PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO PARA LA PREVENCION DEL RIESGO BIOLOGICO

Protocolo de Bioseguridad actualizado según la Resolución 692 del 2022.

Asesoró:
María Cristina Gutiérrez
Consultor II
Suramericana

Cartagena - Bolívar
2022

INTRODUCCION

Los trabajadores de la empresa **CLINICA OFTALMOLOGICA** debido a sus funciones, son una población susceptible a la exposición ocupacional con agentes biológicos, uno de los principales riesgos es la transmisión generados por visitante, paciente, residuos, ambiente y el mismo trabajador, orientando el manejo integral específico para patógenos individuales o grupos de patógenos, priorizados por la institución.

OBJETIVO GENERAL

Implementar un programa de vigilancia que permita realizar el diagnóstico integral del peligro biológico, definir estrategias de intervención para control del riesgo por agentes biológicos (accidentes y exposiciones ocupacionales) conservando el estado de salud de los trabajadores, sus familias y la sostenibilidad de la organización.

Objetivos específicos

- Identificar y priorizar los peligros biológicos que puedan existir en el entorno o en las actividades laborales relacionados con eventos ATEL.
- Identificar condiciones de riesgos ambientales o individuales que favorezcan la ocurrencia de eventos en salud de los trabajadores.
- Prevenir los accidentes de trabajo por peligros biológicos (hepatitis B y C; VIH)
- Prevenir las enfermedades laborales por agentes biológicos como Tuberculosis, Varicela, Tosferina, Meningitis por meningococo, citomegalovirus, escabiosas rubéola, difteria, sarampión, influenza, nuevo corovirus covid-19.
- Desarrollar actividades de promoción, prevención relacionados con el factor de riesgos biológico que impacte positivamente en el trabajador y su entorno familiar.
- Definir las medidas de control del riesgo biológico (medidas de ingeniería, protección personal y administrativa) para la protección de la salud de los trabajadores.
- Caracterizar la población por exposición al peligro biológico de acuerdo lo establecido en la circular 017 de 2020 (directos, indirectos, intermedios).
- Proponer una estructura de monitoreo de la población trabajadora que facilite la identificación oportuna de casos, la implementación de medidas de promoción y prevención, y la contención del contagio en el entorno laboral.

ALCANCE

El Programa de Vigilancia Epidemiológico está dirigido a todo el personal de **CLNICA OFTALMOLOGICA** que se considera dentro de los grupos de exposición de este tipo de riesgo, se incluirán los trabajadores de acuerdo con la clasificación de área o de acuerdo con la exposición individual.

MARCO LEGAL

El programa de Vigilancia epidemiológico de Riesgo Biológico está enmarcado para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

(Ver Matriz de Requisitos Legales)

MARCO TEORICO- DEFINICIONES

1. **Aglomeración:** toda concurrencia de personas en espacios cerrados y abiertos en los cuales no se pueda guardar el distanciamiento físico. También se considera que existe aglomeración cuando la disposición arquitectónica del espacio y la distribución de muebles y enseres dificulte o impida dicho distanciamiento.
2. **Autocuidado o Autoasistencia:** según la Organización Mundial de la Salud es la capacidad de las personas, familias y las comunidades de promover y mantener la salud, prevenir y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional sanitario. La Ley Estatutaria de Salud lo contempla *"como un deber de las personas a quienes corresponde propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad".*
3. **Bioseguridad:** Conjunto de medidas preventivas que tienen como 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.
4. **Espacios abiertos:** todo espacio que no está cubierto por un techo o rodeado por paredes como parques, jardines incluidos los de las zonas residenciales, espacios peatonales de tránsito y estancia y en general sitios públicos y privados que estén al aire libre.
5. **Espacios cerrados:** Todo espacio cubierto por un techo o confinado por paredes, independientemente del material utilizado para el techo, las paredes o los muros y que la estructura sea permanente o temporal tales como transporte público, oficinas,

locales, consultorios, centros de congregación religiosa, grandes superficies, centros comerciales, teatros, cines.

6. **Agente biológico:** cualquier organismo o microorganismo (incluso los genéticamente modificados), sus partes o sus derivados, capaces de producir cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad en humanos, animales u otros seres vivos. Denominado también peligro biológico**.**
7. **Incidente:** Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos.8
8. **Exposición ocupacional a riesgo biológico:** Relación que involucra riesgo con un patógeno que puede transmitirse por la vía donde se está produciendo la exposición. Se puede presentar por diferentes vías, por ejemplo: sangre, vía oral, vía aérea, mucosas, etc.
9. **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).
10. **Contacto por transmisión por vía aérea (aerosoles**): por microorganismos contenidos en partículas de menos 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 (OMS, 2007).
11. **Contacto indirecto con superficies contaminadas:** 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 (OMS, 2007).
12. **Contacto directo o por gota por exposición a otros fluidos corporales de la persona infectada**: pueden contaminar sin mediar otros elementos ni intermediarios en la transmisión. El contacto puede hacerse en mucosas, o por inóculos directos a torrente sanguíneo.

13. **Contacto estrecho comunitario**: Cualquier persona, con exposición no protegida†, que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19, sin importar que tenga o no síntomas. Esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia; también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados).
14. ***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.
15. ***SARS:*** síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory syndrome).
16. ***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.
17. **VIRUS**. Son microorganismos con un tamaño más pequeño que el de las bacterias y sus propiedades los colocan aparte de los seres vivientes. En cierto sentido un virus puede considerarse como una extensión genética de su huésped. Una partícula viral consiste de una molécula de ácido nucleico, DNA y RNA, encerrado en una cubierta proteínica o cápside. Las proteínas de la cápside determinan la forma como el virus interactúa con su huésped. Ejemplos: el virus del sarampión, el VHB (virus de la hepatitis B), el HIV (Virus de inmunodeficiencia humana), el cual se aprecia en la siguiente fotografía.

