

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

MANUAL BIOSEGURIDAD

CA-INF-MA-01 V5





1.	OBJETIVO:	4
1.1.	OBJETIVO GENERAL	4
1.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
2.	ALCANCE:	4
3.	JUSTIFICACION:	4
4.	A QUIEN VA DIRIGIDO:	4
5.	DEFINICIONES:.....	5
6.	NORMATIVIDAD APLICABLE:	9
7.	RESPONSABLE:	11
8.	CONTENIDO DEL MANUAL:	11
8.1.	INTRODUCCIÓN	11
8.2.	PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD	11
8.3.	CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS SEGÚN EL RIESGO	12
8.4.	PRECAUCIÓN UNIVERSAL ESTÁNDAR.....	12
8.4.1.	Las precauciones universales parten del siguiente principio:	12
8.5.	LÍQUIDOS DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL	13
8.6.	PRECAUCIONES UNIVERSALES	13
8.6.1.	Recomendaciones Generales	15
8.7.	CLASIFICACIÓN DE LAS AREAS SEGÚN EL RIESGO:.....	18
8.8.	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	19
8.8.1.	Barreras de protección.....	20
8.8.1.1.	Recomendaciones Generales de Uso de Barreras de Protección Físicas (Elementos de protección personal EPP)	20
8.8.2.	Descripción elementos de protección individual.....	20
8.8.2.1.	Guantes	20
8.8.2.2.	Bata desechable antifluido	21
8.8.2.3.	Mascarilla quirúrgica	22
8.8.2.4.	Protectores oculares	23
8.8.2.5.	Gorro	23
8.8.2.6.	Polainas	24
8.8.3.	Mantenimiento EPP reutilizables.....	24
8.8.3.1.	Conservación EPP reutilizables	25
8.9.	NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR SERVICIO	25
8.9.1.	Urgencias	25
8.9.2.	Salas de cirugía y sala de partos	26
8.9.3.	Hospitalización	27
8.9.4.	Unidades de cuidado intensivo adulto e intermedio.....	28
8.9.5.	UCI neonatos e intermedios.....	29
8.9.6.	UCI pediátrica	30
8.9.7.	Lactario	31
8.9.8.	Unidad renal.....	32



8.9.9.	Gastroenterología, hemodinámica, cardiología, radiología intervencionista	34
8.9.10.	Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología	34
8.9.11.	Clínica de heridas	35
8.9.12.	Fisioterapia y Rehabilitación física	35
8.9.13.	Servicio farmacéutico	36
8.9.14.	Área de gases medicinales	37
8.9.15.	Vacunación	37
8.9.16.	Consulta externa	38
8.9.17.	Atención extramural	38
8.9.18.	Laboratorio clínico, servicio transfusional y laboratorio de microbiología.....	39
8.9.18.1.	Normas de bioseguridad adicionales por área del laboratorio	40
	Se descartan los frascos que contienen muestra en bolsa roja rotulada como desecho anatomopatológico...	41
8.9.19.	Terapia Respiratoria.....	42
8.9.20.	Odontología	43
8.10.	NORMAS ESPECÍFICAS PARA EL DEPÓSITO DE CADAVERES	46
8.11.	SERVICIO DE ALIMENTOS	47
8.12.	NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA LAVANDERÍA.....	48
8.13.	NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS	48
8.14.	MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	48
8.14.1.	Segregación de residuos de ambulancias y vehículos de respuesta rápida.....	59
8.14.2.	Contaminación de cuartos de pacientes, suministros, equipos y áreas relacionadas.....	64
8.15.	NORMAS GENERALES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.....	65
8.16.	NORMAS ESPECÍFICAS PARA LA CENTRAL DE DILUCIONES	67
8.17.	NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA DE ROPA HOSPITALARIA.....	67
8.18.	SERVICIO DE AMBULANCIAS	67
8.18.1.	Medidas de limpieza y desinfección en la ambulancia.....	68
8.18.2.	Elementos de protección personal recomendados	69
8.19.	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	69
8.19.1.	Requerimientos especiales de la central de esterilización	70
8.20.	MANEJO DE MATERIALES CORTOPUNZANTES	70
8.21.	MANEJO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO BIOLÓGICO	71
8.22.	MANEJO POST EXPOSICIÓN PARENTERAL O PERCUTÁNEA	72
8.22.1.	Manejo post- exposición mucosa	72
8.22.2.	Manejo post-exposición de piel no intacta	72
8.23.	PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO BIOLÓGICO EN EL COLABORADOR ASISTENCIAL	73
8.23.1.	Pasos a seguir en la IPS que atiende el accidente de trabajo con riesgo biológico:.....	74
8.24.	NORMAS DE BIOSEGURIDAD CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES	79
8.25.	RECOMENDACIONES PARA VIRUELA SIMICA.....	82
9.	CONTROL DE CAMBIOS:	82

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

1. OBJETIVO:

1.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar estándares de bioseguridad para la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, para la promoción de la salud y protección de los funcionarios, contratistas, colaboradores asistenciales y convenios docentes asistenciales de adquirir enfermedades laborales o de sufrir accidentes de trabajo por exposición al riesgo biológico, favoreciendo la prevención de infecciones potencialmente derivadas de la atención en salud.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer las medidas de prevención en accidentes laborales de los trabajadores, colaboradores, personal en formación de la Subred integrada de servicios de salud sur, que están expuestos a riesgo biológico, como sangre, fluidos corporales y microorganismos que pueden causar algún tipo de patología; así como las patologías no infecciosas de probable origen ocupacional.
- Divulgar a los colaboradores de la Subred integrada de servicios de salud sur, los procesos y procedimientos en bioseguridad y esterilización consignados en este Manual, con el fin de que se conozca, se aplique y se constituya en una práctica permanente y en una herramienta de prevención.
- Estandarizar la aplicación de las Normas de bioseguridad en la Subred integrada de servicios de salud sur.

2. ALCANCE:

El presente Manual aplica a colaboradores, funcionarios, contratistas, convenios docente asistenciales que prestan sus servicios en la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

3. JUSTIFICACION:

Es deber como institución contribuir por un ambiente de trabajo seguro siendo necesario que todas las personas que desarrollen sus actividades en la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** se comprometan, adopten y pongan en práctica las normas de bioseguridad y demás descritas en el presente manual con el fin de protegerse y velar por la protección a los usuarios.

El presente **MANUAL DE BIOSEGURIDAD** contiene las normas de bioseguridad, actividades de prevención, seguimiento y control sobre factores y agentes de riesgo biológico de manera integral, a los cuales se encuentran expuestos colaboradores, funcionarios, contratistas y personal de convenios docente asistenciales que prestan sus servicios en la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

El Manual de Bioseguridad es elaborado y basado en diferentes documentos relacionados con el tema del riesgo biológico en instituciones de salud los cuales demuestran con evidencia científica los elementos básicos necesarios y recomendaciones generales para desarrollar sistemas internos que permitan medidas de control, sustitución y/o eliminación del factor de riesgo biológico en nuestras actividades

4. A QUIEN VA DIRIGIDO:

El presente Manual va dirigido a todos los colaboradores asistenciales y administrativos, incluyendo el personal en formación, personal de servicios tercerizados, usuarios, visitantes, familia y comunidad atendida en los hospitales de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2022-08-30
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 4 de 82**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

5. DEFINICIONES:

ACCIDENTE DE TRABAJO: Según la Ley 1562 / 2012 Artículo 3°. Es accidente de trabajo, todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el colaborador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

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

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

ACCIDENTE DE TRABAJO BIOLÓGICO PARA PERSONAL DE SALUD (ATB): Es aquel suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo, en que el individuo se expone por lesión percutánea, inhalación, contacto con mucosas o piel no intacta, a material infeccioso que incluye fluidos corporales, equipos, dispositivos médicos, superficies o ambientes potencialmente contaminados, que favorecen el ingreso de microorganismos que pueden generar lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez o muerte.

AGENTE INFECCIOSO: Es el microorganismo responsable de producir una enfermedad infecciosa, estos agentes pueden ser bacterias hongos, virus y parásitos

ALCOHOL GLICERINADO: (Desinfectante para manos a base de alcohol) Preparación que contiene alcohol, diseñado para su aplicación a las manos para reducir el número de microorganismos viables en las manos. Estas preparaciones generalmente contienen 60% - 95% de etanol o isopropanol.

ANTISEPSIA: Proceso para la remoción o destrucción de microorganismos transitorios de la piel.

ANTISEPSIA Y PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE LAS MANOS: Lavado antiséptico de las manos o limpieza antiséptica de las mismas realizados preoperatoriamente por el equipo quirúrgico para eliminar la flora saprofita y no saprofita de la piel. Tales antisépticos a menudo tienen actividad antimicrobiana persistente.

ANTISÉPTICO: Sustancia antimicrobiana que se aplica a la piel para reducir el número de microorganismos de la flora microbiana.

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

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

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

CONTACTO ESTRECHO: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

COLONIZACIÓN: Es la presencia y multiplicación de microorganismos potencialmente patógenos, en sitios del cuerpo, sin que generen respuesta clínica o inmunológica en el huésped.

DETERGENTE: Agentes químicos utilizados para la eliminación de suciedad insoluble en agua. Material tenso activo diseñado para remover y eliminar la contaminación indeseada de alguna superficie de algún material.

DESINFECCIÓN: Es el proceso que elimina la mayoría de microorganismos patógenos y no patógenos de objetos inanimados, exceptuando las esporas, mediante el uso de agentes físicos o químicos.

DESINFECTANTE: Es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana. Por ejemplo, esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados. Además de su actividad, se debe revisar en detalle la compatibilidad con los equipos y para ello es importante conocer las recomendaciones de sus fabricantes. Para su elección también se deben tener en cuenta la toxicidad, el olor, la compatibilidad con otros compuestos y su posible efecto residual.

ELEMENTO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI): El Elemento de Protección individual (EPI), es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo. (Valle, 2008).

ENFERMEDAD LABORAL: Ley 1562 / 2012 Artículo 4° Es la enfermedad laboral contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el colaborador se ha visto obligado a trabajar.

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.

FACTORES DEL HUÉSPED: Son causas denominados factores intrínsecos que influyen sobre la susceptibilidad o la respuesta de los agentes ejemplo de ello está la edad, fumadores o con alguna enfermedad de base.

FLORA RESIDENTE: Microorganismos que viven y se multiplican en la piel y varían de una persona a otra, son por lo general, de baja virulencia y en raras ocasiones causan infecciones localizadas en la piel.

FLORA TRANSITORIA: Microorganismos que se han adquirido recientemente por el contacto con otra persona u objeto. Se adquieren a través del contacto con los pacientes o personal infectados o colonizados o con las superficies contaminadas.

FUENTE DE AGENTES INFECCIOSOS: La principal es la fuente humana, pero la fuente ambiental también está implicada en la transmisión. El reservorio humano incluye usuarios, personal de la salud, miembros de la comunidad y visitantes, quienes pueden presentar infecciones activas, estar en período de incubación de una enfermedad o pueden estar colonizados en forma transitoria o crónica con microorganismos patógenos, principalmente del tracto gastrointestinal y respiratorio. La flora endógena de los usuarios también es fuente de IAAS.

HIGIENE DE MANOS: Es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud, su importancia radica en que evita que las manos puedan servir como vehículo para transportar microorganismos. Se puede practicar por medio de la higienización de manos (uso de alcohol glicerinado) o por el lavado de manos. Realice higiene de manos antes y después de cualquier contacto con un paciente o su entorno; brindando protección al personal de la salud y a su familia del riesgo microbiológico. Es importante tener en cuenta los 5 momentos para la higiene de los manos recomendados por la Organización Mundial de la Salud OMS.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

HUÉSPED SUSCEPTIBLE: La infección es el resultado de una compleja interrelación entre el huésped potencial y un agente infeccioso.

INFECCIÓN: Es la presencia y multiplicación de microorganismos en sitios del cuerpo con respuesta clínica, es decir signos y síntomas de una enfermedad infecciosa y respuesta inmunológica.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD: Las infecciones asociadas con la atención en salud son contraídas por un paciente durante su tratamiento en cualquier tipo de entorno en el que reciba atención. Dichas infecciones pueden aparecer incluso después del alta del paciente. Las infecciones asociadas a la atención en salud se consideran el evento adverso más común en la prestación de servicios de salud. Son multicausales

y tienen como factores contribuyentes aspectos relacionados con los sistemas de salud, los procesos de la prestación del servicio o los comportamientos individuales de los trabajadores de la salud. (Salud, 2014).

LIMPIEZA: Proceso de separación, por medios mecánicos y/o físicos, de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo. El agente básico es el detergente, su objetivo es la eliminación física de materia orgánica y la descontaminación de los objetos. La limpieza consiste en realizar la remoción mecánica por medio de un detergente más agua de toda la materia extraña que este en los elementos en general. No elimina los microorganismos, pero reduce al máximo su número.

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

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

SARS: Síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe Acute Respiratory Síndrome).

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

MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES: Se definen como microorganismos que son resistentes a uno o más clases de agentes antimicrobianos.

TRASMISIÓN MICROORGANISMOS: esta requiere de interacción de diversos elementos como agente infeccioso, reservorio, microorganismos infectantes, huésped y mecanismo de transmisión.

CONTACTO O TRANSMISIÓN POR VÍA AÉREA (AEROSOLE): Por microorganismos contenidos en partículas de < 5 µm de diámetro que pueden mantenerse en suspensión en el aire durante periodos prolongados y son capaces de viajar impulsadas por corrientes de aire a distancias mayores que las gotas. (OMS, 2007)

TRANSMISIÓN CONTACTO DIRECTO: Si la superficie corporal infectada o colonizada se pone en contacto con la superficie del huésped susceptible.

TRANSMISIÓN CONTACTO INDIRECTO: Si la transferencia del microorganismo ocurre cuando el huésped susceptible entra en contacto con un objeto, generalmente inanimado, contaminado.

CONTACTO POR GOTAS: Cuando la transmisión de microorganismos se produce mediante la expulsión de partículas (gotas) de 5 µm a 100 µm (micrómetros) de diámetro desde nariz o boca, al toser o estornudar, por parte de un paciente infectante o colonizado. Estas se proyectan a no más de un metro de distancia de quien las emite y pueden traspasar la infección de manera

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

directa a una persona susceptible que esté dentro de esa distancia. También se pueden transmitir de manera indirecta, por contacto. (OMS, 2007).

VECTORES: Se observa cuando los microorganismos son transmitidos por mosquitos, ratas y otros animales. Está vía es de menos importancia en la transmisión hospitalaria.

MASCARILLA QUIRÚRGICA: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotículas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

MÁSCARA DE ALTA EFICIENCIA (FFP2) O N95: Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan —N11 si no son resistentes al aceite, —R11 si son algo resistentes al aceite y —P11 si son fuertemente resistentes al aceite.

MATERIAL CONTAMINADO: Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado. NIOSH: The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

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

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

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

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

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: como un proceso regular y continuo de observación e investigación de las principales características y componentes de la morbimortalidad en una comunidad importante para la investigación, planeación y evaluación de las medidas de control en salud pública.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

6. NORMATIVIDAD APLICABLE:

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Constitución Política de Colombia	1991	<p>Artículo 48 Establece la seguridad social en salud como un derecho público de carácter obligatorio que se debe prestar bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia y universalidad en los términos que establezca la ley.</p> <p>Artículo 49 La atención en salud y saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.</p>	Corte Constitucional Consejo Superior de la Judicatura
Ley 9	1979	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias	Congreso de la República de Colombia
Ley 100	1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Congreso de la República de Colombia
Ley 776	2002	Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales	Congreso de la República de Colombia
Decreto 1543	1997	<p>Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).</p> <p>Artículo 23, establece que las instituciones de salud deben acatar las recomendaciones que en materia de medidas universales de bioseguridad sean adoptadas e impartidas por el Ministerio de Salud, 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).</p>	Ministerio de Salud y de la Protección Social
Decreto 1011	2006	Por la cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Ministerio de Salud y de la Protección Social
Decreto 351	2014	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la Atención en Salud y otras actividades.	Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
Decreto 1072	2015	Decreto único Reglamentario del sector trabajo.	Ministerio del Trabajo
Decreto 488	2020	Por el cual se dictan medidas de orden laboral, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica	Ministerio del Trabajo
Decreto 538	2020	Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del	Ministerio de Salud y Protección Social

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

		Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica	
Decreto 676	2020	Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones	Ministerio del Trabajo
Resolución 4445	1996	Se dictan las normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 9 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud.	Ministerio de Salud y de la Protección Social
Resolución 073	2008	Por la cual se adopta la Política de Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica e Infecciones Intrahospitalarias (IIH), para Bogotá D.C.	Secretaría Distrital de Salud
Resolución 1111	2017	Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.	Ministerio del Trabajo
Resolución 0312	2019	Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	Ministerio del Trabajo
Resolución 3100	2019	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	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 2184	2019	Por la cual se modifica la resolución 668 de 2016 sobre uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones.	Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible.
Resolución 385	2020	Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1155	2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1344	2020	Por la cual se adiciona un parágrafo al artículo 4 de la Resolución 2184 de 2019 y se dictan otras disposiciones	Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible y el ministro de vivienda, ciudad y territorio.
Guía GPSG04	2020	Lineamientos para Prevención Control y Reporte de Accidente Laboral por Exposición Ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19) en Instituciones de Salud	Ministerio de Salud y Protección Social - Ministerio de Trabajo
Guía GIPS18	2020	Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia	Ministerio de Salud y Protección Social

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

7. RESPONSABLE:

De la gestión del documento el profesional de la línea de prevención y control de infecciones con aprobación del Comité de Prevención y Control de infecciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Del seguimiento a la adherencia al documento por profesional de la línea de infecciones, con periodicidad de manera mensual.

