meningitis meningocócica:** Es una forma severa de meningitis, aun cuando se trata con antibióticos correctos del 10 a 20% de las personas infectadas mueren, la transmisión nosocomial de la Niseria meningitis es poco común, el periodo de incubación de la enfermedad es de dos a diez días (promedio tres a cuatro días), el riesgo se disminuye aplicando recomendaciones para evitar la exposición a aerosoles. En Colombia de acuerdo al perfil epidemiológico se comienzan las vacunas bivalentes polisacáridos A y C, y la de las proteínas externas B + polisacáridos C. la vacuna polivalente no está disponible en Colombia, por lo cual la recomendación posterior a la exposición está orientada a suministrar la profilaxis.

**Rubeola:** Es una enfermedad viral leve, altamente contagiosa, se transmite entre personas a través de estornudos, tos o contacto con superficies contaminadas (pañuelos, vasos entre otros). La posibilidad de que una persona no vacunada contraiga la enfermedad cuando se pone en contacto es del 90%. Su periodo de incubación oscila entre dos y tres semanas. Se han notificado brotes de rubeola en TS, el cuadro clínico es leve en adultos. Los TS en mayor riesgo de transmitir la rubeola son el personal hospitalario de las áreas de pediatría, médicos y enfermeras en la atención ambulatorio pediátrico y obstétrico. Se considera que un TS es inmune solo si así lo demuestran las pruebas serológicas o hay prueba corroborada de vacunación contra rubeola durante los 12 meses de vida o después. Para la inmunización se debe preferir la vacuna de la triple viral (sarampión, parotiditis y rubeola).

**Sarampión:** Es una enfermedad viral aguda exantemática, altamente contagiosa, se transmite por góticas infecciosas. Es una enfermedad que tiene comportamiento endémico – epidémico, existe susceptibilidad universal, su periodo de incubación es de diez a once días, cuando se presenta en el adulto produce cuadros clínicos graves, afecta a los TS especialmente durante los brotes, la inmunidad está definida por las pruebas serológicas.

**Tosferina:** Es una enfermedad bacteriana altamente contagiosa, con periodo de incubación de seis a 21 días, se transmite a través de gotitas respiratorias. La inmunidad después de que los niños son vacunados solo dura hasta la adolescencia (cinco a diez años), la vacuna ha tenido efectos secundarios en adultos y adolescentes por lo cual en esta edad no se aplica.

**Tuberculosis:** Enfermedad infecciosa, provocada por un bacilo, que se transmite a través del aire y que se caracteriza por la formación de tubérculos p nódulos en los tejidos infectados, puede afectar a diferentes órganos del cuerpo, en especial a los pulmones, produciendo tos seca, fiebre, expectoraciones sanguinolentas y pérdida de peso.

**Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH):** Los estudios epidemiológicos prospectivos en TS reportan que el riesgo de transmisión del VIH después de una exposición percutánea es del 0.3% y después de una exposición de membranas mucosas es de 0.09%, el riesgo de transmisión por piel intacta se ha documentado, pero no se ha calculado, se estima que este por debajo del riesgo por exposición a membranas mucosas.

El virus es sensible a las condiciones ambientales, especialmente a la desecación y a la acción de los agentes desinfectantes usuales. Respecto a las pruebas de laboratorio para VIH/SIDA, la técnica de Elisa es reproducible en el 99.5%, tiene una sensibilidad del 99.7% (rango entre 99.3 a 100%) y una especificidad del 98.4% las pruebas rápidas son excelentes para diagnosticar fuentes sanas en menos de una hora, evitando el uso innecesario de antirretrovirales y sus efectos secundarios, generando oportunidad de intervención que puede modificar o prevenir la replicación viral.

El uso de antirretrovirales como profilaxis post - exposición disminuye el riesgo ocupacional de infección en un 81%.

**Varicela:** Es una enfermedad viral de alta transmisibilidad, en Colombia un 30% de los casos se reportan entre 15 a 45 años, la transmisión nosocomial del virus de varicela zoster (WZ) es bien reconocida. Del 97 al 99% de los adultos con historia clínica positiva de varicela son seropositivos y la mayoría con historia dudosa o negativa son seronegativas, la vacuna protege aproximadamente del 70 al 90% de los vacunados contra la infección y al 95% contra la infección severa por siete a diez años pos - vacunación.

**Covid-19:** la enfermedad por coronavirus (COVID‑19) es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2.

La mayoría de las personas que padecen COVID‑19 sufren síntomas de intensidad leve a moderada y se recuperan sin necesidad de tratamientos especiales. Sin embargo, algunas personas desarrollan casos graves y necesitan atención médica.

**La viruela símica o Monkeypox**: es una enfermedad causada por un virus. Se trata de una infección vírica zoonótica, lo que significa que puede propagarse de los animales al ser humano. También puede propagarse entre seres humanos e igualmente pasar del medio ambiente al ser humano

1. **DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD, DEL AMBIENTE DE TRABAJO Y DE LAS CONDICIONES ORGANIZACIONALES**
   1. **Descripción general: La Universidad Católica de Manizales se** encuentra situada en el área urbana de la ciudad de Manizales, departamento de Caldas y presta servicios de Educación Superior en modalidad de pregrado y posgrado, además cuenta con la prestación de los servicios de salud a través del servicio médico que se encuentra acreditado por la Secretaría Territorial de Salud de Caldas.

Las instalaciones físicas de la Universidad Católica de Manizales están ubicadas en la Avenida Santander Nº 60-63 en la ciudad de Manizales, consta de seis bloques, una casa de postgrados, campus deportivo, las instalaciones cuentan con paredes de cemento, con estructura de hierro, el techo es de teja de eternit, su cielo raso está constituido por plancha de cemento, los pisos son planchas de cemento con baldosa y otros con piso de vinisol. Los laboratorios de práctica y CALER el piso es de granito pulido y las paredes con enchape. Además, la Universidad cuenta con amplias zonas verdes.

* 1. **DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD**

El diagnóstico de las condiciones de salud del personal de la Universidad Católica de Manizales, ser realiza a través de diversas herramientas, tales como: Autoreporte de condiciones de salud, perfil sociodemográfico, estadísticas de accidentalidad, exposiciones ocupacionales, enfermedades laborales, perfil epidemiológico, evaluaciones medicas ocupacionales, entre otros.

* + 1. **Autoreporte de las condiciones de salud**

La Universidad Católica de Manizales, desea promover la participación e información sobre las condiciones de salud de sus colaboradores y estudiantes, para ello aplicara a través del área de seguridad y salud en el trabajo, una encuesta sobre el autoreporte o autoevaluación de las condiciones de salud y seguridad de cada uno de ellos. Ver anexo GHT-F-29 ENCUESTA DIARIA COVID 19 v4.

* + 1. **Diagnóstico sociodemográfico**

El conocimiento de variable sociodemográfica como edad, sexo, nivel de escolaridad, origen y procedencia entre otros, facilitan la comprensión del comportamiento y distribución del riesgo biológico, con el fin de tomar medidas tendientes a su prevención, control o eliminación.

* + 1. **Estadísticas de morbilidad, accidentalidad y exposición a riesgo biológico**

Debe verificarse la calidad de la información y hacer los ajustes que permitan un análisis integral y valido. Conocer la distribución de frecuencia de enfermedades, accidentes y exposiciones año tras año en periodos iguales, ya que estos permitirán conocer el comportamiento epidemiológico real de los eventos, la evolución y su tendencia por áreas de exposición y en toda la institución para finalmente proyectar y proponer metas de reducción de los eventos después de acciones de intervención.

* + 1. **Exámenes médicos de ingreso, periódicos y de retiro**

El personal de la Universidad Católica de Manizales, se les realiza los exámenes médicos ocupacionales, tal como lo establece la Resolución 2346 del 11 de julio de 2007: por la cual se regula la práctica de evaluaciones medicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

* 1. **DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO**
     1. **Identificación de peligros, evaluación y valoración del Riesgo:**

Es una herramienta que construye con la participación de los colaboradores, se alimenta de las inspecciones, observaciones de comportamiento, mediciones ambientales y del análisis que ha realizado la Universidad Católica de Manizales, a través del área de seguridad y salud en el Trabajo, entre otros. **Ver anexo Identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo.**

* + 1. **Perfil epidemiológico regional:**

La Universidad Católica de Manizales solicita de manera semestral a la secretaria de salud, el perfil epidemiológico de la región, con el fin de analizar la información y con esto, el área de seguridad y salud de la institución orienta actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con relación a patologías infecciosas más frecuentes en la región (Vacunación, capacitación, elementos de protección personal), entre otros.

* + 1. **Otras fuentes de información con que cuenta la Universidad Católica de Manizales:**
* Inspecciones de bioseguridad
* Inspecciones de residuos
* Investigaciones de accidentes de trabajo por riesgo biológico
* Exposiciones ocupacionales a riesgo biológico/Investigaciones epidemiológicas de campo.
* Procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización.
* Plan de señalización y demarcación para residuos
* Observaciones de comportamiento
  1. **PERSONAS, ÁREAS Y OFICIOS EXPUESTO A RIESGO BIOLÓGICO:**
     1. **Personas expuestas a riesgo biológico:**

Colaboradores: 465

Estudiantes : 396

* + 1. **Áreas y distribución de exposición al riesgo biológico:**
       1. **Áreas u oficios con exposición directa:**

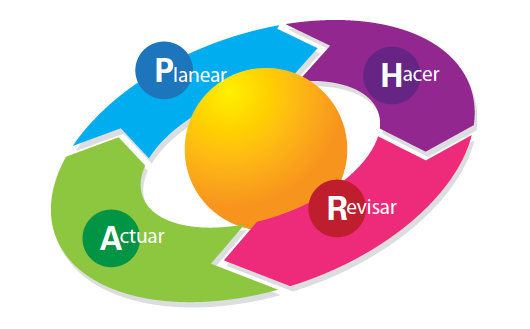
**Personal de planta:**

* Caler: Auxiliares
* Docentes del programa de Enfermería
* Programa de Bacteriología
* Docentes IMBA
* Personal de mantenimiento
* Docentes del programa de Ingeniería Ambiental y ciencias básicas
* Personal de Samyl
* Instructores piscina
* Administrativos

**Estudiantes en práctica Universitaria:**

* Estudiantes de agroindustrial
* Estudiantes de ambiental
* Estudiantes Bacteriología
* Estudiantes de enfermería
  + 1. **Procedimientos con alto o bajo riesgo de exposición aerosoles:**

Dentro de la Universidad no se identifica la realización de procedimientos con alto o bajo riesgo de exposición aerosoles descritos en la Resolución 1155 de 2020. Aun así, los profesores y estudiantes durante las practicas Universitarias, podrán, estar expuestos a procedimiento con alto o bajo riesgo de generación de aerosoles, de acuerdo con lo estipulado en dicha Resolución.



