



SISTEMA DE GESTIÓN AES COLOMBIA
PROCEDIMIENTO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO

CO-SS-PR-037

Versión: 1

Fecha Actualización: Nov-2023

PROCEDIMIENTO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO



Aprobó
Francisco A. Castro
Director Seguridad Industrial

Elaboró
Alejandra M. Betancourt Roa
Asesor Externo

Revisado por
Yuli Paola Muñoz Rodríguez
Medico Laboral

Fecha Actualización:
15/11/2023

No. Hojas: 10

No. Anexos: 00

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	3
2. ALCANCE	3
3. RESPONSABLE	3
4. DEFINICIONES	3
5. NORMATIVIDAD.....	4
6. CONTENIDO Y DESARROLLO	4
7. BIBLIOGRAFIA	10
8. TABLA DE ACTUALIZACIONES	10

PROCEDIMIENTO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO

1. OBJETIVO

Establecer la conducta a seguir para hacer frente a las situaciones en las que el trabajador de la salud se lesiona, entrando en contacto con sangre o fluidos, sufriendo un accidente con riesgo biológico.

2. ALCANCE

Este protocolo va dirigido a todos los empleados expuesto a riesgo biológico y será empleado como guía en el manejo de un accidente de trabajo.

3. RESPONSABLE

Cada uno de los funcionarios del servicio de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP.

4. DEFINICIONES

Accidente de trabajo: El accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. (Decreto 1295/94 Art. 9).

Que no es accidente de trabajo: El que se produzca por la ejecución de actividades diferentes para las que no fue contratado el trabajador, tales como labores recreativas, deportivas o culturales, incluidas las previstas en el art. 21 de la Ley 50/90, así se produzcan durante la jornada laboral, a menos que actúe por cuenta o en representación del empleador.

Accidente de trabajo con contaminante Biológico: Es aquel en el que hay contacto con fluidos corporales (humano o animal) a través de la piel intacta, de membranas, mucosas, de vía oral y salpicaduras por secreción. Es muy importante que usted reporte la ocurrencia de un Accidente de trabajo de este tipo ya que puede generar como consecuencia enfermedades como VIH, hepatitis B o enfermedades zoonóticas.

Exposición Tipo I Grave: Exposición a sangre, fluidos corporales contaminados con sangre visible, leche materna y tejidos a través de membranas y mucosas (Salpicaduras y aerolización), piel no intacta (lesiones exudativas, dermatitis) o lesiones percutáneas (pinchazo, cortadura o mordedura). El riesgo de infectarse con VIH o VHB después de una

PROCEDIMIENTO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO

exposición clase I, está bien definido, por lo cual se debe proporcionar seguimiento médico estricto, medidas necesarias y evaluaciones serológicas.

Exposición Tipo II Moderada: Exposición percutánea, de membrana, mucosas y piel no intacta con orina, lagrimas, saliva, vomito, esputo, secreciones nasales, drenaje purulento, sudor y materia fecal que no tenga sangre visible.

Exposición tipo III Leve: Exposiciones de piel intacta. Para el contacto con bacterias hospitalarias: Analizar el diagnóstico del paciente fuente y obrar conforme a la patología específica.

5. NORMATIVIDAD

Para la elaboración del presente manual se tuvo en cuenta la siguiente normatividad

Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, reguló desde las competencias del Ministerio de Trabajo, hasta las relaciones laborales individuales, abordando temas como la jornada de trabajo suplementario, las vacaciones, los riesgos laborales, juntas de calificación de invalidez, entre otros.

Resolución 312 de 2019: Por el cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Resolución 3100 de 2020: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

6. CONTENIDO Y DESARROLLO

6.1 FUNDAMENTO- PRINCIPIO BASICO

El ser humano es el máspreciado capital de toda institución, no existe un logro empresarial sin la presencia de éste, por lo tanto, es fundamental para toda organización que sus trabajadores gocen de buena salud física y mental, para obtener una buena adaptación social, familiar y laboral; buscando para esta última un sostenimiento de la actividad y la productividad.