18. **TIPOS DE FLUIDO:**
    - **Fluidos potencialmente infecciosos:** la sangre, semen, secreciones vaginales, los concentrados virales altos que se trabajan en laboratorios, cualquier otro líquido contaminado con sangre.
    - **No potencialmente infeccioso:** Orina, Heces, Saliva, Sudor, lágrimas.

RESPONSABILIDADES

Gerencia:

- Apoyar la implementación y ejecución del programa de vigilancia epidemiológico de riesgo biológico.
- Aprobar los alcances, contenidos y presupuestos del programa y gestionar los recursos necesarios para tal fin.
- Hacer el seguimiento a los índices de gestión e impacto de las actividades del programa y a la ejecución de las acciones correctivas.
- Asignar recursos para la planeación y ejecución permanente de los diferentes subprogramas para el control de peligros biológicos.

Seguridad y Salud en el Trabajo

- Revisar, actualizar y divulgar este procedimiento periódicamente.
- Conocer, aplicar, evaluar y retroalimentar el programa de vigilancia epidemiológica.
- Hacer seguimiento al programa de vigilancia a través de la definición y ejecución de los indicadores de gestión.
- Capacitar a los colaboradores para la implementación de este sistema.
- Coordinar la ejecución de actividades propias del programa: exámenes médicos, evaluaciones de puestos de trabajo, capacitaciones, etc.

COPASST

- Las funciones asignadas por el marco normativo vigente.
- Canalizar las sugerencias e inquietudes de los expuestos, relacionadas con la prevención y el control de la exposición.
- Vigilar el cumplimiento de las funciones asignadas a los profesionales de SST.
- Participar en la evaluación de los indicadores del programa.
- Hacer seguimiento a las medidas de bioseguridad adoptadas por la empresa.
- Hacer seguimiento a medidas de prevención y contención de contagio con el coronavirus COVID-19 en el sector salud.

JEFES O COORDINADORES:

- Conocer y divulgar en su personal este programa de vigilancia y facilitar su ejecución y cumplimiento.
- Facilitar los medios para la implementación de las acciones acordadas como parte del desarrollo del PVE de Riesgo Biológico

TRABAJADORES:

- Participar activamente en todas las actividades de promoción y prevención.
- Brindar la información necesaria para el cuidado, prevención y evaluación individual y colectiva de los expuestos.
- Informar y proponer soluciones sobre cualquier condición de riesgo biológico que observen en su puesto de trabajo.
- Dar ejemplo a sus compañeros en el autocuidado y todas las medidas de evitación de la exposición o los efectos adversos en la salud, incluyendo aquellos que han sufrido accidentes y exposiciones agentes bilógicos.

PROCEDIMIENTO

La intervención del riesgo biológico está configurada bajo el esquema de Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo, decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Titulo 4, Capitulo 6. 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 vigilancia epidemiológica del riesgo biológico.



La empresa **UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S.** cuenta con los componentes de un Sistema de gestión incluyendo Política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo , y adicionalmente tiene los componentes legales del sistema de

gestión de seguridad y salud en el trabajo (Matriz IPEVR, Investigación de accidentes de Trabajo y enfermedad laboral, Plan de Emergencias), los cuales son revisados periódicamente para su actualización, sin embargo el trabajador debe conocer y alinearse con el programa establecido dentro del núcleo donde preste sus servicios. **(Ver Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo)**

Para Iniciar la ejecución del programa de vigilancia epidemiológico para riesgo biológico se debe aplicar la línea basal que corresponde a una auditoria inicial o periódica (Línea Basal PVE de Riesgo Biológico).

PLANEACIÓN

La planeación, dentro del Programa de Vigilancia Epidemiológica está determinada por los elementos que permiten realizar la contextualización de la problemática y definir los objetivos y recursos necesarios para la operativización del sistema, estos elementos incluyen:

1. **DIAGNÒSTICO DE LAS CONDICIONES ORGANIZACIONALES: (Ver Organigrama, Política y objetivos)**
2. **DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD**

   Se realiza en forma periódica de acuerdo con las informaciones obtenidas de las bases de datos e incluye:

   - **Diagnóstico socio demográfico:** El conocimiento de variables socio demográficas de los colaboradores**. (Ver Perfil Sociodemográfico)**
   - **Perfil epidemiológico de la institución, la región, o el país.**
   - **Autoreportes de síntomas respiratorios o de otros sistemas.**
   - **Estadísticas de morbimortalidad y accidentalidad por riesgo biológico:** Distribución de frecuencia de enfermedades, accidentes y exposiciones en determinado período, para evaluar el comportamiento epidemiológico real de los eventos, la evolución y su tendencia por cargos, áreas y núcleos de para proyectar y proponer metas de reducción de los eventos. **(Ver Base de datos de ausentismo por enfermedad y accidentalidad)**
   - **Exámenes de ingreso, periódicos y de retiro:** para identificar condiciones que aumenten la probabilidad de contraer infecciones. **(Ver Base de datos de exámenes Ocupacionales)**

- **Estado inmunológico del personal:** Idealmente tener conocimiento del estado inmunológico del personal al momento del ingreso. **(Ver Base de datos de vacunación)**
- **Revisión de reportes de pruebas de tamizaje o monitoreo de las condiciones de salud de los trabajadores.**

Que hacer en caso de accidente laboral por riesgo biológico

Lavado del Área Expuesta:

a) Exposición Percutánea. Lave inmediatamente el área expuesta con agua y jabón germicida; si la herida está sangrando, apriétela o estimule el sangrado, siempre que el área corporal lo tolere. Posteriormente, aplique solución desinfectante después de concluido el lavado.
b) Exposición en Mucosas: Lave profusamente el área con agua o solución salina.
c) Exposición en Piel No Intacta: Lave el área profusamente con solución salina y aplique solución antiséptica.
d) Exposición en Piel Intacta: Lave simplemente el área con agua y jabón profusamente.