1. **HACER** 
   1. **Controles en la maquinaria, equipos y herramientas:**
      1. La Universidad realiza inspecciones de seguridad a las herramientas y elementos utilizados en las áreas de mantenimiento y laboratorio y brinda capacitación en prácticas seguras para la ejecución de procesos y actividades críticas.
      2. La Universidad cuenta con recipientes para el desecho de elementos cortopunzantes, los cuales cumplen con las características descritas en la Resolución 1164 de 2002.
      3. La Universidad cuenta con contenedores para la clasificación y eliminación de residuos, los cuales cumplen con las características descritas en la Resolución 1164 de 2022.
      4. Para la clasificación y segregación de los Residuos comunes, se cumple con los lineamientos descritos en la Resolución 2184 de 2019.
      5. Para la clasificación y segregación de Residuos peligrosos biosanitarios y anapatológicos, se mantienen los lineamientos descritos en la Resolución 1164 de 2022.
      6. La Universidad cuenta con depósitos temporales y finales para el almacenamiento de residuos, los cuales permiten almacenar por tipo de color, de acuerdo con lo que establece la Resolución 1164 de 2002. Estos se encuentran señalizados y demarcados. Así mismo, cuentan con extintor.
      7. Se cuenta con señalización de áreas de acceso restringido, uso de elementos de protección personal, señalización de los depósitos por tipo de residuos, rótulos para guardianes de seguridad y contenedores de residuos, entre otros.
      8. Actualmente cuenta con un sistema cerrado de análisis para el procesamiento de muestras biológicas en los laboratorios, piscinas, cuarto de residuos.
      9. La UCM cuenta con áreas para el lavado de manos, las cuales están dotadas con agua potable, dispensadores de jabón, dispensadores de toallas desechables, contenedor de residuos e infografía de los 11 pasos direccionados por la OMS para el lavado de manos.
      10. La UCM cuenta con puntos de higienización de manos, los cuales están dotados de dispensador de alcohol, infograma con los 8 pasos direccionador por la OMS para realizar la higiene de manos.
   2. **Limpieza y desinfección de los laboratorios**

La Universidad Católica de Manizales, tiene contratado con la empresa Samyl, las actividades de limpieza y desinfección de las diferentes áreas de la institución.

* 1. **Actividades de aseo y limpieza de las instalaciones internas:**

La Universidad Católica de Manizales, cuenta con protocolos de limpieza y desinfección de las instalaciones, maquinaria, equipos, herramientas, entre otros.

Esta actividad es realizada diariamente por el personal de servicios generales de la empresa Samyl, en general se realiza una vez al día. La actividad de aseo consiste en limpieza de ventanas y puertas, remoción de polvo y barrido del piso con el fin de recoger los diferentes residuos que se puedan encontrar, la recolección se realiza en bolsas de color verde, las cuales son llevadas al punto de disposición final y posteriormente por la empresa EMAS al relleno sanitario.

La ruta de residuos ser realiza de lo menos a lo más contaminado (Reciclables, ordinarios y biológicos).

Los residuos de tipo biológico son recogidos por personal de Samyl, los cuales cuentas con una ruta sanitaria establecida previamente por la Universidad, estos son recolectados en contenedores rojos, de tapa pedal, con bolsa plástica de igual color.

Además, la Universidad cuenta con áreas de almacenamiento temporal y central para residuos sólidos. Se tiene establecido que los martes y jueves la empresa Asevical realiza la recolección de residuos biológicos para su disposición final.

* 1. **Control de plagas:**

La Universidad Católica de Manizales, tiene contrato con la empresa Truly Nolin, para el control de plagas. Estos se encargan tanto de la identificación y características de los vectores, como también establecen los medios de control y eliminación de plagas.

La Universidad tiene estandarizado realizar dos fumigaciones semestrales. En caso de necesitarse un refuerzo, se establece comunicación con la empresa Truly Nolin, para realizar el respectivo control. **Ver Procedimiento para el Manejo Integral de Plagas**

* 1. **Gestión integral de los residuos:**

La Universidad Católica de Manizales, cuenta con una unidad de gestión ambiental, la cual tiene como responsabilidad documentar, implementar, socializar y mantener la mejora continua del Plan de gestión integral de residuos Sólidos **Ver PGIRASA.**

* 1. **Control en las personas:**
     1. **Evaluaciones medicas ocupacionales**

La Universidad Católica de Manizales, tiene contrato con las IPS Prevención ocupacional SAS, los cuales son los encargados de realizar los exámenes de ingreso, periódicos y de retiro. La Universidad se acoge a la normatividad vigente que es la resolución 2346 de 2007 (Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales), por lo tanto, la IPS nombrada anteriormente emite certificado de actitud laboral y las recomendaciones necesarias de cada trabajador, como también garantizan la conservación y custodia de las historias Clínicas.

* + 1. **Examen Médico de Ingreso:**

Cuando el personal que ingresa estará expuesto a riesgo biológico el funcionario debe certificar que tiene esquema completo de vacunación en hepatitis y tétano por medio de su carné de vacunación, además de la titulación de anticuerpos para hepatitis B, se considera protegido si Ac HBs mayor 10 UI/ml. Si el resultado es menor, el trabajador deberá realizar un refuerzo de la vacuna y se deberá tomar la titulación nuevamente dos a tres meses después. Lo anterior es un requerimiento protocolizado para el ingreso laboral a la Universidad católica de Manizales.

Para el personal de Samyl, el contratista debe garantizarle a la Universidad que el trabajador cumple con todos los requisitos para la labor a desempeñar. Este requisito se evaluará en el contratista cada año o de manera extraordinaria cuando ingrese personal nuevo.

* + 1. **Examen Médico Periódico:**

Se cuenta con exámenes de control de la población expuesta a riesgo biológico, se lleva un control de vigilancia epidemiológica sobre los funcionarios que han tenido accidentes de riesgo biológico, siguiendo el protocolo de seguimiento del accidente.

* + 1. **Examen de Retiro:**

La Universidad Católica de Manizales, tiene contrato con la IPS Prevención ocupacional, la cual es la encargada de realizar los exámenes de retiro, por lo tanto, al funcionario que se retira se le hace entrega de citatorio para dicho examen el cual cuenta con fecha, hora, dirección y teléfono, del lugar donde se realizara el examen correspondiente. Dando cumplimiento a la normatividad vigente la Universidad tiene establecido que el examen de retiro se realizará en los cinco (5) días posteriores a la terminación del contrato, que, si por algún motivo el colaborador no puede asistir en la fecha y hora establecida, este deberá reprogramar su cita dentro de los cinco días posteriores a la terminación del contrato.

1. **Inducción, reinducción, capacitación y entrenamiento para el desarrollo de competencias, programas de educación:**

Se deberá realizar de forma sistemática y permanente a todos los niveles de la Universidad de acuerdo con las necesidades personales y generales de los colaboradores y según los programas de vigilancia epidemiológica para riesgo Biológico, este comprende:

**11.1 Plan de Inducción:**

Se realiza inducción a los colaboradores y estudiantes, en la cual se les da información con relación a riesgo al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y los diferentes riesgos de exposición ocupacional entre los cuales se encuentra el Biológico.

Durante el proceso de inducción a estudiantes se brinda capacitación en los siguientes temas:

* Riesgo biológico
* Principios de bioseguridad
* Normas generales de bioseguridad
* Manejo seguro de elementos cortopunzantes
* Vacunación
* Uso, eliminación, sustitución, reposición, higiene, almacenamiento, secuencia para calzarse y retirarse los elementos de protección personal.
* Reporte y manejo de accidentes de trabajo

Para la inducción a colaboradores se brinda capacitación en los siguientes temas:

* Riesgo biológico
* Normas generales de bioseguridad
* Vacunación
* Uso, eliminación, sustitución, reposición, higiene, almacenamiento, secuencia para calzarse y retirarse los elementos de protección personal.
* Reporte y manejo de accidentes de trabajo
  1. **Reinducción:**

La Universidad católica de Manizales, dentro del proceso de reinducción de SST, tiene en cuenta aspectos relacionados con la gestión del riesgo biológico, incluyendo la socialización de normas de bioseguridad.

**11.3** **Planes de capacitación:**

Los temas básicos o iníciales para todo el personal que labora en la institución son: Bioseguridad, Disposición de Residuos, Asepsia y antisepsia, y Específicos para cada área de la Universidad, Accidentes de trabajo por riesgo biológico.

* 1. **Programa de formación y educación en manejo integral de los residuos hospitalarios y similares:**

El área de seguridad y salud en el trabajo, con el apoyo del área de Caler, Gestión Ambiental y Servicio Médico de la UCM, lo mismo que la ARL Sura, Kimberly Clark, Secretaría de Salud del municipio de Manizales, entre otras brinda capacitación en los temas de:

* Campañas de lavado de manos.
* Campaña de segregación y separación de residuos solidos
* Riesgo biológico y bioseguridad
* Técnica de limpieza y desinfección
* Técnica de desactivación
* Manejo seguro de químicos
* Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos
* Campañas de vacunación de acuerdo con la exposición

De acuerdo con la temática, se convoca al personal para la asistencia a las capacitaciones, de las cuales se dejan registro de asistencia y registro fotográfico.