8. CONTENIDO DEL MANUAL:

8.1. INTRODUCCIÓN

Este documento, recopila las medidas de bioseguridad, como un mecanismo para incorporar un comportamiento preventivo en la práctica cotidiana con el fin de eliminar los actos inseguros y las condiciones físicas peligrosas en el entorno laboral.

Se deben tener en cuenta y se deben aplicar para prevenir y controlar el riesgo biológico en el usuario, en los colaboradores asistenciales y de apoyo, así como prevenir, controlar y proteger el medio ambiente.

Todos los trabajadores, personal en formación y docentes de programas del área de la salud, personal administrativo y de apoyo, relacionados con la prestación del servicio de salud que participan en las diferentes actividades de la subred integrada de salud sur deberán hacer cumplimiento de las diferentes acciones y procedimientos de las Normas de Bioseguridad. Ellas deben formar parte de su rutina diaria en todas las actividades realizadas con los pacientes, haciendo una correcta aplicación de normas, procedimientos y guías que contribuirá en brindar seguridad y calidad en la atención del usuario, familiares y colaboradores. Desde el proceso de prevención de infecciones se establecieron protocolos de higiene de manos, limpieza y desinfección, precauciones de y usuario protegido, para lograr un control del riesgo biológico en el ambiente hospitalario, así como también se han establecido normas de bioseguridad, uso de elementos de protección personal (EPP) y notificación del accidente de trabajo contenidos en este manual, de manera inmediata y oportuna permitirá al colaborador de la salud la prevención y control del riesgo biológico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define bioseguridad como un conjunto de normas y medidas preventivas destinadas a proteger la salud de las personas frente a riesgos biológicos, físicos, químicos y radioactivos, entre otros y la protección del medio ambiente. Es decir, la bioseguridad entrega un enfoque estratégico que, a través de la implementación de técnicas, principios y prácticas apropiadas, permite prevenir la exposición involuntaria a agentes químicos, físicos, patógenos y toxinas. Logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Debe entenderse como un método de comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

8.2. PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

- a. **Universalidad:** Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- b. Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.
- c. Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

8.3. CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS SEGÚN EL RIESGO

Para lo cual se utiliza la clasificación establecida por el OSHA (Occupational Safety and Health Administration).

- **Categoría I alto riesgo:** Áreas donde se realizan procedimientos que implican exposiciones esperadas a sangre, líquidos corporales o tejidos
- **Categoría II riesgo intermedio:** Áreas donde se realizan procedimientos que no implican exposiciones rutinarias, pero que pueden implicar exposiciones no planificadas a sangre, líquido corporal o tejido
- **Categoría III riesgo bajo:** Áreas que no implican exposiciones a sangre, líquidos corporales o tejidos.

8.4. PRECAUCIÓN UNIVERSAL ESTÁNDAR

Estas precauciones fueron establecidas por el centro de control de enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes. En el cual se recomendó que todas las Instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección, que denominaron "Precauciones Universales".

Se entienden como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

8.4.1. Las precauciones universales parten del siguiente principio:

"Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión."

- Las precauciones estándar buscan proteger a usuarios, familiares y trabajadores de la salud, de infecciones que pudieran adquirir a través de las diferentes vías de entrada durante la ejecución de actividades y procedimientos cotidianos durante la atención.
- Las precauciones estándar conforman un sistema diseñado para prevenir la transmisión de agentes infecciosos. El equipo de salud debe asumir que todos los usuarios que se encuentran en la Institución son potencialmente un riesgo de infección y adoptar las precauciones en mención.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Las precauciones estándar están definidas en el CA-INF-PT-01 Protocolo Higiene de manos y el uso de las barreras de Protección personal que se deben emplear en el momento de la atención a los usuarios.

8.5. LÍQUIDOS DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL

Son líquidos que se consideran como potencialmente infecciosos:

- Sangre.
- Semen.
- Secreciones vaginales.
- Leche Materna.
- Líquido cefalorraquídeo.
- Líquido sinovial.
- Líquido pleural.
- Líquido amniótico.
- Líquido peritoneal.
- Líquido pericárdico.
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre.

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

Respecto a la transmisión por VIH: para que la transmisión del VIH pueda ser efectiva es necesario que el virus viable, procedente de un individuo infectado, atraviese las barreras naturales, la piel o las mucosas. Esto ocurre cuando las secreciones contaminadas con una cantidad suficiente de partículas virales libres y de células infectadas, entran en contacto con los tejidos de una persona a través de una solución de continuidad de la piel (como úlceras, dermatitis, escoriaciones y traumatismos con elementos cortopunzantes) o contacto directo con las mucosas.

8.6. PRECAUCIONES UNIVERSALES

A. Evitar contacto de piel o mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal

Se debe tener precaución con TODOS los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad infectocontagiosa, se debe reforzar la implementación de barreras físicas, para disminuir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso.

- **Guantes**
 - Úselos al tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada.
 - Cámbielos entre tareas y procedimientos en el mismo paciente después del contacto con material potencialmente infeccioso.
 - Quítelos después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de ir a otro paciente. Realice higiene de las manos inmediatamente después de quitárselos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- **Protección facial (ojos, nariz y boca)**

- Use mascarilla quirúrgica y protección ocular (visor ocular, gafas protectoras) o un protector facial para proteger las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca durante actividades que pueden generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.

- **Bata desechable**

- Úsela para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que pueden generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos orgánicos, secreciones, o excreciones.
- Quítese la bata sucia cuanto antes y realice higiene de las manos.

- **Prevención de pinchazos**

- Tener cuidado al manipular agujas, hojas de bisturí y otros instrumentos o dispositivos afilados.

- **Higiene respiratoria y etiqueta de la tos**

- Las personas con síntomas respiratorios deben aplicar las siguientes medidas de control:
Cubrirse la nariz y la boca al toser/estornudar con un pañuelo desechable o mascarilla, eliminar los pañuelos desechables y mascarillas usados y realizar higiene de las manos después del contacto con secreciones respiratorias.

- **Limpieza ambiental**

- Realizar los procedimientos para la limpieza recurrente y desinfección de superficies del entorno y otras superficies que se tocan con frecuencia.

B. Higiene de manos

En el 2005 en el programa de la OMS para la seguridad del paciente lanzó el primer reto mundial en pro de la seguridad del paciente Clean Care is Safer Care (Una atención limpia es una atención más segura). En 2009 la OMS amplió el programa SAVE LIVES: Clean Your Hands (Salve vidas: limpie sus manos) donde se promueve el uso del modelo de “Mis 5 momentos para la higiene de manos”, como parte fundamental para proteger al paciente, al trabajador de la salud y al entorno de salud de la proliferación de patógenos y por consiguiente reducir las IAAS; denominándose así estrategia multimodal de la OMS, para la mejora de la higiene de las manos; es por esto que la Subred Integrada De Servicios En Salud Sur E.S.E. adopta los lineamientos de la OMS, para la realización de la higiene de manos como una de las estrategias de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud más efectivas de acuerdo a la evidencia científica, con el propósito de brindar una atención segura a los usuarios y contribuir a la disminución del riesgo de transmisión institucional de microorganismos.

El seguimiento a la adherencia se debe hacer en primera instancia desde el autocontrol, desde el programa se realizará seguimiento a la adherencia adicional priorizando los hospitales de mayor complejidad y se presentará del resultado de forma periódica en el comité para que tomen las medidas necesarias si hay desviaciones a las metas establecidas.

Desde el programa se realizará el reporte de los indicadores relacionados solicitados desde la Secretaría Distrital de Salud y el Instituto Nacional de Salud.

En las manos hay tres tipos de flora:

- 1. 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, elementos o superficies en contacto con el paciente.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

Esta flora está conformada por Staphylococcus epidermidis y otros miembros de este género coagulasa negativo; el Staphylococcus aureus se ha encontrado en el 18% del personal médico.

2. **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.
3. **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.

8.6.1. Recomendaciones Generales

- El personal asistencial debe mantener las uñas cortas, sin esmalte y limpias.
- Antes del lavado se deben retirar todas las joyas de manos y muñecas.
- Las mangas deben recogerse a la altura del codo.
- El uso de guantes no reemplaza la higiene de manos.
- En el espacio interdigital y en las uñas se encuentra el mayor número de microorganismos, limpie muy bien esta zona durante el lavado.
- Antes y después de manipular alimentos, comer o darle de comer a un paciente.
- Antes y después de usar el sanitario.
- Antes y después de manipular documentos o inmobiliario (historias clínicas, elementos de hotelería).

A. Tenga en cuenta para la higiene de manos clínico

- Antes y después de estar en contacto con fluidos corporales o elementos contaminados con los mismos (heridas, catéteres urinarios, medidores de orina, aspiración de secreciones, etc.).
- Cuando sea necesario o requerido para procedimientos limpios o estériles.
- Antes y después de colocarse guantes estériles y no estériles.
- El tiempo de higiene de manos clínico al ingreso y egreso del hospital es de 40-60 segundos.



B. Técnica de higiene de manos



Fuente: Propia programa de prevención de infecciones 2021

C. Tenga en cuenta para la higiene de manos quirúrgico

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Realizar antes y entre cada procedimiento quirúrgico y/o invasivo.
- Utilizar preferiblemente solución antiséptica (digluconato de clorhexidina o iodóforos) los cuales disminuyen la flora residente y transitoria de las manos para realizar el lavado.
- El tiempo del lavado de manos quirúrgico al ingreso y egreso del hospital es de 3-5 minutos.

D. Otras recomendaciones estándar en general

- Higienización de manos con agua y jabón cumpliendo los cinco momentos.
- Cabello recogido (riesgo de emisión de partículas).
- Uñas cortas y sin esmalte
- Cubrir la boca y nariz con la cara interna del antebrazo cuando estornuda
- Disponer de mascarilla de acuerdo al tipo de aislamiento
- Asegúrese que los equipos utilizados entre usuarios, son sometidos antes a un proceso de limpieza y desinfección según sea el caso.
- Asegúrese que haya procedimientos de limpieza rutinarios en artículos como camas, mesas, interruptores, y otras superficies que sean manipuladas constantemente.
- Maneje, transporte y procese la ropa hospitalaria de acuerdo a los Instructivo GA-SBA-LAV-PR-01 lavandería (manejo de ropa hospitalaria). Bajo ninguna circunstancia use la boca para succión de algún líquido.
- Limpie y seque cualquier derrame de material que esté manipulando, inmediatamente.
- Absténgase de guardar alimentos y/o bebidas en las neveras, congeladores y en general en las áreas asistenciales.
- Absténgase de consumir bebidas y alimentos en áreas asistenciales.
- El personal asistencial no debe utilizar joyas ni accesorios como: anillos, manillas, cadenas, relojes y aretes.
- Mantenga cualquier herida o corte cubierto con un apósito adhesivo y use guantes desechables durante las horas de trabajo.
- Anuncie verbalmente el paso de objetos punzantes
- Deseche los elementos cortopunzantes inmediatamente después de su uso.
- No Refunde las agujas. No Dirija la punta hacia su cuerpo.
- No Doble las agujas.
- No Deseche los objetos cortopunzantes fuera de los contenedores diseñados expresamente para ese fin.
- No Cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- No Deje elementos corto punzantes al lado del paciente, en las mesas puente o el colchón de la cama.
- Únicamente ingiera alimentos y bebidas en las áreas destinadas a este fin.
- No fume dentro de los centros de atención ambulatoria o las unidades hospitalarias. Ley 1335 de 2009. (Resolución Ministerio de la Protección Social).
- Absténgase de ingresar al área de trabajo dispositivos electrónicos, televisores, radios, grabadoras, revistas o periódicos, entre otros.

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Al tomar las muestras de sangre emplee la técnica correcta y evite la presencia de derrames en las paredes externas del tubo, de acuerdo al COM-LAB-CLI-MA-01 toma de muestras laboratorio clínico.
- Envíe al laboratorio los tubos sellados y debidamente rotulados, disponiéndolos en gradillas y éstas a su vez en un recipiente irrompible para evitar accidentes al personal responsable del transporte de dichas muestras.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Todo elemento desechable como guantes, gasas, apósitos, sondas, jeringas sin agujas, equipos de venoclisis debe ir a la caneca que contiene la bolsa roja.
- Envíe muestras, tejidos y órganos en recipientes adecuados, debidamente rotuladas y tapados según protocolo de transporte de muestra.

8.7. CLASIFICACIÓN DE LAS AREAS SEGÚN EL RIESGO:

Los colaboradores de la salud a diario se ven expuestos por la naturaleza de sus labores al contacto con las mucosas, sangre y fluidos corporales de numerosos pacientes, por tanto, tienen una alta probabilidad de adquirir enfermedades infecciosas ya que se encuentra expuestos a múltiples microorganismos como lo son virus, bacterias, hongos y parásitos entre otros. Lo que hace necesario implementar protocolos de prevención de acuerdo al nivel de riesgo de cada área. El cual se determinará de la siguiente manera:

- **Áreas críticas:** Se consideran áreas críticas aquellas donde se realizan procedimientos invasivos, donde los pacientes por su condición están más expuestos a contraer una infección, y donde se realiza el lavado de material contaminado.

Para este Manual se han considerado además como áreas críticas los baños de áreas asistenciales, los almacenamientos de residuos, cuartos de aseo, áreas de manejo de ropa usada, Sistema de Aire Medicinal, Área de preparación de desinfectantes, lactancia materna y Lactario.

- **Áreas semicríticas:** En estas áreas los pacientes pueden permanecer largos períodos o bien estar de manera transitoria. Durante su estancia pueden tener contacto con elementos y mobiliario a través de la piel intacta.
- **Áreas no críticas:** En estas áreas las personas están de paso y no tienen contacto directo con los elementos hospitalarios. La limpieza está encaminada a conservar la estética y hacer el ambiente adecuado para el trabajo.



Clasificación	Descripción	Áreas relacionada
Critica	Contacto directo o permanente con sangre u otros fluidos corporales	<ul style="list-style-type: none"> • Urgencias. • Áreas de cirugía. • Áreas con aislamiento. • Sala de partos y obstetricia. • Unidades de Cuidado intensivo e intermedio • Rayos X y ecografía. • Atención pre-hospitalaria y traslados secundarios (Ambulancias) • Laboratorio clínico. • Áreas de Odontología. • Depósito de desechos. • Depósitos de cadáveres. • Esterilización. • Terapia respiratoria y sala ERA. • Hemodiálisis • Áreas de preparación de soluciones parenterales. • Área de aire medicinal • Lactario • Central de esterilización • Patología • Servicio de gastroenterología • Servicio de Hemodinámica • Servicio de urología • Clínica de heridas • Servicio de Cardiología • Lavandería • Almacenamiento intermedio de residuos hospitalarios
Semicriticas	Contacto no permanente con sangre, procedimientos mínimos	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de hospitalización. • Servicios de alimentos. • Áreas de consulta externa. • Áreas de consulta especializada. • Ruta de la salud • Intervenciones colectivas extramural • Mantenimiento de equipo médicos • Fisioterapia. • Servicios de limpieza y aseo. • Servicios de rehabilitación física. • Vacunación. • Servicio Farmacéutico. • Clínica del dolor • Clínica de heridas • Servicios de rehabilitación física. • Servicio farmacéutico. • Servicio de alimentos. • Bancos de cilindros de gases medicinales
No critica	Sin contacto con sangre	<ul style="list-style-type: none"> • Áreas administrativas. • Pasillos. • Salas de espera.