Evaluación del Accidente:

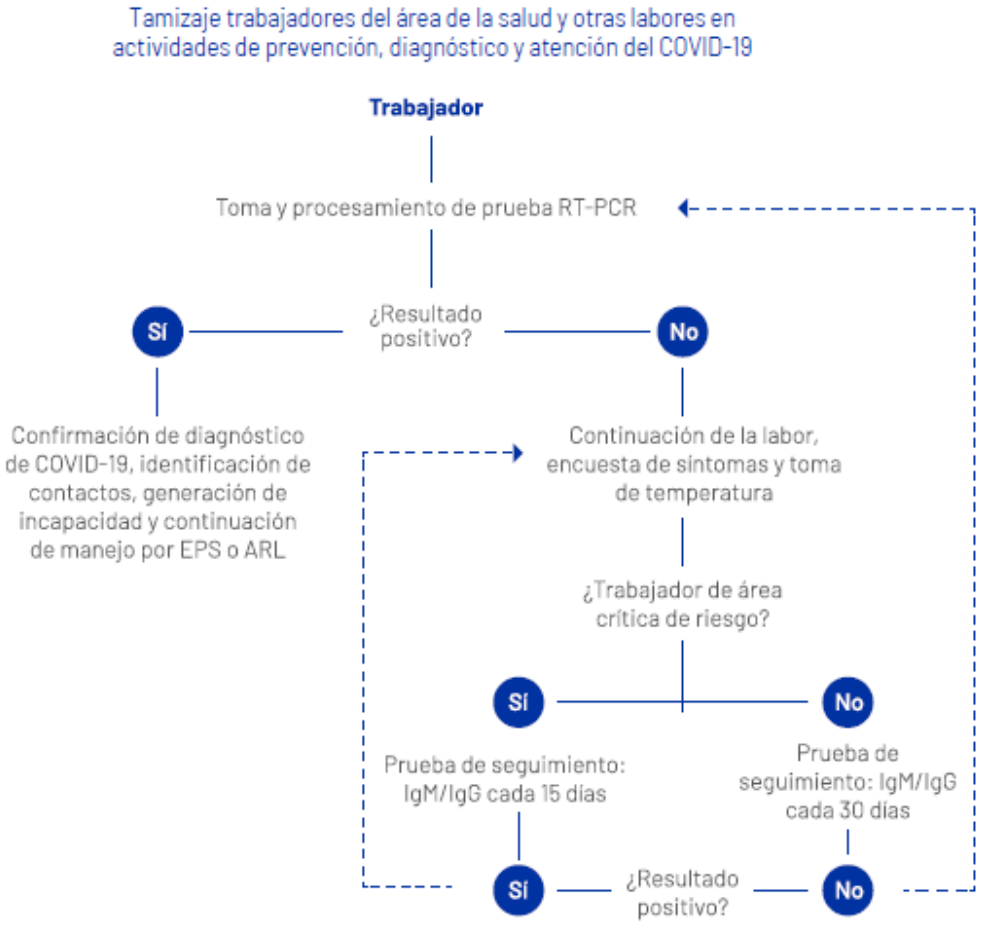
a. **Reportar accidente:** Todos los trabajadores de la salud deben conocer la importancia de informar inmediatamente una exposición ocupacional y tener garantías de la confidencialidad y el respeto con el cual será tratado. Por lo tanto, se debe dar aviso al jefe inmediato o a Seguridad y Salud en el Trabajo o al departamento encargado de la notificación.

- Realizar el reporte a la administradora de riesgos laborales (ARL) al cual se encuentra afiliado. El reporte se debe hacer dentro de las primeras 24 - 72 horas de presentado el accidente, para así lograr identificar posterior a las pruebas serológicas si fue una seroconversión por el accidente o previa al mismo.
- Una vez documentado el accidente Seguridad y Salud en el trabajo o quien haga sus veces debe llenar el FURAT y enviarlo a la ARL y a la EPS al que se encuentra afiliado el trabajador accidentado.
- El comité paritario de Seguridad y Salud en el trabajo o vigía debe realizar la investigación de accidente laboral en conjunto con el responsable del Sistema de

Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el jefe inmediato del trabajador accidentado.

- Seguridad y Salud en el Trabajo debe registrar todos los accidentes laborales que se presenten en la institución. Para ello, es preciso dejar consignado en la historia clínica del trabajador.
- Registro de la Exposición.
- Fecha de exposición.
- Tipo de actividad que el funcionario realizaba
- Área expuesta y la magnitud de la exposición: Piel sana o con solución de continuidad, conjuntivas, mucosa oral, etc.; si la punción fue superficial o profunda, si hubo inyección de líquido, salida exposición de sangre, y demás.

<u>En el caso del COVID-19 se le realizara el siguiente tamizaje a los trabajadores por parte de la ARL:</u>



3. DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO:

- **Matriz de identificación de Peligros y evaluación de riesgo:** permite la identificación de peligros y valoración de riesgos. **(Ver Matriz IPVR)**
- **Perfil epidemiológico regional:** Se analiza información sobre el perfil epidemiológico de la zona, estos datos son especialmente útiles en la orientación del dominio técnico preventivo y gestión de los recursos necesarios para enfrentar las patologías infecciosas más frecuentes en la región. **(**Se adopta el Análisis de Situación de Salud del Distrito de Cartagena y Bolívar del último año)**.**

4. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE TRABAJO

Es un elemento de participación y de información importante para el diagnóstico y es una encuesta que se implementa al personal y que permite evaluar la percepción del riesgo. Se aplicará si se establece dentro del plan de trabajo. (**Anexo Auto reporte de condiciones de Salud y Trabajo). (Anexo Inspecciones de bioseguridad)**

5. OFICIOS CON EXPOSICION AL RIESGO

Los trabajadores de pertenecen al área de la salud y pueden ser catalogados en general como personal expuesto**. (Anexo Flujograma exposiciones ocupacionales)**

Los oficios que presentan mayor probabilidad de exposición al riesgo biológico están clasificados de la siguiente manera:

- Los trabajadores que están en contacto directo con pacientes o intervienen en los procedimientos derivados de su atención o están expuestos a fluidos de precaución universal se consideran de alto riesgo.
- Los trabajadores que intervienen indirectamente con los pacientes o en la realización de procedimientos que realiza el personal de alto riesgo, se consideran de riesgo moderado.
- Trabajadores con riesgo de exposición intermedia: se consideran en este grupo aquello que pudieron tener contacto o exposición a un caso sospechoso o confirmado en un ambiente laboral en el que se puede generar transmisión de una persona a otra por su estrecha cercanía.