* 1. **Gestión de comportamiento:**

La Universidad Católica de Manizales, a través del área de seguridad y salud en el trabajo, el Copasst, el comité de infecciones y Arl Sura, realiza observaciones de comportamiento para riesgo biológico, con el fin de verificar cambios en el comportamiento, adherencia a los procedimientos y estándares de seguridad, entre otros, los cuales se retroalimentan de manera positiva, en el momento que se realizan las observaciones de comportamiento. **Ver lista de chequeo.**

Así mismoDurante las inspecciones de riesgo biológico, se realizará observaciones de comportamiento y de encontrar una conducta inadecuada en la disposición de los residuos hospitalarios y similares, será motivo de retroalimentación para su respectiva corrección.

* 1. **Estado inmunológico personal expuesto a riesgo biológico:**

La Universidad Católica de Manizales, cuenta con un protocolo de vacunación, con el fin de promover y hacer seguimiento al estado de inmunización del personal expuesto al riesgo biológico. **Ver Protocolo de vacunación.**

A los profesores del programa de enfermería, bacteriología, ingeniería ambiental y ciencias básicas, se les verifica esquema completo de vacunación para hepatitis, tétano y Covid-19. Además de la titulación de anticuerpos para Hepatitis B. **Ver matriz de estado inmunológico del personal de la Universidad Católica de Manizales.**

Los profesores instructores de prácticas en hospitalarias, se les verifica el cumplimiento del esquema de vacunación para Influenza, Hepatitis B, tétano y Titulación de anticuerpos. **Ver matriz de estado inmunológico del personal de la Universidad Católica de Manizales.**

A los estudiantes de los programas de enfermería, bacteriología, ingeniería ambiental y ciencias básicas de la Universidad, se les verifican por parte del Servicio Médico el esquema de vacunación para Hepatitis B y titulación de anticuerpos, Hepatitis A, tétanos, influenza, varicela o anticuerpos, triple viral. **Ver matriz de control de vacunación para estudiantes a la unidad de servicio médicos y de los colaboradores a la unidad de seguridad y salud en el trabajo.**

Por los diferentes medios de comunicación con que cuenta la Universidad se informa sobre los inmunológicos disponibles en la cuidad como de los puntos de vacunación.

La Universidad católica, realiza jornadas de vacunación para Covid-19, en conjunto con la secretaria de salud del municipio de Manizales.

* 1. **Entrega de dotación y elementos de protección personal:**

La Universidad Católica de Manizales, mantienen su responsabilidad y compromiso en el suministro de dotación y elementos de protección personal, a los colaboradores expuestos con el apoyo y las indicaciones del área de Seguridad y Salud en el Trabajo. **Ver matriz de elementos de protección personal.**

* Se cuenta con una matriz de elementos de protección personal, de acuerdo con el cargo y a la exposición a riesgo biológico.
* Se cuenta con registro de la entrega de elementos de protección personal.
* Se cuenta con registro de capacitación en uso, eliminación, sustitución, reposición, higiene, almacenamiento y secuencia para el calzado y retiro de los elementos de protección personal.

1. **ACTUAR Y REVISAR:**
   1. **Acciones preventivas y correctivas:**

Las acciones preventivas y correctivas surgen de varias actividades tales como: Investigación de incidentes, accidentes, exposiciones ocupacionales, enfermedades laborales, inspecciones, auditorias, exámenes periódicos, observaciones de comportamiento, autoreporte de las condiciones de salud, análisis de vacunación, perfil sociodemográfico, perfil epidemiológico de la región. y titulación de anticuerpos para Hepatitis B, entre otros.

* 1. **Investigación de los incidentes, accidentes de trabajo y exposición ocupacional:**

La Universidad Católica de Manizales cuenta con:

* Caracterización de accidentalidad
* Realiza el 100% de las investigaciones de incidentes, accidentes de trabajo, exposiciones ocupacionales y enfermedad laboral por riesgo biológico, las cuales se diligencian en el sistema, se imprimen para su firma y se archivan en una carpeta destinada para tal fin.
* Las investigaciones están soportadas por el formato único de accidentes de trabajo (FURAT). Atención de presunto accidente de trabajo con riesgo biológico: Toda persona que sufra un accidente de trabajo con riesgo biológico debe consultar y recibir atención médica pertinente.
* Las investigaciones de enfermedad laboral se soportan en el formato Único de enfermedad laboral (FUREL).
* Se realiza análisis causal de las investigaciones de incidentes, accidentes de trabajo, exposiciones ocupacionales y enfermedades laborales, con el fin de conocer las causas de dichos eventos y establecer planes de acción, que permitan prevenir la ocurrencia de nuevos eventos.
* Se realiza seguimiento a la ejecución de los planes de acción derivados del análisis causal de las investigaciones de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
  1. **Manejo de la exposición ocupacional a enfermedades infectocontagiosas:**

En la práctica diaria cuando se realiza un diagnóstico tardío o fallan las medidas de aislamiento preventivas, los trabajadores de la salud y estudiantes de prácticas formativas pueden verse abocados a exposiciones ocupacionales de origen no traumático (sin presencia de lesión), que según el marco legislativo vigente en Colombia en materia de riesgos laborales, no son consideradas como accidente de trabajo y requieren ser intervenidas a fin de evitar que se traduzcan en patología laboral. Es por ello, que la Universidad Católica de Manizales, se acoge a los lineamientos del Ministerio de la salud y la protección personal, para las investigaciones epidemiológicas de campo del personal expuesto a agentes infecciosos (Varicela, Parotiditis, Meningococo, Tuberculosis, Sarampión, Infecciones respiratorias Mycoplasma, VSR, Influenza/H1N1, Difteria, Tosferina, Rubeola, Covid-19), entre otros dentro de sus prácticas hospitalarias. **Ver anexo Guía de manejo, reporte y seguimiento de accidentes de trabajo y exposiciones ocupacionales a agentes infecciosos.**

* La Universidad, cuenta con un flujograma para el reporte y manejo de incidentes, accidentes de trabajo y exposiciones ocupacionales. El cual es socializado a los colaboradores, coordinadores de práctica y estudiantes, durante los diferentes procesos de inducción, reinducción y capacitación.
* Protocolo para el manejo de exposición ocupacional: En caso que las instituciones de Salud, donde se realizan prácticas universitarias de enfermeria y bacteriología, identifiquen que los estudiantes estuvieron expuestos a una enfermedad infectocontagiosa, y no conocía el diagnóstico del paciente, estos deberán informar a los coordinadores de práctica de la Universidad católica de Manizales y estos a su vez deberán notificar el incidente a la unidad de seguridad y salud en el trabajo, con el fin de realizar investigaciones epidemiológicas de campo y ejecutar planes de acción que prevengan la ocurrencia de nuevos eventos.

1. **MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE DESEMPEÑO:**
   1. **Indicadores para el monitoreo de riesgo biológico en la Universidad Católica de Manizales**

|  |  |
| --- | --- |
| **Frecuencia de AT biológico** | |
| Número de AT biológico que se presentaron en el mes/  Número de personal expuesto a riesgo biológico en el mes \*100 | Ver caracterización AT |
| **Severidad del AT Biológico** | |
| Número de días de incapacidad por AT por riesgo biológico en el mes + número de días cargados en el mes /número de trabajadores en el mes. \*100 | Ver caracterización AT |
| **Prevalencia de la enfermedad** | |
| Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral por riesgo biológico en el periodo Z / promedio de trabajadores expuestos en el periodo Z. \*100.000 | Ver caracterización EL |
| **Incidencia de la enfermedad** | |
| Número de casos nuevos de enfermedad laboral por riesgo biológico en el periodo Z / promedio de trabajadores expuestos a riesgo biológico en el periodo Z. \*100.000 | Ver caracterización EL |
| **Inspecciones de bioseguridad** | |
| Número de inspecciones de bioseguridad ejecutadas x100  N° de inspecciones de bioseguridad ejecutadas | Ver plan de trabajo |
| **Observaciones de comportamiento** | |
| N° de observaciones de comportamiento planeadas \*100  N° de observaciones de comportamiento ejecutadas | Ver plan de trabajo |
| **Capacitación riesgo biológico / normas de bioseguridad** | |
| N° de capacitaciones programadas para la gestión del riesgo biológico / Número de capacitaciones programadas \*100 | Ver Plan anual de capacitaciones |
| **Seguimiento a estado de inmunización** | |
| N° de personas con esquema completo de vacunación/número de personas expuestas a riesgo biológico \*100 | Ver Matriz de seguimiento al estado de inmunización. |

1. **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Luego de efectuar la recolección de la información y observar las estadísticas de accidentalidad se ha determinado que las personas que más probabilidad tienen de sufrir un accidente biológico son las estudiantes de enfermeria y de bacteriología por la falta de control en las instituciones donde realizan las prácticas hospitalarias.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Líder Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo | Dirección de Aseguramiento de la Calidad  Líder SIG | Consejo de Rectoría | Agosto del 2022 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **VERSIÓN** | **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
| Marzo 2020 | 2 | Revisión y ajuste de todo el documento | Inclusión del SARS CoV2 (Covid 19) |
| Marzo 2022 | 3 | Revisión y ajuste de todo el documento | Se incluye el marco normativo 2022 para Covid-19 |
| Marzo 2022 | 3 | Revisión y ajuste de todo el documento | Se anexa  -Flujograma para Reporte de AT  -Protocolo de Reporte y Manejo de Accidentes de Trabajo y Exposiciones Ocupacional a Enfermedades Infectocontagiosas |

**ANEXOS**

**FLUJOGRAMA**

**Procedimiento para reportar el accidente de trabajo**



**PROTOCOLO DE REPORTE Y MANEJO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y EXPOSICIONES OCUPACIONAL A ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS**

1. **INTRODUCCIÓN**

El personal sanitario, es el más expuesto a múltiples agentes patógenos infecciosos, ya sean sospechosos, conocidos o desconocidos, capaces de producir accidentes, exposiciones ocupacionales que derivan en enfermedades en los trabajadores de la salud, es por ello por lo que, la Universidad Católica de Manizales, advierte la necesidad de intervenir el riesgo biológico, a través de herramientas administrativas de vigilancia que permitan el control oportuno del riesgo y sus efectos en las personas.