6.2 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

6.2.1 DEFINICIÓN:

Se define como accidente laboral con riesgo biológico, para infección con el VIH y otros patógenos, el que se presenta cuando un trabajador de la salud sufre un trauma corto punzante (con aguja, bisturí, vidrio, etc.) o tiene exposición de sus mucosas o de su piel no intacta con líquidos orgánicos de precaución universal.

PROCEDIMIENTO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO

Clasificación de la exposición:

- **Exposición Tipo I Grave:** Exposición a sangre, fluidos corporales contaminados con sangre visible, semen, secreciones vaginales, leche materna y tejidos a través de membranas y mucosas (Salpicaduras y aerolización), piel no intacta (lesiones exudativas, dermatitis) o lesiones percutáneas (pinchazo, cortadura o mordedura). El riesgo de infectarse con VIH o VHB después de una exposición clase I, está bien definido, por lo cual se debe proporcionar seguimiento médico estricto, medidas necesarias y evaluaciones serológicas.
- **Exposición Tipo II Moderada:** Exposición percutánea, de membrana, mucosas y piel no intacta con orina, lagrimas, saliva, vomito, esputo, secreciones nasales, drenaje purulento, sudor y materia fecal que no tenga sangre visible.
- **Exposición tipo III Leve:** Exposiciones de piel intacta.
- Para el contacto con bacterias hospitalarias: Analizar el diagnóstico del paciente fuente y obrar conforme a la patología específica.

6.2.2 MANEJO INICIAL DE ACCIDENTE:

6.2.2.1 PROCEDIMIENTO INMEDIATO:

- **Accidentes Percutáneos** (Pinchazos, heridas, cortes):
Suspender inmediatamente cualquier labor que esté realizando, dirigirse al sitio de lavado de manos más cercano e inmediatamente iniciar lavado profuso de la herida con agua corriente abundante y con jabón germicida, sin restregar, no debe utilizarse esponja ni cepillo para no producir laceraciones de la piel.
Debe dejarse la sangre fluir libremente por 2 a 3 minutos bajo el agua. Solo en los casos en que la herida o pinchazo no sangre, este se debe inducir con presión sostenida.
- Desinfectar la herida con povidona yodada (Isodine). No se debe utilizar hipoclorito para la desinfección de este tipo de heridas por ser muy irritante. La herida se debe cubrir posteriormente con un apósito impermeable si la extensión de la misma lo requiere.
- **Exposición en piel No intacta:** Lave el área profusamente con abundante agua y jabón germicida y aplique solución antiséptica (Yodopovidona).
- **Exposición sobre piel intacta:** lavado profuso con agua y jabón germicida.
- **Exposición en la boca:** enjuagatorios con abundante agua y/o solución desinfectante.
- **En caso de salpicaduras en ojo o conjuntiva:** lavar abundantemente con suero fisiológico.

6.2.2.2 REPORTE DEL ACCIDENTE:

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 Directo, en forma inmediata al evento ocurrido.

PROCEDIMIENTO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO

El reporte a la ARL 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.

El funcionario accidentado debe ser atendido por un médico en forma prioritaria, quien debe dar la atención médica pertinente requerida y consignar datos en historia clínica.

Gestión Humana diligenciará el reporte oficial del accidente laboral (IPAT-Instrumento para Reporte de Accidente de Trabajo); en físico o vía Internet, llenando todos los campos de este formulario, teniendo en cuenta el instructivo, describiendo detalladamente los hechos.

Es preciso tener claros los siguientes datos, para ser informados a Gestión Humana:

- Descripción de lo ocurrido
- Hora de exposición.
- Sitio exacto de la herida o pinchazo
- Tipo de actividad que el funcionario realizaba en el momento del accidente.
- 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 o exposición de sangre, etc.
- Uso de barreras de protección al momento del accidente
- En lo posible tomar los datos actualizados del paciente del cual se contaminó. Para posteriores pruebas de laboratorio si amerita.
- Testigos del accidente ocurrido

Gestión Humana hará llegar, los documentos del reporte del accidente a la ARL, con los cuales el funcionario debe presentarse en forma inmediata a la ARL.