Los oficios considerados de alto riesgo son los siguientes: personal de servicios generales, otros cargos que deben incluir. Adicional a la clasificación anterior, de acuerdo con la actualización de su Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Control de riesgos puede encontrar Oficios específicos que se incluyan dentro de los calificados como de alto riesgo.

6. AREAS OBJETO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Áreas de alto Riesgo o críticas: Áreas en las que los afiliados permanecen en contacto directo con sangre o fluidos corporales. REVISAR LAS AREAS EN DONDE TRNSITA EL PERSONAL DENTRO DE LA **CLINICA OFTALMOLOGICA O CARTAGENA DEL MAR**

- Cirugía (todas las a especialidades)
- Consulta externa (todas las especialidades)
- Servicio de urgencias
- Hospitalización (todas las especialidades)
- UCI (todas las especialidades)
- Transporte asistencial Básico y Avanzado.
- Salas de terapia respiratoria.
- Laboratorio clínico.
- Toma de muestras.
- Centro transfusional.
- Deposito temporal de cadáveres.
- Imágenes diagnósticas.
- Vacunación.
- Hemodinámica.
- Central de esterilización.

Adicional a la clasificación anterior, de acuerdo a la actualización de su Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Control de riesgos puede encontrar Áreas específicas que se incluyan dentro de los calificados como de alto riesgo.

7. **ANALISIS DE LA INFORMACION:** Se realiza el análisis de toda la información en forma integral y se procede a documentarlo. **(**Ver Diagnóstico de condiciones de salud)

8. **ELABORACION DEL PLAN DE TRABAJO:** Se realiza el plan de trabajo de acuerdo a la información analizada, determinando un cronograma, responsables y actividades a realizar. **(Ver Plan de Trabajo)**

HACER

Está determinado por todos aquellos programas y actividades que se implementan para el cumplimiento de los objetivos, en que son de obligatorio cumplimiento y que establecen normas de bioseguridad como parte del sistema de vigilancia epidemiológica para riesgo biológico.

CONTROLES DE INGENIERIA:

- **Intervención de estructuras, control de maquinarias y equipos:** Son todos los proyectos que se llevan a cabo en cada área con el propósito de hacer intervención directa en el riesgo, sin embargo, las condiciones de riesgo encontradas deben ser reportadas al área de Seguridad y Salud en el Trabajo para poder gestionar la intervención administrativa pertinente. (**ver matriz de mejoras**), **ver sistemas de extracción localizadas, aires acondicionados etc**.
- Disposición de lugares para el lavado de manos con agua y jabón, o higienización con solución de alcohol.
- **Inspección de Puestos de trabajo:** por listas de chequeo rápidas o por realización de AROS. Se deben reportar los resultados de las valoraciones o inspecciones. Metodología para análisis de puesto utilizada. **(Ver matriz de mejoras)**
- **Programa de control de plagas** (Elaborar e implementar un programa de control de plagas)
- **Limpieza desinfección y esterilización** (Ver procedimiento de Limpieza desinfección y esterilización)
- **Normas de bioseguridad (Anexo. Manual de Bioseguridad)**
- **Programa de manejo de Residuos: (programa de manejo de residuos generados en la atención en salud)**
- **Procedimiento para exposiciones ocupacionales a enfermedades infecciosas y seguimiento**: Determina pasos de intervención para cada caso

específico. (Ver protocolo de la empresa El control de exposiciones ocupacionales se lleva en la Base de datos para seguimiento a exposiciones ocupacionales

- Procedimiento de reporte y seguimiento de accidentes y enfermedades laborales por peligro biológico.
- **Practicas seguras para riesgo biológico:** Practicas de Seguridad específicos para los procesos prioritarios identificados en el panorama y análisis de la accidentalidad. **(Anexo. Practicas seguras Riesgo Biológico.)**

CONTROLES EN LAS PERSONAS:

- **Capacitación y entrenamiento para el desarrollo de competencias:** Es importante hacer énfasis a los trabajadores en cuanto al auto cuidado, realizando capacitaciones y entrenamientos enfocados hacia la prevención y el control de los factores de riesgo biológicos. (**Ver base de datos**. Cronograma de capacitaciones propuesto para los colaboradores.)

  A continuación, se presentan las actividades básicas que deben implementarse en los afiliados:

  - ✓ Inducción y entrenamiento a trabajadores nuevos o que cambien de oficio.
  - ✓ Reinducción a los trabajadores antiguos.
  - ✓ Capacitaciones periódicas

- **Programa de elementos de protección personal:** Existe un programa de elementos de protección personal donde se evidencia el uso, retiro, condiciones del equipo, áreas específicas donde se deben utilizar, recambio, uso extendido y seguimiento a los mismos. (Ver Matriz de elementos de protección personal)
- **Monitoreo y evaluación de los trabajadores:** Exámenes de ingreso, periódicos, de egreso., postincpaicdad o por cambio de ocupación. (Ver perfil Biolaboral y Procedimiento de Evaluaciones médicas ocupacionales).
- **Seguimiento al personal con accidentes y enfermedad laboral:** Se realiza seguimiento a los casos con accidentes de riesgo biológico para definir su cierre. (Ver Base de datos de seguimiento al personal)
- **Vacunación del personal:** (Ver Base de datos de vacunación)

- **Observación de comportamiento:** es un método que permite control del personal y la entidad establece si lo quiere implementar dentro de su plan de trabajo (ver programa de observación del comportamiento)**. SI LO TIENEN**

CONTROLES ADMINISTRATIVOS:

Son controles establecidos por la empresa desde la parte administrativa, deben ser complementarios a los controles técnicos y lo ideal que sean implementados cuando sea imposible realizar un control en la fuente o en el medio ambiente laboral o cuando el control en el personal no es suficiente

Estos controles buscan reducir el efecto o minimizar la exposición a un riesgo determinado y aunque son más factibles de realizar por costos de inversión inicial algunos son difíciles de implementar porque generan trastornos en la parte administrativa para regular el personal y son menos eficientes en su propósito.