En la actualidad, entre las enfermedades infecciosas a las que están expuestos los profesionales sanitarios, destacan la Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis Delta, VIH y Covid-19, sin olvidar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos como Tétanos, Tuberculosis, Rubéola, Parotiditis, Sarampión, Varicela, Influenza, H1N1, Meningitis por meningococo, Infecciones respiratorias por Mycoplasma, Difteria, Tosferina, entre otros.

1. **JUSTIFICACIÓN**

Dada la valoración del riesgo biológico y la potencialidad de daño que este, representa para los docentes y estudiantes de la UCM, de las áreas de la salud durante la interacción con microorganismos patógenos, se hace necesario protocolizar el reporte, manejo y seguimiento de la exposición ocupacional a agentes infecciosos, con el fin de proceder de acuerdo con las guías del Ministerio de la Salud y la Protección social, las cual busca minimizar los efectos en la vida, la salud y la seguridad de los colaboradores y estudiantes de la Universidad Católica de Manizales.

1. **OBJETIVO:**

Establecer un protocolo de reporte, manejo y seguimiento a la exposición ocupacional a agentes infecciosos para el personal y estudiantes de prácticas formativas de la Universidad Católica de Manizales.

**3.1 OBETIVOS ESPECIFICOS:**

* Establecer el reporte, manejo y seguimiento del accidente de trabajo y exposición ocupacional a agentes infecciosos para el personal de la Universidad Católica de Manizales.
* Realizar acompañamiento y seguimiento al personal que tenga accidentes de trabajo y/o exposiciones ocupacionales a agentes infecciosos
* Dar manejo al accidente de trabajo por riesgo biológico, como una urgencia vital.
* Asegurar la atención inmediata del colaborador que presente accidente de trabajo o exposición ocupacional a agentes infecciosos.

1. **NORMATIVIDAD APLICABLE**

Lineamientos de la Organización Mundial de la Salud – OMS

Lineamientos de la CDC Centro para el control de y la prevención de enfermedades CDC (Centers for Disease Control and Prevention, CDC, por sus siglas en inglés)

**Resolución 1016 del 31 de marzo de 1989**: Desarrollo de los subprogramas medicina preventiva, higiene y seguridad industrial. Establece la creación de sistemas de vigilancia epidemiológicos para el manejo de la exposición a seres vivos y agentes infecciosos.

**Decreto reglamentario sobre SIDA 0559 (22 de febrero de 1991):** Se reglamentan leyes para la prevención control y vigilancia de las enfermedades transmisibles, especialmente lo relacionado con VIH y el SIDA. (Adjunto al final de riesgo biológico).

**Decreto 1295 de 1994**: Por lo cual se determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales. Normas referentes a promoción y prevención en sus artículos 2 (a, b), 35, 59, 80 (f, g, h).

**Decreto 1543 de junio 12 de 1997, artículos 12 y 23**: Los trabajadores de la salud son poblaciones con alto riesgo de enfermar por contactos inseguros con la sangre humana. El contagio ocurre especialmente cuando no hay preparación y se omiten las precauciones de bioseguridad. El ministerio de salud de Colombia definió la bioseguridad como “las actividades, intervenciones y procedimientos de seguridad ambiental, ocupacional e individual para garantizar el control de riesgo biológico.

**Resolución 1401 de 2007:** por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

**Reglamento técnico para la protección de los trabajadores expuestos a los agentes biológicos en la prestación de servicios de salud,** Ministerio de la protección social, Pontificia Universidad Javeriana, 2010.

**Ley 1562 de 2012:** Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud

**Decreto 1477 de 2014:** Por la cual se expide la tabla de enfermedades laborales.

**Decreto 1072 de 2015:** Por medio de la cual se expide el decreto único reglamento de trabajo.

**Ley 776 de 2002: Incapacidad temporal:** “Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.” Artículo 2o. Incapacidad temporal. Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

**Ley 776 de 2002 artículo 3o. monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal:** Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario. Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional.

Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al covid-19 en instituciones de salud – Ministerio de Salud y la protección social y Ministerio de Trabajo – marzo de 2020.

**Decreto 538 del 14 de abril de 2020:** Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Artículo 13. Requisitos para inclusión del Coronavirus COVID-19 como enfermedad laboral directa. Elimínense los requisitos de que trata el parágrafo 2 del artículo 4 de la Ley 1562 de 2012 para incluir dentro de la tabla de enfermedades laborales, el Coronavirus COVID- 19 como enfermedad laboral directa, respecto de los trabajadores del sector salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad. Las entidades Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, desde el momento en que se confirme el diagnóstico del Coronavirus COVID-19, deben reconocer todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la incapacidad de origen laboral por esa enfermedad, sin que se requiera la determinación de origen laboral en primera oportunidad o el dictamen de las juntas de calificación de invalidez.

**Decreto 676 del 19 de mayo de 2020:** Por la cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 1155 del 14 de julio de 2020:** Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.

**Circular 0003 de 2022.** Ministerio de trabajo: Exigencia de esquema de vacunación Covid-19 a trabajadores de los sectores productivos abiertos al público. Enero 12 de 2022.

**Circular 00000004 del 13 de enero de 2022**, Ministerio de la salud y la protección social, Recomendaciones para la protección laboral durante el cuarto pico de la pandemía por SARS-CoV-2 (COVID-19).

Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas para SARS-Cov-2 (Covid-19) en Colombia, Ministerio de salud y protección social, enero de 2022, GIPS21. Versión 9.

Circular 0003 de 2022. Ministerio de trabajo: Exigencia de esquema de vacunación Covid-19 a trabajadores de los sectores productivos abiertos al público. Enero 12 de 2022.

**Nota**: Las demás normas y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social, Ministerio de Trabajo y otros entes oficiales, se encuentran condensados en la matriz de requisitos legales SST, con que cuenta la Universidad.

1. **DEFINICIONES**

**ACCIDENTE DE TRABAJO:** Ley 1562 de 2012: “Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional".

Artículo 3°. Accidente de trabajo. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servidos temporales que se encuentren en misión”.

**ACCIDENTE DE TRABAJO POR RIESGO BIOLÓGICO:** Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, en el que el trabajador se exponga a inhalación, contacto con mucosa o piel no intacta, material infeccioso que incluya fluidos corporales, dispositivos médicos que hayan tenido contacto con el paciente o ambientes potencialmente contaminados que favorecen el ingreso de microorganismos y produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, invalidez o la muerte.

**AGENTE BIOLÓGICO:** Cualquier organismo o microorganismo (Incluidos los genéticamente modificados), sus partes o derivados, capaces de producir cualquier tipo de alergia, toxicidad o infección en los humanos, animales u otros seres vivos.

**AFECTADO:** Persona, equipaje, carga, contenedor, medio de transporte, mercancía, paquete postal o resto humano que está infectado o contaminado, o que es portador de fuentes de infección, plagas o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública y la sanidad animal y vegetal.

**AGENTE PATÓGENO:** Es todo agente biológico capaz de producir infección o enfermedad infecciosa en un huésped.

**AMENAZA:** Peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales.

**AISLAMIENTO:** Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

**CADENA DE TRANSMISIÓN:** La ocurrencia de las enfermedades infecciosas obedece a una secuencia de interacciones que permiten que el microorganismo infectante se ponga en contacto con una persona susceptible y produzca en ella la infección. Las infecciones son resultado de estas interacciones con un microorganismo que deja su hábitat para reproducirse en un huésped (individuo reservorio). Luego, se trasmite hacia otros individuos pasando por una ¨puerta de salida¨ (vía para transmitirse desde el huésped, mecanismo de transmisión) y encuentra una puerta de entrada (canal de infección, vía de infección) en un nuevo individuo (huésped susceptible). Esta secuencia de eventos específicos se conoce como “cadena de transmisión” y se produce tanto en IAAS como en infecciones adquiridas en comunidad.

**CENTRO NACIONAL DE ENLACE – CNE-:** es la instancia del Ministerio de Salud y Protección Social con el que se podrá establecer contacto en todo momento para intercambiar información con la Organización Mundial de la Salud, y demás organismos internacionales, en cumplimiento de las funciones relativas a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional -RSI 2005-.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Autorización que hace una persona con sus plenas facultades físicas y mentales para que se le pueda hacer un tratamiento o un procedimiento.

**CDC:** Centro para el control de y la prevención de enfermedades CDC (Centers for Disease Control and Prevention, CDC, por sus siglas en inglés) son una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuya responsabilidad a nivel nacional radica en el desarrollo y la aplicación de la prevención y control de enfermedades, salud ambiental y la realización de actividades de educación y promoción de la salud.

**CORTOPUNZANTES:** El decreto 351 de 2014 lo define como aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, citocepillos, cristalería entera o rota, entre otros.

**ENFERMEDAD LABORAL:** Ley 1562 de 2012: “Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional". Artículo 4°. Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar

**FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO:** Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen, las secreciones vaginales, el líquido cefalorraquídeo y la leche materna. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección cuando tienen contacto con piel no intacta, mucosas o exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos. Fluidos corporales de bajo riesgo: Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, transpiración, lágrimas, orina o vómito, a no ser que contengan sangre visible, caso en el cual serán considerados de alto riesgo.

**INMUNIZACIÓN:** Acción de transferir inmunidad mediante la aplicación de inmunobiológico. Puede ser activa (por aplicación de vacunas), o pasiva ( por la aplicación de inmunoglobulinas específicas ).

**INMUNODEPRIMIDO:** El que presente recuento de neutrófilos menor de 1000 x mm3, disminución de la respuesta humoral (Anticuerpos) o de la respuesta celular (Linfocitos).

**INMUNOGLOBUINA:** Preparación especial que contiene altos títulos de anticuerpos contra enfermedades específicas. Ejemplo: inmunoglobulina para Hepatitis B, para varicela, etc.