Tabla 1: Clasificación de área por criticidad

8.8. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- Los elementos de protección personal son una barrera entre la exposición al riesgo y el colaborador, por lo tanto, es fundamental utilizarlos adecuadamente y mantenerlos en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal y obligatorio.
- Evite deambular con los elementos de protección individual por fuera de su área de trabajo.
- Los Elementos de protección individual no se deben almacenar junto con ropa de calle o alimentos.
- Mantenga los Elementos de protección individual en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- En los casos en que pueda preverse la producción de salpicaduras de sangre u otros fluidos que puedan afectar piel o mucosas (ocular, nasal u oral) deben utilizarse mascarillas, acetatos o protectores oculares.

8.8.1. Barreras de protección

Son los elementos que protegen personal de salud de la transmisión de infecciones. Se clasifican en dos grandes grupos, la inmunización activa (vacunas) y el uso de barreras físicas o elementos de protección personal.

8.8.1.1. Recomendaciones Generales de Uso de Barreras de Protección Físicas (Elementos de protección personal EPP)

- El tipo de barrera de protección escogida depende de la situación clínica y del tipo de atención que requiere el paciente, tal es el caso de las polainas que solo aplican para el área de cirugía y las blusas de aislamiento, que se deben utilizar solo en dichos casos.
- Son de uso personal y obligatorio. (Ley 9 de 1979 art. 85, Decreto 1295/94 Artículo 91)
- Deben ajustarse a las normas técnicas y de seguridad aprobadas por el gobierno.
- Deben ser de uso exclusivo dentro del área de trabajo.
- No se deben almacenar junto a la ropa de calle o alimentos.
- Mantenga los elementos de protección personal (EPP) en óptimas condiciones de limpieza y desinfección, en un lugar seguro y de fácil acceso
- Restrinja el ingreso a áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice elementos de protección personal (EPP) necesarios.
- Debe haber disponibilidad permanente de delantales plásticos, guantes desechables, gafas o visores de seguridad y mascarillas N- 95, por si llegan a requerirse.
- Use guantes desechables durante todo procedimiento que realice a pacientes, los cuales deben cambiarse entre paciente y paciente. Es importante resaltar que el uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- El personal asistencial que ingrese a áreas críticas (Unidad de cuidados intensivos adultos, UCI neonatal, UCI pediátrica, salas de cirugía y sala de Partos) debe adoptar las normas específicas estipuladas para estas áreas.
- La ropa de trabajo debe ser cambiada diariamente y después de un caso séptico.
- Los trabajadores expuestos a áreas cohortizada deben aplicar los lineamientos específicos según corresponda, protocolo de precauciones de aislamiento y usuario protegido.

Los elementos de protección personal serán considerados apropiados solamente si impide que la sangre y otro material potencialmente infeccioso alcance y pase a través de las ropas, la piel, los ojos, la boca, y otras membranas mucosas.

8.8.2. Descripción elementos de protección individual

8.8.2.1. Guantes

El uso de guantes está encaminado a evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con microorganismos de la piel del colaborador, como de la transmisión de gérmenes del usuario, a las manos del colaborador.

Estos elementos:

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las heridas ni la punción (pinchazo).
- El empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular la higiene de manos
- Los guantes deben ser de látex o nitrilo bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder a la higienización de manos y al cambio inmediato de estos.
- Los guantes no deben ser sometidos a actividades como estrés físico, desinfectantes líquidos utilizados en la práctica diaria o inclusive el jabón de manos debido a que tienden a formar micro poros que permiten la diseminación cruzada.
- Para los colaboradores de servicios generales y el encargado de manejo de residuos, los guantes deben ser más resistentes y de tipo industrial.
- En esterilización se utilizan los guantes de carnaza extra largos para manipulación de material que este en contacto con altas temperaturas.
- Se usan guantes siempre que haya posibilidad de contacto con sangre, líquidos corporales, secreciones, excretas y material contaminado, cuando se tenga contacto directo con los usuarios que son colonizados o infectados con agentes patógenos como Staphylococcus aureus Meticilino Resistente (SAMR) o multi-resistentes.
- Los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar microporos cuando es expuesto a actividades tales como, stress físico, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto, estos microporos permiten la diseminación cruzada de gérmenes.

8.8.2.2. Bata desechable antifluido

Es un protector de la piel y la ropa. Están indicados en todo procedimiento en donde se espera salpicadura, aerosoles o derrame importante de sangre, líquidos corporales o que generen su salida explosiva a presión de éstos, pues evita la posibilidad de contaminación.

Deben ser impermeables y de un tamaño tal que cubra todo el frente hasta la altura de las rodillas y los brazos hasta la muñeca, ya que es el área más expuesta a recibir salpicaduras o humedecerse con líquidos corporales durante la ejecución de procedimientos.

Las batas desechables deben cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluido éste.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

8.8.2.3. Mascarilla quirúrgica

Se utiliza en los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición a líquidos potencialmente infectantes de las membranas mucosas de la boca, nariz y vías respiratorias altas.

- **Mascarilla quirúrgica:**

Se utilizan para proteger las mucosas nasales y orales de salpicaduras o aerosoles de fluidos o secreciones corporales. Su diseño debe garantizar el cubrimiento de nariz, boca y mentón. Este elemento se utiliza para todo el personal que manipula sangre, líquidos o partículas sólidas, además para evitar contacto con usuarios con posibles enfermedades de transmisión por vía aérea y para evitar transmitir partículas infectadas. Las mascarillas quirúrgicas son desechables y por tanto deben descartarse una vez finalizado el turno. En el evento en que se atienda paciente con sintomatología respiratoria, se debe desechar una vez terminada la consulta, de igual manera si la mascarilla tiene contacto directo con material biológico contaminante, tiempo máximo de uso de 8 horas o cada vez que se humedezca.

No debe colgarse alrededor del cuello, las orejas ni guardar en el bolsillo de los uniformes.

- **Uso de mascarilla con filtro de alta eficiencia N95**

Se utilizan para todo procedimiento en que exista la posibilidad de exposición con aerosoles (microorganismos de 5 micras o menos de tamaño como el bacilo de la tuberculosis, varicela, entre otros). Se debe utilizar siempre para atender al usuario con sintomatología respiratoria que tenga alta sospecha de ser portador de alguno de estos gérmenes, en procedimiento de reanimación cerebro cardiopulmonar y también para la recolección de residuos peligrosos.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan —N11 si no son resistentes al aceite, —R11 si son algo resistentes al aceite y —P11 si son fuertemente resistentes al aceite.

Durante la pandemia por el COVID -19:

La N95 o su equivalente deben desecharse en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- En caso de deterioro en alguno de sus componentes
- Contaminación visible
- Cuando se humedece o contamina durante procedimientos generadores de aerosoles.



Antes y Después de colocarse o manipular la mascarilla debe realizar higienización de manos.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

8.8.2.4. Protectores oculares

Con estos dispositivos se pretende prevenir la exposición de las membranas mucosas de los ojos a sangre o líquidos de precaución universales.

Está indicado en procedimientos que manipulen sangre o líquidos de precaución universal, cuando se realizan procedimientos en donde exista posibilidad de salpicadura, aerosoles o expulsión de fluidos corporales contaminados con sangre.



Para estos elementos de protección personal tenga en cuenta:

- Realizar lavado y desinfección siempre que se observen visiblemente contaminadas o al terminar la jornada laboral, importante disponer de un sitio exclusivo para el secado y evitar la contaminación cruzada.
- Cuando se observen en mal estado solicite su reposición.

Se deben ajustar al contorno del ojo y contar con protección lateral para que proporcionen seguridad.

8.8.2.5. Gorro

Se usa con el fin de evitar el contacto por salpicadura con material contaminado, además, como el cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de las instituciones de salud, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de gérmenes.

Está indicado en todos los procedimientos o áreas que impliquen técnica aséptica, en todos los procedimientos o áreas que causan aerosoles, micro aerosoles, salpicadura o micro salpicadura de sangre o fluidos corporales, y así mismo, en las áreas de usuarios en aislamiento.

El uso correcto del gorro implica cubrir completamente el cabello y el cuero cabelludo.

- Se debe cambiar cada jornada laboral o antes si existe contaminación visible. Se deben suministrar gorros desechables diariamente.
- Debe colocarse cubriendo completamente el cabello y su uso debe ser res-tringido a las áreas establecidas y debe ser usado por todo el personal tanto femenino como masculino.
- Para retirar el gorro debe descartar las cintas si las tiene, introducir las manos debajo del gorro y retirarlo de adelante hacia atrás. Descartar en caneca roja para desechos contaminados.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

Nota: no se recomienda el uso del gorro dado que no se puede garantizar el proceso de limpieza y desinfección de prendas personales.

NO



8.8.2.6. Polainas

Está indicado en todos los procedimientos o áreas que impliquen técnica aséptica, en todos los procedimientos o áreas que causan salpicadura o micro salpicadura de sangre o fluidos corporales.

Se recomienda no usar sandalias, zapatos abiertos o zuecos.

Las polainas deben cubrir totalmente los zapatos y se colocarán una vez puesto el vestido quirúrgico. Serán cambiadas cada vez que se salga del área quirúrgica (salas de cirugía y salas de parto) o se observen visiblemente contaminadas con material orgánico y aislamiento según protocolo.



8.8.3. Mantenimiento EPP reutilizables

Monogafas:

- Una vez se encuentren visiblemente contaminadas por salpicaduras, se deben lavar con agua y jabón usando guantes desechables.
- Secar con pañuelos desechables suaves o dejar secar al ambiente.
- Realizado este procedimiento, quedan disponibles para nuevo uso.

Visor:

- Una vez se encuentren visiblemente contaminadas por salpicaduras, se deben lavar con agua y jabón usando guantes desechables.
- Secar con pañuelos desechables suaves o dejar secar al ambiente.
- Realizado este procedimiento, quedan disponibles para nuevo uso.

En caso de que las Monogafas o Visores se encuentren opacos, rayados o deteriorados, solicitar cambio al Jefe inmediato o al área de Seguridad y Salud en el Trabajo al email: ssi@subredsur.gov.co

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

8.8.3.1. Conservación EPP reutilizables

Mientras estos elementos de protección personal (Monogafas o Visores) no se encuentren en uso y una vez sometidos al proceso de limpieza, se pueden conservar en una bolsa plástica colgados en un perchero dentro del área.

8.9. NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR SERVICIO

8.9.1. Urgencias

En el área de urgencias, el riesgo de contaminación con sangre y fluidos corporales se incrementa. Por tanto, el personal de salud independientemente del tipo de prestación (consulta o procedimiento) debe estar preparado para suministrar la atención en salud, haciendo uso de todos los elementos de protección personal a fin de minimizar el riesgo de sufrir accidentes o incidentes ocupacionales y cumplir las normas de bioseguridad en forma permanente y con calidad.

Recomendaciones

- Utilizar precauciones estándar.
- Los equipos de ventilación como el ambú (este debe estar estéril), y las cánulas, deben estar disponibles, en adecuadas condiciones de limpieza y desinfección.
- Los tubos endotraqueales utilizados deben desecharse, luego de la atención al paciente.
- Higiene de manos cumpliendo los 5 momentos.
- El material corto punzante debe eliminarse en los contenedores específicamente diseñados para ello (Guardian).
- Se debe disponer adecuadamente la ropa contaminada en bolsa roja, la cual debe estar rotulada con los siguientes datos: número de cama, área – servicio, fecha, y hora; sellada para ser transportada a la lavandería.
- Aplique protocolo (CA-INF-PT-05). Institucional para limpieza y desinfección de superficies ambientales y equipos
- No deambular con los equipos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Absténgase de doblar o partir las hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.
- Entre cada procedimiento cambie los recipientes de drenaje o aspiración de secreciones, sangre, orina o materia fecal.
- Utilice técnica aséptica en las salas de procedimientos menores.
- Para el manejo de sistemas de drenaje tenga en cuenta: si son de drenaje semi – cerrado (Cristoflo, colostomías, drenajes naso gástricos), realice vaciamiento del mismo, usando todas las barreras de seguridad, evitando derrame del drenaje en el piso, posteriormente deseche en la unidad sanitaria y si es necesario solicite al personal de servicios generales inactivación de la secreción (pacientes con VIH positivo, Hepatitis B o C). Al retirarlos completamente del usuario deseche en la caneca roja.
- Si son de drenaje cerrado, una vez desconectados del paciente y teniendo en cuenta las barreras de seguridad empaque en bolsa roja y rotule con los siguientes datos: tipo de residuo, fecha y área de generación. Entregue inmediatamente al personal de servicios generales para que este continúe con la ruta sanitaria de residuos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Evite atención directa sin sus elementos de protección personal con pacientes que presenten lesiones exudativas o dermatitis serosas.
- Realice los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar el riesgo de aerosoles, gotitas, salpicaduras o derrames.

Elementos de Protección Personal Recomendados

Debido a las características de los pacientes que se atienden en el servicio de Urgencias, el personal debe estar permanentemente preparado y tener disponibles los elementos de barrera necesarios para su protección personal. Por tanto, las normas generales para la selección, uso y reposición de los elementos de protección para el personal de este servicio son:

- Uso de gorro desechable en procedimientos estériles (**paso de catéteres**).
- Utilización de monogafas y/o caretas en procedimientos con riesgo de salpicadura (venopunciones, intubación, aspiración de secreciones, reanimación cardiopulmonar).
- Uso permanente de tapabocas convencional, disponibilidad de tapabocas de alta resolución (**N95**) para el manejo de usuarios con infecciones transmitidas por vía respiratoria y por aerosoles.
- Uso de guantes de manejo para cualquier contacto con secreciones del usuario durante los procedimientos de baño, cambio de pañal, venopunciones, aspiración de secreciones, entre otros.
- Uso de guantes estériles para procedimientos que requieran técnica estéril (paso de catéter centrales, cateterismo vesical).
- Uso de bata en procedimientos estériles, con riesgo de salpicadura o en usuarios con aislamiento.

8.9.2. Salas de cirugía y sala de partos

Es un área donde se realizan procedimientos invasivos y quirúrgicos, por lo tanto, la exposición a fluidos corporales se hace un riesgo inminente, además el contacto que se tiene con partes internas del cuerpo hace que las medidas estándar sean de estricto cumplimiento con el fin de brindar una atención segura a los usuarios.

Recomendaciones

- Utilice ropa quirúrgica solo en áreas quirúrgicas.
- Cambie de ropa quirúrgica al finalizar procedimientos contaminados.
- Cambie de ropa al ingreso al servicio. No ingrese con la misma ropa de la calle.
- Implemente permanentemente las precauciones estándar mientras se encuentre en el servicio (Higiene de manos y Medidas de Protección Personal).
- Cambie entre cirugía y cirugía recipientes de drenaje o aspiración de secreciones.
- Deposite la ropa con sangre, secreciones y otros fluidos en bolsas rojas.
- Envíe muestras, tejidos y órganos en recipientes adecuados, debidamente rotuladas y tapados.
- Manipule siguiendo las técnicas de asepsia y antisepsia los equipos e instrumental del servicio.
- Inicie actos quirúrgicos solo si se han efectuado procesos de limpieza y desinfección rutinaria o terminal en las áreas quirúrgicas de acuerdo con el protocolo CAF-INT-PT-05 Limpieza y desinfección de superficies ambientales y equipos biomédicos

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Se deben garantizar los tiempos para realizar procesos de limpieza y desinfección de superficies ambientales y equipos.
- Evite transportar elementos quirúrgicos como: Instrumental, ropa, dispositivos médicos, por escaleras sin el respectivo embalaje.
- Dentro del quirófano debe existir una temperatura y humedad ambiental que garantice la reducción del crecimiento bacteriano y que impida que gotas de sudor del equipo quirúrgico contaminen el campo estéril. Se recomienda una temperatura entre 18° y 24° centígrados y una humedad entre el 50 y el 60%.
- Deben existir lavamanos accionado con pie o codo para higiene de manos quirúrgico.
- Para manipular la aguja de sutura no lo haga con los dedos, utilice la pinza de disección y el porta agujas.
- No se deben consumir alimentos dentro de las áreas quirúrgicas.
- Mantenga las puertas cerradas durante el acto quirúrgico.
- No uso de joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.