Esto debe hacerse dentro de la primera hora después de ocurrido el accidente, llevando documentos de identificación y su reporte de Accidente Laboral debidamente diligenciado. El funcionario accidentado debe ser valorado por un médico autorizado por la ARL para tal fin.

6.2.2.3 EN LA IPS DONDE SE HAGA EL MANEJO DEL ACCIDENTADO

- Recibir y atender al trabajador con su reporte de accidente laboral
- Calificar el riesgo de exposición de acuerdo a los parámetros de clasificación

6.2.2.4 PARA EL CONTACTO CON BACTERIAS HOSPITALARIAS

El Médico debe analizar el diagnóstico del paciente y obrar conforme a la patología específica, el contacto con este tipo de bacterias requiere un manejo especial de acuerdo a la flora microbiana reportada.

PROCEDIMIENTO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO

En el caso de que se clasifique como exposición severa debe ser manejado como una Emergencia, dentro de la primera hora post-exposición. Los estudios In vitro han demostrado que la replicación viral se inicia transcurrido este período, una vez que el virus VIH o VHB se pone en contacto con las células. Este manejo se dará en la IPS asignada por la ARL para Manejo del Accidente Laboral.

Ordenar paraclínicos en forma inmediata.

- Test de ELISA para VIH a todos aquellos que hayan sufrido el accidente con exposición severa o moderada
- Anticuerpos contra antígeno superficial VHC.
- Antígeno Superficial HBsAg a quienes no estén vacunados contra la Hepatitis B.
- VDRL (Serología)

Si la exposición es Tipo I:

El medico autorizado por la ARL, debe:

- Ordenar tratamiento profiláctico para VIH, con los antiretrovirales pertinentes para el caso
- Si el trabajador no tiene inmunidad para Hepatitis B o se desconoce su estado, aplicar Gamma globulina hiperinmune para HB, 0,06 ml/kg máx. 5 cc o Gammaglobulina inespecífica 0,12 ml/kg.
- Aplicar vacuna antitetánica.
- Si se conoce la paciente fuente deben tomársele los mismos exámenes mencionados

Si la exposición es Tipo II o Tipo III

- Asesoría, educación, no amerita tratamiento profiláctico para VIH.
- Remitir al trabajador a la IPS para examinar las condiciones respecto a Hepatitis B y otras patologías infecciosas de interés, ojalá dentro de la primera hora post exposición.

Si la Exposición es a otro tipo de Microorganismos: deberá recibir manejo intrahospitalario, mediante observación clínica durante las próximas 48 a 72 horas si se presentan signos y síntomas como fiebre, Rash, adenopatías o hipotensión. El manejo será médico, con el empleo de antibióticos de acuerdo a la sensibilidad del germen.

6.2.3 HACER SEGUIMIENTO SEROLOGICO ASÍ:

6.2.3.1 A LOS TRES MESES:

- ELISA para VIH a todos aquellos que hayan sufrido el accidente y se les realizó la prueba inicialmente.
- HBsAG a quien inicialmente no estaban vacunados o eran seronegativos.
- HBAc-Ig a quienes no tenían anticuerpos o titulaciones bajas.

PROCEDIMIENTO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO

6.2.3.2 A LOS SEIS MESES:

- ELISA para VIH a todos los que están en seguimiento.
- HbsAg a aquellos que habían desarrollado anticuerpos a los tres meses
- HBAc – Ig a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses.

6.2.3.3 A LOS DOCE MESES

- ELISA para VIH a las personas que tuvieron exposición severa.

6.2.4 ORDENAR TRATAMIENTO PARA HEPATITIS B ASI:

Si el trabajador no está vacunado y el donante es de alto riesgo o zona endémica:

- Primera dosis de vacuna Antihepatitis B
- Esquema: 0, 1,2,12 meses
- Inmunoglobulina para HB 0.06 ml/kg. máximo 5 cc en las primeras 24 horas ó Gamaglobulina inespecífica 0.12 ml/kg.

