

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 1 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 2 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

TABLA DE CONTENIDO

1. [INTRODUCCION](#)
2. [MARCO LEGAL](#)
3. [OBJETIVOS](#)
4. [ALCANCE](#)
5. [DEFINICIONES](#)
6. [RIESGOS Y EXPOSICIÓN AL RIESGO](#)
7. [LAVADO DE MANOS](#)
8. [PROCEDIMIENTO DE PROTOCOLO DE INGRESO A LAS INSTALACIONES](#)
9. [NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD “PRECAUCIONES UNIVERSALES”](#)
10. [ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL](#)
11. [MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES](#)
12. [LAVADO DE CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS](#)
13. [NORMAS ESPECIFICAS DE BIOSEGURIDAD EN ATENCION DOMICILIARIO](#)
14. [NORMAS ESPECIFICAS DE BIOSEGURIDAD EN AMBULANCIAS](#)
15. [VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES](#)
16. [PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ACCIDENTES LABORALES CON EXPOSICION A VIH/SIDA Y OTROS FLUIDOS CORPORALES](#)

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 3 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene por objeto dar diversas herramientas a la institución y a sus colaboradores, pretendiendo minimizar en lo posible el riesgo biológico que es al que más expuesto está el personal de los procesos misionales, ya que es deber de la institución velar por el adecuado control de la transmisión de Infecciones y proteger o asistir al personal en el eventual caso de la ocurrencia de un accidente ocupacional, dada la naturaleza de los riesgos propios de la actividad de cada colaborador.

Este aporte espera contribuir al desarrollo de un ambiente de trabajo seguro, proporcionando en forma adecuada una guía de fácil acceso, con un lenguaje universal, para así crear una cultura organizacional comprometida en el auto cuidado el control de riesgos; reduce la probabilidad y el impacto de las enfermedades profesionales y de las enfermedades asociadas a los servicios asistenciales ya que estas constituyen uno de los principales problemas hospitalarios deteriorando la salud de los Usuarios y/o la de sus familias, siendo en ocasiones responsables de su morbilidad y/o mortalidad, estas causan eventos como la prolongación de la estancia hospitalaria, incrementando los costos directos del cuidado del paciente para la institución así como los costos sociales en perjuicio de la economía doméstica familiar.

El manejo de la bioseguridad debe hacerse de forma integral, al incluir acciones dirigidas tanto a las personas como al medio ambiente, se debe considerar a todo paciente como potencialmente infectado y de esta manera tomar las precauciones necesarias para protegerse y a la vez proteger a nuestros usuarios. Por los motivos anteriormente descritos y los demás que pudieren considerarse en favor del bienestar de las personas, es necesario que todos los seres humanos que desarrollen actividades en la IPS, adopten las normas de bioseguridad, estipuladas en el presente manual, las pongan en práctica y las interioricen para de esta manera ser más conscientes del riesgo y disminuir notablemente la accidentalidad en nuestra institución.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 4 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

2. MARCO LEGAL

- ☐ DECRETO 351 DE 2014 (Febrero 19) Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- ☐ Resolución 1164 de 2002: o Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares en Colombia (MPGIRH).
- ☐ Decreto 1011 de 2006 SOGCSS: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ☐ Resolución 3100 de 2019 Sistema Único de Habilitación: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud.
- ☐ Decreto 1543 de junio 12 de 1997, artículos 2 y 23: Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
- ☐ Resolución 4741 de 2005: del Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial. Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- ☐ Resolución 482 de marzo de 2009: “Por la cual se reglamenta el manejo de bolsas o recipientes que han contenido soluciones para uso intravenoso,

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 5 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

intraperitoneal y en hemodiálisis, generados como residuos en las actividades de atención de salud, susceptibles de ser aprovechados o reciclados.

- ☐ Resolución 02183 de 2004: Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.
- ☐ Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan medidas sanitarias.

3. OBJETIVOS

❖ OBJETIVOS GENERALES

Brindar una herramienta de trabajo, que de las pautas generales en bioseguridad destinadas a proteger, reducir y controlar las infecciones, accidentes e impacto de contaminación ambiental por exposición al riesgo biológico, sangre, fluidos corporales y microorganismos: al usuario, trabajador, comunidad y medio ambiente.

❖ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer los conceptos generales y los protocolos de limpieza, desinfección y esterilización de áreas, equipos y dispositivos médicos, que permita prestar servicios con seguridad y contribuyan a prevenir las infecciones potencialmente derivadas de la atención en salud.

Estandarizar los procesos de limpieza y desinfección.

Capacitar al personal expuesto en: factores de riesgo biológico, normas de bioseguridad y técnicas de limpieza y desinfección.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 6 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

Estimular en las diferentes áreas de trabajo el uso de los elementos de protección personal y la aplicación de las normas de bioseguridad. Ofrecer a nuestros usuarios internos y externos un ambiente seguro.

Optimizar los recursos asegurando excelente calidad de atención.

4. ALCANCE

El manual de bioseguridad consiste en una recopilación ordenada y práctica de un conjunto de normas y procedimientos que tiene por objeto disminuir, minimizar o eliminar los factores de riesgo biológico, que pueda llegar a afectar la salud o la vida de las personas o pueda contaminar el medio o ambiente asociado con los servicios de salud.

El presente manual está dirigido a todo el personal que esté expuesto a riesgos biológicos en los procedimientos o tareas que realizan en el desempeño de su labor, tales como: Médicos, Enfermeros, auxiliares de enfermería, conductores, personal de servicios generales, personal de mantenimiento, equipos de ambulancias, y otro tipo de personal administrativo o contratistas que se expongan a riesgo biológico.

Las medidas de bioseguridad de este manual son aplicadas durante la prestación de los servicios de salud orientadas al mantenimiento de las condiciones de seguridad durante la atención de usuarios, donde se debe aplicar técnicas asépticas y prácticas seguras para disminuir el riesgo de accidentes de trabajo y cualquier situación donde se pueda presentar fallas por falta del cumplimiento de las normas de bioseguridad, es así que la consecución del lavado de manos, el Plan de gestión Integral de Residuos Hospitalarios y la Seguridad del usuario proporcionan un ambiente más seguro para el personal que labora en estos servicios.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 7 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

5. DEFINICIONES

ASEPSIA

Es la ausencia de microorganismos patógenos. Estado libre de gérmenes. Conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a un medio. Ejemplos: Técnicas de aislamiento. Indumentarias adecuadas. Flujo laminar. Medio séptico cuando existen microorganismos patógenos, mientras que el medio será aséptico cuando está exento de ellos. Cuando el medio séptico quiere transformarse en aséptico, se precisa realizar una desinfección.

Entre las medidas generales de asepsia que se pueden utilizar en el hospital, se pueden citar: técnicas de aislamiento; indumentaria adecuada; cámaras de flujo laminar; desinfección; formación sanitaria del personal.

AGENTE BIOLÓGICO

Entenderemos por agente biológico cualquier microorganismo ("microbio"), cultivo celular o endoparásito humano capaz de producir enfermedades, infecciones, alergias, o toxicidad.

Los agentes y materiales potencialmente peligrosos para humanos, animales y otras formas de vida.

ANTISEPSIA

Proceso de destrucción de los microorganismos contaminantes de los tejidos vivos. Conjunto de procedimientos destinados a destruir los gérmenes patógenos. Para conseguir estos fines se utilizan los antisépticos, que son sustancias germicidas de baja toxicidad que pueden utilizarse en la piel y tejidos vivos, y los desinfectantes, germicidas de mayor toxicidad que se emplean para objetos, ambiente y superficies.

Entre los antisépticos más utilizados en la práctica quirúrgica, se encuentran: compuestos yodados, fundamentalmente la Povidona yodada (derivado orgánico); los alcoholes, fundamentalmente el etílico y el izó propílico, de propiedades idénticas; la clorhexidina, como solución acuosa alcohólica; el hexaclorofeno, fenol que se puede utilizar como los anteriores para la preparación de piel para cirugía, desinfección de manos.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 8 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

Los desinfectantes más utilizados en la actualidad son: compuestos de cloro (cloro gas; hipoclorito de calcio; clorato sódico; solución acuosa de hipoclorito); ácidos-álcalis; aldehídos, fundamentalmente dos: Glutaraldehído y formaldehído (formalina, solución acuosa al 40%; Glutaraldehído, solución acuosa al 2%). Se utilizan para esterilización de objetos sensibles al calor: cistoscopios, laparoscopios, instrumentos manchados de sangre; instrumentos de hemodiálisis; fenoles, se utilizan para la desinfección de objetos, superficies y ambientes. Se pueden utilizar para paredes y suelos de quirófano, salas de partos, cuidados intensivos.