Elementos de protección personal recomendados

- Uso de gorro desechable, polainas y traje quirúrgico estéril.
- Uso de monogafas y/o caretas en procedimientos con riesgo de salpicadura.
- Uso permanente de tapabocas convencional.
- Uso de guantes estériles para procedimientos.
- Uso de bata en procedimientos estériles.
- Uso de delantales plásticos.
- Uso de calzado cerrado con suela antideslizante, debe cubrir totalmente el pie, sin dejar descubierto los dedos, el talón, el arco y el empeine. Queda prohibido el uso de calzado con abertura de ventilación y de sueco sandalias o chanclas de cualquier tipo.
- Guantes no estériles, careta cuando sea necesario y delantal de plástico para salas de partos.

8.9.3. Hospitalización

Servicio destinado para el manejo interno de pacientes de acuerdo a su necesidad de diagnóstico, recuperación y/o tratamiento.

Recomendaciones

- Aplique precauciones estándar en todos los pacientes según corresponda a cada caso.
- Higiene de manos cumpliendo los 5 momentos
- Utilice barreras de protección personal para curaciones y procedimientos donde identifique el riesgo de salpicaduras, derrames y contacto con fluidos corporales y sangre.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Antes de desechar los sistemas de drenaje como cistoflo, colostomía, drenajes al vacío, evacue los líquidos o drenajes respectivos en las unidades sanitarias.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Realice todos los procedimientos empleando las técnicas de asepsia y antisepsia, teniendo en cuenta disponer los desechos en los recipientes respectivos.
- Mantenga en adecuado orden y aseo sus elementos de trabajo en el momento de realizar procedimientos, con el fin de tener un mejor control sobre los mismos y evitar el extravío de agujas.
- Uso de calzado cerrado con suela antideslizante, debe cubrir totalmente el pie, sin dejar descubierto los dedos, el talón, el arco y el empeine. Queda prohibido el uso de calzado con abertura de ventilación y de sueco sandalias o chancas de cualquier tipo.

Elementos de protección personal recomendados

- Debe utilizarse guantes, tapabocas y monogafas al realizar baño de paciente y arreglo de la unidad.
- Debe utilizar guantes, monogafas y tapabocas al realizar procedimientos.
- Utilizar guantes estériles si es necesario.
- Utilizar EPP requeridos según sea el caso de aislamiento.

8.9.4. Unidades de cuidado intensivo adulto e intermedio

Es una instalación especial del hospital destinada a la hospitalización de pacientes (adultos) en estado crítico, que exige monitoreo continuo, asistencia médica y de enfermería permanente y utilización de equipos altamente especializados. (Res.4445 de 1996). Se identifica como un área de alto riesgo por ser un lugar muy contaminado.

Recomendaciones

- La Unidad de Cuidados Intensivos debe ser una zona aislada o de circulación restringida, de acceso solo a personal autorizado.
- Durante la atención del paciente al ingreso al cubículo el personal deberá usar bata desechable y/o tela.
- Evite el uso de aretes, anillos, cadenas reloj y dispositivos electrónicos (ipad, celulares, tablets y portátiles) durante la atención al paciente.
- Implemente permanentemente las precauciones estándar mientras se encuentre en el servicio (Higiene de manos y Medidas de Protección Personal).
- Mantenga las áreas del servicio libres de desechos de alimentos, elementos contaminados con sangre o fluidos corporales, con el fin de evitar reservorios de microorganismos.
- Para el ingreso de familiares, deben utilizar bata desechable, y tapabocas al ingreso al servicio y realizar higiene de manos de acuerdo al protocolo.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Evite el uso de joyas (anillos, pulseras y aretes), durante la atención a los usuarios.
- Mantenga en adecuado orden y aseo sus elementos de trabajo en el momento de realizar procedimientos, con el fin de tener un mejor control sobre los mismos y evitar el extravío de agujas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Uso de calzado cerrado con suela antideslizante, debe cubrir totalmente el pie, sin dejar descubierto los dedos, el talón, el arco y el empeine. Queda prohibido el uso de calzado con abertura de ventilación y de sueco sandalias o chanclas de cualquier tipo.

Elementos de protección personal

- Debe utilizarse guantes, tapabocas y protector ocular al realizar baño de paciente y arreglo de la unidad.
- Utilice guantes de manejo para manipular los equipos del paciente.
- Use gorro, monogafas, tapabocas y guantes para el manejo del paciente.
- Utilice guantes estériles, bata y careta según sea necesario.
- Utilizar EPP requeridos según corresponda al tipo de aislamiento.

8.9.5. UCI neonatos e intermedios

Esta unidad es el lugar donde el recién nacido permanecerá durante algún tiempo dependiendo su grado de prematuridad o complicaciones médicas.

Recomendaciones

- Uso de calzado cerrado con suela antideslizante, debe cubrir totalmente el pie, sin dejar descubierto los dedos, el talón, el arco y el empeine. Queda prohibido el uso de calzado con abertura de ventilación y de sueco sandalias o chanclas de cualquier tipo.
- Evite el uso de aretes, anillos, cadenas, reloj y dispositivos electrónicos (ipad, celulares, tablets y portátiles) durante la atención al paciente.
- El ingreso de familiares y del personal ajeno al área, deberá hacerse con: Bata limpia o desechable, gorro y tapabocas.
- El personal de neonatos deberá permanecer en área con el uniforme asignado y no podrá circular fuera de ésta con el mismo traje.
- Es indispensable el uso de pañales desechables a fin de evitar contaminación cruzada. Su recambio se hace de acuerdo a las indicaciones del jefe de la unidad de neonatología o cuando se requiera. Para su disposición final, desechar en bolsa roja siguiendo el procedimiento de clasificación en la fuente de residuos, tener en cuenta el Manual: AM-GRH-PL-01 plan de gestión integral de residuos hospitalarios generados en la atención en salud.
- Debido a la función que se realiza dentro de la sala y a la susceptibilidad del menor recién nacido a las infecciones, se sugiere realizar la higiene de manos según el protocolo CA-INF-PT-01 institucional de Higiene de manos.
- Aplique precauciones estándar también en adaptación neonatal.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- El equipo para la succión de secreciones del bebé, bien sea de aspiración mecánica o succionador manual, debe estar en perfectas condiciones de limpieza.
- La Unidad de Cuidado Intensivo de neonatos en un área definida como crítica, por lo tanto, su acceso es restringido.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

Precauciones de ingreso a la unidad de recién nacidos

- Todos los colaboradores de la subred Sur que ingresen a la unidad neonatal deben cumplir las normas de bioseguridad estipuladas en este manual para así prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud y con el fin de brindar una atención segura.
- El personal asistencial, administrativo y/o familiares con sintomatología respiratoria debe abstenerse del ingreso. Si es urgente pedir autorización del médico tratante.
- Los familiares deben realizar lavado de manos bajo supervisión del personal de enfermería, implementar una bata desechable o tela, gorro.
- Los familiares deben utilizar mascarilla convencional en caso de que presente signos respiratorios o que el paciente se encuentre con la etiqueta de "Usuario Protegido".
- Uso de elementos de protección individual: Gorro Colaboradores:
 - Se debe usar el gorro desechable en la unidad de recién nacidos.
 - Todo el personal debe tener el cabello totalmente recogido con un elástico sin que haya caída del mismo por debajo del cuello.
 - No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo
 - Debido a que no se puede garantizar que el personal trae diariamente un gorro de tela limpio se prohíbe el uso del mismo. Familiares: Todas las madres utilizarán el gorro y los padres en caso de tener el cabello largo.

8.9.6. UCI pediátrica.

- **Uso de elementos de protección individual:**

Gorro

Colaboradores: Se debe usar el gorro en la unidad de cuidados intensivos.

- El cabello debe estar completamente recogido con un elástico sin que haya caída del mismo por debajo del cuello.
- Debido a que no se puede garantizar que el personal trae diariamente un gorro de tela limpio se prohíbe el uso del mismo.

Familiares: Deben utilizar el gorro Mascarilla convencional

Mascarilla

Colaboradores:

- Su uso será para realizar procedimientos invasivos y de técnica aséptica y en caso de aislamiento.
- Se debe tener en cuenta que si hay un proceso viral o infeccioso se debe utilizar la mascarilla durante el horario laboral.
- La mascarilla convencional se debe usar solo en caso que se requiera es decir si hay algún signo o síntoma respiratorio.

Bata:

- Al realizar un procedimiento.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Antes de iniciar la atención a los usuarios asegúrese de implementar los cinco momentos de higienización de manos, utilice invasivos y de técnica aséptica el personal sanitario deberá colocarse una bata desechable.
- En caso de que se requiera un traslado interno de un paciente el colaborador deberá colocarse una bata desechable o de tela mientras se realiza el traslado.

Nota: En caso de **NO REALIZAR TRASLADO DE PACIENTE** no se debe deambular por los servicios con bata.

Familiares: Al ingreso deberán colocarse una bata desechable o de tela.

Monogafas

- Su uso será para realizar procedimientos invasivos y cumplimiento del protocolo de limpieza y desinfección.
- El uniforme de mayo debe cambiarse de manera diaria.
- El cabello debe estar completamente recogido con un elástico sin que haya caída del mismo por debajo del cuello.

Elementos de Protección Personal recomendados

- Utilice guantes, tapabocas, monogafas.
- Utilice guantes estériles, bata según sea necesario.

8.9.7. Lactario

Para el ingreso al lactario; área limpia y no limpia se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Aplique las normas de vestimenta estipuladas por la institución
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
- Las Uñas cortas sin esmalte, no utilice uñas sintéticas.
- Mantenga siempre el cabello limpio y recogido.
- **Para el ingreso al lactario:** Área limpia se debe realizar: higiene de manos, colocarse bata y gorro (Esta actividad aplica para todo el personal que ingrese a dicha área y debe aplicarse durante su estadía en la misma.)
- **Para el ingreso al lactario:** Área No limpia se debe realizar: higiene de manos de acuerdo a protocolo, colocarse bata quirúrgica y gorro (Esta actividad aplica para todo el personal que ingrese a dicha área y debe aplicarse durante su estadía en la misma.)
- **Para el ingreso al lactario:** Área de preparación se debe realizar higiene de manos, colocarse bata quirúrgica, gorro y tapabocas (Esta actividad aplica para todo el personal que ingrese a dicha área y debe aplicarse durante su estadía en la misma.)
- **Para la salida del lactario:** Área de preparación se debe realizar: Quitarse guantes, y tapabocas y desecha; despojarse de la bata quirúrgica y guardarla en el gabinete correspondiente **NOTA:** (Se debe utilizar una bata quirúrgica por turno); Realizarse higiene de manos.
- **Para el ingreso al lactario:** Área de lavado se debe realizar: higiene de manos de acuerdo a protocolo, colocarse delantal plástico, gorro, tapabocas y visera (el personal debe permanecer con este atuendo y los elementos de protección durante el lavado y desinfección de los elementos de uso del lactario).

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- **Para la salida del lactario:** Área de lavado se debe realizar: Quitarse tapaboca y desechar; Despojarse del delantal plástico y de los elementos de protección y guardarlos en el gabinete correspondiente; Realizarse higiene de manos de acuerdo a protocolo.
- **Para la salida del lactario:** General y a los pisos se debe realizar: Quitarse gorro y desechar; Despojarse de la bata quirúrgica y guardarla en el gabinete correspondiente (El uso de la bata es exclusivo para la permanencia en el lactario, queda prohibido rotundamente salir con dichos elementos a los diferentes servicios del Hospital; higiene de manos de acuerdo a protocolo.
- Los zapatos planos o de tacón bajo. Se mantendrán limpios y utilizarán sólo en el trabajo con el fin de evitar que se transporten a las instalaciones microorganismos procedentes del exterior.
- Cumplir con las precauciones de aislamiento durante la distribución de los productos.

8.9.8. Unidad renal

- Todo el personal deberá estar inmunizado contra la hepatitis B con esquema completo y con titulación de anticuerpos que garantice la protección del colaborador frente al riesgo.
- La higienización de manos es obligatoria antes y después del procedimiento, al retirar los guantes e independiente del uso de los mismos y cada vez que la situación lo amerite. El secado se efectuará con toallas de papel.
- El paciente infectado por VIH o el VHB puede ser dializado por hemodiálisis o por diálisis peritoneal y no es necesario aislarlo de los otros pacientes, sin embargo, se deberá tener en cuenta realizar el procedimiento en la unidad destinada en el servicio para tal fin.
- Utilice de forma permanente los elementos de protección individual tales como: guantes desechables, mascarilla quirúrgica, gorro, bata anti fluidos, entre otros.
- Las agujas no deben ser reencapsuladas, rotas, ni dobladas. Para ser desechadas, se colocarán en los contenedores de paredes rígidas destinado para tal fin, al igual que el material corto punzante.
- Todo elemento desechable como guantes, gasas, sondas, jeringas sin agujas, equipos de venoclisis deben ir a la bolsa de color rojo.
- Las compresas, apósitos y ropa contaminada se descartan en bolsas plásticas marcadas y bien cerradas para ser enviadas a la lavandería.
- Nunca deje elementos corto punzantes al lado del paciente.
- Evitar tocar con guantes las superficies que son susceptibles de ser contaminadas antes de ser desinfectadas.
- Si no es posible la exclusividad del sitio de lavado de manos y cambio de guantes y bata antes de entrar en contacto con pacientes susceptibles asegurarse que no ocurra contaminación cruzada.
- El colaborador que trabaja en esta área debe adherirse a los protocolos establecidos por la subred en la atención de paciente renal.
- Los elementos de protección individual (EPI), son aquellos dispositivos que van evitar que el trabajador entre en contacto, o se exponga a un riesgo de trabajo que no ha podido ser controlado mediante controles en la fuente o en el medio. Los EPI son diferentes a la dotación o ropa de trabajo que menciona el código sustantivo de trabajo.

Teniendo en cuenta las Normas Universales de Bioseguridad, los elementos recomendados a utilizar como barreras protectoras son:

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

Enfermeras: Adherencia al protocolo de higienización de manos, Bata antifluido no desechable, Gorro desechable, Tapabocas desechable, Gafas, Zapato cerrado, antideslizante, y antifluido (No telas).

Médicos, Residentes y Grupo de Apoyo: Adherencia al protocolo de higienización de manos, Bata antifluido no desechable, de uso común para el personal que ingresa temporalmente a la sala de Hemodiálisis. Gorro desechable, Tapabocas desechable, Si el profesional va a realizar un procedimiento con alta probabilidad de entrar en contacto con fluidos corporales, deberá utilizar protección ocular.

Pacientes: proporcionará tapabocas a los pacientes en los siguientes casos: cuando el acceso vascular sea un catéter temporal o permanente, Cuando el paciente presente una enfermedad contagiosa (tipo TBC), Cuando se realice un procedimiento que así lo requiera, Cuando el vestido con el que asiste el paciente a la terapia no le permita tener un buen acceso a la fistula arteriovenosa y/o catéter, Higienización de manos según protocolo antes de ingresar a la sala de Hemodiálisis.

Personal de Aseo: Bata antifluido no desechable, Gorro desechable, tapabocas desechable, Guantes industriales, utilizando un par exclusivamente dedicado al área de pacientes cero (+) para Hepatitis B, Para el aseo de las áreas administrativas no se requerirá de bata anti fluidos, pero sí de un par de guantes para uso exclusivo en esta área. Zapato cerrado, antideslizante, y anti fluidos (No telas).

