

 COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ DE MAIPO UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS – IAAS / DGP - SDM	CODIFICACIÓN: RH 4.2		Vigencia: 5 AÑOS.
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ACCIDENTES RELACIONADOS CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO		Fecha Aprobación: MAYO 2019 Fecha término Vigencia: MAYO 2024
	VERSIÓN: 04	PAG: 1 - 22	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ACCIDENTES RELACIONADOS CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO

	Nombre	Fechas	Cargo	Firma
Elaborado por	Rafael Alday Salinas	Agosto 2018	Jefe de Unidad de Prevención de Riesgos y Medio Ambiente	
	Lorena Arias Fuenzalida		EU IAAS del CHSJM	
Revisado por	Nayarette Victoria Rubio Cofré	Noviembre 2018	EU Jefe Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente CHSJM	
	Pamela Vidal Valdebenito		Médica IAAS CHSJM	
Aprobado por	Ricardo Urbina König	Mayo 2019	Director (S) CHSJM	



Contenido

1. FUNDAMENTO:	4
2. DESARROLLO:	4
2.1 OBJETIVOS DEL PROTOCOLO:	4
a) General:	4
b) Específicos:	4
2.2 RESPONSABLES:	5
a) Ejecución:	5
b) De la aplicación:	5
c) De monitoreo:	5
2.3 CAMPOS DE APLICACIÓN:	5
2.4 ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO:	5
2.4.1 Clasificación del riesgo de la exposición	5
2.4.2 Procedimiento de manejo de accidentes relacionados con sangre o fluidos corporales.	6
a) Acción inmediata profiláctica	6
b) Aviso a jefatura	6
c) Valoración inicial del riesgo: Aplicación de encuesta epidemiológica de accidentes cortopunzantes y registro de accidentes FCARB/CPZ	7
d) Aviso a OAL	7
e) Toma y manejo de muestra fuente.	8
f) Traslado a OAL	9
g) Atención en OAL:	10
h) Notificación a PCI y Unidad de Prevención de Riesgos	12
i) Análisis y decisiones adaptadas.	12
3. DEFINICIONES:	12
4. DIAGRAMA DE FLUJO	14
5. DOCUMENTOS RELACIONADOS:	15
6. REGISTROS:	16
7. DISTRIBUCION Y DIFUSION:	16
8. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:	17
9. ANEXOS	18

9.1 Anexo 1: Encuesta epidemiológica de accidentes cortopunzantes y exposición laboral a fluidos corporales de alto riesgo en funcionario de salud – SSMSO.	18
9.2 Anexo 2: Registro de accidentes FCARB/CPZ	19
9.3 Anexo 3: Flujograma del Protocolo general de accidente cortopunzante; Universidad San Sebastián.	20
9.4 Anexo 4: Flujograma del Protocolo de accidente escolar.	22

1. FUNDAMENTO:

Los trabajadores de la salud tienen actividades que implican el permanente contacto con sangre u otros fluidos corporales contaminados. El riesgo de infección por exposición ocupacional a los agentes patógenos transmitidos por la sangre depende de múltiples factores entre ellos: el patógeno implicado, el tipo de exposición, la cantidad de sangre inoculada y la carga viral de ésta.

Los principales agentes patógenos que revisten importancia epidemiológica de contagio para los trabajadores de la salud son: Virus de Hepatitis B (VHB), Virus de Hepatitis C (VHC) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Según las estadísticas un tercio de los accidentes laborales notificados que afectan a trabajadores de la salud corresponde a accidentes cortopunzantes, siendo entre 1 a 2.4% con fuente VIH (+); el riesgo de seroconvertir según exposición y agente podría ser de hasta un 30% (VHB). A modo general las medidas más razonables para prevenir las exposiciones consisten en la educación previa, autocuidado laboral y la aplicación de las precauciones universales ante cada procedimiento que involucre contacto con sangre y fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB). Una vez ocurrida la exposición las medidas van dirigidas a prevenir la seroconversión siendo muy importante la conducta inmediata, la clasificación del riesgo, la derivación y tratamiento farmacológico oportuno si amerita.

2. DESARROLLO:

2.1. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO:

a) General:

Establecer el procedimiento para el manejo de accidentes relacionados con sangre o fluidos de riesgo.

b) Específicos:

- Determinar los accidentes con exposición a sangre o fluidos de riesgo.
- Declarar directrices a todos los funcionarios con riesgo de exposición, para la prevención primaria y secundaria de contagio de agentes patógenos por contacto con fluidos corporales de riesgo.
- Reducir en los funcionarios del CHSJM el riesgo de adquirir enfermedades infecciosas ocasionadas por contacto con FCARB.

- Controlar la exposición a este agente, promoviendo el mejoramiento progresivo de las condiciones laborales, elementos de protección personal y capacitación continua.
- Vigilar los casos de funcionarios post exposición.