**INMUNOGENICIDAD:** Propiedad que le permite a una sustancia generar respuesta inmune.

**MATERIAL CONTAMINADO:** Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

**MICROORGANISMO:** Agente vivo de tamaño microscópico en el cual se incluyen: virus, bacterias, hongos, esporas, algas filamentosas, protozoarios, priones.

**POTENCIALMENTE INFECCIOSOS**: sangre, semen, secreciones vaginales, líquidos contaminados con sangre, concentraciones virales altas en laboratorios.

**PUERTA DE SALIDA**: es el sitio por el cual el microorganismo deja el reservorio, suele corresponder al sitio donde se localiza habitualmente el agente

**RESERVORIO:** es el hábitat en el cual los microorganismos viven, crecen y se multiplican. Puede este reservorio ser animado (pacientes y personal de salud prioritariamente) o inanimado (ambiente, entorno del paciente en un establecimiento de salud).

**TRANSMISIBLE:** Capacidad de ser transmitido de una persona a otra: “contagioso “.

**TOXOIDE:** toxina bacteriana modificada por diferentes métodos (físicos, químicos o ingeniería genética) para que pierda su toxicidad, pero reteniendo su capacidad de estimular la inmunidad.

**TRANSMISIÓN POR GOTAS:** Es una forma de transmisión por contacto. Se da con el paso de agentes infecciosos a través de las gotas desde el tracto respiratorio del paciente a las mucosas del huésped, en distancias cortas, habitualmente menores de 1 metro.

**TRANSMISIÓN POR AIRE:** Ocurre por la diseminación de gotas aéreas nucleadas o partículas pequeñas de tamaño respirable y que contienen partículas infectantes que perduran en el tiempo y la distancia. Los agentes infecciosos pueden transportarse por el aire a grandes distancias.

**TRANSMISIÓN POR CONTACTO:** Forma más corriente. Puede darse por contacto directo cuando los gérmenes se transmiten directamente del paciente al huésped susceptible sin la mediación de otra persona u objeto (Tocar, besar, morder, contacto de piel o mucosas intactas o no con sangre o fluidos corporales). Puede ser contacto indirecto cuando el agente infeccioso se transmite a través de objeto intermediario contaminado (Se atraviesa la piel con elemento corto punzante contaminado, aguja, catéter central o periférico, sierra de trepanación, bisturí)

**TRANSMISIÓN POR VECTORES**: Por artrópodos o insectos (mosquitos) que tiene la capacidad de transmitir infecciones como dengue, chikungunya, zika, chagas, leishmaniasis y malaria, entre otras. Estos vectores se ubican en zonas por debajo de los 2.200 msnm, por lo que en el país las zonas con alturas menores a la nombrada se consideran endémicas para la trasmisión de estas enfermedades.

1. **MARCO DE TEORICO:**
   1. **Definición del grado de riesgo – Tipo de Fluidos:**
      1. **Fluidos de alto riesgo:**

Sangre

Líquido amniótico

Líquido Cefalorraquídeo

Liquido de serosas

Secreciones de genitales

Cualquier liquido con sangre

* + 1. **Fluidos de riesgo dudoso (que no estén contaminados con sangre)**

Orina

Heces

Saliva

Sudor

Vomito

* 1. **Definición del grado de Exposición:**
     1. **Alto grado de exposición**

Herida o pinchazo profundo

Pinchazo con aguja hueca

Sangre visible o líquidos corporales de alto riesgo de transmisión

Lesión intravascular

Salpicadura de grandes volúmenes de mucosas y piel no integra

Accidentes sin elementos de protección

* + 1. **Bajo grado de exposición**

Pinchazo con agujas sólidas o huecas sin sangre visible

Pinchazo con aguja hueca utilizada para el paso de medicamentos

Pinchazo o laceración superficial

Pinchazo con agujas después de varias horas de ser usadas

Salpicadura de gotas, en poco volumen en mucosa o en piel no integra

Accidentes con elementos de protección

1. **REPORTE Y MANEJO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO POR RIESGO BIOLÓGICO:**
   1. **En caso de Puncionamiento:**

* Evite provocar el sangrado (No realizar presión en el área de Puncionamiento).
* Lavado profuso de la herida en piel con abundante agua y jabón.
* Evitar la utilización de detergentes, hipoclorito ni sustancias antisépticas.
* Evitar restregar, cepillar las heridas y/o áreas en contacto con sangre o secreciones corporales.
* En caso de que se presente mucho sangrado cubra con una gasa
* Reporte de inmediato al coordinador de practicas
* Reporte a la unidad de seguridad y salud en el trabajo
* Si la fuente es conocida solicite el diligenciamiento del consentimiento firmado y la toma de muestras.
* Remítase a la IPS a la cual fue direccionado por la ARL SURA
  1. **En caso salpicadura sangre en los ojos:**
* Lave con abundante agua o con solución salina.
* No se frote los ojos. No restregar ni cepillar las heridas y/o áreas en contacto con sangre o secreciones corporales.
* Reporte de inmediato al coordinador de practicas
* Reporte a la unidad de seguridad y salud en el trabajo
* Si la fuente es conocida solicite el diligenciamiento del consentimiento firmado y la toma de muestras.
* Remítase a la IPS a la cual fue direccionado por la ARL SURA
  1. **En caso de salpicadura de sangre a la boca:**
* Lave con abundante agua.
* Haga buches de agua y expúlselos.
* Salive muchas veces
* Reporte de inmediato al coordinador de practicas
* Reporte a la unidad de seguridad y salud en el trabajo
* Si la fuente es conocida solicite el diligenciamiento del consentimiento firmado y la toma de muestras.
* Remítase a la IPS a la cual fue direccionado por la ARL SURA
  1. **En caso de salpicadura en piel no intacta**
* Lavar con abundante agua y jabón
* Evitar frotar vigorosamente la piel
* Reporte de inmediato al coordinador de practicas
* Reporte a la unidad de seguridad y salud en el trabajo
* Si la fuente es conocida solicite el diligenciamiento del consentimiento firmado y la toma de muestras.
* Remítase a la IPS a la cual fue direccionado por la ARL SURA
  1. **En caso de rasguño o mordedura de paciente**
* Lavar con abundante agua y jabón
* Evitar frotar vigorosamente la piel
* Reporte de inmediato al coordinador de practicas
* Reporte a la unidad de seguridad y salud en el trabajo
* Si la fuente es conocida solicite el diligenciamiento del consentimiento firmado y la toma de muestras.
* Remítase a la IPS a la cual fue direccionado por la ARL SURA

**Nota 1:** En caso de que la paciente fuente se niegue a realizarse las pruebas o que se desconozca la procedencia del cortopunzante se debe manejar como fuente desconocida.

Recuerde que siempre se deberá contar con el consentimiento informado, firmado por la paciente fuente, de lo contrario, se manejara como fuente desconocida.

**Nota 2:** Tenga en cuenta que, en el momento del reporte del accidente, se debe describir como ocurrir el evento, fecha y hora de la ocurrencia, tipo de fluido, tipo de lesión, área del cuerpo comprometida que entro en contacto con el fluido corporal de riesgo, uso de elemento de protección personal al momento del accidente (describa cuales estaba usando).

Así mismo, en el momento del reporte de accidente cuando se le indague por conductas de riesgo (Uso de drogas ilícitas intravenosas, conductas sexuales de riesgo, transfusiones, realización de tatuajes entre otras) usted debe ser lo más sincero posible.

**Nota 3:** El colaborador debe firmar el consentimiento informado antes de la toma de las muestras de laboratorio.

**Nota 4:** recuerde que debe dejar en la IPS de atención del AT, su número de teléfono y mantenerlo a la mano, con el fin de que en caso de que requiera iniciar algún tratamiento, la IPS se pueda contactar fácilmente con usted, ayudando así, al inicio temprano de la conducta a seguir.

* 1. **Reporte del accidente de trabajo específico para Covid-19:**

De acuerdo con los Lineamientos para la prevención, control y reporte de accidentes por exposición ocupacional al Covid-19, en instituciones de salud, Ministerio de Salud y Ministerio de trabajo, marzo de 2020. Página 19, 20 y 21 (Accidente de trabajo, enfermedad laboral por Covid-19), la Universidad Autónoma de Manizales, se acoge al siguiente procedimiento:

Exposición del trabajador de la salud durante la atención de un paciente sospechoso o confirmado de infección con Covid-19, sin protección, que implique las siguientes circunstancias:

* + Salpicadura de fluidos biológicos /secreciones respiratorias en la membrana mucosa de los ojos
  + Salpicadura de fluidos biológicos/secreciones respiratorias en la membrana mucosa de la boca/nariz
  + Salpicadura de fluidos biológicos/secreciones respiratorias en piel lastimada
  + Pinchazo/accidente con superficies afiladas, con cualquier material contaminado con fluidos biológicos/secreciones respiratorias.

1. **REPORTE Y MANEJO DE LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS**
   1. **Varicela:** Es una enfermedad producida por un virus DNA, transmitida por contacto directo de persona a persona, con secreciones de las vesículas o diseminación aérea de secreciones de las vías respiratorias, indirectamente por objetos recién contaminados con el líquido de las vesículas. incubación de 2 a 3 semanas.
   2. **Exposición ocupacional a varicela:**

* Contacto cara a cara con un paciente infectante y permanece al menos 1 hora en su habitación.
* Al tener contacto directa o indirectamente a través de las membranas de la mucosa oral o nasal con líquido de la vesícula o las secreciones respiratorias de un paciente infeccioso, desde 2 días antes de la aparición de los síntomas y hasta que todas las lesiones hayan cicatrizado.
* Sin medidas de protección individual, se debe utilizar mascarilla N95, guantes y bata antifluido.
  1. **Reporte de atención:**
* Verificar fecha de aparición de brote en el paciente con el diagnostico
* Verificar las condiciones de exposición (procedimiento realizado al paciente por parte del personal que lo atiende y tiempo aproximado de atención para cada persona expuesta, uso de elementos de protección personal (uso de mascarilla, tipo de mascarilla y uso de guantes.
* Realizar censo del personal expuesto y verificar la siguiente información en este personal: Antecedente de Varicela previamente; Antecedente de Vacunación (fecha y dosis), antecedente de titulación de IgG para varicela y resultado.
* Realizar reporte de exposición ocupacional a la ARL en formato “NOTIFICACIÓN DE EXPOSICIONES OCUPACIONALES INFECTOCONTAGIOSAS”



1. **Parotiditis:**

Es una enfermedad viral producida por la familia paramixovirus, transmitida por gotas de las secreciones respiratorias o contacto directo de la saliva de un paciente contaminado. Incubación generalmente es de 16 a 18 días. Se trasmite 2 días antes del comienzo de la enfermedad hasta 4 días después de su finalización.