SANITIZACIÓN

Reducción sustancial del contenido microbiano, sin que se llegue a la desaparición completa de microorganismos patógenos.

BACTERICIDA

Agente que destruye a las bacterias.

BIOSEGURIDAD

Las actividades, intervenciones y procedimientos de seguridad ambiental, ocupacional e individual para garantizar el control del riesgo biológico"

También es el conjunto de normas y procedimientos que tienen por objeto, disminuir, minimizar o eliminar los factores de riesgo biológicos que puedan llegar a afectar la salud o la vida de las personas o puedan afectar el medio o ambiente


EXPOSICIÓN HUMANA

Se define como la inoculación percutánea o el contacto con heridas abiertas, escoriaciones o membranas mucosas; con sangre o líquidos a los cuales se les aplican las normas universales.

MICROORGANISMO

Cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 9 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

LIMPIEZA

Es la técnica (manual y/o mecánica) mediante la cual se obtiene una reducción cuantitativa de la contaminación macroscópica de un área, equipo, material u objeto y que tiene como objetivos: Reducir el número de microorganismos presentes en los objetos. Eliminar los restos de materia orgánica e inorgánica de los mismos. Favorecer los procesos de desinfección y esterilización La Limpieza rigurosa es el paso obligado antes de poner en marcha cualquier método de esterilización o desinfección.

DESINFECCIÓN

Es un proceso destinado a conseguir la eliminación de microorganismos, con excepción de las esporas, alterando su estructura o su metabolismo, independientemente de su estado fisiológico. Existen tres niveles de actividad de la desinfección:

- ☐ **Desinfección de bajo nivel.** Es el procedimiento químico que trata de destruir la mayor parte de las formas vegetativas bacterianas, algunos virus de tamaño medio o lipídicos y la mayor parte de hongos, pero no las esporas bacterianas ni *Mycobacterium tuberculosis*.
- ☐ **Desinfección de nivel intermedio.** Procedimiento químico que trata de inactivar todas las formas vegetativas bacterianas, la mayor parte de hongos, virus de tamaño medio y pequeño (lipídicos y no lipídicos), el virus de la Hepatitis B y *Micobacterias tuberculosis*, pero no garantiza la destrucción de esporas bacterianas.
- ☐ **Desinfección de alto nivel.** Es el empleo del procedimiento químico cuyo fin es inactivar todos los microorganismos, excepto algunas esporas bacterianas. En periodos largos de exposición (10 horas) pueden llegar a ser esporicida y por ello, esteriliza. Se consigue mediante la inmersión del material previamente limpiado y secado, en solución líquida desinfectante a la dilución de uso adecuada y durante un tiempo definido. Se utiliza fundamentalmente, para el material semicrítico.

ESTERILIZACIÓN

Es el método que se emplea para destruir todas las formas de microorganismos (incluyendo las esporas) en objetos inanimados. Usualmente se logra a través de

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 10 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

la coagulación o desnaturalización de las proteínas de la estructura celular dañando su metabolismo y capacidad funcional.

INFECCIÓN ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

Es una infección que se desarrolla en un paciente hospitalario o de otro servicio de asistencia y que no la padecía ni la estaba incubando en el momento de la hospitalización; o es el efecto residual de una infección adquirida durante una hospitalización anterior. Incluye también las infecciones contraídas en el hospital - pero que aparecen después de que el enfermo fue dado de alta - y las que se registran entre el personal y los visitantes del hospital.

RIESGO BIOLÓGICO

El riesgo biológico significa peligro o también la probabilidad de exponerse a cualquier clase de microorganismo, cultivos celulares, endoparásitos u organismos genéticamente modificados, capaces de generar infección alergia o toxicidad. En otras palabras, significa el peligro que implica el exponerse o estar en contacto con cualquier material o producto metabólico de cualquier ser vivo (Humano, animal o vegetal), cuyo resultado pueda derivar en alteración de la salud o deterioro del medio ambiente. Desde luego, estos efectos están gobernados por esa compleja interacción dinámica entre la biología de los individuos, pero principalmente, por las políticas de salud, las ambientales y las de los demás sectores de la economía de una sociedad y su propia cultura.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Conjunto de técnicas y procedimientos utilizados para proteger al personal que conforma el equipo de salud, de la posible infección, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con fluidos o tejidos corporales.

Estas precauciones parten del siguiente principio:

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente de su diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital y/o Clínica deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”.

RESIDUOS Y SIMILARES

Son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 11 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

generador. De conformidad con la clasificación establecida en el decreto 2676 de Diciembre de 2000.

6. RIESGOS Y EXPOSICIÓN AL RIESGO

Exposición al riesgo: Los trabajadores de la salud constituyen una población con alto riesgo de sufrir alguna patología por la elevada probabilidad que tienen de llevar a cabo contactos inseguros con diferentes tipos de fluidos corporales y microorganismos que se encuentran en el ambiente donde se desenvuelven. La exposición y el contagio ocurren especialmente cuando no hay preparación adecuada, se carece de protección y se omiten las precauciones mínimas de Bioseguridad.

Los pacientes, por su parte, también representan una población con alto riesgo de sufrir alguna patología al estar expuestos o llevar a cabo contactos inseguros con diferentes tipos de fluidos corporales y microorganismos que se encuentran en el ambiente general, en el hogar, en el trabajo y en los lugares donde se prestan servicios de salud; máxime cuando presentan patologías debilitantes o concurren situaciones de inmunodeficiencia que facilitan el desarrollo de enfermedades oportunistas. A su vez, los pacientes también son portadores de gérmenes que pueden difundirse en el ambiente de las instalaciones de salud a las cuales asiste y que son capaces de afectar a otros pacientes, al personal de salud o a otros.

Otras personas que concurren o que se encuentran en las instalaciones, tales como familiares, acompañantes, trabajadores de la administración, visitantes y en general todas las personas que asisten a los servicios de salud se encuentran expuestos al riesgo de sufrir alguna patología por el contacto o la exposición insegura con fluidos corporales y microorganismos que se encuentran en el ambiente donde se prestan servicios de salud.

7. LAVADO DE MANOS

El lavado de manos constituye un factor fundamental en la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, por tanto llevar a cabo todas las tareas asistenciales con un máximo nivel de higiene es fundamental para reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas evitables.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 12 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

Varios estudios comprueban que las manos constituyen el vehículo predominante para la diseminación de los microorganismos, dado que ellas son las herramientas utilizadas para el trabajo. La importancia de la asepsia de las manos fue destacada por Semmelweis cuando trazó las normas técnicas para la preparación de las manos del equipo que iría a participar en el acto quirúrgico hace más de 100 años atrás.

La contaminación bacteriana de las manos de los trabajadores de salud aumenta progresivamente durante la atención rutinaria de pacientes y es influenciada por el tipo de actividad efectuada durante lavado de las manos inmediatamente después de estas actividades debería ser mandatario.


En las manos hay tres tipos de flora:

- ❖ **Flora Transitoria:** Son aquellos microorganismos que se encuentran como contaminantes y pueden sobrevivir un período de tiempo limitado. Se adquiere durante el contacto directo con los pacientes o elementos o superficies en contacto con el paciente. Esta flora está conformada por *Staphylococcusepidermidis* y otros miembros de este género coagulasa negativo; el *Staphylococcusaureus* se ha encontrado en el 18% del personal médico.
- ❖ **Flora Residente:** Son los microorganismos que residen y se multiplican en la piel. La mayor parte de la flora de la piel está conformada por especies de *Staphylococcus* (*S. epidermidis*, *S. hominis*, *S. capitis*, etc.) y *micrococcus*. También, el *S. aureus* puede colonizar temporalmente la piel, especialmente la región perineal, nariz, manos, cara y cuello.
- ❖ **Flora Patógena:** Son microorganismos que pueden colonizar la piel en forma transitoria o permanente y ser fuente de infección. El *S. aureus* y *estreptococo beta hemolítico* son los agentes aislados con mayor frecuencia.