Si el trabajador no está vacunado y el donante es de bajo riesgo o negativo:

- Primera dosis de vacuna contra HB
- Esquema 0,1,2,12 meses

Si el trabajador está vacunado, esperar el resultado y anticuerpos y actuar así:

- Si la titulación es baja, reforzar la vacuna aplicando una dosis.
- Si la titulación es alta, no requiere tratamiento.

6.2.5 ORDENAR VACUNACION ANTITETANICA O DOSIS DE REFUERZO HACER SEGUIMIENTO SEROLOGICO ASI:

6.2.5.1 A LOS TRES MESES:

- Elisa para HIV a todos aquellos que hayan sufrido el accidente, y se les realizó la prueba inicialmente.
- HBs AG a quienes inicialmente no estaban vacunados o eran cero negativos.
- HB Ac Ig a quienes no tenían anticuerpos o titulaciones bajas.

6.2.5.2 A LOS SEIS MESES:

- Elisa para HIV a todos los que están en seguimiento.
- HBs AG a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses.
- HB Ac Ig a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses.

6.2.5.3 A LOS DOCE MESES:

- Elisa HIV a las personas que tuvieron exposición grave

6.3 MEDIDAS PREVENTIVAS

- Educación continua a todo el personal que labora en el área asistencial sobre asepsia y aspectos relacionados con los riesgos inherentes a la práctica clínica y la forma de evitarlos o minimizarlos.
- Inmunización activa para hepatitis B, tétano, difteria, rubéola. Debe hacerse a todo el personal que labora en el área asistencial y que estén expuestos a los riesgos biológicos.
- Dotación oportuna y suficiente de los suministros necesarios para la realización de las diferentes prácticas asistenciales ofertadas por el consultorio.
- Dotación oportuna y suficiente de los elementos de protección personal de los trabajadores.
- Aplicación permanente de las normas de asepsia y bioseguridad registradas en el presente manual.

6.4 INVESTIGACION Y MEDIDAS DE CONTROL

- Tratar de esclarecer la causa inmediata y los factores coadyuvantes que lo precipitaron.
- Establecer las medidas correctivas en el ambiente o implantar la norma de seguridad requerida.
- Efectuar las medidas administrativas para controlar el riesgo.
- Realizar las actividades educativas pertinentes.

6.5 GARANTIZAR Y SUPERVISAR EL SEGUIMIENTO CLINICO Y PARACLINICO

- Mantener un registro de los casos y vigilancia de las fechas en que deben repetirse los exámenes.
- Remitir a los trabajadores a la IPS para realizar los exámenes de control en las fechas correspondientes.
- Vigilar el estado clínico y los resultados paraclínicos de los trabajadores y remitir ante cualquier sospecha de activación de las enfermedades objeto de vigilancia.

6.6 TRAMITE CON LA ARL

Para efectuar un recobro efectivo ante las ARL deben llenarse estos requisitos:

- El funcionario que haya sufrido el accidente laboral en forma posterior a la atención en la IPS asignada por la ARL deberá hacer la radicación del formato (IPAT), incluyendo ayudas diagnósticas, copia de incapacidad, informe y facturas de lo realizado en la oficina de la ARL correspondiente
- La oficina de Gestión Humana realizará los trámites pertinentes para recobro a la ARL.

PROCEDIMIENTO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO

- El funcionario estará en la obligación de remitir a la Dirección correspondiente una fotocopia con el sello de la ARL en forma previa a la entrega del formato en la oficina de Administración.

7. BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de Salud. (Referencia
- Secretaría de Salud de Bogotá. (Referencia
- ISS Protocolo para el manejo del accidente con riesgo biológico
- Protocolo Manejo Accidente de trabajo Universidad Nacional de Colombia. Facultad de medicina.

8. TABLA DE ACTUALIZACIONES

VERSIÓN	FECHA	RESPONSABLE	RESUMEN DEL CAMBIO
0	06/09/2023	Paola Muñoz	Versión inicial
1	15/1/2023	Paola Muñoz	Cambia de nombre Procedimiento de manejo de accidentes de trabajo", cambiando el titulo por Accidente Biológico