- **Rotación de personal por turnos y jornadas suplementarias (tiempo extra):** La rotación de personal pretende disminuir la exposición individual a condiciones desfavorables asociadas a riesgo biológico. Esta medida de control involucra un incremento del número de colaboradores en el área o tarea afectada y por lo tanto debe utilizarse solo como una medida de control del tiempo de exposición en un personal adecuadamente capacitado para realizar la labor. Se deben analizar claramente las ventajas y las desventajas que tendría el exponer menos personas a condiciones desfavorables (mayor tiempo de exposición) o exponer un mayor número de personas, pero en un tiempo menor de exposición.

- **Limitación de la intensidad de la exposición:** Incluye adopción de horarios específicos para realizar determinada labor y/o establecer períodos de trabajo apropiados provistos de suficientes períodos de descanso.

- **Redistribución del trabajo:** incluye medidas como rotar las tareas, repartir, introducir variedades de tareas para que un colaborador no realice demandas elevadas de una tarea en toda la jornada laboral.
- **Protección a susceptibles:** es el direccionamiento y manejo administrativo que se realiza con los casos especiales en los cuales los colaboradores son

susceptibles a determinado riesgo o este puede generar o empeorar sus condiciones de salud. Es el cambio de labor o direccionamiento a labores que no impliquen su exposición o por lo menos la disminuyan, se recomienda en lo posible trabajo remoto en casa.

- **Programa de elementos de protección personal:** Es un control en la persona, pero la dotación por parte de la empresa requiere una gestión administrativa en casos especiales en los que se requiera dar una dotación adicional.
- **Asumir paraclínicos o esquemas de vacunación que no son cubiertos por la ARL:** Es un control en la persona, pero igualmente implica un control administrativo ya que requiere inversión por parte de la empresa. Permite hacer un enfoque preventivo del riesgo presente en la labor.
- **Medidas disciplinarias o administrativas:** son los procedimientos que establece la empresa para gestionar los casos con incumplimiento de las normas y lo establecido dentro del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y los programas de Vigilancia Epidemiológica. Este control pretende hacer responsables a los colaboradores de sus funciones y deberes en SST desde el cumplimiento de su labor.

(Anexo. PROTOCOLO DE RIESGO BIOLÓGICO PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE CONDICIONES EN EL AMBIENTE DE TRABAJO Y LA DETECCIÓN PRECOZ DE CASOS POR RIESGO BIOLÓGICO ASOCIADO A COVID-19 SURA. Anexo. Guía de Abordaje del COVID19 Versión 12, 18052020).

Medidas de prevención y control específicos para COVID19

Las estrategias de prevención y control de infecciones se basan en el reconocimiento temprano y el control de la fuente, que para COVID-19 son las personas contagiadas, ya sea que presenten síntomas o no (asintomáticos), y otras acciones que controlen la forma en que se transmite o propaga esta infección.

Cada persona debe debe propender por el cuidado de sí mismo, de los seres queridos y de la sociedad en general, extremando las medidas de cuidado en el caso que alguno de los miembros de la familia presente alguna comorbilidad, asociada a mayor riesgo de enfermedad grave por COVID-19 y evitando le contacto con las demás personas, si identifica situaciones de riesgo para la transmisión de virus o aglomeraciones.

- **Lavado e higiene de manos:** se debe realizar lavado de manos con agua y jabón durante mínimo 20 a 30 segundos
    - Después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otras personas (manijas, pasamanos, herraduras, transporte)
    - Antes y después de ir al baño
    - Antes y después de comer
    - Después de estornudar y toser
    - Antes y después de usar tapabocas
- **Distanciamiento físico**

Debemos evitar aglomeraciones en espacios abiertos y cerrados, en especial, las personas que presenten comorbilidades, definiendo estrategias que garanticen el distanciamiento físico de mínimo dos metros y minimicen la concentración de personas en un mismo lugar, tales como: horarios de atención, turnos de operación, sistemas de reservas.

Uso de tapabocas

- Es **obligatorio** el uso de tapabocas en las instalaciones de la clínica oftalmológica de Cartagena sigue siendo obligatorio en todas las áreas, sin importar el avance de vacunación.
- Se recomienda el uso permanente del tapabocas quirúrgico en personas con comorbilidades, cuadros respiratorios, así como en no vacunadas y cuando se visitan niños recién nacidos, adultos mayores y personas con comorbilidades.
- **Reconocimiento temprano y control de la fuente**

Las personas infectadas con COVID-19 son la principal fuente de contagio en los entornos laborales, por ello es fundamental reducir o prevenir que la transmitan a otros. Dentro de las medidas que aportan a la reducción y prevención se incluyen:

- Medidas de higiene respiratoria.
- Reconocimiento temprano de personas infectadas e investigación de casos de posible contacto.
- Aislamiento preventivo de casos sintomáticos.
- Uso de protección respiratoria en todos los lugares donde no sea fácil cumplir con el distanciamiento físico.

- Implementación rápida de las precauciones de prevención y control de infecciones, informes y vigilancia, y tratamiento oportuno.

- **Controles ambientales y de ingeniería (medio).**

Los controles ambientales y de ingeniería tienen como objetivo reducir la concentración de partículas infecciosas (por ejemplo, gotas) en el aire, y reducir la contaminación de superficies y objetos inanimados. Los controles de ingeniería primaria incluyen:

- Ventilación adecuada y periódica de áreas, oficinas, plantas.
- Barreras físicas para guiar a los pacientes a través de áreas de triage.
- Lavado correcto de manos con agua y jabón. Disposición de lugares para el lavado de manos con agua y jabón, o higienización con solución de alcohol.