Se debe tener en cuenta:

- a) Lavar cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- b) Lavar las manos y otras superficies de la piel en forma inmediata y cuidadosa después de la contaminación con sangre y otros líquidos corporales.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 13 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

c) Lavar las manos inmediatamente antes de ponerse y después de quitarse los guantes.

ZONA DEL PACIENTE

Está formada por el paciente y el espacio ubicado a su alrededor, incluye cama, sábanas, sillas, monitores, etc. Estos equipos se contaminan por contacto directo con el paciente o cuando el trabajador de la salud los manipula con sus manos contaminadas.

MOMENTOS PARA EL LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANOS

- 1. PRIMER MOMENTO:** Antes del contacto con el paciente.
- 2. SEGUNDO MOMENTO:** Antes de realizar una actividad limpia o aséptica. Este momento corresponde a la manipulación o colocación de un dispositivo, independientemente de si el trabajador de la salud utiliza guantes.
- 3. TERCER MOMENTO:** Después del contacto con líquidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o manipulación de apósitos de heridas. Igualmente, recomienda la higiene luego de retirar los guantes estériles o los guantes no estériles.
- 4. CUARTO MOMENTO:** Después del contacto con el paciente.
- 5. QUINTO MOMENTO:** Después de tocar el entorno del paciente.

ANEXO 1.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	



MANUAL DE BIOSEGURIDAD

CÓDIGO:
MN-INF-1.3

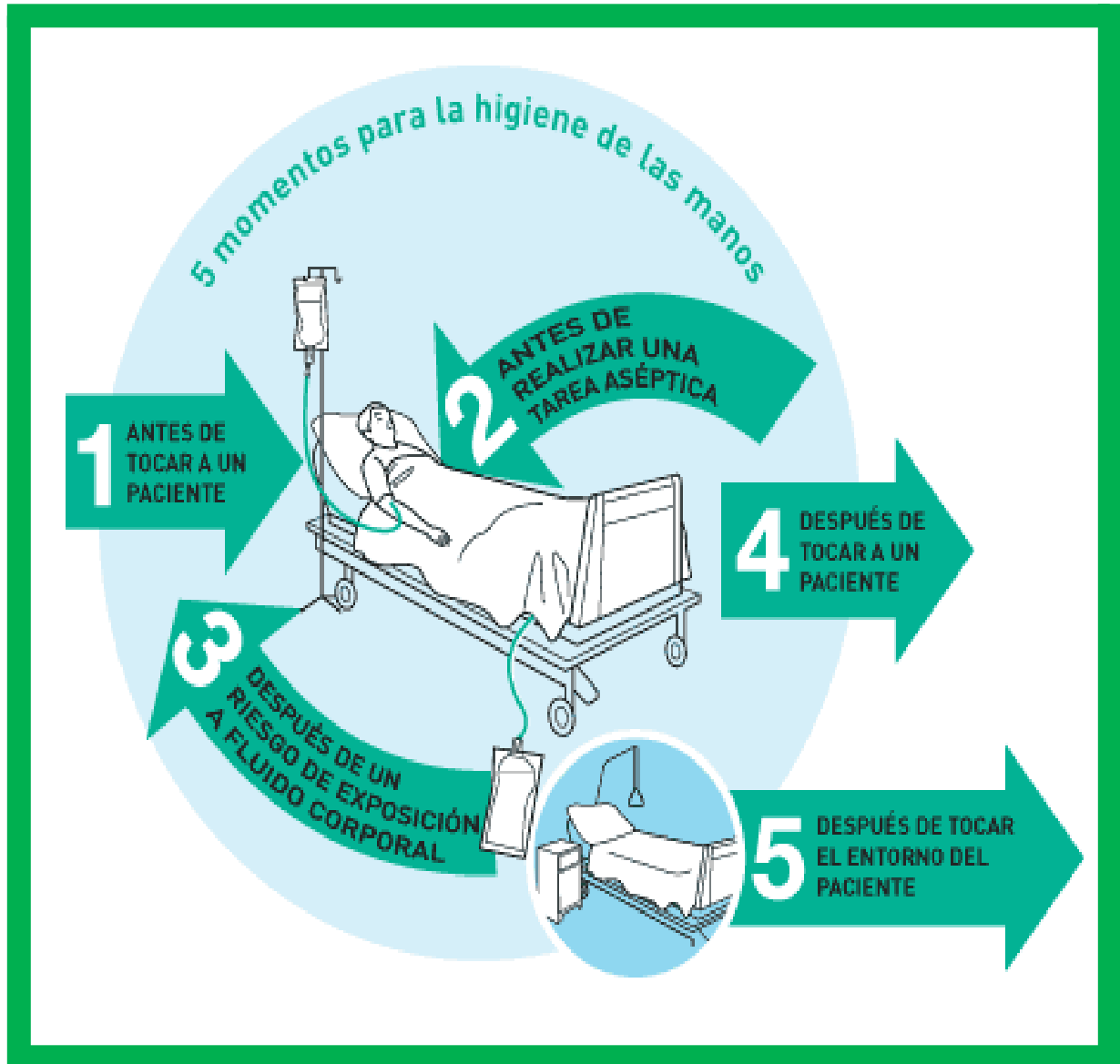
INFRAESTRUCTURA

Página 14 de 45

ELABORADO
ENERO 2021

ACTUALIZADO
ENERO 2024

VERSIÓN: 01



Aprobado por:
Nini Johanna Campos amaya

Revisado por:

Fecha de aprobación:
ABR/2021

Fecha de revisión:
ABR/2022

ELABORADO POR:
CLARA I CASTAÑÓN
COORDINADORA CALIDAD



MANUAL DE BIOSEGURIDAD

CÓDIGO:
MN-INF-1.3

INFRAESTRUCTURA

Página 15 de 45

ELABORADO
ENERO 2021

ACTUALIZADO
ENERO 2024

VERSIÓN: 01

LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANOS

CON AGUA Y JABON



Aprobado por:
Nini Johanna Campos amaya

Revisado por:

Fecha de aprobación:
ABR/2021

Fecha de revisión:
ABR/2022

ELABORADO POR:
CLARA I CASTAÑÓN
COORDINADORA CALIDAD



MANUAL DE BIOSEGURIDAD

CÓDIGO:
MN-INF-1.3

INFRAESTRUCTURA

Página 16 de 45

ELABORADO
ENERO 2021

ACTUALIZADO
ENERO 2024

VERSIÓN: 01

CON GEL ANTIBACTERIAL



1
Aplique suficiente cantidad
de gel antibacterial



2
Frótese las palmas de las
manos entre sí.



3
Frótese el dorso de la mano
con la palma de la otra mano
entrelazando los dedos.



4
Frótese las palmas de las
manos, entrelazando los
dedos,



5
Frótese el dorso de los dedos
con la palma de la otra mano,
agarrándose los dedos.



6
Frótese con un movimiento de
rotación el pulgar atrapándolo
con la palma de la otra mano.



7
Frótese la punta de los dedos
con la palma de la otra mano
con movimiento de rotación.



8
Sus manos son SEGURAS.

Aprobado por:
Nini Johanna Campos amaya

Revisado por:

Fecha de aprobación:
ABR/2021

Fecha de revisión:
ABR/2022

ELABORADO POR:
CLARA I CASTAÑÓN
COORDINADORA CALIDAD

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 17 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

8. PROCEDIMIENTO DE PROTOCOLO DE INGRESO A LAS INSTALACIONES

Para el ingreso del personal administrativo, operativo y visitante a las instalaciones de la IPS SALVAR 24H SAS se debe cumplir con los siguientes requerimientos:

- Lavado de manos (mínimo 20 segundos).
- Revisión del uso de tapabocas obligatorio

Estos requerimientos estarán vigentes con motivo de autocuidado y protección personal, se hará el seguimiento correspondiente por el responsable del SOGCS.

9. NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD “PRECAUCIONES UNIVERSALES”

Estas normas son universales, pero en la IPS solo se aplican las que son acorde a los servicios prestados.

GENERALIDADES

TODOS LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEBEN TRATAR A TODOS LOS PACIENTES Y SUS FLUIDOS CORPORALES COMO SI ESTUVIERAN CONTAMINADOS Y TOMAR LAS PRECAUCIONES NECESARIAS PARA PREVENIR QUE OCURRA TRANSMISIÓN

Las Normas Universales buscan completar más que sustituir las recomendaciones de rutina para el control de infecciones, como el lavado de manos y el uso de guantes para evitar la contaminación de las manos por microbios. La implementación de normas universales no elimina la necesidad de tomar las medidas de precaución específicas para algunas enfermedades. Las normas universales no tienen la intención de cambiar ni sustituir los programas de manejo de residuos que se lleven a cabo en la institución de acuerdo con las normas y los reglamentos hacemos prevención en:

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 18 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

- ☐ Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones.
- ☐ Evite fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
- ☐ No guarde alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminadas o químicos.
- ☐ Maneje todo paciente como potencialmente infectado.
- ☐ Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesaria la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales.
- ☐ Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- ☐ Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención del paciente.
- ☐ Utilice un par de guantes por paciente.
- ☐ Absténgase de tocar con las manos enguantadas algunas partes del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos.
- ☐ Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosa.
- ☐ Emplee mascarillas y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o góticas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.
- ☐ Use batas o cubiertas plásticas en procedimientos en que se esperen salpicaduras de sangre u otros líquidos.
- ☐ Evite deambular con elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- ☐ Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- ☐ Mantenga actualizada su esquema de vacunación contra HB.
- ☐ Utilice técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- ☐ Maneje con estricta precaución elementos corto punzantes.
- ☐ Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y rotuladas.
- ☐ Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo.
- ☐ Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala, siguiendo las indicaciones medicas pertinentes
- ☐ Tenga presente en todo procedimiento las normas de asepsia.
- ☐ Aplique las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 19 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

- ☐ Maneje con precaución los elementos corto punzantes y deséchelos en los guardianes ubicados en cada servicio, según procedimiento.
- ☐ No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- ☐ Abstenerse de colocar el protector a la aguja.
- ☐ Abstenerse de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material corto punzante.
- ☐ No reutilice material contaminado (agujas, bisturí)

10.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

El principio general es que se debe evitar el contacto con la piel o mucosas con sangre u otros líquidos descritos en las normas o precauciones universales, en TODOS los pacientes y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto se debe implementar el uso del equipo de Protección Personal (tales como guantes, gorro, tapabocas, gafas y/o protector ocular), que corresponde al empleo de barreras de precaución con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas con sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o con material potencialmente infeccioso.

USO DE GUANTES

Las manos son uno de los órganos más lastimados del cuerpo, por lo cual se debe tener la suficiente prevención y utilizar la protección adecuada cuando se exponen a peligro, con el fin de disminuir y evitar su accidentalidad.

Los guantes, son una herramienta indispensable en la protección de las manos, ellos están clasificados según el tipo de actividad laboral que el trabajador desempeñe y sus materiales varían en torno a la calidad.

En nuestro caso como personal de salud los más utilizados en nuestro medio son los siguientes:

Guantes estéril: *Látex*Neopreno (alergia al látex)

Guantes no estéril: *Látex *Vinilo *Nitrilo

Entre su uso se recomienda:

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 20 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

- ❖ Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se maneje o se esté en contacto con sangre o líquidos corporales en TODOS los pacientes y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad.
- ❖ Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se establezca contacto con mucosas o piel no intacta de todos los pacientes.
- ❖ Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se manipulen objetos o toquen superficies manchadas con sangre o líquidos corporales.
- ❖ Utilizar guantes de la talla adecuada; en caso de usar talla incorrecta se favorece la ruptura del guante.
- ❖ Realizar cambio de guantes después del contacto con cada paciente; no volver a lavar o desinfectar los guantes para volver a usarlos.
- ❖ Al presentarse ruptura de los guantes estos deben ser cambiados inmediatamente.
- ❖ Aunque no evita la inoculación por pinchazo o laceración el uso de guantes, disminuye el riesgo de infección ocupacional en un 25 %

Una vez colocados los guantes para un procedimiento o actividad no se deben tocar ni manipular otros equipos o áreas de trabajo.

Los guantes desechables ya usados se desechan en el recipiente de color rojo de residuos peligrosos.

El hecho de usar guantes no implica que se omita el lavado de manos.

USO DE MASCARILLA, PROTECCIÓN OCULAR Y CARETA

Previenen la exposición de las membranas mucosas de boca, nariz y ojos, a líquidos potencialmente infectados.

Utilizar mascarillas y gafas protectoras o protectores para los ojos durante aquellos procedimientos que puedan generar aerosoles (gotas) de sangre o líquidos corporales para evitar la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos.

USO DE PROTECCIÓN CORPORAL

Uso permanente de bata, delantal, ropa y calzado adecuados durante la prestación de los servicios. Utilizar batas o delantales y botas durante los procedimientos que puedan producir salpicadura de sangre o líquidos corporales.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 21 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

NORMAS GENERALES DE UTILIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS BARRERA

FUNCIONES	GUANTES	PROTECCIÓN DE OJOS Y CARA	ROPA DE PROTECCIÓN	MASCARILLAS QUIRÚRGICAS
GENERALES	En caso de posible contacto con líquidos biológicos.	En caso de posible contacto con líquidos biológicos.	Uso de delantal en caso de posible contacto con líquidos biológicos.	En caso de posible contacto con líquidos biológicos.
 AISLAMIENTO DE CONTACTO	Obligatorio siempre.	En caso de posible contacto con líquidos biológicos.	Uso obligatorio de bata.	En caso de posible contacto con líquidos biológicos.
 AISLAMIENTO RESPIRATORIO	En caso de posible contacto con líquidos biológicos.	En caso de posible contacto con líquidos biológicos.	Uso de delantal en caso de posible contacto con líquidos biológicos.	Obligatorio siempre antes de entrar en la habitación.

11. MANEJO DE RESIDUOS Y SIMILARES

Los desechos son elementos importantes en la determinación de microorganismos y su manejo debe ser motivo de atención cuidadosa para asegurar el bienestar de la comunidad, al evitar que se conviertan en focos infecciosos y contaminantes.

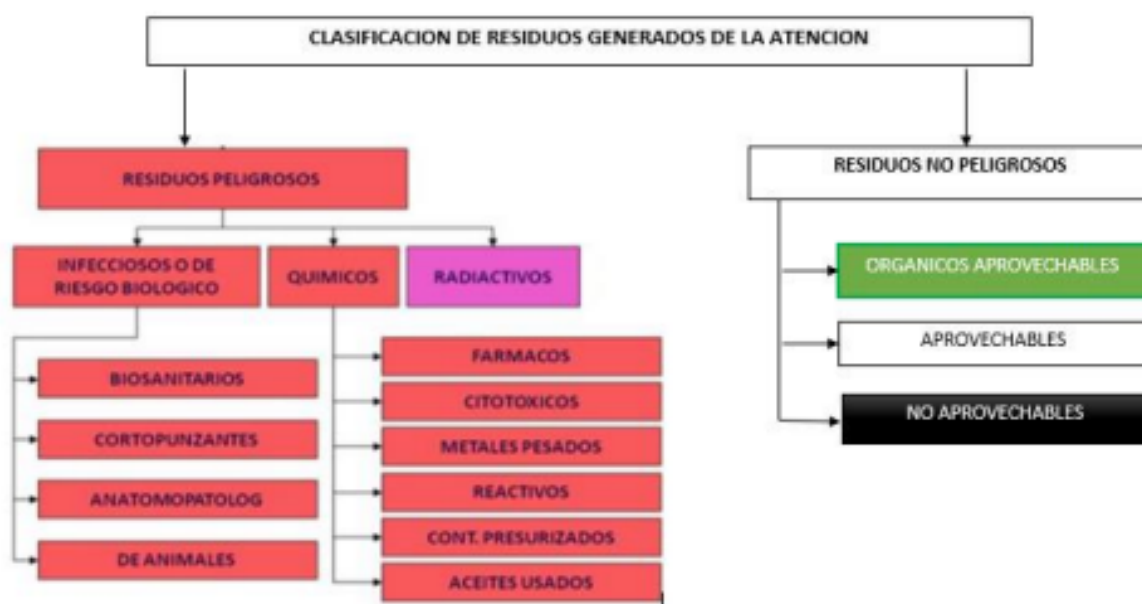
Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 22 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