2.2. RESPONSABLES:

a) Ejecución:

Todas las Unidades clínicas y áreas del CHSJ, en donde exista el riesgo de exposición. Incluye a todos los Funcionarios del Establecimiento independiente de su calidad contractual.

b) De la aplicación:

Jefaturas de servicios clínicos en CRAC, CRAA, Unidades de apoyo y Unidad de Urgencia.

c) De monitoreo:

Prevención de riesgo- IAAS.

2.3 CAMPOS DE APLICACIÓN:

Todos los funcionarios de unidades de Atención Abierta y Cerrada; urgencia, unidades de apoyo.

* Funcionarios de Empresas externas y alumnos de pregrado mantienen protocolos propios (Anexo 3 y Anexo 4).

2.4 ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO:

2.4.1 Clasificación del riesgo de la exposición

• Exposición con riesgo

- a. Herida profunda que causa sangramiento, provocada por un instrumento con lumen y que contiene algún fluido corporal de riesgo.
- b. Exposición de mucosas o heridas, a algún fluido corporal de riesgo.

- c. Derrame de sangre o fluido corporal con riesgo en una solución de continuidad de la piel tales como heridas, dermatitis o eczema.

• **Exposición sin riesgo**

Todas las exposiciones no descritas en el punto anterior se consideran sin riesgo. No se han descrito seroconversiones ante otras exposiciones tales como:

- Aguja compacta como: aguja hemoglucotest o suturas.
- Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con sangre o fluido corporal de riesgo.
- Herida superficial que no causa sangramiento, ni escarificación.
- Exposiciones de piel intacta o sana con algún fluido corporal.

2.4.2 Procedimiento de manejo de accidentes relacionados con sangre o fluidos corporales.

a) Acción inmediata profiláctica

Ocurrida la exposición, el funcionario debe tomar las medidas de primeros auxilios básicos. A la fecha no hay evidencias que medidas especiales alteren el riesgo de transmisión del VIH.

La recomendación es proceder a lavar la zona afectada en forma inmediata. Realizar un arrastre con abundante agua y jabón. En caso de contacto con mucosas (ocular, nasal, oral) lavar el área con abundante agua o suero fisiológico.

b) Aviso a jefatura

Es obligación del funcionario dar aviso a la jefatura (quien realiza la llamada a ACHS para el traslado del funcionario a la mutual) lo antes posible una vez ocurrido el accidente o en lo posible en forma paralela a la acción inmediata. Si el funcionario no pudiera realizarlo, deberá avisar a algún otro para que alerte a su jefatura. Idealmente la jefatura o quien la subrogue debe hacerse presente para constatar la situación post accidente, guiar al funcionario y brindar contención psicológica en la medida de lo posible según sus recursos personales. Cada establecimiento deberá implementar una modalidad de registro del accidente como por ejemplo: libro de novedades de turno o similar; correo a jefatura superior, IAAS, UPRMA.

c) Valoración inicial del riesgo: Aplicación de encuesta epidemiológica de accidentes cortopunzantes y registro de accidentes FCARB/CPZ

Es importante realizar en el momento de la exposición una categorización del riesgo de manera preliminar, antes de la derivación al OAL. Esta valoración nos permitirá evaluar si en realidad se trata de un accidente con exposición a FCARB, para su correspondiente derivación a OAL y mantener los registros asociados en el CHSJM para determinar decisiones al respecto.

Los documentos son 2:

- Encuesta epidemiológica de accidentes cortopunzantes y exposición laboral a fluidos corporales de alto riesgo en funcionario de salud – SSMSO (Anexo 1).
- Registro de accidentes FCARB/CPZ (Anexo 2).

Ambos documentos deben ser realizados por su jefatura directa o por encargado de IAAS o Encargado de Prevención de Riesgos, según horario hábil, los cuales deben ser enviados por correo electrónico a las respectivas Unidades antes señaladas.

d) Aviso a OAL

Jefatura o quien la reemplace, dará aviso a OAL y derivará al funcionario según Flujograma.

• Caso ACHS

- ✓ Se debe llamar desde el celular al 1404 (en todo horario, las 24 horas del día, incluyendo festivos, la llamada es gratuita) o al 91404 desde teléfono fijo, solicitando ambulancia para traslado a la ACHS de Puente alto o al Hospital del Trabajador HTS, dependiendo de la hora ocurrida el accidente.
- ✓ En horario hábil (hasta las 17 horas), el funcionario solo será trasladado en ambulancia de la ACHS a sede de Puente Alto.
- ✓ En horario inhábil (después de las 17 horas), la ambulancia de ACHS, buscará y traerá de regreso al CHSJM.

• Caso otro OAL

- ✓ El funcionario a Honorarios deberá informar a su jefatura a que OAL se encuentran afiliados y de acuerdo a esta información establecer un flujo de derivación o derivados a nuestro Servicio de Urgencia resguardando que se cumplan los requisitos mínimos revisados en este protocolo.
- ✓ Honorario asegurado: derivar a mutualidad del asegurado.
- ✓ Honorario sin seguro: derivar a Urgencia del CHSJM.