- Todo el personal deberá estar inmunizado contra la hepatitis B con esquema completo y con titulación de anticuerpos que garantice la protección del colaborador frente al riesgo.
- La higienización de manos es obligatoria antes y después del procedimiento, al retirar los guantes e independiente del uso de los mismos y cada vez que la situación lo amerite. El secado se efectuará con toallas de papel. 8. El paciente infectado por VIH o el VHB puede ser dializado por hemodiálisis o por diálisis peritoneal y no es necesario aislarlo de los otros pacientes, sin embargo, se deberá tener en cuenta realizar el procedimiento en la unidad destinada en el servicio para tal fin.
- El material cortopunzante contaminado con sangre o secreciones debe desecharse en los guardianes, contenedores, o canecas rojas. Tenga en cuenta que la disposición de estos elementos debe hacerse una vez termine su procedimiento. O inmediatamente si tiene la disposición de un guardián portátil.
- Las compresas, apósitos y ropa contaminada se deben descartar en bolsas plásticas rojas, estas a su vez deben estar bien selladas y marcadas (Nombre del Paciente, descripción de los elementos que contiene, cantidades de cada elemento y fecha), para realizar el envío al área de lavandería.
- Todo elemento que se requiera para la atención de un usuario y posterior a su uso que sea considerado como desechable (Guantes, gasas, apósitos, sondas, jeringas sin agujas, equipos de venoclisis, Algodón, Sondas, etc.) debe eliminarse en bolsa roja.
- En caso de suministrar un refrigerio a los pacientes, se realizará en vasos y utensilios desechables.
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
- Cambio de uniforme diario del personal asistencial.
- En la sala de diálisis no se deben servir alimentos a los pacientes.
- El personal de salud no debe ingerir alimentos y o fumar dentro del área de diálisis.
- Manejo de equipos de diálisis y hemodiálisis, conexión y desconexión del paciente, uso adecuado de EPP.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

8.9.9. Gastroenterología, hemodinámica, cardiología, radiología intervencionista

Áreas especiales donde se realiza procedimientos invasivos con fines diagnósticos y/o de tratamiento.

Recomendaciones

- Etiqueta respiratoria estricta durante el contacto con el paciente.
- Evite el uso de aretes, anillos, cadenas reloj y dispositivos electrónicos (ipad, celulares, tablets y portátiles) durante la atención al paciente.
- Uso de calzado cerrado con suela antideslizante, debe cubrir totalmente el pie, sin dejar descubierto los dedos, el talón, el arco y el empeine. Queda prohibido el uso de calzado con abertura de ventilación y de sueco sandalias o chanclas de cualquier tipo.
- Aplique precauciones estándar en todos los pacientes según corresponda a cada caso.
- Utilice barreras de protección personal para procedimientos donde identifique el riesgo de salpicaduras, derrames y contacto con fluidos corporales y sangre.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Realice todos los procedimientos empleando las técnicas de asepsia y antisepsia, teniendo en cuenta disponer los desechos en los recipientes respectivos.

Elementos de Protección Personal

- Utilice guantes de manejo para manipular los equipos del paciente
- Use gorro, monogafas, tapabocas y guantes para el manejo del paciente.
- Utilice guantes estériles, bata y careta según sea necesario.

8.9.10. Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología

- Aplique las normas de vestimenta estipuladas por la institución
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
- Las Uñas cortas sin esmalte, no utilice uñas sintéticas.}
- Mantenga siempre el cabello limpio y recogido.
- Aplicación de la Estrategia Multimodal de Higiene de manos, tenerlo en cuenta para el tipo de fluido como: sangre, secreciones y líquidos corporales, teniendo en cuenta los cinco momentos. Para los aspectos específicos de la estrategia de higiene de manos de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E.
- Utilice los elementos de protección personal para lavado de material con Glutaraldehído al 2% según las indicaciones de fabricante.
- Realice desinfección y limpieza en el área de procedimiento empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo a los Procedimientos de limpieza y desinfección rutinaria y terminal de acuerdo al protocolo y adherirse a los insumos utilizados por la institución.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Descarte los residuos generados como orina y otros una vez sean generados, evite salpicaduras.
- Mantenga el cabello recogido durante la jornada laboral.
- Realice la higienización de manos.

8.9.11. Clínica de heridas

- Aplique las normas de vestimenta estipuladas por la institución
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
- Las Uñas cortas sin esmalte, no utilice uñas sintéticas.
- Mantenga siempre el cabello limpio y recogido.
- Utilice adecuadamente los elementos de protección personal como guantes, mascarillas, bata desechable cuando el procedimiento lo requiera por exposición al riesgo biológico.
- Realice la higienización de manos teniendo en cuenta los 5 momentos del lavado de manos. Para los aspectos específicos de la estrategia de higiene de manos de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E.
- Utilizar un par de guantes por paciente.
- Abstenerse de tocar con las manos enguataadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Al limpiar o lavar la herida evite generar salpicaduras, hágalo suavemente si el procedimiento se lo permite.
- Si utiliza agujas de sutura o hipodérmicas deposítelas en el contenedor de paredes rígidas, no las deje al lado del paciente, no las arroje al piso, no intente re-enfundar la aguja hipodérmica, se puede pinchar.
- Deposite en bolsa roja gasa, apósitos, jeringas sin agujas, guantes y cualquier otro elemento desechable que haya estado en contacto con sangre o fluidos corporales del paciente.
- Destine en su servicio y para estos procedimientos una bandeja o recipiente para recibir elementos mientras puede llevarlos al contenedor de paredes rígidas.
- Realice desinfección y limpieza en el área de procedimiento empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo con los Procedimientos de limpieza y desinfección rutinaria y terminal de acuerdo con el protocolo y adherirse a los insumos utilizados por la institución.

8.9.12. Fisioterapia y Rehabilitación física

- Aplique las normas de vestimenta estipuladas por la institución
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
- Las Uñas cortas sin esmalte, no utilice uñas sintéticas.
- Mantenga siempre el cabello limpio y recogido.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Aplicación de la Estrategia Multimodal de Higiene de manos, tenerlo en cuenta para el tipo de fluido como: sangre, secreciones y líquidos corporales, teniendo en cuenta los cinco momentos. Para los aspectos específicos de la estrategia de higiene de manos de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E.
- Realice desinfección y limpieza en el área de procedimiento empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo a los Procedimientos de limpieza y desinfección rutinaria y terminal de acuerdo al protocolo y adherirse a los insumos utilizados por la institución.
- Cuando se presenten lesiones o heridas en manos deben ser cubiertas antes de ser enguantadas.
- Si se utilizan cortopunzantes descartarlos en contenedores de paredes rígidas con sus rótulos correspondientes.

8.9.13. Servicio farmacéutico

- Realice la higienización de manos teniendo en cuenta los 5 momentos del lavado de manos. Para los aspectos específicos de la estrategia de higiene de manos de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E.
- Aplique las normas de vestimenta estipuladas por la institución
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
- Las Uñas cortas sin esmalte, no utilice uñas sintéticas.
- Mantenga siempre el cabello limpio y recogido.
- Realice desinfección y limpieza en el área de procedimiento empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo a los Procedimientos de limpieza y desinfección rutinaria y terminal de acuerdo al protocolo y adherirse a los insumos utilizados por la institución.
- Manipule los medicamentos contenidos en recipientes de vidrio con cuidado para evitar romperlos. Si llegan a generarse residuos, dar manejo en contenedores de paredes rígidas con elementos de aseo, no directamente con las manos.
 1. Utilice los elementos de protección personal (guantes de látex, mascarilla convencional o quirúrgica y en cirugía gorro).
 2. Maneje el estrés para evitar accidentes laborales y evite distraerse, hable lo indispensable durante su labor.
 3. Aplique las normas universales con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico.
 4. Toda aguja hipodérmica y restos de ampollas, se debe recolectar cada uno en su respectivo contenedor.
 5. Entregue todo medicamento previa revisión de fórmula médica.
 6. Recordar que se debe realizar el lavado de manos.
 7. No se permite el consumo de alimentos, ni el uso de joyas en la cara o en las manos.
 8. Mantenga siempre al día sus vacunas y lleve siempre consigo al carné de vacunación.
 9. Todo accidente o incidente de trabajo repórtelo inmediatamente a su jefe inmediato.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

10. Deseche los guantes cada vez que resulten evidentemente contaminados; lávese las manos y póngase guantes nuevos.
11. Preséntese a trabajar descansado, alerta y capacitado para darle atención completa a su trabajo.
12. Contribuya que el lugar donde trabaja sea sano, agradable y seguro.

8.9.14. Área de gases medicinales

- Pasos para correcta colocación de elementos de protección personal para el ingreso al área de producción de aire medicinal: posterior al lavado de manos se procede a colocar los elementos de protección personal, en el siguiente orden:
 1. Gorro de tal manera que cubra todo el cabello.
 2. Gafas.
 3. Tapabocas.
 4. Protectores auditivos.
 5. Bata de tela.
 6. Guantes desechables.
 7. Polainas, asegurando que, al colocarse la primera polaina, inmediatamente se cruce la línea amarilla sin permitir el contacto con el piso del Vestier y viceversa para la segunda polaina.
- Realice la higienización de manos teniendo en cuenta los 5 momentos del lavado de manos. Para los aspectos específicos de la estrategia de higiene de manos de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E, por favor remitirse al Protocolo de higiene de manos.
- Limpieza y desinfección del área empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes. Para los aspectos específicos del proceso de limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E, por favor remitirse al Instructivo de "Limpieza de áreas y equipos del área de producción del aire medicinal.

8.9.15. Vacunación

- Realice la higienización de manos teniendo en cuenta los 5 momentos del lavado de manos. Para los aspectos específicos de la estrategia de higiene de manos de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E.
- Aplique las normas de vestimenta estipuladas por la institución
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
- Las Uñas cortas sin esmalte, no utilice uñas sintéticas.
- Mantenga siempre el cabello limpio y recogido.
- No guardar medicamentos, alimentos en la nevera dispuesta para el almacenamiento de biológicos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Higienizar manos antes de sacar los paquetes fríos de la nevera, Antes de sacar los biológicos de la nevera, antes de aplicar la vacuna, después de aplicar el biológico, al terminar la jornada laboral.
- Al partir la ampolla, los dedos se deben proteger con un algodón o gasa para evitar heridas.
- Descartar en un contenedor de paredes rígidas exclusivo los frascos ampolla y frascos de los diluyentes.
- Antes de iniciar el proceso de vacunación es necesario el alistar los elementos utilizados para el proceso de vacunación en una bandeja.
- No se deben dejar los termos sobre el piso.
- En los casos de ruptura de una ampolla de un biológico se debe proceder según protocolo ante derrames.
- Si una aguja cae accidentalmente al piso, no se debe intentar recogerla con la mano, sino utilizar una pinza para depositarla en el contenedor de paredes rígidas.
- Realizar limpieza y desinfección de la nevera como está estipulado en el protocolo de limpieza y desinfección institucional.

8.9.16. Consulta externa

- Los colaboradores de la subred Sur deben tener algunas precauciones de bioseguridad durante los diferentes momentos de atención (Antes- Durante- Después) a cada uno de los pacientes. Con el fin de garantizar que la atención brindada sea segura tanto para el colaborador como para el usuario que recibe la atención.
- Realice la higienización de manos teniendo en cuenta los 5 momentos del lavado de manos y correcta de técnica de lavado de manos que hacen parte fundamental de la Estrategia multimodal de higiene de manos.
- Aplique las normas de vestuario estipuladas por la institución
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
- Las Uñas cortas sin esmalte, no utilice uñas sintéticas.
- Mantenga siempre el cabello limpio y recogido.
- Revisar normas de bioseguridad generales y para colaboradores.
- Tenga en cuenta que las normas generales de bioseguridad deben aplicarse con todos los usuarios independientemente del diagnóstico.

8.9.17. Atención extramural

- Realice la higienización de manos teniendo en cuenta los 5 momentos del lavado de manos. Para los aspectos específicos de la estrategia de higiene de manos de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E.
- Aplique las normas de vestimenta estipuladas por la institución
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
- Las Uñas cortas sin esmalte, no utilice uñas sintéticas.
- Mantenga siempre el cabello limpio y recogido.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Por el posible contacto con fluidos corporales y/o contacto con microorganismos en el ambiente de la vivienda se debe de utilizar los Elementos de Protección Individual necesarios para la atención del usuario.
- El colaborador está expuesto a mordeduras de animales por lo tanto tenga en cuenta recomendaciones para evitar dichas agresiones, solicite al dueño del animal custodiarlo mientras desarrolla su actividad, evite manipular animales desconocidos. Si llega a presentar mordedura por parte del animal lave con abundante agua y detergente.
- Si debe manipular cortopunzantes tenga en cuenta las recomendaciones específicas para el manejo de estos, adicionalmente tenga en cuenta fijar la tapa del contenedor de paredes rígidas para su traslado.

8.9.18. Laboratorio clínico, servicio transfusional y laboratorio de microbiología.

Servicio en el cual se realizan los procedimientos de análisis de especímenes biológicos de origen humano, como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades y procedimiento de transfusión de sangre en pacientes (Servicio transfusional).

Recomendaciones generales

- Las áreas de procedimientos deben estar restringidas al acceso de personal ajeno a la dependencia. Las puertas de ingreso al área de procedimiento deben permanecer cerradas.
- Los insumos de reserva, deben estar almacenados en depósito independiente a la zona de trabajo.
- El material que se está manipulando, se debe rotular debidamente.
- En el área de trabajo utilice permanentemente los elementos de protección personal necesarios: protectores oculares, tapabocas, bata desechable, guantes.
- Las batas desechables deben manejarse como material contaminado. Deben disponerse en bolsa Roja como residuos biosanitarios.
- Uso de calzado cerrado con suela antideslizante, debe cubrir totalmente el pie, sin dejar descubierto los dedos, el talón, el arco y el empeine. Queda prohibido el uso de calzado con abertura de ventilación y de sueco sandalias o chancas de cualquier tipo.
- Los tapones de los tubos deben ser removidos cuidadosamente de forma que si ocurre un derrame accidentalmente este no caiga sobre el colaborador.
- Aplique los procedimientos de centrifugación empleando las técnicas correctas para minimizar el riesgo de aerosoles, gotitas, salpicaduras o derrames. Recuerde que es fundamental el empleo de centrifugas provistas de cubiertas protectoras.
- Nunca utilice elementos cortopunzantes para extraer los tubos de las centrifugas.
- Use pipetas mecánicas para evitar cualquier riesgo de contaminación oral. El pipetear líquidos con la boca es una práctica inadecuada y altamente riesgosa.
- Los tubos con muestras biológicas deben desecharse en caneca roja rotulada como residuo anatomopatológico para su posterior congelación a nivel interno y su termo destrucción a nivel externo como lo estipula el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.
- La higiene de manos se realizará con la técnica establecida según CA-INF-PT-01 Protocolo Higiene de Manos.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Anuncio verbal del paso de objetos punzantes
- Manejo cuidadoso de material corto-punzante
- Uso de recipientes rígidos para desechar objetos corto-punzantes
- Lávese las manos inmediatamente después de entrar en contacto con sangre o cualquier material orgánico especialmente, cuando abran las muestras de sangre.
- Use guantes desechables para manipular cualquier material orgánico especialmente cuando destapen las muestras de sangre.
- **NO** se deben guardar alimentos ni bebidas en las neveras donde se almacenen las muestras.
- Cada empleado es responsable del cuidado, mantenimiento, aseo y orden en su área de trabajo.
- Todas las muestras de sangre deben manipularse asumiendo que poseen agentes infecciosos y por tanto guardar todas las medidas de seguridad requeridas en cada ensayo.

8.9.18.1. Normas de bioseguridad adicionales por área del laboratorio

A. Normas de bioseguridad adicionales en el Laboratorio Clínico

- No está permitido comer, beber, fumar, manipular lentes de contacto, maquillarse o almacenar alimentos para uso humano en áreas de trabajo.
- Las personas que usan lentes de contacto en laboratorios deben también utilizar gafas de bioseguridad o careta.
- Los alimentos se deben almacenar fuera del área de trabajo en gabinetes o refrigeradores designados y utilizados con este único fin, no guarde alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminadas o químicos.
- Las superficies de trabajo se deben descontaminar como mínimo una vez por día y luego de todo derrame de material infeccioso; siguiendo los lineamientos definidos en el manual correspondiente.
- No se autorizará ni permitirá la entrada de niños en las zonas de trabajo del Laboratorio.
- Las puertas del laboratorio se mantendrán cerradas.
- Las ventanas que puedan abrirse estarán equipadas con rejillas que impidan el paso de artrópodos.

B. Normas de seguridad adicionales en el servicio transfusional:

- No está permitido comer, beber, fumar, manipular lentes de contacto, maquillarse o almacenar alimentos para uso humano en áreas de trabajo.
- Las personas que usan lentes de contacto en laboratorios deben también utilizar gafas de bioseguridad o careta.
- Los alimentos se deben almacenar fuera del área de trabajo en gabinetes o refrigeradores designados y utilizados con este único fin, no guarde alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminadas o químicos.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Las superficies de trabajo se deben descontaminar como mínimo una vez por día y luego de todo derrame de material infeccioso; siguiendo los lineamientos definidos en el manual correspondiente.
- No se autorizará ni permitirá la entrada de niños en las zonas de trabajo del Laboratorio.
- Las puertas del laboratorio se mantendrán cerradas.
- Las ventanas que puedan abrirse estarán equipadas con rejillas que impidan el paso de artrópodos.
- El vestido de dotación es de obligatorio cumplimiento su uso.
- Dentro de los elementos de protección personal de uso diario: gorro, tapabocas, monogafas, bata de protección personal, bata antifluido y guantes
- El transporte de los hemo componentes se debe realizar en neveras de transporte con termómetro incorporado y calibrado.