* 1. **Exposición ocupacional a parotiditis:**
* Exposición cercana cara a cara, tos, contacto directo con gotas. Al entrar en contacto con pacientes con diagnóstico de Parotiditis, se debe utilizar mascarilla convencional, guantes y bata antifluido.
* Ante un personal de salud expuesto al virus se debe determinar su estado inmune. Encuesta sobre antecedente de la enfermedad o de la vacuna. Tener el antecedente de la enfermedad o la vacuna no cubre el 100% de posibilidad de enfermedad.
* Transmisión por contacto: prevención igual, higiene, mascarilla, a más de un metro de distancia. Manejo depende el nivel de exposición para considerar aislamiento.
* Aislar del día 10 de la exposición al 26.
  1. **Reporte de atención de la exposición a parotiditis:**
* El esquema ampliado de inmunización en Colombia inicio en el año 1979, es decir que las personas nacidas a partir de ese año hoy menores de 40 años debieron recibir la Vacunación en la niñez.
* Verificar en las personas mayores de 40 años si han sido vacunados, Muchos profesionales fueron vacunados contra la triple viral en la academia o previo a ingresar a laborar
* Identificar quienes han padecido la enfermedad en la niñez
* Si cumplen cualquiera de estos 3 criterios puede considerarse que tienen inmunidad.
* Es decir, los mayores de 40 años que no hayan padecido la patología y no hayan  sido vacunados deberán ser considerados susceptibles de padecer la patología siempre y cuando el contacto haya sido cercano, (por el tipo de transmisión de la patología que es por gotas),  por lo tanto debes considerar que entre el día 10 y 26 pos contacto (periodo de incubación de la patología pueden desarrollar la enfermedad), se recomienda  aislar a los susceptibles durante este periodo de tiempo (licencia por cuenta de la empresa, porque no están  enfermos pero tienen el riesgo de enfermar y transmitir patología a otros).

1. **Meningitis:**

Es una enfermedad bacteriana producida por un diplococo gram negativo(meningococo), cocobacilo gram negativo (haemophylus influenzae) transmitida por contacto directo o gotas de la mucosa oral con secreciones orales o nasofaríngeas de persona infectada, durante la resucitación boca a boca o por aerosoles de la secreción.

Se transmite desde una semana antes hasta 24 horas después del inicio de la terapia. Hay que considerar que los pacientes mayores de 30 difícilmente presentan evento meníngeo por meningococo.

* 1. **Exposición ocupacional a meningitis:**

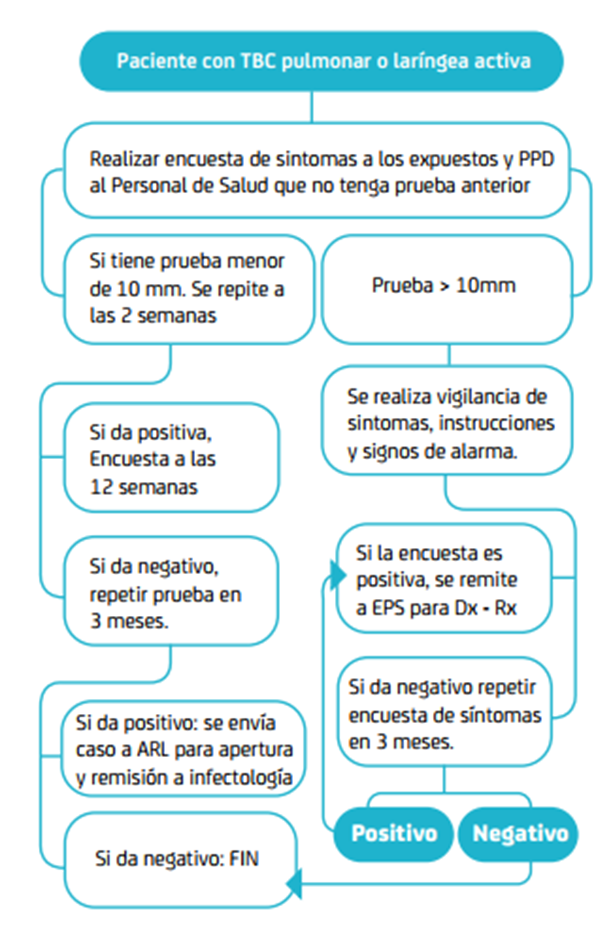
Exposición cercana cara a cara, en un radio de 1 metro (Contacto estrecho: personas que hayan convivido con el paciente en el mismo cuarto por al menos 4 horas, en los 7 días anteriores al inicio de la enfermedad), CONTACTO DIRECTO CON GOTAS de secreciones respiratorias, intubación, resucitación, examen oral, líquido cefalorraquídeo, sangre y saliva, sin utilizar mascarilla convencional, guantes y bata antifluido.

* 1. **Reporte de atención de la exposición a meningitis:**
* Verificar Diagnostico en el paciente pues si el germen es diferente a meningococo no aplica el siguiente protocolo
* Verificar las condiciones de exposición (procedimiento realizado al paciente por parte del personal que lo atiende y tiempo aproximado de atención para cada persona expuesta, uso de elementos de protección personal (uso de mascarilla, tipo de mascarilla y uso de guantes)
* Realizar censo del personal expuesto
* Realizar reporte de exposición ocupacional a la ARL en formato “NOTIFICACIÓN DE EXPOSICIONES OCUPACIONALES INFECTOCONTAGIOSAS”

1. **Tuberculosis:**

Es una enfermedad bacteriana producida por bacilo mycobacterium tuberculoso, transmitida por vía aérea al inhalar el bacilo contenido en aerosoles que es capaz de alcanzar el alveolo.

* 1. **Exposición ocupacional a tuberculosis:**
* Personal que tuvo contacto directo con un paciente con tuberculosis pulmonar o laríngea con esputo positivo, o al menos una hora en un lugar cerrado, sin adecuada circulación de aire, sin tratamiento o con menos de cuatro semanas de tratamiento, con poca ventilación, oscuro y que se haya manipulado sin medidas de protección individual. Se debe utilizar mascarilla N95, guantes y bata antifluido.
* Tuberculosis pulmonar diagnosticada con PCR que no le hayan realizado baciloscopia
  1. **Reporte de atención de la exposición a tuberculosis:**
* Verificar información, tipo de tuberculosis (laríngea o pulmonar), si la paciente fuente ha recibido tratamiento antituberculoso en las últimas 4 semanas.
* Verificar las condiciones de exposición (¿área de exposición, sitio ventilado?, sitio con iluminación natural??procedimiento realizado al paciente por parte del personal que lo atiende y tiempo aproximado de atención para cada persona expuesta, uso de elementos de protección personal (uso de mascarilla y tipo de mascarilla)
* Realizar censo del personal expuesto y verificar si le han realizado tuberculinas previas y resultado
* Realizar reporte de exposición ocupacional a la ARL en formato “NOTIFICACIÓN DE EXPOSICIONES OCUPACIONALES INFECTOCONTAGIOSAS.



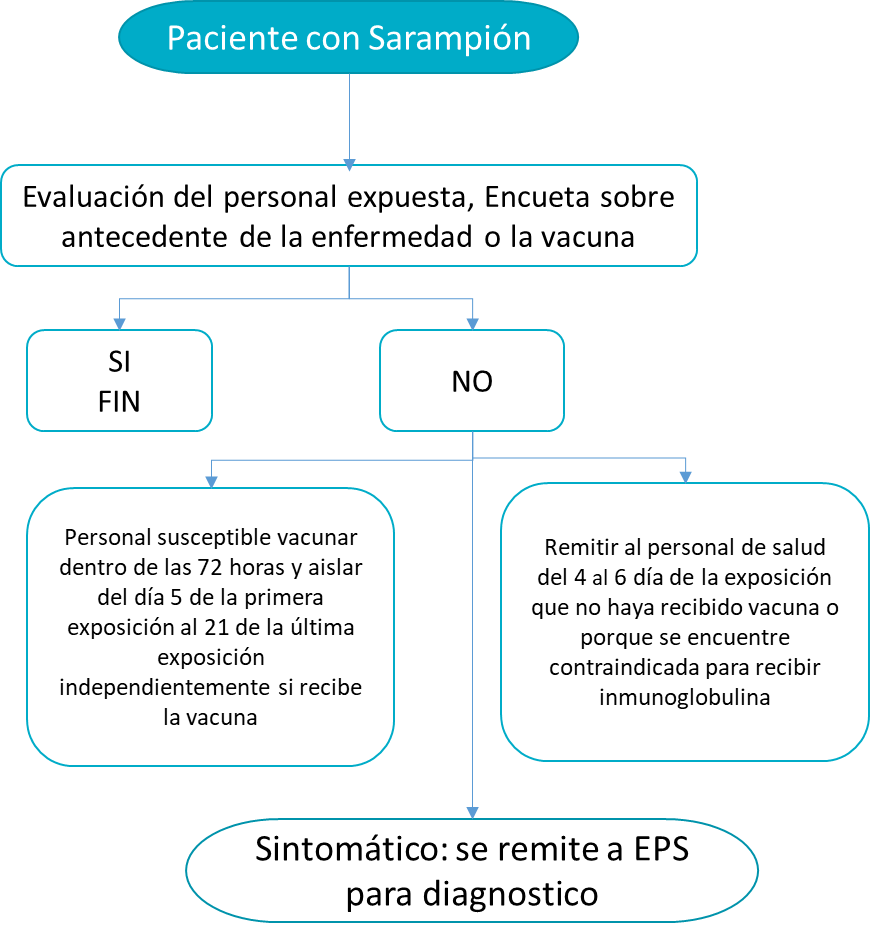
Interfaz de usuario gráfica, Texto, Aplicación, Chat o mensaje de texto

Descripción generada automáticamente

1. **Sarampión:**

Es una enfermedad viral producida por la familia paramixovirus, transmitida por gotas de las secreciones respiratorias y de persona a persona a través de microgotas en aerosol que contienen el virus de un paciente contaminado, como las producidas por la tos. Incubación generalmente es de 4 a 12 días. Se trasmite desde inicios de la enfermedad hasta 5 días después de la aparición del salpullido.