En nuestra entidad el manejo y destinación de los residuos se encuentra parametrizada en Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios PGIRHS de la entidad SALVAR IPS, sin embargo en nuestro manual de bioseguridad se entrega la caracterización básica de estos para su recordación.

 a. DOCUMENTO PGHIRASA 2024

CÓDIGO DE COLORES Y CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS



MODIFICACIÓN: RESOLUCIÓN 2184 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2019 QUE MODIFICA LA RESOLUCIÓN 668 DE 25016

✓ RESIDUOS NO PELIGROSOS

De acuerdo al código de colores descrito en la Resolución 2184 de 2019 la segregación se realizará así:

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 23 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

a. Color verde para depositar residuos orgánicos aprovechables. No se incluye la caneca verde para uso en las instalaciones de IPS SALVAR 24H SAS. dado que en la institución no se cuenta dentro de los servicios, donde se generen residuos biodegradables aprovechables.

b. Color blanco para depositar los residuos aprovechables como plástico, vidrio, metales, multicapa, papel y cartón.

c. Color negro para depositar residuos no aprovechables como papel higienico, servilletas, papeles metalizados

✓ RESIDUOS PELIGROSOS

Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos. Se clasifican en:

➤ *Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico*

Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

Todo residuo hospitalario y similar que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con pacientes considerados de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal.

Los residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en:

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 24 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

❖ **Biosanitarios**

Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable empleado en el manejo de pacientes, que se contaminen por la actividad realizada.

❖ **Anatomopatológicos**

Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.

En IPS SALVAR 24H SAS. Este tipo de residuos usualmente no se genera en la atención; en el evento que se presentará un parto durante un traslado la placenta será entregada en la institución a la que se traslade la paciente y el recién nacido.

❖ **Cortopunzantes**

Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran aplicables a IPS SALVAR 24H SAS lancetas, cuchillas, agujas, láminas de bisturí o vidrio, restos de ampollitas, aplicadores y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 25 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

❖ **De animales**

Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.

Este tipo de residuos no se genera en IPS SALVAR 24H SAS.

➤ **Residuos Químicos**

Son los restos de sustancias químicas y sus empaques u cualquier otro residuo contaminado con éstos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

❖ **Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados**

Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Los residuos de fármacos, ya sean de bajo, mediano o alto riesgo, de acuerdo con la resolución número 0371 del 26 de febrero de 2.009 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial en el artículo quinto especifica que “los consumidores finales de fármacos o medicamentos deberán:

- seguir las instrucciones de manejo seguro suministradas por el fabricante o importador del fármaco o medicamento en la etiqueta del producto.
- Retornar o entregar los fármacos o medicamentos vencidos a que hace referencia la presente resolución”

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 26 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado negro. Los frascos de ampollas, restos de ampollas o vidrios deben ir en frascos cerrados y manejarse como residuos peligrosos.

Los siguientes no se generan en los servicios que oferta IPS SALVAR
24H SAS

ASEO Y DESINFECCIÓN DE RECIPIENTES

Establezca cuales son los insumos que van a ser utilizados durante este proceso (por ejemplo: dilución del desinfectante a utilizar (recuerde que en el mercado se encuentran diferentes desinfectantes), agua etc. y los demás que crea convenientes.

PROCESO DE LAVADO DE RECIPIENTES

1. Colóquese los elementos de protección personal.
2. Inicie el lavado por los recipientes por los menos contaminados a los más contaminados.
3. Verifique que en el recipiente no exista ningún tipo de residuo que pueda ocasionar alguna lesión.
4. Agregue una solución de jabón y agua y realice un primer lavado, si el recipiente esté muy sucio o percutido necesitará utilizar algún elemento como paños o esponjas.
1. (Ponga especial atención a las manijas o asas de los recipientes y demás sitios en donde se pueda ocultar la mugre).
5. Retire la anterior solución y enjuague.
6. Prepare la solución del desinfectante a 5000 ppm, deje actuar el desinfectante por 15 a 20 minutos y retire la solución enjuagando los recipientes con abundante agua.
7. Retire el exceso de agua, deje secar al ambiente y coloque los recipientes en su lugar.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 27 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

12. LAVADO DE CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS

Recuerde que el área de almacenamiento de residuos debe mantener un alto grado de limpieza y aseo ya que aquí se van a almacenar los residuos generados por la institución y por lo tanto no debe convertirse en un foco de infección y desaseo.

De acuerdo al alto riesgo que representa los residuos hospitalarios, el lavado y desinfección del cuarto de almacenamiento de residuos infecciosos debe ser de alto nivel cada vez que se realice la recolección de los residuos, de la siguiente manera:

1. Colocarse los elementos de protección personal. (Gorro, Tapabocas, Peto plástico, Botas plásticas)
2. Despejar el área y todo lo que encuentre al interior de los cuartos de almacenamiento como los contenedores.
3. Preparar en un recipiente o balde una solución con agua y detergente líquido.
4. Humedecer las superficies con la solución anterior, iniciando desde las partes más altas hacia las más bajas.
5. Luego se procede a restregar con movimientos firmes y en un solo sentido.
6. Luego realice un enjuague con agua, hasta eliminar completamente residuos de jabón, luego retire el agua.
7. Prepare la solución del desinfectante a 5000 ppm, deje actuar el desinfectante por 15 a 20 minutos y retire la solución enjuagando los recipientes con abundante agua.
 - No se debe pasar el trapo ó traperero por la misma área dos veces.
 - Se recomienda que los elementos de aseo sean de uso exclusivo para estas áreas; los traperos que se utilizan para alcanzar la parte alta de los muros deben tener una marca que las diferencie de las que utilizan para los pisos y deben lavarse y desinfectarse con una solución de hipoclorito de sodio a una concentración de 5000 ppm después de su uso.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 28 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

13. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD EN ATENCIÓN DOMICILIARIO

- ☐ En general, el personal debe usar el uniforme protector y mantener el cabello recogido durante la jornada de trabajo.
- ☐ Este personal debe evitar el contacto con pacientes potencialmente infectados, igual que con materiales en esa condición.
- ☐ Lavar cuidadosamente las manos al concluir cada jornada de trabajo, o después de cualquier contacto con personas o elementos sospechosos.
- ☐ El material corto punzante usado en venopunción debe ser desechado directamente en el guardián sin re-enfundar la aguja.
- ☐ Nunca deje elementos cortopunzantes al lado del paciente.
- ☐ Todo elemento desechable como guantes, gasas, apósitos, sondas, jeringas sin agujas, equipos de venoclisis debe ir a la bolsa roja.
- ☐ Maneje el estrés para evitar accidentes laborales.
- ☐ No se distraiga.
- ☐ En caso de un pinchazo o herida accidental, retire los guantes, deje sangrar la herida, lávese con agua y detergente abundantemente, e informe a su jefe y a Salud Ocupacional.
- ☐ El riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales se incrementa, por lo cual, el personal debe mantenerse alerta y preparado con los elementos de

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 29 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

barrera fácilmente disponibles que le permitan cumplir las normas de bioseguridad en forma permanente.

- ☐ Mantener disponibilidad de guantes en suficiente cantidad.

CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES

ÁREAS	EJEMPLO DE ÁREAS
Áreas Críticas: Son aquellas donde se realizan procedimientos invasivos, donde los pacientes por su condición están más expuestos a contraer una infección.	<ul style="list-style-type: none"> · Ambulancias
Áreas Más Críticas: En estas áreas los pacientes pueden permanecer largos periodos o pueden estar de manera transitoria, pueden tener contacto con elementos y mobiliarios a través de la piel intacta, puede o no presentarse contacto con fluidos corporales.	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización domiciliaria
Áreas No Críticas: En estas áreas las personas están de paso y no tienen contacto con elementos hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción. - Áreas comunes de la área administrativa.

14. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD EN AMBULANCIAS

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 30 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

- ☐ El personal que trabaja en la ambulancia debe usar elementos de protección personal durante el traslado de paciente, como son guantes de látex desde el momento de recepción del paciente hasta la entrega en el sitio de destino; usar tapabocas de tipo quirúrgico y protección ocular; una vez entregado en paciente en su sitio de destino se deben desechar los guantes y el tapabocas.

- ☐ Las áreas que no están destinadas para la atención del paciente, tales como la cabina de conducción, pueden ser indirectamente contaminadas, por lo que es necesario mantener el transporte de pacientes y familiares solamente en el área destinada para ello.

- ☐ El personal debe prevenir la contaminación de superficies que no están directamente relacionadas con el cuidado del paciente: interruptores de luz, volantes etc. Para ello evite tocar de forma innecesaria los equipos de atención durante el traslado con las manos o guantes contaminados, ubique los equipos de tal manera que eviten el contacto con salpicaduras y evite poner artículos contaminados en las superficies sin protección.

- ☐ En los vehículos de transporte de pacientes (ambulancia) se deben desarrollar las actividades para la limpieza y desinfección que incluya el equipo y el vehículo mismo, puesto que es posible la transferencia de virus desde las manos (por contacto con superficies) hasta la membrana mucosa de ojos, boca y nariz e infectar tanto a los otros pacientes como al personal de salud (infección intra hospitalaria).


- ☐ La limpieza y desinfección debe realizarse posterior al traslado de cada paciente. Antes que nada, es preciso el lavado de manos y la colocación de los elementos de protección personal: guantes, gafas, gorro desechable, mascarilla

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 31 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

- ☐ Después de que el paciente ha salido del vehículo y antes de la limpieza, se deben abrir las puertas y ventanas hacia el aire libre y lejos de los centros de atención y del tráfico peatonal, con el fin de agotar el aire posiblemente contaminado dentro de la ambulancia Baje la camilla;
- ☐ Limpie todos los desechos visibles del suelo y superficies con detergente líquido y agua, tales como camillas, barandas, paneles de control de equipos médicos, suelos, paredes, techos y superficies de trabajo, manijas de las puertas, etc.
- ☐ Estas deben limpiarse con detergente líquido y agua. Limpie también las áreas del vehículo del compartimento que no es propio del cuidado del paciente como cabrilla, sillas, paneles etc., con paños o toallas con detergente y agua.
- ☐ Recuerde no tocar con materiales conductores de electricidad. Inspeccione todas las superficies para asegurar que no presentaba señales visibles de suciedad. Si tales signos todavía existen, a continuación, repita el proceso de limpieza.
- ☐ Desinfecte las áreas de cuidado del paciente con hipoclorito, de acuerdo con el área y cantidad especificada en el cuadro de preparación. Asegure la desinfección en especial del instrumental que toque membranas mucosas, tales como laringoscopios, succionadores portátiles, etc.
- ☐ Recuerde ubicar los desechos de acuerdo con el código de colores para la separación en la fuente de los residuos sólidos. Inmediatamente después de terminar, lávese las manos con jabón y agua de acuerdo con el protocolo establecido para ello (disponible en intranet).

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 32 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

- ☐ Evite tocarse la cara con guantes o manos sin lavar.

14.1 RECOMENDACIONES GENERALES AL COMENZAR LA JORNADA

1. Verifique la dotación y limpieza de la ambulancia.
2. Personal uniformado.
3. Suficientes elementos de protección personal como guantes, tapabocas, gafas de seguridad.
4. Use elementos limpios y secos para realizar la limpieza.
5. Bolsas, caneca y guardián para residuos biológicos y cortopunzantes. • Recipiente de transporte de material contaminado.
6. Dotación de equipos y accesorios limpios y desinfectados.

14.2 DURANTE EL TRANSPORTE O ATENCIÓN DEL PACIENTE

1. Use los elementos de protección personal.
2. Utilice gel antibacterial cuantas veces sea posible.
3. Lávese las manos
4. Recoja el material contaminado con residuos biológicos.
5. Inmediatamente se presente un derrame biológico, inactive con hipoclorito a 5000 ppp

14.3 AL FINALIZAR CADA ATENCIÓN

1. Verifique que los residuos peligrosos estén apropiadamente almacenados.
2. Ubique en el contenedor del transporte los elementos reutilizables contaminados

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 33 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

3. Limpie y desinfecte superficies y equipos de alto contacto con las manos con paños humedecidos
4. Verifique el estado de limpieza. Repita si es necesario.
5. Lávese las manos

14.4 RECOMENDACIONES GENERALES AL COMENZAR LA JORNADA DURANTE EL TRANSPORTE O ATENCIÓN DEL PACIENTE

1. Verifique que los residuos peligrosos estén apropiadamente almacenado
2. Ubique en el contenedor del transporte los elementos reutilizables contaminados
3. Limpie y desinfecte superficies y equipos de alto contacto con las manos con paños humedecidos
4. Verifique el estado de limpieza. Repita si es necesario.
5. Lávese las manos

14.5 AL FINALIZAR LA JORNADA O CAMBIO DE TURNO LIMPIEZA TERMINAL

1. Entregue a la central de esterilización los contenedores para reprocesar.
2. Ubique los residuos para disposición final.
3. Limpie y desinfecte superficies y equipos de alto contacto con las manos con paños humedecidos
4. Limpie y desinfecte pisos, paredes y techos
5. Disponga el uniforme para lavado.
6. Reporte las necesidades de dotación de su ambulancia

15. VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 34 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

Dentro de las normas universales de bioseguridad se destaca la necesidad de que los profesionales, auxiliares y trabajadores de las áreas de la salud tengan completamente actualizado su esquema de vacunación.

PROTOCOLO DE VACUNACIÓN PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

- **Hepatitis B:** Vacuna de Hepatitis B (3 dosis SC, una cada -mes. 2 refuerzos, 1 al año y 1 a los cinco años) para todo el personal. Control: títulos positivos de AgHBs o niveles altos de Anti AgHBs (mayor de 10 mUI/ml).
- **Tétanos:** Vacuna tetanol o toxoide tetánico (1 ml IM en 3 dosis, 1 cada mes. Un refuerzo al año); se aplicará a todo el personal.

VACUNA	DOSIS/ESQUEMA	INDICACIONES	OBSERVACIONES
TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO TT O TD	0.5 ML Intramuscular en brazo o glúteo : 1 dosis inicial, Segunda dosis a las 4 semanas de la Primera, Tercera dosis a los 6 meses de la segunda, cuarta dosis al año de la tercera, quinta dosis al año de la cuarta.	Mujeres en edad Fértil (10 a 49 años). Refuerzo en el embarazo Hombres: Dosis única	De acuerdo a Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de la Protección Social
HEPATITIS B	Dos Dosis IM aplicada con 4 semanas de intervalo y la tercera dosis 5 meses después de la segunda	Todo el personal de salud de servicios asistenciales y de apoyo	De acuerdo a Reglamento Técnico para la protección de los trabajadores expuestos a agentes Biológicos en la Prestación de Servicios de Salud - Ministerio de la Protección Social
INFLUENZA	Profilaxis, inmunización anual con la vacuna	Todo el personal de salud	Contraindicada para personal de

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 35 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

vigente.	Administración	salud	con
intramuscular		anafilaxia al huevo.	

16. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ACCIDENTES LABORALES CON EXPOSICIÓN A VIH/SIDA Y OTROS FLUIDOS CORPORALES.

Toda Institución cuya actividad institucional requiera que su personal se vea potencialmente expuesto a sangre y otros fluidos corporales que contienen sangre visible, deben procurar educar permanentemente a sus empleados acerca del manejo inmediato del reporte del accidente y de su estudio posterior

DEFINICIÓN

Este tipo de accidente de trabajo se define como aquel evento laboral donde existe exposición del trabajador a sangre y otros fluidos corporales.

Es claro que la probabilidad de adquirir o no una infección por el accidente biológico depende; tanto del tipo de exposición como de las características del paciente y las propias del trabajador de la salud y es esta probabilidad que debe guiar al médico en el manejo del accidente de trabajo.