C. Normas de bioseguridad adicionales para toma de muestras

Para toma de muestras de sangre se deberán observar las siguientes precauciones:

- Si tiene lesiones en las manos antes de colocarse los guantes proteja la zona afectada.
- Los tubos utilizados para obtener las muestras de sangre deben tener los bordes íntegros y con tapón de caucho que ajuste bien para prevenir derramamiento de la muestra durante el transporte al área de procesamiento. Estas características deberán verificarse antes de tomar la muestra.
- Realizar la toma de muestras por venopunción y tubos de ensayo al vacío; limite el empleo de agujas y jeringas, utilícelas sólo cuando sea estrictamente necesario y en tales casos, emplee las precauciones universales indicadas. Es indispensable la aplicación del protocolo definido para este procedimiento.
- Todas las muestras de laboratorio deberán ser manipuladas como si fueran potencialmente infecciosas.
- Solo se recibirán muestras de laboratorio traídas por pacientes en el área destinada para dicha recepción de muestras de laboratorio.

D. Descarte de Muestras

Se descartan los frascos que contienen muestra en bolsa roja rotulada como desecho anatomopatológico.

E. Descarte de bolsas transfundidas

Una vez terminada la transfusión las bolsas utilizadas deben ser regresadas al servicio transfusional. Se debe verificar que el descarte de bolsas transfundidas lo realice cada servicio en bolsa roja y sea entregado al servicio transfusional directamente (no descartar en la caneca) y adjunto al desecho se debe recibir la copia del control de transfusión diligenciado con los datos solicitados.

- Recuerde diligenciar los datos correspondientes a la transfusión en el software de servicio transfusional y verificar que el formato entregado en la Unidad Transfusional esté firmado por el médico y enfermera/o jefes encargados de la vigilancia de la transfusión.
- Se archivará la copia de monitoreo de transfusión en la carpeta correspondiente.
- **El acta de descarte de componentes sanguíneos servicio transfusional indicará:** el motivo por el cual se da de baja la unidad o la bolsa. los desechos se entregarán rotulados y debidamente marcados como riesgo biológico desechos anatomopatológicos para

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

incinerar en doble bolsa roja al personal de aseo de la clínica y se verificará que firme la salida de estos en el acta de descarte. el almacenamiento temporal externo, es responsabilidad del personal de servicios generales.

F. Normas de bioseguridad adicionales en el laboratorio de microbiología

- Siempre se deben utilizar monogafas o careta.
- Las superficies de trabajo se deben descontaminar como mínimo una vez por día y luego de todo derrame de material infeccioso; siguiendo los lineamientos definidos.
- No se autorizará ni permitirá la entrada de personal ajeno en las zonas de trabajo del Laboratorio de Microbiología y de ser necesario su ingreso deberá utilizar los elementos de protección personal (bata, gorro, tapabocas y guantes si va a tener contacto con material contaminado)
- Las puertas del laboratorio de microbiología se mantendrán cerradas.
- La bata anti fluidos es de obligatorio uso dentro del laboratorio de microbiología.

G. Normas de bioseguridad adicionales en el laboratorio de micobacterias

- Todo el personal, profesional y auxiliar, debe conocer las normas de bioseguridad utilizadas en el laboratorio y estar advertido de los peligros especiales.
- Siempre se debe utilizar respiradores tipo N95.
- Las superficies de trabajo se deben descontaminar como mínimo una vez por día y luego de todo derrame de material infeccioso; siguiendo los lineamientos definidos.
- No se autorizará ni permitirá la entrada de personal ajeno en las zonas de trabajo del laboratorio de Micobacterias y de ser necesario su ingreso deberá utilizar los elementos de protección personal (bata, gorro, respirador N95 y guantes si va a tener contacto con material contaminado)
- Las puertas del laboratorio de Micobacterias se mantendrán cerradas.
- La bata antifluído es de obligatorio uso dentro del laboratorio de Micobacterias

La naturaleza única de la mayoría de procedimientos dentales, instrumentaciones y entornos de atención de los pacientes, requiere de estrategias específicas dirigidas a la prevención de la transmisión de infecciones y enfermedades entre los pacientes y colaboradores del área.

8.9.19. Terapia Respiratoria

En Terapia Respiratoria se realiza una serie de maniobras como son: micro nebulizaciones, drenaje postural, percusión, vibración, tos asistida, aceleración de flujo, succión de secreciones, ejercicios respiratorios, rehabilitación pulmonar, además se realiza toma de gases arteriales, manejo de la ventilación mecánica, transporte de pacientes a exámenes diagnósticos.

Recomendaciones

- No almacene insumos en uso junto con insumos estériles.
- Inicie la atención de los usuarios en primera instancia con los identificados como no sépticos y por último los usuarios sépticos.
- Los dispositivos de Terapia Respiratoria se deben rotular con el nombre del paciente, admisión, fecha de apertura y fecha de cambio del equipo, turno encargado, cama y deberán permanecer durante la estancia hospitalaria guardados en bolsa plástica.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- El recolector de secreciones se cambia con cada paciente independiente de que se encuentre lleno o no, se retira el recipiente del canester y sellan todos los puertos, se verifica y se coloca en bolsa roja la cual va rotulada como residuo anatomopatológico.
- No utilice ningún tipo de joya, ni en las manos, ni en los antebrazos durante la atención a los usuarios.
- Uso de calzado cerrado con suela antideslizante, debe cubrir totalmente el pie, sin dejar descubierto los dedos, el talón, el arco y el empeine. Queda prohibido el uso de calzado con abertura de ventilación y de sueco sandalias o chanclas de cualquier tipo.
- Si manipula elementos de oxigenoterapia, ventilación mecánica use todas las medidas de precauciones estándar, si el paciente está en aislamiento se requiere el uso de bata desechable.
- Utilice tapabocas de alta resolución (N-95) Cuando se traten usuarios de TBC confirmado o con sospecha.
- Asigne elementos de oxigenoterapia por paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- La desinfección de los ventiladores se realizará con jabón enzimático, se inicia por el área limpia, terminado en el área contaminada, según protocolo de ventilación mecánica.
- La circulación de personal ajeno a la dependencia debe estar restringida.
- En caso de derrame de fluidos corporales realizar las actividades de inactivación de acuerdo con el protocolo de limpieza y desinfección del área.
- Segregue los residuos peligrosos/biosanitarios como: sondas, guantes, jeringas entre otros, en la caneca roja.
- Implemente estrictamente el protocolo de limpieza y desinfección de dispositivos del área.
- En el momento de desechar el liner, se cierran todos los puertos, se coloca en una bolsa roja, se amarra y se rotula como residuos anatomopatológicos, fecha y área del cual se desecha.
- Mantenga en adecuado orden y aseo sus elementos de trabajo en el momento de realizar procedimientos, con el fin de tener un mejor control sobre los mismos y evitar el extravió de agujas.

Elementos de Protección Personal Recomendados

- Utilice guantes de manejo para manipular los equipos del paciente.
- Utilice guantes estériles, bata y monogafas para procedimientos especiales.
- Use monogafas, tapabocas y guantes para el manejo de pacientes.
- Utilizar EPP requeridos según sea el caso de aislamiento

8.9.20. Odontología

Además de las normas generales de bioseguridad, tenga en cuenta las siguientes:

- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
- Las Uñas cortas sin esmalte, no utilice uñas sintéticas.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.



- Recuerde que la sangre y la saliva de cualquier paciente deben ser considerados como potencialmente contaminados y de alto riesgo para el personal de esta área.
- Utilice permanentemente los EPP, según los indicados por cada procedimiento.
- Lávese las manos teniendo en cuenta los 5 momentos del lavado de manos
- En la evaluación inicial del paciente, el odontólogo siempre se debe colocar la careta y/o gafas de seguridad.
- Cuando los guantes se rompen, cortan o puncionan deben ser retirados tan pronto como la seguridad del paciente lo permita. Las manos deben lavarse antes de colocar un nuevo par de guantes.
- Las superficies de trabajo (de la unidad dental, mangos de las lámparas, cabezote del equipo de rayos X) o cualquier equipo que pueda contaminarse con sangre o saliva durante su uso, se deberá realizar limpieza y desinfección entre cada paciente. Remitirse al protocolo de "limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos"
- Los objetos cortopunzantes como agujas, exploradores, alambres, hojas de bisturí, fresas, gubias, elevadores, limas y tira nervios nunca deben dirigirse hacia ninguna parte del cuerpo ni se tocarán simultáneamente por dos manos (de la misma o diferentes personas). Si dos personas van a manipular uno de estos elementos, la primera debe colocarlo en una bandeja de donde la segunda lo tomará (técnica de una mano).
- Se debe evitar toda manipulación innecesaria de los elementos cortopunzantes, en especial de las agujas. Estas no deben reencapucharse ni retirarse de las jeringas con las manos; no deben romperse ni doblarse. Para retirar la aguja de la jeringa, utilice la pinza ubicada en el soporte del recipiente para cortopunzantes; esta pinza también será utilizada para descartar todos los elementos cortopunzantes utilizados en el procedimiento.
- Todas las unidades odontológicas deben estar dotadas con pinza para el descarte de los elementos cortopunzantes en el recipiente indicado para ello.
- Si una aguja se va a utilizar nuevamente (por ejemplo, si se requieren más infiltraciones de anestesia), se reencapucha con la técnica de pesca con una sola mano.
- Inmediatamente después de su uso las agujas, hojas de bisturí y otros objetos cortopunzantes deben desecharse por los odontólogos en los recipientes para cortopunzantes.
- Elementos como escupideras y superficies que puedan ser salpicadas con sangre o saliva se limpiarán y desinfectarán entre paciente y paciente, utilizando agentes detergentes y desinfectantes. De acuerdo a lo definido en el manual de limpieza y desinfección.
- Inmediatamente después del uso, los elementos e instrumental contaminados se deben colocar en recipientes con tapa sin ningún líquido se traslada al área de esterilización (área sucia) y se deposita en un recipiente con agua para después someterse al proceso de lavado y esterilización establecido por la institución.
- Después del uso de la pieza de mano de alta velocidad, se deberá dejar abierto el flujo de agua y aire, al menos durante 20 a 30 segundos. Esto permite la salida de material orgánico que pudiera haber ingresado a la turbina o a las líneas de agua o aire. Este procedimiento puede hacerse en un recipiente cerrado para disminuir la formación de aerosoles.
- El consultorio siempre debe permanecer en óptimas condiciones de Orden y Aseo, para lo cual se hará desinfección rutinaria (diaria) y terminal cada 8 días. Esta incluirá tanto el área de consulta, como la administrativa y el correspondiente mobiliario.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- No se deben consumir alimentos dentro de los consultorios odontológicos.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento previa desinfección y limpieza.
- Todo paciente atendido en el servicio deberá ser considerado como potencialmente infectado.
- Los profesionales y el personal auxiliar deben tener un esquema de inmunización completo.
- Emplee las técnicas de asepsia para todo procedimiento: limpieza, desinfección y esterilización.
- Todos los pacientes deben tener peto, babero o campo quirúrgico.
- Examínese las manos para verificar lesiones y si las hay, aislé la lesión.
- Los trabajadores con lesiones exudativas o dermatitis deben abstenerse del cuidado directo de paciente y del manejo del instrumental y equipos.
- Maneje los desechos disponiendo el material patógeno contaminado en bolsas marcadas que lo identifiquen con el símbolo de riesgo biológico con los colores estandarizados de acuerdo a los protocolos establecidos institucionalmente.
- Los desechos cortopunzantes se deben depositar en recipientes herméticos, a prueba de perforaciones. (Guardianes o contenedores de cortopunzantes).
- Evitar el contacto de la piel o membranas mucosas con sangre y otros líquidos.
- Emplear delantal impermeable y guantes industriales para el lavado de instrumental.
- Aplicar la Estrategia Multimodal de Higiene de Manos con la correcta técnica y la aplicación de los 5 momentos de acuerdo aplique la prestación del servicio.
- No deambular con los elementos de bioseguridad fuera del área de trabajo.
- Siempre transportar el instrumental estéril y contaminado en contenedor dispuesto para esta actividad.
- Las servilletas donde se coloca el instrumental deben ser cambiadas entre usuario y usuario.
- Las partes activas o de mayor manipulación de la Unidad Odontológica, tales como los brazos, la testera, la manija de la lámpara, la bandeja o la mesa de mayo (si se dispone de ella, deben estar protegidas por papel de vinilo y este debe cambiarse entre cada paciente y desechado en la bolsa roja y desinfectar la unidad según se describió anteriormente.
- No deje películas protectoras mientras no haya paciente, estas acumulan material particulado que será manipulado y genera riesgo de infección.
- Para el revelado de radiografías, el sobre de la película, debe lavarse antes de ser entregada a la auxiliar.
- **NUNCA** deseche las agujas retirándolas manualmente de la jeringa, para esto se debe utilizar el orificio del guardián, en el cual se inserta la parte plástica de la aguja, girando la jeringa, hasta que la aguja quede dentro del guardián.
- En los consultorios en los cuales se tomen impresiones en silicona o en alginato, estas deben lavarse con abundante agua, y antes de ser enviadas al laboratorio, para evitar el cruce de infecciones. Al desechar el material proveniente de las cubetas de impresión, hágalo en la caneca roja.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Las mangueras de los eyectores y de las piezas de mano, deben ser accionadas cinco segundos al inicio de la jornada laboral, y entre pacientes, en la escupidera, para permitir la salida de microorganismos que se alojan en ellas, por succión.

Respecto a los procesos de limpieza y desinfección de áreas y equipos, así como del de esterilización de instrumental remitirse al Manual Bioseguridad Salud Oral AMB-OGE-MA-02.

8.10. NORMAS ESPECÍFICAS PARA EL DEPÓSITO DE CADAVERES

- Los patólogos deben ser informados del antecedente de SIDA del fallecido o van a procesar biopsias, cuya orden remisoría debe adjuntar diagnóstico.
- Usar blusa y peto de material impermeable y zapato de caucho grueso, doble guante.
- Tener precaución con el uso de sierras, cinceles y otros para no auto herirse.
- El instrumental utilizado debe lavarse y desinfectarse bajo las indicaciones de los fabricantes según el producto.
- La sala de autopsias debe lavarse y desinfectarse con hipoclorito de sodio.
- Mantener esquema completo de vacunación para hepatitis B, de ser posible contar con resultados de anticuerpos para hepatitis B.
- No consumir alimentos en áreas de trabajo.

Los colaboradores de la Subred Sur deben tener algunas precauciones de bioseguridad durante los diferentes momentos de atención (Antes- Durante- Después) a cada uno de los pacientes. Con el fin de garantizar que la atención brindada sea segura tanto para el colaborador como para el usuario que recibe la atención.

- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
- Las Uñas cortas sin esmalte, no utilice uñas sintéticas.
- Revisar normas de bioseguridad generales y para colaboradores.
- Tenga en cuenta que las normas de bioseguridad deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace necesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales, ya que todo paciente debe considerarse potencialmente infectado.
- Antes de iniciar la atención a los pacientes asegúrese de implementar los cinco momentos de higienización de manos, utilice elementos de barrera.
- El colaborador que trabaja en esta área debe adherirse a los protocolos establecidos por la subred para el manejo de cadáveres.
- Si los guantes se perforan o se rompen durante el tratamiento, deben ser cambiados tan pronto la seguridad del paciente así lo permita, en estas circunstancias se debe proceder a la higienización de manos y recambio de guantes para finalizar la atención del paciente.
- Adhiérase al protocolo de higienización las manos teniendo en cuenta los 5 momentos de la higienización de manos.
- Maneje todo cadáver como potencialmente infectado.
- En caso necesario, utilice ropa adecuada para su manipulación como: delantal plástico, braceras y monogafas.
- Las camillas y todas las superficies de la morgue deben lavarse con agua y jabón y posteriormente desinfectarse con solución de hipoclorito de sodio a una concentración de

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

5000 ppm durante 20 minutos y luego irrigarse con abundante agua para posteriormente ser secadas.