- ✓ Alumnos: derivar a Servicio de Urgencia de sus respectivos protocolos.

e) Toma y manejo de muestra fuente.

Si la fuente es conocida, se debe proceder a solicitar el consentimiento informado y toma de la muestra.

- **Consentimiento informado (CI)**

En este documento la fuente declara de manera informada, libre y voluntaria, a través de su firma, que autoriza o rechaza la realización del examen de detección de virus VIH.

- ✓ En caso de que paciente fuente se negase a autorizar la toma de muestra de su sangre, debe quedar consignado en ficha por escrito.
- ✓ Si no cuenta con responsable legal o por condición de salud o conciencia no puede dar consentimiento, es el médico tratante quien firma como tutor para obtener la muestra dejando consignado este hecho en la ficha clínica.
- ✓ Si tutor no estuviese en hospital, y paciente no puede firmar CI, deberá firmar médico tratante como tutor, dejar consignado en ficha y entrega de la información al representante legal en forma posterior (procedimiento autorizado por Decreto 182 Reglamento del examen para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana 2005/2007 y por el Decreto 045/2011 que modifica el decreto 182).

Si la fuente es desconocida, se procede a realizar el procedimiento solo con el funcionario.

- **Consideraciones toma de examen ACHS**

- ✓ **Toma de muestra de la fuente:** Sólo se tomará examen a la fuente. El funcionario/a accidentado/a se realizará el examen en el OAL correspondiente.
- ✓ **Tubo de muestra:** 2 tubos tapa lila de 4 ml con anticoagulante EDTA 7.2%, en segunda opción tubo rojo con anticoagulante EDTA.
- ✓ **Rotulación muestra:** Clave o código de identificación indicado en instructivo MINSAL "Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de infección por VIH, año 2010" a saber:
 - Inicial de primer nombre y de los 2 apellidos: Son 3 letras en total.

- Fecha de nacimiento en formato de dd/mm/aa: son 3 pares de números separados por slash.
- Tres últimos dígitos del Rut y dígito verificador: Son 3 números guión 1 número.
- Agregar en paréntesis la muestra de paciente fuente con nombre del funcionario accidentado.
- ✓ Completar formulario "Información requerida para el procesamiento de muestras fuentes". Este será entregado a los establecimientos en formato autocopiativo. ANEXO N° 5.
- ✓ **Ingreso de información a Plataforma SURVIH:** Los exámenes de paciente fuente que serán derivados a OAL, no deben ingresarse a plataforma SURVIH, puesto que serán procesados e ingresados en el centro de atención.
- ✓ **Traslado de muestras:** el embalaje deberá cumplir con ciertos requisitos establecidos en las recomendaciones de traslado de muestras del ISP:
 - Muestra rotulada desde el origen.
 - Tubos con tapa hermética o rosca, (envase primario) nunca con algodón.
 - Bolsa Plástica (embalaje secundario), en caso de ACHS bolso con espuma de protección interior.
 - Recipiente hermético resistente (embalaje terciario), en caso de ACHS bolso de protección exterior.
 - La temperatura de transporte debe mantenerse en el rango de 2°C y 8°C.
 - Los documentos deben ir al interior del embalaje terciario.
 - El traslado debe hacerse en los Kits de traslado ACHS especialmente elaborados para este fin, debe traer de vuelta el transporte de muestra (bolso pequeño de color verde), el cual está rotulado con el nombre del CHSJM.

f) Traslado a OAL

• Caso ACHS

- ✓ Se enviará un móvil o ambulancia teniendo presente que debe asegurarse la atención antes de 2 horas ocurrido el accidente. Este traslado es solo de ida, el regreso depende de la evaluación e indicación médica o bien cuando se

 COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ DE MAIPO UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS – IAAS / DGP - SDM	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ACCIDENTES RELACIONADOS CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO	 UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
--	---	---

encuentra dentro de ciertos horarios por ejemplo nocturnos o de difícil locomoción. En horario nocturno es de ida y vuelta.

- ✓ Los documentos que debe portar el funcionario son:
 - Carnet de identidad.
 - Consentimiento Informado para Procedimiento de realización de examen VIH de la fuente.
 - Muestra de fuente en el kit de traslado ACHS.
- **Caso otro OAL**
 - ✓ Se debe definir el procedimiento en estos casos resguardando la cobertura mínima para este tipo de accidente según lo establecido por cada OAL.

g) Atención en OAL:

La Atención en OAL, es de exclusiva responsabilidad de dicha institución, la cual debe desarrollar protocolos de atención para sus afiliados, el cual deberá resguardar la atención del funcionario por profesionales idóneos, otorgando al menos las prestaciones indicadas en la "Norma manejo post examen laboral a sangre en el contexto de la prevención de infección por VIH".