RESTRICCIÓN DE LABORES EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Cuando el personal de salud presente abrasiones, quemaduras, laceraciones, dermatitis o cualquier solución de continuidad en la piel de manos y brazos, se deberá mantener cubierta la lesión con material adecuado y se evitará el contacto directo con fluidos, tejidos corporales y manipulación de equipos contaminados, hasta que exista curación completa de la herida.

TRABAJADORAS DE LA SALUD EMBARAZADAS

Las trabajadoras de la salud que se encuentren en estado de embarazo no tienen un riesgo superior de contraer la infección por el VIH; sin embargo, el desarrollo de la infección durante el embarazo conlleva el riesgo de infección perinatal. Por lo tanto, las trabajadoras de la salud embarazadas deberán extremar las precauciones universales de bioseguridad, para minimizar el riesgo de transmisión de la infección.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 36 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

TIPOS DE EXPOSICIÓN

I. EXPOSICIÓN TIPO I

Comprende la exposición percutánea de membranas y de piel no intacta a sangre y otros fluidos no corporales que contienen sangre visible, líquido cefalorraquídeo, sinovial, peritoneal, pleural, de pericardio, amniótico, semen, secreciones vaginales y leche materna.

NOTA: La exposición percutánea ocurre a través de la piel: por pinchazo con aguja, heridas con objetos cortopunzante, mordiscos o arañazos producidos por humanos.

Exposición de mucosas: Ocurre por el contacto de mucosas a aerosoles o salpicaduras, ejemplo: boca, nariz y ojos.

Exposición de piel no intacta: Incluye el contacto con lesiones exudativos y dermatitis.

II. EXPOSICIÓN TIPO II

Es semejante a la exposición tipo I solo que en los fluidos corporales concomitantes no hay trazas visibles de sangre.

III. EXPOSICIÓN TIPO III

Corresponde a exposiciones de piel intacta a sangre u otros fluidos corporales que contienen trazas visibles de sangre.

- ☐ No se consideran como exposición las siguientes situaciones:
- ☐ Compartir la misma habitación con una persona infectada por Sífilis, VIH y Hepatitis B.
- ☐ Tocar la ropa de personas con alguna de las anteriores patologías.
- ☐ El que la ropa o los equipos se pongan en contacto con sangre u otros fluidos corporales.
- ☐ Compartir sanitarios y utensilios de cocina.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 37 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

GUÍA MÉDICO PARA LA ATENCIÓN DE LOS ACCIDENTES LABORALES DE TIPO BIOLÓGICO.

MANEJO INICIAL

Lave lo antes posible con abundante agua o solución salina la zona expuesta.

Cuando el área contaminada está sangrando debe lavarse permitiendo el sangrado libre, posteriormente se aplica solución yodada.

En caso de contaminación de mucosas no aplique solución yodada o alcohol, solo irrigue con agua abundante.

CONSIGNACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA

Se debe registrar el tipo de exposición, las recomendaciones de seguimiento y el manejo inmediato en la historia clínica del trabajador accidentado.

Adicionalmente debe figurar, dado el caso, de cualquier negativa o actitud de rechazo de las recomendaciones médicas que se observe en el trabajador afectado, dejando constancia en la historia

SEGUIMIENTO A PERSONAS EXPUESTAS

Cada exposición debe evaluarse de manera individual para definir la necesidad de seguimiento y/o profilaxis, sin embargo tanto el paciente como el trabajador de la salud deben ser informados sobre el accidente y motivar su cooperación de tal forma que se logre dilucidar la necesidad o no de pruebas o estudios tanto clínicos como de laboratorio.

COMUNICACIÓN CON LA FUENTE DEL ACCIDENTE

Cuando sea posible debe informarse del accidente a la persona o paciente fuente de la exposición, de tal forma que pueda obtenerse su consentimiento para el estudio por laboratorio (prueba de VIH, sífilis y hepatitis B). Si se obtiene dicho consentimiento la persona debe ser estudiada y la Empresa Promotora a la cual está afiliado debe asumir y proporcionar consejería, post-prueba en caso de tener resultados positivos.

CONSEJERÍA A LA PERSONA EXPUESTA

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 38 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

La persona que ha sufrido el accidente debe ser informada del riesgo de adquirir la infección por VIH, Hepatitis B y Sífilis, orientándose para el reporte y búsqueda de asistencia inmediata ante la aparición de cualquier síntoma clínico que pueda evidenciar el contagio de cualquiera de estas enfermedades.

El médico debe valorar la necesidad de las pruebas serológicas conforme a los riesgos de infección, a continuación se presenta un acercamiento:

Las pruebas de seguimiento pueden ser opcionales si él paciente fuente de la infección:

- ☐ Tiene pruebas serológicas negativas para VIH, Sífilis y Hepatitis B.
- ☐ Si no hay signos clínicos de enfermedades relacionadas con las patologías relacionadas.
- ☐ Si no tiene historia de comportamiento de riesgo para estas tres enfermedades.

Las pruebas de seguimiento se recomiendan cuando el paciente fuente de la exposición:

1. Rehúsa ser estudiado para las patologías mencionadas.
2. Se conoce como positivo para alguna de estas tres enfermedades.
3. Tiene historia de comportamiento de riesgo.
4. Se desconoce la fuente de la exposición.

ESTUDIO SEROLÓGICO

Si el trabajador expuesto otorga su consentimiento los exámenes que se describen a continuación deben realizarse lo antes posible:

A. ANTICUERPOS PARA VIH:

Prueba positiva: Demuestra que la infección ya estaba presente al momento de la exposición (se requieren 24 semanas después de la infección para alcanzar niveles medibles de anticuerpos).

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 39 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

Prueba negativa: A pesar de que la mayoría de las persona se toman como positivas en los tres primeros meses posteriores a la exposición las pruebas anti VIH deben repetirse a las seis semanas, a los tres meses, a los seis meses y al año.

Si alguna de las pruebas, en una de esta toma, da resultados positivos, deberá iniciarse un plan de consejería con dicho trabajador.

B. EXÁMENES PARA HEPATITIS B:

En esta enfermedad es de vital importancia el antecedente de vacunación del trabajador y el estado serológico del paciente fuente de la exposición, por lo tanto la orientación del manejo será el siguiente:

Trabajador no vacunado contra la Hepatitis B o con vacunación incompleta, deberá iniciarse o completarse el esquema de vacunación para Hepatitis B.

Trabajador vacunado; se le solicita titulación por Elisa de los Anticuerpos contra el antígeno de superficie, de tal manera que pueda corroborarse una respuesta inmune adecuada Cuando los anticuerpos son positivos, a títulos protectores, no requiere más seguimiento. Si los anticuerpos son negativos se debe realizar una titulación por RIA.

Si la titulación por RIA es menor de 10u y/o la última vacunación del trabajador es superior a 7 años se debe proceder a revacunarlos.

Nota:

Para la vigilancia epidemiológica que debe realizar el empleador no es necesario ni útil hacer seguimiento de AgHBs al trabajador, pero es conveniente realizarse anti- HBs entre 1 y 3 meses después de la última dosis de la vacuna para documentar la seroconversión.

C.V.D.R.L: En este caso deberá tomarse un VDRL inicial antes de 24 horas, el cuál de ser positivo demostraría el contagio previo al evento laboral reportado y por consiguiente deberá remitirse al trabajador a la EPS para su tratamiento.

Cuando la prueba inicial fue negativa y la fuente del contagio es positiva o muy sospechosa para esta enfermedad es preferible iniciar tratamiento con Penicilina Benzatínica o Eritromicina en caso que el trabajador sea alérgico.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 40 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

PASOS A SEGUIR DESPUÉS DE UN ACCIDENTE LABORAL CON EXPOSICIÓN A RIESGO BIOLÓGICO.

¿Qué debo hacer si estoy expuesto a la sangre de un paciente?

1. Inmediatamente después de la exposición al riesgo biológico hay que hacer lo siguiente:

- ☐ Lave los pinchazos de agujas o heridas, con jabón y Agua, si se salpica la nariz, boca o piel con sangre, lave bien estas partes con abundante agua. Si es en los ojos irrigue bien los ojos con agua limpia o Solución Salina.
- ☐ Nueva evidencia científica indica que el usar productos antisépticos o el hacer presión en la herida va a reducir el riesgo de transmisión del patógeno en sangre.
- ☐ No se recomienda usar productos cáusticos como el cloro.