* 1. **Exposición ocupacional a Sarampión:**
* Exposición del personal de salud susceptible a la fuente de infección por cualquier periodo de tiempo en un espacio cerrado, o contacto cara a cara con un paciente en un área abierta, o entrar a una habitación hasta dos horas después de haber estado un paciente en el periodo de contagio. Es decir, cinco días antes y cuatro días después de la aparición del rash. El periodo de incubación es de 7 a 18 días.
* Que no haya usado mascarilla de alta eficiencia (N95), guantes y bata antifluido
* La susceptibilidad es universal en los que nunca han tenido la enfermedad y que no han sido inmunizados.
  1. **Reporte de atención de la exposición a Sarampión:**
* Se verifica diagnóstico de Sarampión
* Se indaga al personal de salud que estuvo en contacto directo con el paciente evaluando la posibilidad de contagio al momento de la exposición. Si tiene antecedente de diagnóstico clínico.
* Realizar reporte de exposición ocupacional a la ARL en formato “NOTIFICACIÓN DE EXPOSICIONES OCUPACIONALES INFECTOCONTAGIOSAS



1. **Infecciones respiratorias (MYCOPLASMA, VSR)**

Es una enfermedad ocasionada por adenovirus, Mycoplasma, virus para influenza, virus sincitial respiratorio (VSR), virus de influenza y rinovirus por gotitas o aerosoles de secreciones respiratorias inferiores de un paciente.

* En caso de la influenza el periodo de contagio es desde un día antes del inicio de los síntomas hasta 7 o 14 días posteriores en promedio.
* Exposición ocupacional a Infecciones respiratorias (MYCOPLAMA, VRS):
* Exposición ocupacional al contacto de la mucosa oral, nasal o conjuntival del
* Personal de salud con gotas o aerosoles de secreciones respiratorias inferiores de un paciente o indirectamente por contacto con sus secreciones respiratorias o de superficies contaminadas con las secreciones de la fuente (fómites o dispositivos médicos entre otros.
* Sin uso de mascarilla convencional o (N95 si se realiza intubación o aspirado) guantes y bata antifluido.
  1. **Reporte de atención de la exposición a Infecciones respiratorias:**
* Se verifica diagnóstico que aplique en la Fuente
* Si es del caso, cultivo del virus en medios apropiados para un patógeno conocido del tracto respiratorio; detección de antígenos en un medio positivo para este patógeno, PCR específica para la detección de influenza
* Realizar reporte de exposición ocupacional a la ARL en formato “NOTIFICACIÓN DE EXPOSICIONES OCUPACIONALES INFECTOCONTAGIOSAS
* Vigilar sintomáticos y consultar a EPS para tratamiento. (con recobro a la ARL).

Interfaz de usuario gráfica, Aplicación, PowerPoint

Descripción generada automáticamente

1. **Influenza / H1N1**

Es una enfermedad producida por Virus de la influenza transmitida por gotitas o aerosoles de secreciones respiratorias inferiores de un paciente.

El periodo de contagio es desde un día antes del inicio de los síntomas hasta 7 o 14 días posteriores en promedio.

* 1. **Exposición ocupacional a influenza /H1N1:**

Exposición ocupacional al contacto de la mucosa oral, nasal o conjuntival del personal de salud con gotitas o aerosoles de secreciones respiratorias inferiores de un paciente o indirectamente por contacto con sus secreciones respiratorias o de superficies contaminadas con las secreciones de la fuente Sin uso de mascarilla convencional o (N95 si se realiza intubación o aspirado) guantes y bata antifluido.

* 1. **Reporte de atención de la exposición a Influenza / H1N1**
* Se verifica diagnóstico de Influenza
* Cultivo del virus en medios apropiados para un patógeno
* Conocido del tracto respiratorio; detección de antígenos en un medio positivo para este patógeno, PCR específica para la detección de influenza
* Reporte inmediato a la dirección local de salud

Realizar reporte de exposición ocupacional a la ARL en formato “NOTIFICACIÓN DE EXPOSICIONES OCUPACIONALES INFECTOCONTAGIOSAS

No hay restricciones para el personal de salud expuesto a influenza. Se debe incapacitar al personal de salud sintomático o infectado con influenza entre 3 y 7 días después del inicio de síntomas a menos que haya sido vacunado dos semanas antes y haya comenzado terapia antiviral.

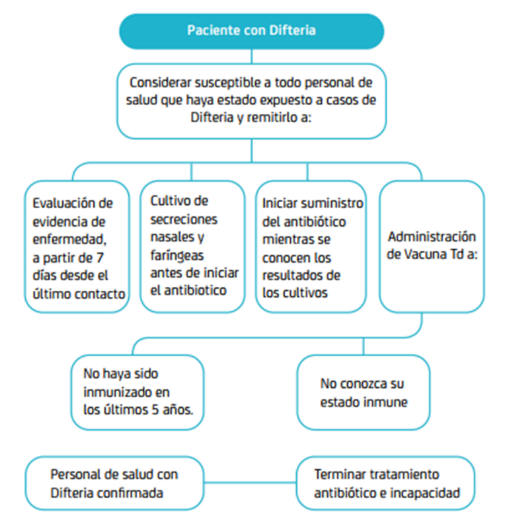
Interfaz de usuario gráfica, Aplicación, PowerPoint

Descripción generada automáticamente

1. **Difteria:**

Es una enfermedad producida por C. diphteriae, transmitida por gotitas de secreciones orofaríngeas infectadas o por contacto directo de la piel con solución de continuidad (sangre) o de mucosas con el drenaje de lesiones cutáneas infectadas. La incubación es de 2 a 5 días, generalmente, y el período de transmisión de dos semanas a varios meses si no es tratada a tiempo.

* 1. **Exposición ocupacional a Difteria:**
* Exposición cercana, cara a cara, a menos de un metro con un paciente con difteria diagnosticada.
* Contacto directo con tejidos o secreciones contaminadas con el bacilo y que se haya manipulado sin medidas de protección individual (mascarilla convencional, guantes y bata antifluido).
  1. **Reporte de atención de la exposición a Difteria:**
* Se verifica diagnóstico de Difteria
* Se indaga al personal de salud que estuvo en contacto directo con el paciente (Considerar susceptible a todo personal de salud que haya estado expuesto a un caso de Difteria y remitirlo)
* Para difteria, son susceptibles las personas sin antecedentes de enfermedad o de vacunación, o que se vacunaron hace más de cinco o diez años. Sin embargo, el personal de salud no tiene más riesgo de infección que la población general.
* Personal que estuvo expuesto, se sugiere aislamiento respiratorio (debe estar por fuera del sitio de trabajo), hasta que sea descartada la enfermedad y en caso de diagnóstico ir flujograma
* Realizar reporte de exposición ocupacional a la ARL en formato “NOTIFICACIÓN DE EXPOSICIONES OCUPACIONALES INFECTOCONTAGIOSAS

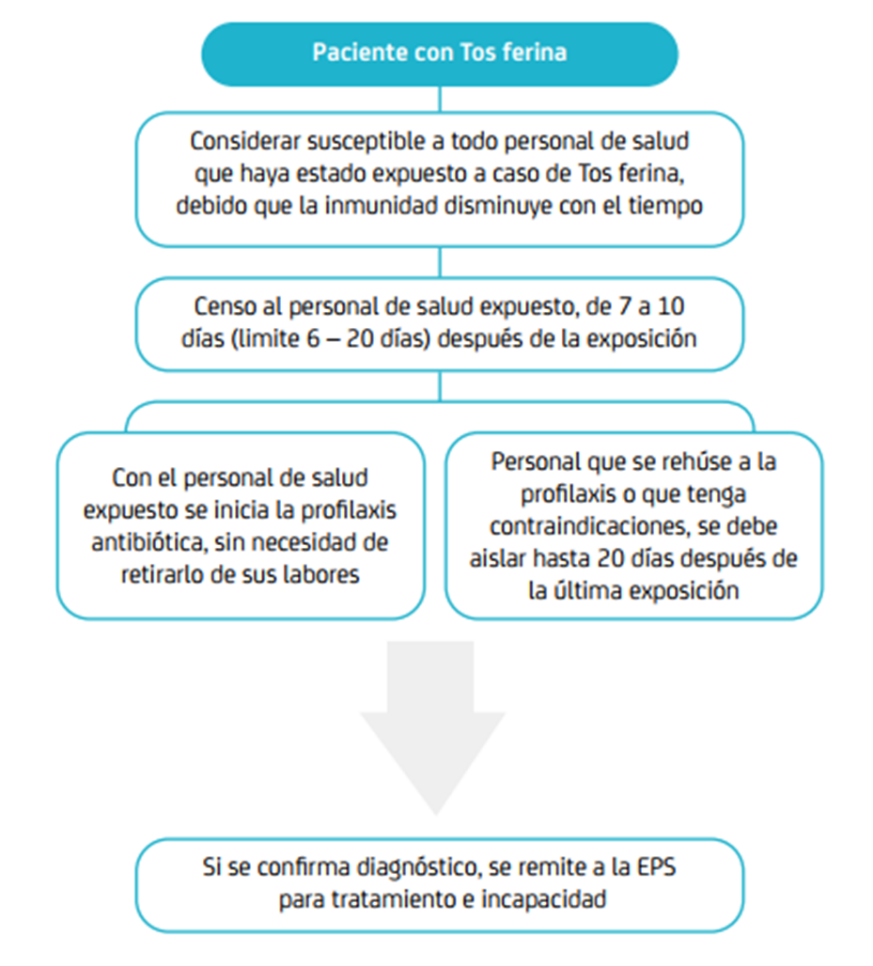


1. **Tosferina:**

Es una enfermedad producida por la Bordetella pertussis, bacteria transmitida por contacto directo con piel o mucosas con secreciones orales o nasofaríngeas o grandes gotas. La incubación es de 7 a 10 días si está en tratamiento y hasta de tres semanas si no se trata a tiempo.