- En lo posible evite el contacto directo del cadáver con personal ajeno a la dependencia y limite el contacto de los familiares y dolientes.

8.11. SERVICIO DE ALIMENTOS

Adoptar buenas medidas de higiene personal, higienización de manos con frecuencia teniendo en cuenta los cinco momentos. Para los aspectos específicos de la estrategia de higiene de manos de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E, por favor remitirse DIURESIS PRESENTE POR SONDA.

- Aplique las normas de vestimenta estipuladas por la institución
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
- Las Uñas cortas sin esmalte, no utilice uñas sintéticas.
- Mantenga siempre el cabello limpio y recogido.
- Mantener la ropa y bata limpias, llevando en todo momento ropas protectoras que se lo faciliten.
- Mantener siempre la cabeza cubierta con gorros o alguna otra forma de protección, de forma que no puedan caer a los alimentos cabellos sueltos, a la vez que protegen al cuero cabelludo y al pelo de los efectos de vapores de agua y grasa, así como de la harina. No peinarse ni arreglar el pelo en el lugar donde se preparen alimentos.
- Evitar el uso de anillos y pulseras cuando se estén manipulando alimentos.
- Cubrir perfectamente con un vendaje impermeable todas las heridas presentes.
- Evite trabajar con alimentos si existe alguna de las siguientes dolencias: (hepatitis vírica A; diarrea; vómitos; fiebre; dolor de garganta; erupción, diarrea u otras lesiones cutáneas, como forúnculos o cortaduras; supuración de ojos, oídos, nariz.
- No toser o estornudar sobre alimentos descubiertos.
- Los cuchillos y tenedores se agarran por el mango, las copas por el pie y los platos por el borde.
- Tenga en cuenta que las normas generales de bioseguridad deben aplicarse con todos los usuarios independientemente del diagnóstico.
- El colaborador que trabaja en esta área debe adherirse a los protocolos establecidos por la subred en buenas prácticas y manipulación de alimentos
- Todo colaborador debe mantener su certificación de manejo de alimentos vigente.
- El colaborador que desempeñe acciones en esta área debe adoptar las medidas de higiene.
- Mantener la ropa y bata limpias, llevando en todo momento ropas protectoras que se lo faciliten.
- Las ropas protectoras serán de color claro, se cambiarán con frecuencia y serán de un material que pueda lavarse fácilmente y mantenerse limpio.
- Los cocineros y todo el personal que se ocupe de preparar y servir alimentos deben llevar mandiles blancos o de color claro que eviten que el alimento se ponga en contacto con la ropa que se lleva debajo.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Para el lavado usar delantales de caucho. Se recomienda hacerlo de manera diaria.
- Los zapatos planos o de tacón bajo. Se mantendrán limpios y utilizarán sólo en el trabajo con el fin de evitar que se transporten a las instalaciones gérmenes procedentes del exterior.
- Cumplir con las precauciones de usuario protegido durante la distribución de los productos.

8.12. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA LAVANDERIA

- Utilizar guantes de caucho siempre que vaya a realizar cualquier actividad.
- Realizar lavado de manos al ingresar y salir del área y después de cada procedimiento.
- Todo el personal debe mantener el cabello recogido durante la jornada de trabajo.
- Usar delantal largo impermeable, botas plásticas, mascarilla y guantes para el manejo de la ropa sucia hospitalaria.
- No sacudir la ropa.
- Evitar contacto directo con material contaminado.
- Las superficies de trabajo deben desinfectarse diariamente y cada vez que se ensucien con sangre o líquidos corporales y secreciones, manejo como área crítica.
- La ropa sucia y contaminada debe ser transportada por los servicios hasta la lavandería en carro.
- La ropa contaminada debe estar en bolsa de plástico roja, debidamente marcada y anudada para recolección.

8.13. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS

- El programa de mantenimiento de los equipos se debe hacer en conjunto con cada área siguiendo las indicaciones del fabricante.
- El personal que labora en esta área debe usar uniforme protector durante la jornada de trabajo, con el fin de disminuir el riesgo de transporte de patógenos fuera del área de trabajo.
- Usar guantes, botas, anteojos o máscaras protectoras cuando la función asignada así lo requiera.
- Evitar el contacto con material contaminado con sangre, líquidos corporales o secreciones al igual que con toda superficie, material u objetos expuestos a ellos.
- Lavado de manos, con especial énfasis después de asistir a las áreas de atención de pacientes.
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
- Las Uñas cortas sin esmalte, no utilice uñas sintéticas.
- Mantenga siempre el cabello limpio y recogido.

8.14. MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

Segregación en la fuente

La segregación en la fuente o separación en la fuente es la base fundamental de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de

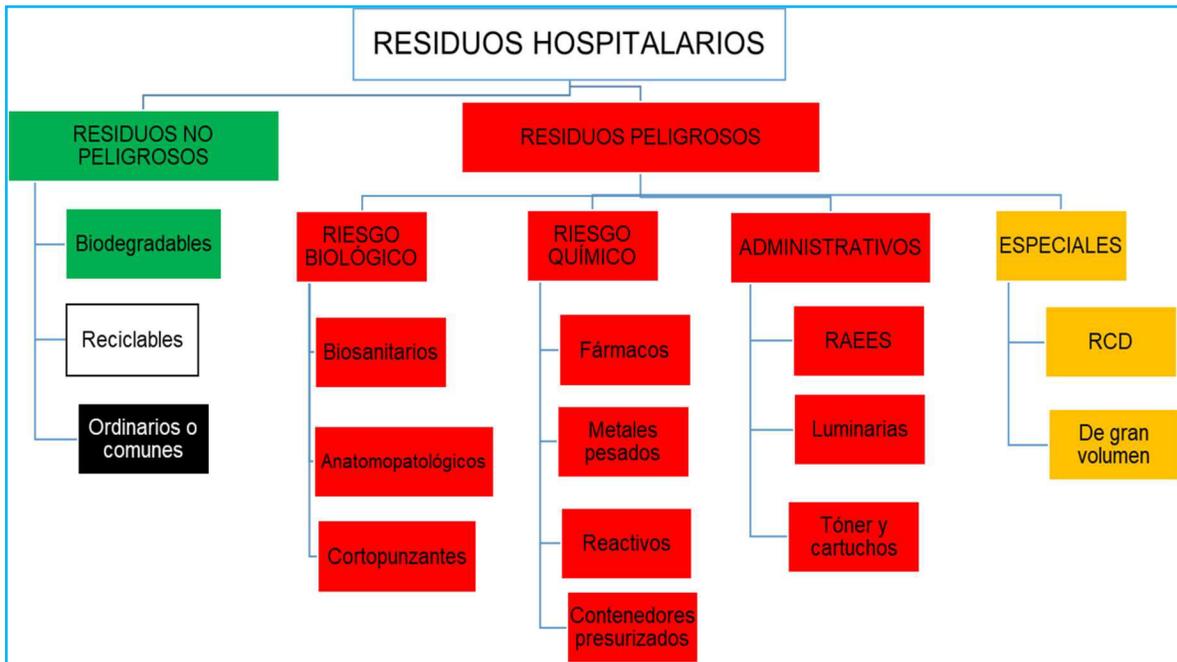
Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2022-08-30

cada una de las fuentes determinadas, dándose inicio a una cadena de actividades y procesos cuya eficacia depende de la adecuada clasificación inicial de los residuos.

Conforme a la Resolución 1164 del 2002, los residuos hospitalarios y similares pueden clasificarse en dos grandes grupos: peligrosos y no peligrosos, de acuerdo a sus características infecciosas, tóxicas, radioactivas, entre otros. A continuación, se presenta en la **ilustración 1** la clasificación de los residuos hospitalarios de acuerdo con la resolución en mención.

Ilustración 1. Clasificación de los residuos hospitalarios y similares de acuerdo a la resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la resolución 668 de 2016 sobre uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones" y la resolución 1344 de 2020 que establece "Por el cual se adiciona el parágrafo al artículo 4 de la resolución 2184 de 2019 y se dictan otras disposiciones".



Fuente: Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios–PGIRHS AM-GRH-PL-01

Para la correcta segregación de los residuos, la Subred cuenta con censo de contenedores.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Subred cuenta con dispositivos en capacidad y cantidad adecuada como apoyo a la gestión integral de los residuos hospitalarios; por lo tanto, la siguiente tabla permite visualizar el número total de contenedores, carrocanecas y puntos ecológicos, en color conforme lo establece la Resolución 1164 de 2002, dispuestos en espacios y/o ambientes requeridos que permiten realizar una segregación adecuada de los residuos a los usuarios, visitantes y los colaboradores de todos los servicios asistenciales, como de las demás áreas administrativas:

Consolidado de contenedores y carrocanecas dispuestos en diferentes áreas asistenciales y dependencias administrativas con lo cual la Subred Sur ESE permite la segregación de los residuos directamente en la fuente de generación a usuarios, visitantes y colaboradores.

Color del contenedor	Número de contenedores de 10, 12, 20 35 y 44 litros	Observaciones	Número de carrocanecas de 80, 120, 240, 360, 770 y 1100 litros	Observaciones	Número de Puntos Ecológicos	Observaciones
Rojos	1809	Contenedores rígidos, con tapa y pedal, utilizados en los servicios asistenciales, habitaciones de pacientes, oficinas administrativas, baños, etc, para permitir a los colaboradores, usuarios y visitantes la segregación de los residuos directamente desde la fuente de generación.	111	Contenedores, rígidos, con tapa y ruedas, utilizado para el movimiento interno de residuos (ruta interna), macroruta sanitaria (ruta externa en unidades grandes) y para el almacenamiento temporal de los residuos en los cuartos intermedios y finales de residuos	22	Estos puntos ecológicos son estructuras metálicas, compuestas por tres contenedores de color verde y gris, son ubicados en lugares estratégicos en salas de espera para permitir la segregación de los residuos a los usuarios, visitantes y colaboradores.
Verdes	1697		108			
Grisés	1107		69			
Total	4613		288		75	

En los contenedores de color **verde**, se deben segregar residuos biodegradables, ordinarios e inertes; en los de color blanca los residuos aprovechables, como el plástico, papel de archivo, cartón, vidrio, aluminio, bolsas de suero (sin fluido-sangre), Tetrapak, botellas PET y en los contenedores de color **rojo**, los residuos peligrosos, como los riesgo biológico y riesgo químico; el volumen de estos varía de acuerdo a la dinámica del área, servicio o espacio donde se localicen.

Adicionalmente, la Subred cuenta con un espacio señalado y condicionado al interior de las unidades para el almacenamiento central de los residuos biodegradables, ordinarios e inertes, aprovechables, peligrosos, aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE) incluyendo luminarias, con diversos galones de características acordes cada uno de los residuos químicos que allí se almacenan y con espacios destinados para el almacenamiento de residuos especiales, todos debidamente señalizados y demarcados.

Ninguno de los tipos de residuos mencionados a continuación podrá ser segregado juntos o mezclados en algún momento de su manejo interno en la entidad, a menos que así lo indique el presente documento o los protocolos referenciados.

A. Segregación en la fuente de residuos no peligrosos

Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente. Estos se pueden clasificar en biodegradables, ordinarios, inertes y reciclables.

1. Biodegradables, ordinarios e inertes

Los biodegradables son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran los vegetales, residuos alimenticios no infectados, papel higiénico, papeles no aptos para reciclaje, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica. Los inertes son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos se encuentran: el Poliestireno expandido (icopor), algunos tipos de papel como el papel carbón, algunos plásticos, los residuos de construcción y demolición -RCD- producidos durante las adecuaciones de la infraestructura. Por otro lado, los ordinarios son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades.

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador.

Para el manejo práctico y adecuado de este tipo de residuos, en la Subred se ha decidido segregarse los remanentes ordinarios e inertes en un mismo tipo de canecas de color verde con un rótulo compuesto. Esto se debe a las características similares que rigen su composición, su no peligrosidad y a su no aprovechamiento, por no mencionar el mismo tipo de disposición final que reciben. El proceso de segregación en la fuente consiste en depositar los residuos en sus respectivas canecas de color verde. De manera general, las canecas para la segregación en la fuente de este tipo de residuos se encuentran en zonas administrativas, salas de esperar, cafeterías y áreas comunes.

Aquellas unidades que ofrezcan alimentación a pacientes en hospitalización, urgencias o UCI's, reportarán generación de residuos biodegradables. Estos consistirán principalmente de los restos de la comida servida a pacientes y serán segregados aparte de los residuos inertes y/u ordinarios.

B. Reciclables o Aprovechables

Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima; los cuales a través de un manejo integral se reincorporan al ciclo económico y productivo en forma eficiente, por medio de la reutilización, el reciclaje, con fines de generación de energía, el compostaje o cualquier otra modalidad que conlleve beneficios sanitarios, ambientales, sociales y/o económicos. Entre estos residuos se encuentran: algunos papeles y plásticos, chatarra, vidrio, telas, radiografías, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros.

Los residuos de bolsas o recipientes que han contenido soluciones para uso intravenoso, intraperitoneal y en hemodiálisis son objeto de aprovechamiento cuando no se encuentren contaminados con fluidos corporales, ni cuando hayan contenido fármacos citotóxicos; lo anterior conforme lo establecido en la Resolución 482 de 2009. En caso de que las bolsas de suero se encuentren contaminadas con fluidos corporales deben disponerse como residuos biosanitarios. Por su parte, en caso de que las bolsas de suero sean susceptibles de aprovechamiento, estos residuos se gestionaran de acuerdo con lo siguiente:

- ✓ Marcar de forma indeleble la bolsa que contiene los residuos sólidos con el nombre de la Unidad de Servicios de Salud que los genera y posteriormente perforarlos o cortarlos con el fin de inutilizarlos.
- ✓ Las bolsas o recipientes que han contenido soluciones para uso intravenoso, intraperitoneal y en hemodiálisis consideradas como residuo sólido, una vez perforados y cortados se empaquetarán en bolsas de color blanco, las cuales deberán estar contenidas en canecas o contenedores del mismo color. En algunos servicios se dispondrá de contenedores específicos para bolsas de suero. Sin embargo, en los casos en los que no exista este contenedor o el espacio del servicio sea muy reducido, las bolsas de suero se podrán disponer en los contenedores de color blanco dispuestos habitualmente para la segregación de los demás residuos aprovechables.

Estos residuos de reciclaje o Aprovechables, se entregarán a la Cooperativa de Recicladores Ecoambiental El Porvenir Asociación, organización formalmente constituida y autorizada por la Unidad Administrativa Especial Servicios Públicos -UAESP- y la Secretaria Distrital de Ambiente, con quien la Subred tiene Acuerdo de Corresponsabilidad; quienes realizan recolección de los residuos aprovechables de acuerdo al cronograma preestablecido por la Subred en cada una de las Unidades asistenciales, sedes administrativas, bodegas de activos y de Gestión documental, para lo cual se expide manifiesto de transporte y finalizado el mes se realiza entrega de Acta de aprovechamiento, la cual indica la cantidad de residuos aprovechables entregados por cada unidad o sede. Se aclara que la Subred no percibe ningún beneficio económico por la entrega de estos, lo anterior en cumplimiento a la Responsabilidad Social Empresarial, al decreto 400 de

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

2004 “Por el cual se impulsa el aprovechamiento eficiente de los residuos sólidos producidos en las entidades distritales” y a la Directiva Distrital 009 de 2006, cuyo Asunto es la “Inclusión Social de la Población recicladora de oficio en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, con el apoyo de las entidades distritales”. En compensación a lo anterior, la Cooperativa apoya las jornadas de capacitación y dispone de recicladores de oficio de manera permanente en la Unidades de Tunal, Meissen y Vista Hermosa, quienes cumplen con los criterios de vacunación y aportes de pago a la seguridad social (salud, pensión y ARL).

Para una adecuada segregación de los residuos aprovechables generados en la Subred, se ha decidido disponerlos en canecas de color blanca rotuladas debidamente con área de generación, servicio y tipo, se depositarán en estos contenedores los remanentes y papel de archivo usado, cartón, cajas de guantes y tapabocas, plástico, vidrio, botellas PET, bolsas de dextrosa, de suero, susceptibles de aprovechar (que no tengan fluidos-sangre), de nutriciones enterales. De manera general, las canecas para la segregación en la fuente de este tipo de residuos se encuentran en zonas administrativas, salas de esperar, cafeterías y áreas comunes.