A modo de referencia se entregan las prestaciones mínimas que debe otorgar el OAL según dicha normativa:

- **Definición de conducta**
La conducta debe definirse según la serología de fuente y valoración de riesgo, la recomendación MINSAL es:

PERSONA FUENTE	EXPOSICION CON RIESGO	EXPOSICION SIN RIESGO
Serología para VIH+ conocida	Consejería VIH basal al trabajador Profilaxis medicamentosa Proporcionar fármacos Protocolo seguimiento	Consejería Ningún tratamiento farmacológico
Serología para VIH- conocida	Consejería Ningún tratamiento farmacológico	Consejería Ningún tratamiento farmacológico
Serología para VIH desconocida	Consejería VIH basal al trabajador Profilaxis medicamentosa Proporcionar fármacos Protocolo seguimiento	Consejería Ningún tratamiento farmacológico
Serología para VHB +	Se realiza toma de niveles de anticuerpo Vacunado y títulos de anticuerpo ≥ 10 U/ml - No requiere acción específica Vacunado y títulos de anticuerpo < 10 U/ml - Administración inmunoglobulina anti HB. - Administración primera dosis de revacunación HB No vacunado - Administración inmunoglobulina anti HB - Administración primera dosis de vacuna HB	
Serología para VHC +	Seguimiento serológico	

• **Control médico- seguimiento**

El OAL debe realizar el control inicial y los de seguimiento, según normativa:

- ✓ Evaluación inicial.
- ✓ Control a las 72 horas con Infectólogo.
- ✓ Control 1 mes.
- ✓ Control de 6 meses.

Casos de fuente con agente negativo se podrían dar de alta al mes, dependiendo de la evaluación médica.

La evaluación clínica debe realizarse como mínimo con los exámenes de laboratorio (VIH-VHB-VHC) y evaluación ante aparición de efectos adversos por medicamento.

• **Protocolo Manejo Farmacológico**

El inicio del esquema debe ser antes de las 2 horas de producida la exposición, para lograr la reducción de la

transmisión si eso no se consigue, y la exposición es de riesgo, se puede iniciar después, no más allá de las 24 horas de producida.

El siguiente esquema debe proporcionarse por 4 semanas, según recomendación MINSAL:

Tipo	Medicamento	Dosis
Terapia 1	AZT 300 mg+ 3 TC 150 mg	2 veces al día de cada uno.
Terapia 2	Combivir (AZT+3TC)	1 comprimido, 2 veces al día.

h) Notificación a PCI y Unidad de Prevención de Riesgos

Funcionario posterior a atención en OAL, hace entrega de informe de atención a UPRMA y PCI.

La notificación a PCI se establece entre otros con la finalidad de entregar orientación, consejería, evaluación de riesgo. En caso de que el funcionario no tenga seguro se coordinará con otras unidades para el seguimiento de la fuente, entre otras actividades.

La notificación a UPRMA debe responder a orientación, educación y posteriormente al seguimiento del accidentado/a.

i) Análisis y decisiones adaptadas.

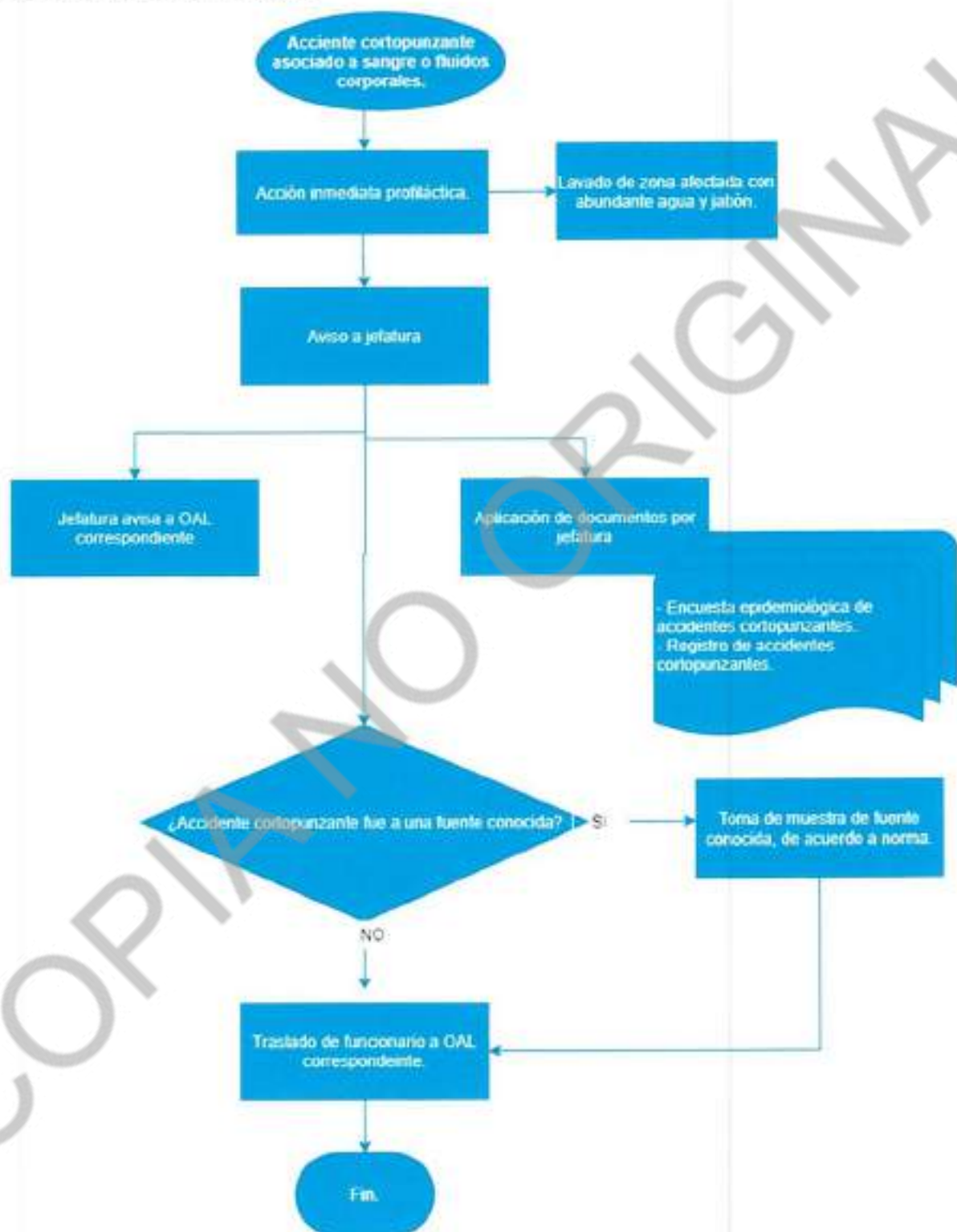
Anualmente, la Unidad de Prevención de Riesgos con PCI, realizarán un análisis global que evidencie la evaluación de los accidentes ocurridos y las decisiones que se adaptarán, donde se establezcan planes de mejora de acuerdo a las causas.