- **Controles administrativos**

El laboratorio garantiza que los recursos necesarios estén disponibles para la implementación de las medidas de prevención y control de infecciones a través de las siguientes estrategias:

- Planificación del talento humano requerido para la puesta en marcha de los procesos, que incluye:
  - La caracterización de las áreas de potencial exposición
  - El número de trabajadores
  - El contacto con pacientes y usuarios
  - La frecuencia e intensidad de exposición
  - Las características locativas de los espacios.
  - Características y condiciones de salud de la población trabajadora (perfil sociodemográfico, diagnóstico de salud de evaluaciones médicas ocupacionales, registros de morbilidad y ausentismo, y encuesta de estratificación del riesgo individual).
- Definición de canales de información y comunicación que le permiten a los trabajadores estar conscientes de las condiciones de salud y trabajo que deberán ser asumidas con responsabilidad a través de comportamientos saludables en el entorno laboral y extra laboral.
- Organización de turnos de trabajo: definición de grupos para ingreso y salida de los trabajadores en diferentes horarios, que no coincidan con los de mayor circulación de público, reducción de los aforos, alternancia de días laborales, distanciamiento en tiempo del horario de ingreso y salida para evitar aglomeraciones en las instalaciones de la empresa.

- Gestión articulada con contratistas y proveedores para el establecimiento de medidas de prevención de COVID-19.
- Definición de equipos o elementos de uso exclusivo, limitando el uso compartido.
- Opciones de trabajo remoto en casa, priorizando los casos con condiciones de salud de vulnerabilidad.
- Reasignación o redistribución de tareas.
- Relocalización de puestos de trabajo.
- Ajuste de tiempo de atención por turnos que disminuyan aglomeraciones.
- Prestación de servicios por medios virtuales o telefónicos (asignación de turnos, servicios de tele asistencia, atención con acceso remoto, asesorías en línea).
- Programa de re inducción y entrenamiento que incluye temas relacionados con la prevención de la transmisión de la infección por COVID-19, identificación oportuna de síntomas y notificación a la empresa y entidades de salud correspondientes.
- Protocolo para identificación oportuna de casos y de contactos.
- Documentación, divulgación y vigilancia del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en todos los procesos y áreas de la institución.
- Acciones de promoción y prevención para el desplazamiento desde y hacia lugares de trabajo y en entornos no laborales.
- Promoción entre los colaboradores de acciones responsables frente al COVID-19, no solo en su entorno laboral sino familiar y social.
- Monitoreo y aumento del cumplimiento de las directrices de prevención y control de infecciones (precauciones estándar y de aislamiento en el personal de la salud) uso de estrategias multimodales (por ejemplo, cambio en infraestructura, educación, carteles, recordatorios, compromiso de la alta dirección y comentarios sobre el desempeño).
- Promoción de medidas de prevención que incluyen higiene respiratoria, no compartir elementos de uso personal (vasos, utensilios, elementos de arreglo personal, entre otros).
- **Equipo de protección personal**

El uso de EPP para la prevención de COVID19 está definido por políticas y procedimientos que abordan las precauciones de aislamiento basadas en el medio de

transmisión y están orientadas bajo los lineamientos del Ministerio de la salud y la protección social.

Herramienta de apoyo: Matriz de EPP

- Monitoreo de condiciones de salud

Para la población trabajadora con un riesgo de infección similar al de la población general que cumple con las medidas de aislamiento social, medidas de higiene respiratoria y de manos, se incluyen las siguientes actividades:

• Cuestionario de síntomas diario antes de ingresar a la institución

• Medición diaria de temperatura al inicio de la jornada laboral

• Evaluaciones médicas y toma de muestras para detección de la infección por SARS CoV-2 a quienes reporten síntomas o se detecten con temperatura superior a 38°C en el escaneo diario, para inicio temprano de aislamiento y tratamiento de personal sintomático respiratorio y contactos estrechos de casos positivos (sospechosos) acorde con los protocolos definidos por el INS y el Ministerio de Salud.

Para los grupos poblacionales con un grado de riesgo de contagio mayor que el de la población general, debido a que la naturaleza de su trabajo permite contacto directo o indirecto con pacientes positivos por COVID-19 o sospechosos de presentar la enfermedad, o que implique un alto riesgo de contacto con personas posibles contaminantes (trasmisores asintomáticos) se define como estrategia adicional a las actividades antes descritas, la búsqueda activa de casos mediante el uso de las pruebas de detección del virus o de los anticuerpos que se generan por la exposición a la enfermedad.

Pruebas para detección de infección por SARS CoV-2

Existen dos tipos de pruebas que podemos utilizar y que están contempladas por los lineamientos dados al respecto por el INS y el Ministerio de Salud:

• Prueba RT- PCR SARS CoV-2

Es una prueba molecular que busca determinar la presencia del virus en secreciones nasofaríngeas del examinado. Se puede hacer por aspirado nasofaríngeo o por hisopado (toma con hisopos de algodón) es la prueba diagnóstica confirmatoria para la infección por SARS CoV-2.

• Pruebas serológicas (anticuerpos IgM/ IgG)

Estas pruebas identifican la presencia de anticuerpos contra el SARS CoV-2. No se consideran pruebas diagnósticas y no se recomienda su uso para descartar un caso de

infección aguda, teniendo en cuenta que la aparición de los anticuerpos está descrita desde el día quinto de la fase sintomática, y no se observa en el 90% de los casos sino hasta el día catorce. Existe una zona gris para el diagnóstico entre el séptimo y décimo día, cuando podría ser necesario aplicar las dos pruebas tanto serológicas como moleculares. Con las pruebas rápidas serológicas disponibles validadas en el país a mayo 4 de 2020, momento de la expedición del último lineamiento, no es posible la realización de estas pruebas en personas asintomáticas como pruebas diagnósticas.

Interpretación de pruebas para detección de COVID19.