* 1. **Exposición ocupacional a Tosferina:**

Exposición cercana, cara a cara, a menos de un metro con un paciente con Tos ferina diagnosticada y que se haya manipulado sin medidas de protección individual (mascarilla convencional y guantes de látex o nitrilo)



1. **Rubeola:**

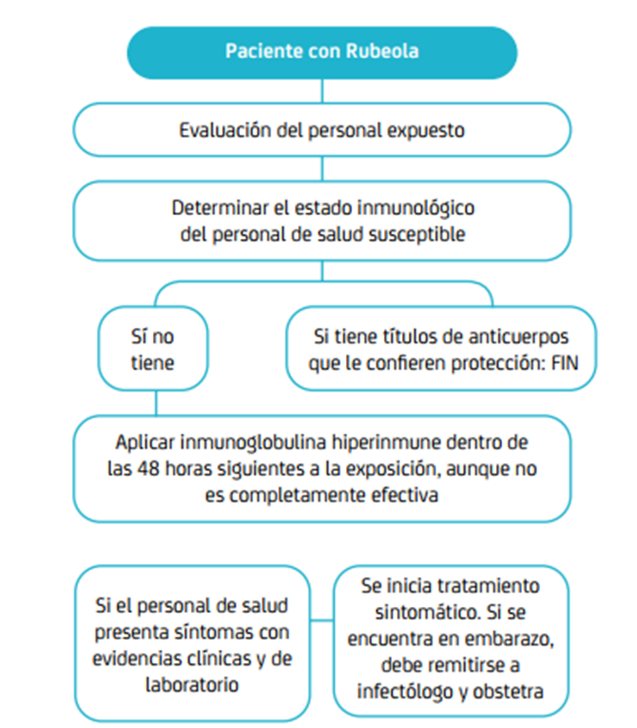
Es una enfermedad viral producida por la familia togavirus, transmitida con secreciones nasofaríngeas de persona infectadas, gotas y aerosoles diseminados por contacto directo con pacientes; Incubación generalmente de 16 a 18 días. Se trasmite desde una semana antes y hasta 7 días después de la aparición del brote.

* 1. **Manejo de la exposición ocupacional a Rubeola:**

Es el contacto directo o de mucosa oral o nasal del personal de salud susceptible con las1 secreciones de tracto respiratorio del caso sospechoso en un periodo de 14 días (7 días antes y 7 días después del inicio del rash).

Si se trata de un caso con síndrome de rubéola congénita, es el contacto directo o indirecto de las mucosas oral o nasal del personal susceptible con las secreciones del tracto respiratorio u orina del infante. En este caso la eliminación del virus permanece por meses, es decir, que el periodo de contagio se prolonga por meses.

* 1. **Reporte de atención exposición a Rubeola:**
* Personas sin antecedentes de vacunación o que no han sufrido la enfermedad.
* Se debe confirmar el diagnóstico de la fuente y evaluar las posibilidades de contagio en el momento de la exposición del personal de salud.
* Preguntar al personal de salud que estuvo en contacto directo con el paciente sobre la posibilidad de contagio al momento de la exposición, y cuestionar si tiene antecedentes de diagnóstico clínico. Anticuerpos de IgG.
* Revisar los antecedentes de vacunación y enfermedad, solicitando la evidencia de laboratorio.
* Personal expuesto susceptible que no tiene inmunidad se aísla del día 7 de la primera exposición hasta el día 21 después de la última exposición.
* Realizar reporte de exposición ocupacional a la ARL en formato “NOTIFICACIÓN DE EXPOSICIONES OCUPACIONALES INFECTOCONTAGIOSAS



1. **SARS COV-2/ Covid-19**

Circular 00000004 del 13 de enero de 2022, Ministerio de la salud y la protección social, Recomendaciones para la protección laboral durante el cuarto pico de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).

En el marco de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social y ante el incremento acelerado del número de casos de COVID-19 asociado a la propagación de la variante de preocupación Ómicron, que conlleva a una proyección de una alta demanda de los servicios de salud en varias regiones del país, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió recientemente el documento: «LINEAMIENTOS PARA EL USO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PARA SARS-CoV-2 (COVID-19) EN COLOMBIA Versión 10″con el propósito de orientar a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en relación al uso de pruebas diagnósticas moleculares y pruebas de antígeno durante la pandemia.

Teniendo en cuenta lo anterior y los impactos que pueden presentarse en el entorno laboral, las carteras ministeriales de Trabajo y Salud y Protección Social instan a los destinatarios de esta circular a lo siguiente:

a. Extremar las medidas de bioseguridad para proteger la salud y disminuir la demanda de servicios y tecnologías en salud.

b. Permitir el aislamiento obligatorio, temprano y de forma inmediata tanto en personas sintomáticas como asintomáticas, así:

* 1. **Personas sintomáticas:**

Independiente de su estatus de vacunación, edad o factores de riesgo, deben realizar aislamiento por siete (7) días desde el inicio de los síntomas. Este aislamiento no requiere de prueba diagnóstica a excepción de las personas de 60 años o más, menores de 3 años o personas con factores de riesgo, aunque en todos los casos el aislamiento debe siempre comenzar desde el inicio de síntomas.

En relación con la expedición del certificado de aislamiento o el certificado de incapacidad se recomienda al médico tratante indagar sobre la actividad laboral que desarrolla el paciente y la posibilidad de realizar teletrabajo, trabajo remoto o trabajo en casa. En todo caso, debe recordarse que en virtud de la autonomía médica establecida en los artículos 105 de la Ley 1438 de 2011 y 17 de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, en concordancia con el artículo 50 de la Ley 23 de 1981, este acredita una incapacidad temporal del trabajador para desempeñar su actividad laboral. Tal certificado es producto de un acto médico y su expedición procede como consecuencia de la evaluación que efectúe el profesional tratante sobre el estado clínico del paciente, sin que sea necesario el diagnóstico etiológico (prueba diagnóstica).

* 1. **Personas asintomáticas:**

Que son contacto estrecho de un caso confirmado de COVID-19, que tienen esquema incompleto de vacunación o sin vacuna, deben aislarse siete (7) días desde el primer día de exposición.

Para efectos de la expedición del certificado de incapacidad o del certificado de aislamiento al confirmar un nexo epidemiológico, se recomienda al médico tratante indagar sobre la actividad laboral que desarrolla el paciente y la posibilidad de realizar teletrabajo, trabajo remoto o trabajo en casa; de no ser viables estas modalidades se sugiere ordenar la toma de prueba para Covid-19. Si el resultado de la prueba es negativo se suspenderá el aislamiento y podrá el trabajador reintegrarse a las actividades presenciales.

Los contactos estrechos asintomáticos con esquema de vacunación completa no requieren asilamiento ni toma de prueba. Aunque se les recomendará evitar participar en aglomeraciones, eventos, o visitar personas mayores de 60 años menores de 3 años o con algún factor de riesgo durante siete (7) días desde el inicio de la exposición, y mantener el uso estricto de tapabocas.

* + 1. Los empleadores no exigirán una prueba COVID-19 como requisito para regresar a desempeñar las actividades laborales al culminar el aislamiento.
    2. Corresponde a empleadores y trabajadores, en virtud de los artículos 49 y 95 de la Constitución Política, ser solidarios y procurar el cuidado integral de su salud y de la comunidad, acatando la normatividad e instrucciones vigentes.
    3. Observar las medidas de protección laboral adoptadas por el Ministerio del Trabajo contenidas en las Circulares 0021 de 17 de marzo de 2020, 0022 de 19 de marzo de 2020, 0027 de 29 marzo de 2020, 033 de 17 de marzo de 2020, 041 de 02 de junio de 2020, 047 de 5 de agosto de 2021 y 03 de 12 de enero de 2022 para proteger el empleo y la actividad productiva debido a la emergencia sanitaria.

1. **VIH: virus de inmunodeficiencia adquirida**

* Primeros auxilios
* Consentimiento informado de la fuente (debe estar firmado)
* Toma de muestras de la fuente
* Consentimiento informado del trabajador de la salud (debe estar firmado)
* Toma de muestras al trabajador
* La conducta por seguir la define el Infectólogo de la IPS contratada por la Arl Sura.
* Asesoría con Infectólogo para definir ARB
* Si la fuente es negativa controles a los 3 y 6 meses
* Si la fuente es positiva controles a los, 3, 6 meses y al año.

**Nota:** si la fuente no firma el consentimiento informado, se debe manejar como fuente desconocida, es el Infectólogo de la IPS contratada por la Arl, quien define la conducta a seguir.

1. **Hepatitis B:**

* Primeros auxilios
* Consentimiento informado de la fuente (debe estar firmado)
* Toma de muestras de la fuente
* Consentimiento informado del trabajador de la salud (debe estar firmado)
* Toma de muestras al trabajador
* La conducta por seguir la define el Infectólogo de la IPS contratada por la Arl Sura, de acuerdo con el esquema de vacunación para Hb del trabajador y a la Titulación de anticuerpos para Hb.
* Asesoría con Infectólogo para definir conducta.

**Nota:** si la fuente no firma el consentimiento informado, se debe manejar como fuente desconocida, es el Infectólogo de la IPS contratada por la Arl, quien define la conducta a seguir.

Cuando un trabajador de la salud se expone a VIH o HB, se realiza las siguientes muestras a la fuente:

* HIV
* AgS HB
* AcHc

Cuando un trabajador de la salud se expone a VIH o HB, se realiza las siguientes muestras:

* HIV
* AcS HB
* AgSHB (si no está vacunado)
* AcHc