3. DEFINICIONES:

- **Fluidos Corporales de Alto Riesgo Biológico (FCARB) con Riesgo de transmitir VIH, VHB, VHC:** Se considera aquellos fluidos como: sangre, semen, secreciones vaginales, fluidos proveniente de cavidades estériles (Líquido ceforraquídeo, pleural, sinovial, amniótico, etc.), cualquier otro fluido, secreción o excreción que contengan sangre visible.
- **Fluidos Corporales Sin riesgo de transmitir VIH, VHB, VHC:** No se han descrito en el mundo casos de transmisión del VIH por exposición a saliva, sudor, lágrimas, deposiciones, orina, secreciones bronquiales, contenido gástrico, siempre que no se encuentren contaminados con sangre.
- **Precauciones estándar:** Se definen como el conjunto de medidas destinadas a minimizar el riesgo de transmisión de infecciones entre el personal y pacientes durante el contacto con FCARB.

- **Material Cortopunzante:** Todo material que involucre un extremo punzón, como por ejemplo agujas, cánulas, catéteres vasculares, hojas de bisturí, ampollas de vidrio rotas, punzones de biopsias o cualquier insumo o herramienta que pudiese producir una herida por corte o punción.
- **Accidente Cortopunzante:** Aquel accidente que se presenta cuando un trabajador sufre un trauma Cortopunzante fortuito.
- **Exposición Laboral a FCARB:** Contacto a través de la mucosa (ocular, bucal, otra) o piel erosionada y contacto parenteral con sangre, semen, secreciones vaginales, otros líquidos corporales que contengan sangre visible, líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural amniótico, ocurrido durante la ejecución de actividades laborales.
- **Personal de Salud con Riesgo de Exposición Laboral:** Son quienes trabajan prestando atención clínica directa a pacientes y/o que manipulen FCARB. Incluye también a aquellos trabajadores que en forma indirecta tomen contacto con elementos Cortopunzantes o dichos fluidos producidos en la atención descrita.
- **Persona Fuente:** Persona a quien se le brindó atención clínica, cuya sangre o FCARB están involucrados en una exposición laboral.
- **Fuente conocida:** Fuente que se identifica y autoriza por escrito obtener y analizar muestra de su sangre.
- **Fuente Desconocida:** Persona fuente no identificada.
- **Riesgo de infección por elemento Cortopunzantes o exposición a fluido de riesgo dependerá de:** Agente involucrado, condición inmunológica del trabajador, profundidad de la lesión, disponibilidad de la profilaxis adecuada luego de la exposición.
- **Seroconversión:** Transición de la infección (VIH-VHB-VHC) a la presencia detectable de anticuerpos contra ese virus en la sangre. Cuando ocurre seroconversión (por lo general a las pocas semanas de la infección), el resultado de una prueba de detección de anticuerpos cambia de seronegativo a seropositivo.
- **IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- **OAL:** Organismo Administrador de la Ley 16744 accidentes laborales y enfermedades profesionales.
- **UPRMA:** Unidad de Prevención de Riesgos y Medio Ambiente.
- **ACHS:** Asociación Chilena de Seguridad, OAL al cual está afiliado el SSMSO.
- **DIAT:** Declaración de Individual de Accidente del trabajo.
- **CPHS:** Comité Paritario de Higiene y Seguridad.
- **FCARB:** Fluidos Corporales de Alto Riesgo Biológicos.
- **UPR DEL SSMSO:** Unidad de Prevención de Riesgos del SSMSO.
- **PTS:** Procedimientos de Trabajo Seguro.
- **EPP:** Elementos de Protección Personal.