Resultado			**Significado clínico**
IgM	**IgG**	**PCR**	
Negativo	Negativo	Negativo	Negativo
Negativo	Negativo	Positivo	Positivo
Positivo	Negativo		Probable positivo
Positivo	Positivo		Probable positivo
Negativo	Positivo	Positivo	Positivo
		Negativo	Recuperado/infección resuelta

Acorde con la matriz de riesgos de Institución, se priorizará el tamizaje en los trabajadores que se encuentran en los servicios con más alto riesgo de posibilidad de contagio, posteriormente se completará la toma a otros servicios. Se incluyen los oficios administrativos que tengan su puesto de trabajo o atiendan los pacientes de las áreas críticas.

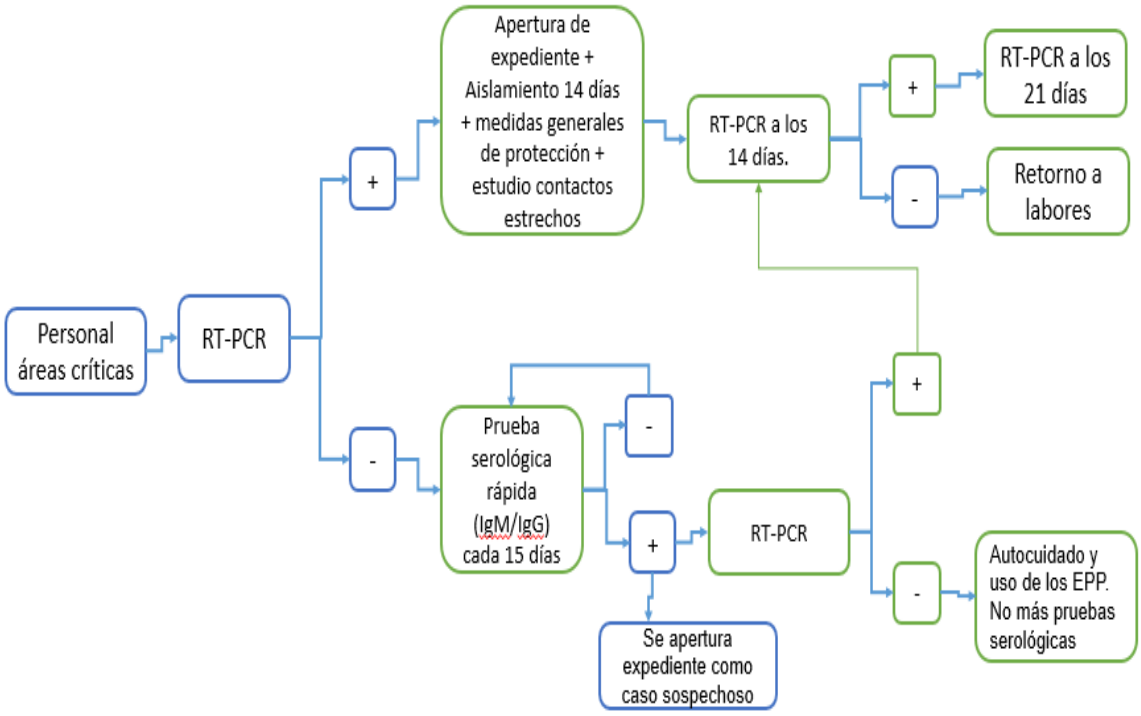
El esquema para el tamizaje es el siguiente:

- Se tomará prueba RT-PCR con seguimiento de prueba rápida serológica de anticuerpos IgG/IgM.
- Cuando se toma prueba RT-PCR, si sale positiva, indica que la persona está en fase activa y posiblemente excretando virus, debe ir a aislamiento por

catorce días, tomar medidas generales de protección y realizar el estudio de contactos estrechos.

- Si la prueba RT-PCR es negativa, se recomienda realizar prueba rápida serológica cada quince días. Se refuerzan las medidas de protección personal y de autocuidado dentro y fuera de la actividad laboral.
- Cuando se toma prueba rápida serológica de anticuerpos IgG/IgM, si es positiva se debe realizar prueba RT-PCR; si esta es positiva se realizará aislamiento por catorce días; si es negativa, se refuerzan recomendaciones de autocuidado y uso de los EPP.
- Para los demás servicios no críticos, se considera prueba rápida serológica de anticuerpos IgG/IgM cada mes.

Esquemas tamizaje para COVID19 en trabajadores de la salud que desarrollan actividades de alto riesgo de contagio.