2. Después de la exposición hay que hacer la notificación reportando al jefe inmediato, luego a Salud Ocupacional (hay que reportarlo rápidamente, porque en algunos casos, se recomienda el tratamiento antirretroviral y este debe iniciarse inmediatamente), en ausencia de éstos debe dirigirse al servicio de Urgencias.

El accidente de trabajo por riesgo biológico es considerado como una urgencia vital y el médico está en la obligación de atenderlo como tal, allí se clasifica el accidente según el riesgo y debe solicitar la asesoría del médico internista si es necesario (es importante no dejar ir a la fuente sin antes tomarle los datos y las muestras).

En caso de requerir medicamentos antirretrovirales, estos deben reclamarse en la Farmacia o en Salud Ocupacional.

El funcionario debe presentar el reporte del accidente a Salud Ocupacional el primer día hábil (cuando la atención se brinda. en urgencias) se presenta: El reporte en original y copias, al igual que la atención de urgencias, en facturación se deja la hoja rosada del reporte.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 41 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

(Para la atención a personal de la salud expuesto otros agentes biológicos se recomiendan seguir las directrices del Reglamento Técnico para la protección de los trabajadores expuestos a agentes biológicos en la prestación de servicios de salud del Ministerio de Salud y Protección Social)

17. AISLAMIENTOS

DEFINICIÓN: El aislamiento es la separación de una cosa o persona o población para colocarla en forma apartada o incomunicada.

OBJETIVOS:

Disminución del riesgo de Infección para el paciente, el personal sanitario y los visitantes mediante la interrupción de la cadena de transmisión.

Disminución de la incidencia de infecciones nosocomiales, prevención y control de brotes.

AISLAMIENTO RESPIRATORIO

Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro). Ejemplo: *Meningitis meningocócica* o por *H. Influenza*, *Varicela*, *Meningitis meningocócica*, *Rubéola*, *Sarampión*, *Tosferina*, *Tuberculosis Pulmonar*.

Características (Además de la precaución estándar):

- Habitación Individual: en lo posible, si no es posible establecer separación espacial de al menos 1 metro con otro paciente.
- Lavado de Manos- Mascarilla: **Obligatorio para cualquier persona que se acerque a menos de un metro del paciente.**
- Guantes
- Gafas o lentes: en procedimientos de aspiración, laringoscopia, fibroscopia, intubación, SNG, aseo de cavidades etc.
- Mascarilla para paciente: siempre al salir de la sala.
- Se usarán pañuelos desechables
- Limitar la salida del paciente al mínimo.
- Habitación con puerta cerrada.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 42 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

AISLAMIENTO DE CONTACTO

Se utiliza cuando existe la sospecha de una enfermedad transmisible por contacto directo con el paciente o con elementos de su ambiente.

Es aplicable a las enfermedades infecciosas que se propagan por contacto directo, las cuales se dividen en dos categorías:

1. Contacto con heridas y lesiones cutáneas.
2. Contacto con secreciones orales.

Por ejemplo: Diarrea por *Clostridium difficile*; Celulitis con exudado; Heridas mayores con apósitos incontinencia; Sarna. Gangrena gaseosa, Heridas abiertas, *Piodermas estafilocócicos*, Quemaduras de menos del 25 %.

Características (Además de la precaución estándar):

- Habitación Individual: si es posible.
- Lavado de Manos: **Obligatorio**. Debe ser realizado con jabón antiséptico en las unidades críticas, intermedias o de inmunosuprimidos.
- Guantes: **Obligatorio** al tener contacto con el paciente, apósitos y/o secreciones.
- Lentes: de acuerdo a las Precauciones estándar.
- Delantal o Pechera: Sólo **Obligatorio** en Sarna Noruega o diarrea por *Clostridium difficile*. Considerar en pacientes con lesiones cutáneas extensas.
- Otros: Manguito individual del aparato de presión o utilizar paño como barrera cuando la piel no es indemne; desinfección del fonendoscopio antes y después de su uso (con alcohol 70°C o alcohol yodado).
- Abstenerse de tocar con las manos las heridas o lesiones.
- Todas las personas que entren en contacto directo con el enfermo vestirán bata, mascarilla y guantes según el tipo de lesión.
- Todo el material necesario para vestirse debe de encontrarse preparado dentro de la habitación.
- Antes de salir de la habitación se depositarán las prendas contaminadas en un contenedor preparado al efecto.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 43 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

- Habitación individual con lavabo (aconsejable).
- Los pacientes contaminados con el mismo microorganismo pueden compartir habitación.
- Los pacientes con grandes quemaduras o heridas infectadas con *estafilococcus aureus* o *estreptococos* del grupo A que no estén cubiertas o tapadas, requieren aislamiento estricto en habitación individual.

AISLAMIENTO PROTECTOR:

Se aplica en pacientes severamente neutropénicos, con el fin de protegerlos de adquirir infecciones.

Características (Además de la precaución estándar):

- Pacientes con trasplante de médula ósea, hospitalizar en U.H.O.
- Pacientes neutropénicos con menos de 1000 neutrófilos. Habitación individual en lo posible (debe contar con lavamanos) o aislamiento espacial de 1 metro. No compartir habitación con pacientes con infección respiratoria.
- Lavado de Manos: **Obligatorio**. Se debe usar jabón antiséptico.
- Mascarilla: Si se acerca a menos de un metro del paciente.
- Guantes de procedimiento: Siempre ante contacto con el paciente.
- Lentes.
- Otros: Manguito individual del aparato de presión; desinfección del fonendoscopio antes y después de su uso (con alcohol 70°C o alcohol yodado).
- Mantener la puerta siempre cerrada.
- Depositar las ropas utilizadas en un contenedor preparado al efecto cuando se salga de la habitación.

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 44 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

18. BIBLIOGRAFIA

1. www.minsalud.gov.co/salud/...bioseguridad/ (*Bioseguridad Ministerio de Salud y Protección Social*).
2. nigari-hablemosdesaludocupacional.blogspot.com/ (*Normas Universales de Bioseguridad*).
3. www.vertic.org/media/.../El.../SV_Guia_Medidas_Bioseguridad.pdf (*Guías de Medidas Universales de Bioseguridad*).
4. ASOCIACION COLOMBIANA DE INFECTOLOGIA, Estrategia educativa en lavado de manos en Empresas Sociales del Estado de primer nivel de atención, Bogotá, Marzo 2010.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Nombres y apellidos: _____ Cargo: _____
 Fecha: _____ Calificación: _____

I. Relacione la columna A con la B según corresponda el concepto:

- | | |
|-----------------------|--|
| a. Bioseguridad _____ | 1. Las actividades, intervenciones y procedimientos de seguridad ambiental, ocupacional e individual para garantizar el control del riesgo biológico |
| b. Desinfección _____ | 2. Es un proceso destinado a conseguir la eliminación de microorganismos, con excepción de las esporas |
| c. Antisepsia _____ | 3. Proceso de destrucción de los microorganismos contaminantes de los tejidos vivos |

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	

	MANUAL DE BIOSEGURIDAD		CÓDIGO: MN-INF-1.3
	INFRAESTRUCTURA		Página 45 de 45
	ELABORADO ENERO 2021	ACTUALIZADO ENERO 2024	VERSIÓN: 01

d. Esterilización _____

4. Es el método que se emplea para destruir todas las formas de microorganismos (incluyendo las esporas)

2. Responda de forma clara y concisa:

Mencione 5 precauciones generales a tener en cuenta en bioseguridad:

3. Mencione 3 elementos de protección personal y el uso indicado:

4. En los siguientes tipos de aislamiento mencione que indicaciones hay en cada uno y las recomendaciones para uso de elementos de protección personal.

AISLAMIENTO	INDICACIONES	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
RESPIRATORIO		
DE CONTACTO		
PROTECTOR		

Aprobado por: Nini Johanna Campos amaya	Revisado por:	ELABORADO POR: CLARA I CASTAÑÓN COORDINADORA CALIDAD
Fecha de aprobación: ABR/2021	Fecha de revisión: ABR/2022	