4. DIAGRAMA DE FLUJO



 COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ DE MAIPO UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS – IAAS / DGP - SDM	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE ACCIDENTES RELACIONADOS CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO	 UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
---	---	---

5. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

- Decreto Supremo N°54 Aprueba reglamento para la constitución y funcionamiento de los comités paritarios de higiene y seguridad. Marzo 1969.
- Decreto 182 Reglamento del examen para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana 2005/2007.
- Norma de manejo post exposición laboral a sangre en el contexto de la prevención de la infección por VIH, Norma Técnica N° 48, Decreto Exento N° 561, 2000, MINSAL.
- Normativa Técnica para el Transporte de Sustancias Infecciosas a Nivel Nacional hacia el Instituto de Salud Pública (ISP) 2008.
- Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico VIH, 2010, MINSAL.
- Guía clínica manejo y tratamiento de la infección por virus de Hepatitis B, 2010, MINSAL.
- Guía clínica manejo y tratamiento de la infección por virus de Hepatitis C, 2010, MINSAL.
- Guía Preventiva de recomendaciones para trabajadores sanitarios en manejo de material Cortopunzante. ISP 2011.
- Decreto 045/2011 que modifica el decreto 182.
- Manejo de accidentes con fluidos corporales de alto riesgo y material Cortopunzante, RH 4.2. V 03, Mayo 2015. CHSJM
- Manejo post exposición laboral con sangre y fluidos corporales de alto riesgo para alumnos. PCI. Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río. Julio 2016.
- Instructivo de manejo de exposición a sangre y fluidos corporales asociados a accidentes Cortopunzantes y/o exposición de mucosas dirigidos a servicios de salud y empresas de salud relacionadas. ACHS 2017.
- Flujograma estandarizado accidente escolar área de salud Centro de Formación Técnica Santo Tomás. 2017.
- Normativa frente accidentes cortopunzantes y en mucosas con fluidos de riesgo biológico. Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Centro de Consultas y procedimientos. 2018.

6. REGISTROS:

- Encuesta epidemiológica de accidentes cortopunzantes y exposición laboral a fluidos corporales de alto riesgo en el funcionario de salud-SSMSO.
- Registro de accidentes FCARB/CPZ

7. DISTRIBUCION Y DIFUSION:

- Dirección CHSJ.M.
- Subdirección Médica CHSJ.M.
- Subdirección Administrativa CHSJ.M.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Atención Cerrada CHSJ.M.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Atención Abierta CHSJ.M.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Unidades de Apoyo CHSJ.M.
- Jefe de Servicio de Urgencia CHSJ.M.
- EU Coordinadora CHSJ.M.
- EU Supervisoras CHSJ.M.
- Unidad de IAAS.
- Encargado Relación Asistencial Docente CHSJ.M.
- Unidad de Farmacia CHSJ.M.
- Unidad de Toma de Muestras / Laboratorio CHSJ.M.
- Unidad de Dental del CRAA del CHSJ.M.
- Unidad de Prevención de Riesgos CHSJ.M.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente CHSJ.M.
- Oficina de partes CHSJ.M.

8. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:

Código	Fecha Elaboración	Fecha Modificación	Breve Descripción
RH 4.2 V01	Junio 2012	Junio 2017	• Estandarización del procedimiento en el CHSJM.
RH 4.2 V02	Junio 2012	Junio 2017	• Descripción del procedimiento de accidente cortopunzante.
RH 4.2 V03	Mayo 2015	Mayo 2020	• Agregan definiciones claves. • Se agregan los funcionarios honorarios.
RH 4.2 V04	Mayo 2019	Mayo 2024	• Cambio de formato protocolo institucional. • Se agrega fundamento. • Modificación y detalle de objetivos. • Modificación y detalle de responsables. • Incorporación de flujogramas alumnos. • Incorporación de procesos asociados a flujos de riesgo. • Cambio de diagrama.

9. ANEXOS

9.1 Anexo 1: Encuesta epidemiológica de accidentes cortopunzantes y exposición laboral a fluidos corporales de alto riesgo en funcionario de salud – SSMSO.



ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES Y EXPOSICIÓN LABORAL A FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO EN FUNCIONARIO DE SALUD – SSMSO

Fecha de notificación: ____/____/____ Unidad: _____
Establecimiento: _____

I.- Antecedentes del Funcionario

Nombre: _____ RUT: _____
Unidad o Servicio: _____ Estamento: _____
Forma particular / celular: _____ Tipo de Contrato: _____
Nombre de Jefe Directo: _____

Vacunación Hepatitis B: SI ☐ NO ☐ Datos: 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐

II.- Antecedentes del Accidente

Fecha: ____/____/____ Hora: ____:____:____
Servicio donde ocurrió el accidente: _____
N° de Horas Trabajadas: _____ Hrs: _____
Objeto con que se lesionó: _____
Tipo de fluido: _____
Ubicación de la lesión: _____
Tipo de exposición: Mucosa ☐ Piel lacerada ☐ Perforación ☐
Descripción del Accidente: _____

III.- Normas de Precaución Universal

Uso de guantes SI ☐ NO ☐ NO corresponde ☐
Tipo de guante: _____
Uso de Mascareta SI ☐ NO ☐ NO corresponde ☐
Uso de lente protector SI ☐ NO ☐ NO corresponde ☐
Dispositivo de material cortopunzante SI ☐ NO ☐
Tipo: _____
¿Cumple precauciones universales? SI ☐ NO ☐
Masaje inmediato de la lesión SI ☐ NO ☐
¿Cuál? _____
Según Ud. cuál fue la causa de su accidente? _____

IV.- Seguimiento del Funcionario por el establecimiento de ocurrencia

Se envió a Declaración de Accidente de trabajo? SI ☐ NO ☐

Seguimiento

• Diagnóstico

Datos	Basal	6 Semanas	3 Meses	6 Meses
Fecha				
Resultado				

• Tratamiento: Curativo ☐ AZT + JTC ☐ Otro: ¿Cuál? _____

OBSERVACIONES:

9.2 Anexo 2: Registro de accidentes FCARB/CPZ




REGISTRO ACCIDENTES FCARB/CPZ

1. IDENTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO

Nombre: _____ RUT: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Celdas/Jurídica: _____

Estamento: _____ Antigüedad: _____

Cargo: _____ Unidad: _____

Hora Ingreso: _____ Hora Salida: _____

Dirección: _____

Comuna: _____ N° Contacto: _____

2. DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha del Accidente: _____ Hora: _____

Lugar de Ocurrencia: _____

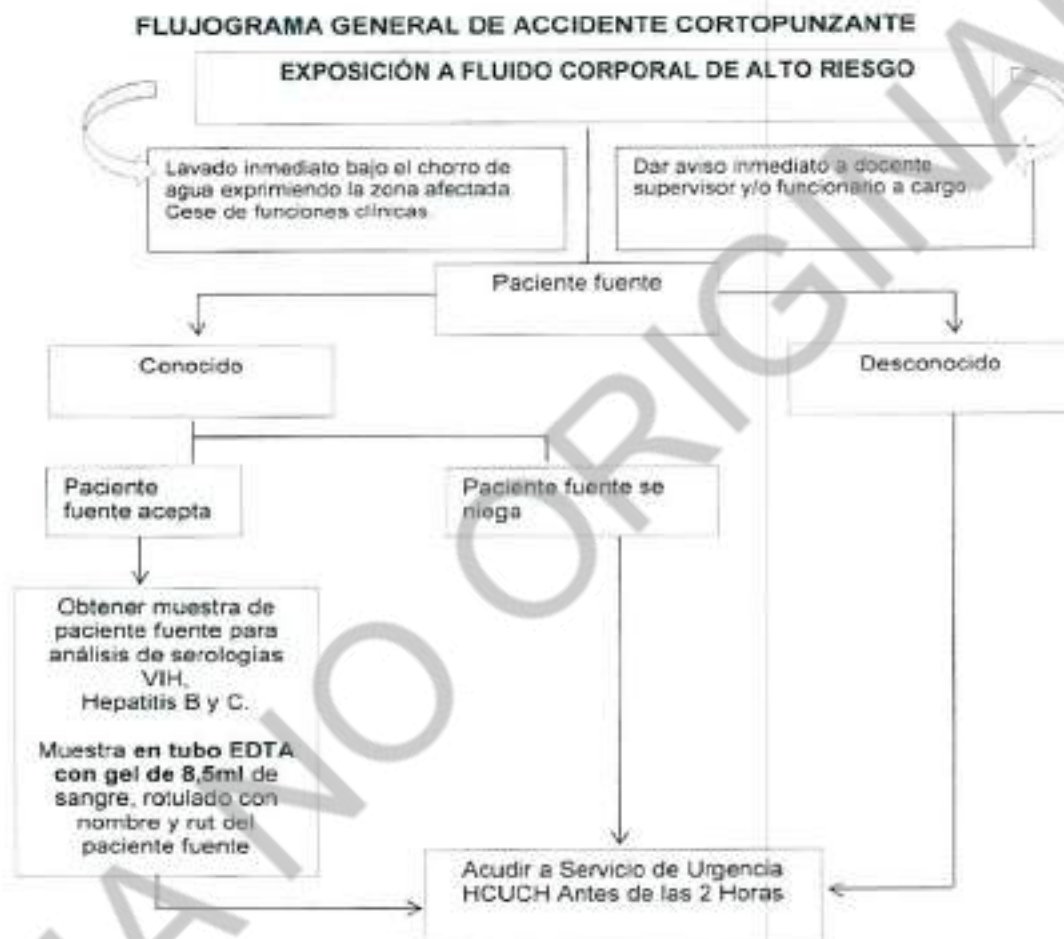
Señale que estaba haciendo al momento o justo antes del accidente:

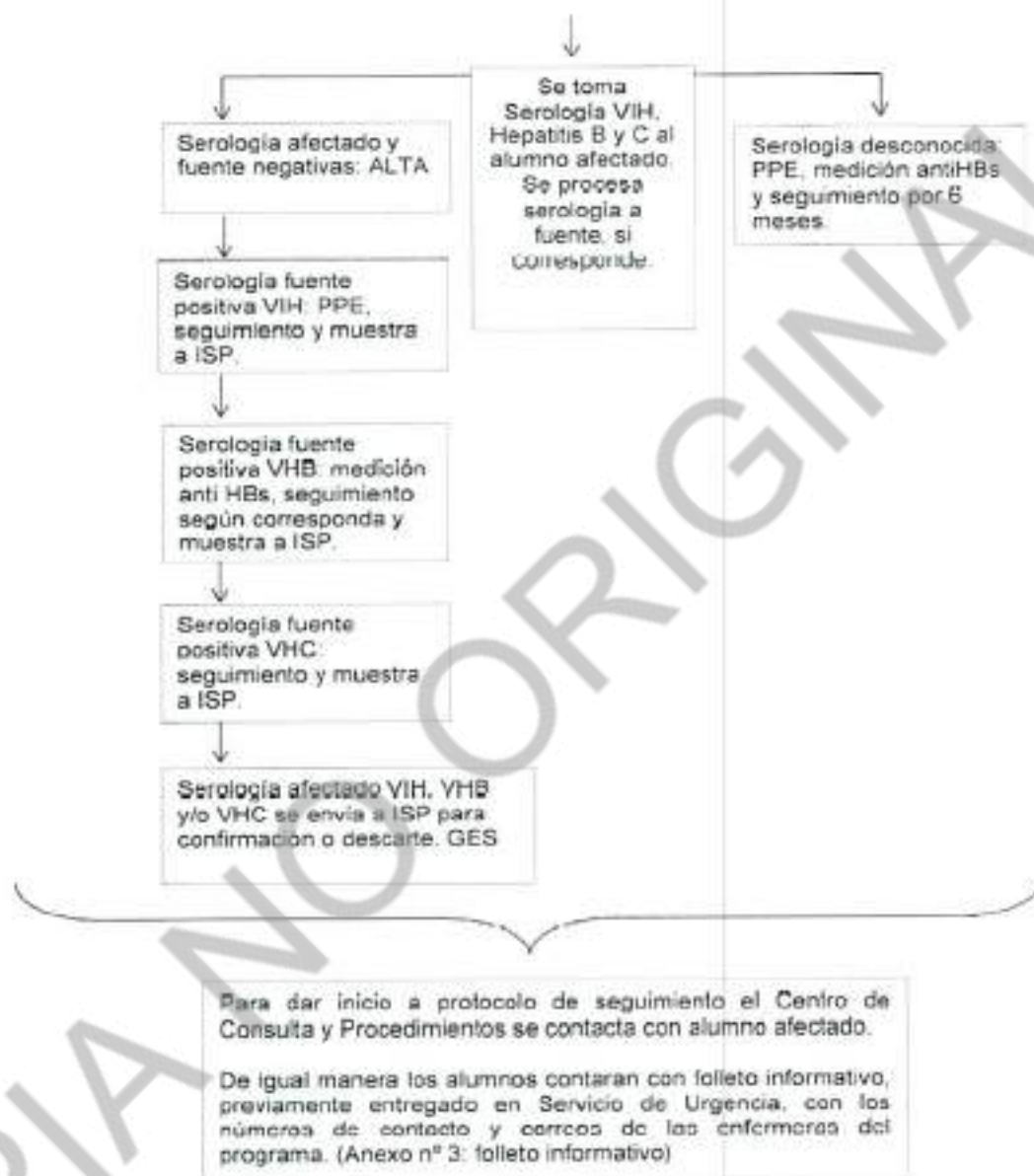
Describe ¿Qué pasó o cómo ocurrió el Accidente?

INFORMADO POR: _____

(Este Registro debe ser enviado a las Unidades de Prevención de Riesgos e IAAS del Establecimiento)

**9.3 Anexo 3: Flujoograma del Protocolo general de accidente cortopunzante;
Universidad San Sebastián.**





9.4 Anexo 4: Flujograma del Protocolo de accidente escolar.