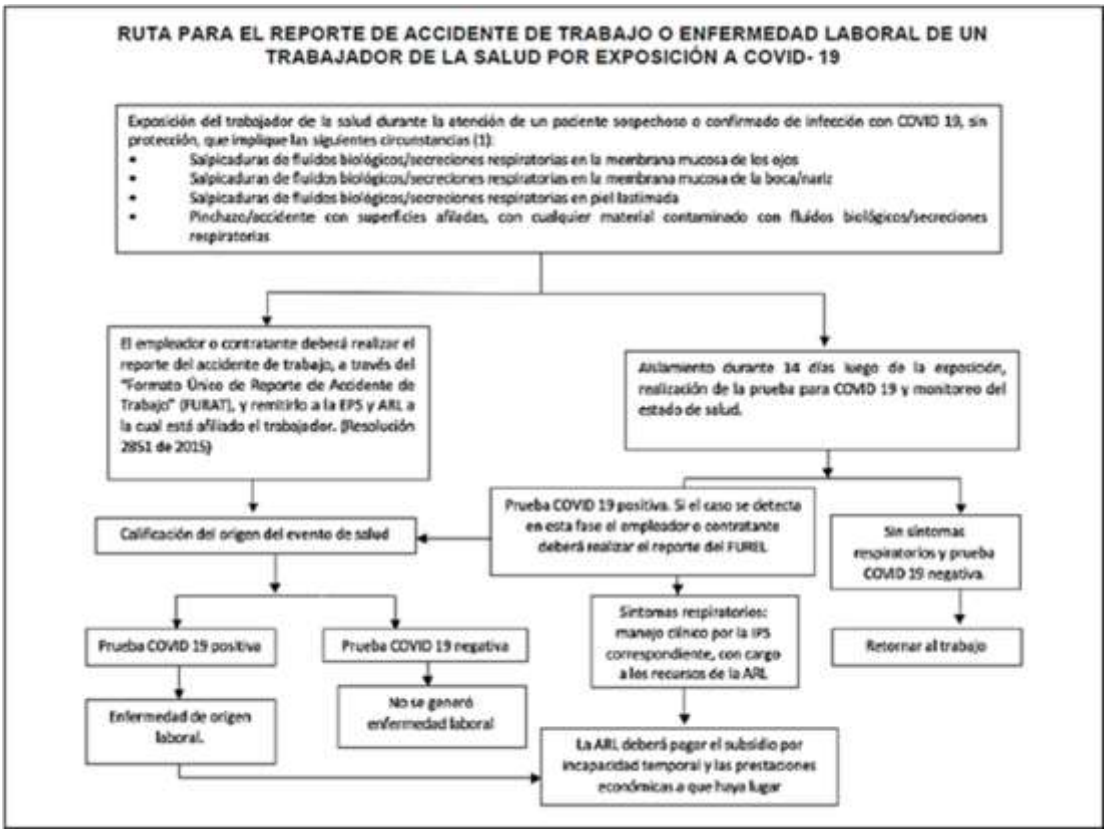


La institución informara a la ARL los resultados de las pruebas de tamizaje realizadas a sus trabajadores: los positivos de PCR y Serológicas para la apertura del expediente respectivo; los negativos para la programación de una nueva prueba. Para ello debe hacerse firmar al trabajador la autorización para conocimiento de información de HC.

Exposición Ocupacional a COVID19: en el sector salud se puede producir un contacto cercano mientras se atiende a un paciente, en alguno de estos dos casos:

- Al estar a una distancia aproximada de 1 metro, en una habitación o en el área de atención de un paciente con COVID-19 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 durante un periodo prolongado de tiempo.
- Al tener contacto directo con secreciones infecciosas de un paciente con COVID-19, estas secreciones pueden incluir esputo, suero, sangre y gotitas respiratorias. (Lineamientos para Prevención Control y Reporte de Accidente Laboral por Exposición Ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19) en Instituciones de Salud, Minsalud 2022).

Ruta para el reporte de accidente de trabajo de un trabajador de la salud por exposición a COVID 19



VERIFICAR Y ACTUAR

Incluye todas las medidas implementadas como para verificación y corrección de riesgos incluyendo investigación de incidentes, accidentes de trabajo y exposiciones ocupacionales

1. **SISTEMA DE INFORMACION:** ver documentación del sistema de información y bases de datos
2. **MEDICION Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO:** Se deben generar indicadores para poder realizar una medición acertada sobre la implementación del modelo, los principales indicadores para evaluar el sistema son los siguientes

- **INDICADORES DE GESTION: (Ver Base de datos Indicadores)** Miden la cantidad de servicios o tareas realizadas de acuerdo con el plan establecido, son los indicadores de cumplimiento de la gestión.

3. **AUDITORÍA AL SISTEMA DE VIGILANCIA:** La Auditoría, ayudará a identificar los elementos del sistema, así como aquellos que necesiten mejoramiento y a tomar las decisiones adecuadas para que se cumplan los objetivos. La periodicidad será establecida por cada empresa.
4. **REVISIÓN POR LA GERENCIA:** La Gerencia revisa periódicamente los indicadores del Programa de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Biológico y evalúa que la intervención realizada sea acorde con los objetivos de la organización.

INDICADORES

De proceso

ESTRUCTURARLOS DE ACUERDO CON LA INFOMRACION QUE PUEDAN SER FACIL OBTENER

De resultado

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULACIÓN
Tasa de incidencia de enfermedades laborales asociadas al riesgo Biológicos	Número de casos nuevos de enfermedades asociadas al riesgo Biológicos calificadas como de origen laboral en el año / Número de trabajadores expuestos al riesgo Biológico durante el año X 100
Prevalencia de enfermedades laborales asociadas al riesgo Biológicos.	Número de casos nuevos y antiguos de trabajadores con enfermedades laborales de origen biológico / Número de trabajadores expuestos al agente de riesgo biológico X 100
Tasa de accidentalidad por riesgo biológico	Número de accidentes de trabajo por riesgo biológico en el periodo/número total de trabajadores expuestos *100
Tasa de exposiciones ocupacionales por riesgo biológico	Número de exposiciones ocupacionales en el periodo/ número total de trabajadores expuestos*100
Frecuencia AT por riesgo biológico	No. Total de AT por riesgo biológico en el periodo/HHT en el periodo*240.000
Frecuencia exposición ocupacional por riesgo biológico	No. Total de exposiciones ocupacionales a riesgo biológico en el periodo/HHT en el periodo*240.000
Severidad de AT por riesgo biológico	N° total de días perdidos por AT por riesgo biológico en el periodo/HHT en el periodo*240.000
Severidad de exposición ocupacional por riesgo biológico	N° total de días perdidos por exposiciones ocupacionales por riesgo biológico en el periodo/HHT en el periodo*240.001

BIBLIOGRAFRIA

ARL SURA. (2017 de Abril de 2017). https://www.somossura.com/sites/negocio/portafolio/SiteAssets/Lists/Soluciones/AllItems/PVE%20RIESGO%20BIOLOGICO.pdf

Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. (2018). Bogotá: LEGIS.

Protección, M. d. (2017). *Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C.* Bogotá.

Social, M. d. (Abril de 2018). *Lineamientos para la atención clínica integral de pacientes con*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamientos-atencion-clinica-Enfermedad-meningococica-Colombia.pdf

Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. (2017). *Manual sobre sistemas de vigilancia epidemiológica aplicados a la salud ocupacional.* Bogotá: Socieda Colombiana de Medicina del Trabajo.

Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. (2018). *Guía de Vacunación para el adulto trabajador en Colombia.* Bogotá: Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo.

Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. (2018). *Riesgos Laborales en Trabajadores de la Salud.* Bogotá: Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo.

Resolución 692 del 2022 Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del cual se adopta el protocolo general de bioseguridad.