C. Segregación en la fuente de residuos peligrosos

Los 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 y en general, cualquier residuo sobre el que se presuma haber estado en contacto con residuos peligrosos.

Para una correcta segregación de los residuos peligrosos, la Subred ha dividido su separación en tres grandes grupos, de acuerdo con sus características de peligrosidad y manejo interno apropiado.

D. Riesgos peligrosos 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.

Dentro de esta clasificación de peligrosidad se encuentran tres subcategorías de residuos con características infecciosas; biosanitarios, cortopunzantes y anatomopatológicos, se deben segregar en la fuente discriminada, utilizan el mismo tipo de rótulo con su respectiva diferenciación de origen y tipo de residuos; las especificaciones se consignan a continuación:

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, aplicadores, 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 que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral. En la entidad, estos residuos no son desactivados, procedimiento que lo realiza la empresa contratada para dicha finalidad; no obstante, los mismos son manipulados por personal de la empresa de aseo y limpieza experta en el tema.



Una vez generados los residuos biosanitarios serán depositados en bolsas y contenedores de color rojo, identificadas con el distintivo internacional o Biohazard, símbolo y termino utilizados como advertencia, para las personas potencialmente expuestas para que se tomen las precauciones necesarias. Estos dispositivos se encuentren rotuladas con su respectiva área de generación, servicio y tipo de residuos. Este tipo de contenedores rotulados se encontrarán disponibles en todos los lugares donde se realicen o atiendan actividades que incluyan el manejo o contacto con fluidos corporales de los usuarios.

Cortopunzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso. En la Entidad, estos residuos no son sujetos a una desactivación previa para su manipulación interna y segura; son entregados al gestor contratado quien se encargará de realizar dicho procedimiento por medio de la incineración. Los residuos cortopunzantes deben ser siempre almacenados en contenedores especializados para el manejo de residuos cortopunzantes (guardián), los cuales deben ser de paredes rígidas, estar en perfecto estado y con cierre hermético; cuando el respectivo guardián se llene a sus $\frac{3}{4}$ partes o hayan pasado dos 2 meses de uso en el servicio en que se encuentran, cualquier condición de las anteriores que ocurra primero se debe retirar, se depositará en bolsas de color rojo que se encuentren rotuladas con el símbolo internacional de biosanitarios, describiendo la respectiva área o servicio de generación y tipo de residuo, procedimiento que debe ser realizado por el personal de servicios generales. Estos guardianes antes de su instalación deben rotularse, acción que la debe realizar el personal de enfermería; los guardianes se encontrarán disponibles en todos los lugares donde se realicen o atiendan actividades que incluyan procedimientos invasivos y/o contacto de elementos rígidos con fluidos corporales de los usuarios.

Los bajalenguas, aplicadores, conos de otoscopio, citocepillos, escobillones, pinzas de laparoscopia, microbrush, pinceles de resina, puntas plásticas desechables contaminadas, espejos dentales, clavos de ortopedia, son considerados como potencialmente cortopunzantes, razón por la cual serán segregados en recipientes plásticos rígidos, estos recipientes se encontrarán en un lugar visible en el piso del servicio y estarán debidamente rotulados como "cortopunzantes".

Los residuos cortopunzantes de gran tamaño, que superen la capacidad del guardián de seguridad de 2.9 litros, deberán disponerse en un contenedor rígido con mayor capacidad, el cual deberá cumplir las mismas características definidas en el numeral 8.3.4.5 de la Resolución 1164 de 2002 para contenedores para residuos cortopunzantes, para esta condición específica, se cuenta con guardianes de 16, 44 y/o 50 litros, los cuales se entregan en salas de cirugía, esterilización y laboratorio clínico. Estos residuos se generan principalmente en las salas de cirugía. No obstante, previo a su disposición se baja la carga microbiana, razón por la cual los contenedores se dispondrán en el área de esterilización.

Los residuos de las agujas con mecanismo retráctil, como la enoxaparina o las agujas retráctiles para pruebas de glucometría, deberán disponerse como residuos cortopunzantes en el guardián de seguridad. Los residuos cortopunzantes del servicio de odontología, tales como fresas, agujas y demás elementos metálicos que generen posible ruptura de bolsas, se deberán disponer en guardián de seguridad.

En aquellos lugares, áreas o servicios donde la generación de residuos cortopunzantes sea menor se podrán usar contenedores con las mismas especificaciones técnicas en cuanto a hermeticidad, paredes rígidas, cuyos tamaños pueden oscilar entre 0.3; 0,5; 1,5 o 2,9 litros. En todo caso estos contenedores estarán debidamente rotulados como "cortopunzantes"; al momento de disponerse se sellarán adecuadamente con cinta de papel o enmascarar por el personal de enfermería; se dispondrán en bolsa roja debidamente rotulada por el personal de servicios generales y serán llevados al área de almacenamiento intermedio o central de residuos, para su posterior entrega al gestor designado para dicha finalidad.

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

Por cada bolsa se pueden depositar hasta dos guardines y en el almacenamiento central se ubicarán en contenedor específico, debidamente identificado.

Conforme a lo reglamentado en la **Resolución 1164 de 2002 en su numeral 7.2.3. "Segregación en la Fuente"** enuncia: Todos los recipientes que contengan residuos cortopunzantes deben rotularse de la siguiente forma:



Imagen 2. Rótulo para canecas de residuos de riesgo químico

En el rotulado deberá consignarse:

- ✓ **Área:** Describir el nombre de la Unidad, área o servicio donde se instalará el guardián, ej. Tunal, Urgencias; Consulta Ext, Consultorio 3, Salas de Cx, Laboratorio Clínico, etc.
- ✓ **Fecha de Apertura:** Corresponde a la fecha de instalación del Guardián en el servicio, la marcación la debe realizar el personal de enfermería, Ej. año-mes-día / 2021-Jul-06
- ✓ **Fecha de Cierre:** Es la fecha proyectada a dos (2) meses desde que se instala el guardián en el servicio, actividad que debe realizar el personal de enfermería, Ej. año-mes-día / 2021-Sep-06.

Anatomopatológicos: los residuos de tipo anatomopatológico, que son generados en servicios como salas de cirugía, ginecobstetricia, laboratorios clínicos, laboratorio de patología, morgue, lactario, odontología (muelas), entre otros, una vez son generados, se depositarán en doble bolsa roja de color rojo, debidamente rotuladas con su respectiva área de generación, servicio y tipo, se les agregará material gelificante; posterior a esto, serán llevados directamente a refrigeración en el ambiente del almacenamiento central de aquellas unidades que reporten este tipo de residuos, en donde se dispondrá de neveras y/o equipos de refrigeración, los cuales deben garantizar temperaturas inferiores a 4°C y de lo cual se llevará el respectivo registro. La refrigeración es necesaria para reservar los residuos, evitar la descomposición de ellos, por consiguiente, olores desagradables, la proliferación de los microorganismos y algunos vectores; adicionales, el derrame de estos residuos cuando se presentan en forma líquida.

Dado que el cloro es uno de los precursores en la formación de agentes altamente tóxicos como las Dioxinas y Furanos, debe evitarse cualquier tipo de tratamiento previo o desinfección con hipoclorito de sodio, pues los residuos anatomopatológicos tienen como destino una planta incineradora.

En evaluación con el área de Bioseguridad, se decide no desactivar este tipo de residuos por medio de desactivación química de baja eficiencia previo al congelamiento, debido a los peligros potenciales de seguridad y salud en el trabajo que acarrearía la manipulación de este tipo de químicos.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2022-08-30
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 54 de 82**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

Los residuos anatomopatológicos son entregados refrigerados, congelados y/o gelificados al Gestor Externos que se tenga contratado, quien realiza la desactivación, tratamiento y disposición final. Todos los elementos descritos anteriormente estarán disponibles en todos los lugares donde se realicen o atiendan actividades que incluyan intervención quirúrgica, manejo y retiro de partes del cuerpo, órganos de los usuarios, fluidos corporales y similares.

E. Riesgo químico

Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o 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.

Dentro de esta clasificación se encuentran tres (3) subcategorías de residuos con riesgo químico, segregación en la fuente discriminada pero el mismo tipo de rótulo con su respectiva diferenciación de origen y tipo de residuos; las especificaciones se consignan a continuación:

Reactivos: Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Incluyen líquidos de revelado y fijado, reactivos y colorantes provenientes de equipos de análisis hematológicos, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y de bancos de sangre provenientes de laboratorios clínicos y alcoholes, xilol, formol, entre otros generados en laboratorios de patología, histotecnología y similares.

En la entidad, estos residuos no son sujetos a una desactivación previa para su manipulación interna segura; al generarse, los desechos reactivos deben ser siempre segregados en recipientes adecuados al tipo de químico que contengan, deben estar debidamente rotulados con área de generación, servicio y tipo. Este tipo de recipientes rotulados se encontrarán disponibles en todos los lugares donde se realicen actividades de laboratorio. Los residuos de este tipo solo podrán ser manipulados y segregados por los laboristas y personal capacitado, de acuerdo con las especificaciones de su respectiva hoja de seguridad y almacenados de conforme a la matriz de compatibilidad.

Fármacos: Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados, alterados, parcialmente consumidos y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en los servicios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques. Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de estos, con el fin de garantizar que dichos residuos no lleguen al mercado negro. En la entidad, estos residuos no son sujetos a una desactivación previa para su manipulación interna segura, al generarse los restos de fármacos y fármacos vencidos serán segregados en canecas, bidones y/o galones reutilizados o nuevos, entregados por la empresa gestora con quien se tenga el contrato para la recolección, transporte, almacenamiento y gestión de tratamiento y disposición final, estos dispositivos se presentaran al servicio debidamente rotulados con su respectiva área de generación, servicio y tipo. La rotulación e identificación de estos será a cargo del personal de servicios generales.

Este tipo de canecas rotuladas se encontrarán disponibles en todos los lugares donde se administren o expendan fármacos. En el caso de fármacos y medicamentos vencidos, estos serán entregados por parte del personal de farmacia en bolsas rojas debidamente rotuladas al personal de servicios generales, para su posterior entrega como parte de residuos químicos peligrosos.

Los medicamentos de Control Especial, vencidos, alterados, deteriorados o parcialmente consumidos, serán entregados directamente en la planta de disposición final del gestor con quien se tenga el contrato; dicho procedimiento será de conocimiento del Fondo Nacional de Estupefacientes, en cuya presencia y la del gestor se hará la destrucción de éstos, de dicho

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

procedimiento se generará un acta de destrucción, un manifiesto de recepción de los residuos y un acta o certificado de tratamiento y disposición final.

Metales Pesados: Los residuos químicos que en su composición tengan metales, tales como, cápsulas de amalgamas, serán segregados en recipientes plásticos de color ámbar, con aceite mineral o soluciones de permanganato de potasio al 2%. Se utilizan estas sustancias en una cantidad igual al peso de los residuos; Los recipientes deben estar debidamente rotulados con área de generación, servicio y tipo de residuo.

Teniendo en cuenta que en la Entidad no se cuenta con tensiómetros, termómetros y otras tecnologías médicas que contengan mercurio, pero puede llegar a generarse residuos que contengan este metal que son introducidos por los usuarios; en dicho caso, se gestionará la recolección, tratamiento y disposición final por el gestor que se tenga contratado para dicha finalidad. En cualquiera de los dos casos anteriores, de presentarse ruptura de algún elemento, deberán seguirse las acciones y medidas en caso de derrame de residuos químicos, ubicado en el apartado N) del presente documento.

Los residuos de vidrio deberán ser embalados en cajas para evitar rotura de la bolsa. Los residuos de este tipo sólo podrán ser manipulados y segregados por los laboratoristas, auxiliares de farmacia, químicos farmacéuticos o personal capacitado, de acuerdo con las especificaciones de su respectiva hoja de seguridad. Igualmente, este tipo de residuos podrán permanecer hasta por un año en el servicio contado a partir de la fecha de apertura del recipiente y su recolección.

Contenedores presurizados: Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos. Para su segregación, la Subred dispone de recipientes tipo galón, garrafa o caneca que se ubicaran de acuerdo con el volumen y/o dinámica del servicio que genere los residuos, estos contenedores estarán debidamente rotulados para depositar estos residuos, ubicándolos en áreas donde exista generación recurrente de estos, como lo es el caso de terapia respiratoria, UCI's, urgencias, pediatría, entre otros.

En el caso de que el contenedor presurizado a desechar sea de mayor tamaño o la generación de este tipo de residuos se realice de manera ocasional, el personal asistencial deberá entregarlo al personal de servicios generales, quienes lo dispondrán en una bolsa roja debidamente rotulada como "Residuos Presurizados Y3" y posteriormente será almacenado de manera temporal en el cuarto de almacenamiento central de residuos.

Aceites usados: Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornados inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y de transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E no realiza almacenamiento ni tratamiento de estos residuos, ya que son entregados directamente al proveedor de servicio de mantenimiento de vehículos, plantas eléctricas, ascensores y calderas, el cual realizará la disposición final de estos de lo cual se presentará posteriormente la documentación que acredite que la empresa realiza un tratamiento y disposición adecuada de los mismos. No obstante, en caso de generarse deberán gestionados como residuos químicos sólidos y deberán entregarse al gestor externo para garantizar su adecuada gestión.

Residuos de los insumos químicos de aseo: Dentro de los cuales se encuentran los desinfectantes, detergentes, soluciones antisépticas y alcoholes glicerizados, deben disponerse como residuos químicos, de acuerdo con lo definido por el proveedor.

Los recipientes para disponer los residuos químicos serán desechables tipo galón o garrafa y deben cumplir las siguientes características:

- Livianos y con una capacidad de acuerdo con la necesidad del servicio.
- Debidamente rotulados con su clase de residuo

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- De paredes gruesas, rígido y con una resistencia a punción/cortadura
- Su material debe ser de polipropileno de alta densidad u otro polímero que no contenga PVC.
- Deben tener tapa y sobre tapa ajustable o de rosca, de boca angosta de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético.

Los residuos de riesgo químico, cuentan con dos tipos de rotulo, dependiendo de si son dispuestos en galón o caneca.



En el rotulado de galones y guardianes de riesgo químico deberá consignarse:

- ✓ **Área:** Describir el nombre de la Unidad, área o servicio donde se instalará el guardián, ej.: Tunal, Urgencias; Consulta Ext, Consultorio 3, Salas de Cx, Laboratorio Clínico, etc.
- ✓ **Fecha de Apertura:** Corresponde a la fecha de instalación del Guardián en el servicio, la marcación la debe realizar el personal de enfermería, Ej. año-mes-día / 2021-Jul-06
- ✓ **Fecha de Cierre:** Es la fecha proyectada a dos (2) meses desde que se instala el guardián en el servicio, actividad que debe realizar el personal de enfermería, Ej. año-mes-día / 2021-Sep-06.

F. Peligrosos administrativos.

Son todos aquellos residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE) provenientes de ordenadores, impresoras, luminarias y en general de todas las máquinas de oficina que por su composición se consideran residuos peligrosos de manejo especial. En estos se incluyen luminarias, tóner, RAEEs, pilas, baterías, entre otros.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E en sus áreas de almacenamiento central de residuos, tiene un lugar destinado para este tipo de residuos mientras el gestor externo hace su recolección. Estos serán segregados de acuerdo con sus características, descritas a continuación:

De acuerdo con el programa de Gestión integral de los aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE'S), los residuos de tipo administrativo deben gestionarse primero con el área de activos fijos, biomédica y/o sistemas según corresponda, para dar de baja a estos aparatos de acuerdo

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

con el estado funcional del equipo y ser entregado mediante concepto técnico a Gestión Ambiental para su disposición final. Por su parte las luminarias, baterías, cartuchos de impresora y tóner, no necesitan ser dados de baja para ser llevados al área de almacenamiento. Sin embargo, deben ser llevadas en su empaque original o embalado en cartón para su almacenamiento y posterior disposición final.

Los residuos tales como Teclados, mouses, monitores y tóner deberán ser entregados a los colaboradores de la oficina de sistemas, quienes posteriormente realizarán la entrega al equipo de Gestión Ambiental.

Los residuos administrativos serán entregados para su tratamiento y disposición final con el gestor externo autorizado o a través de los programas de pos consumo de la autoridad ambiental.

- Luminarias, pilas y baterías no necesitan ser dados de baja para ser llevados al área de almacenamiento. Sin embargo, y especialmente las luminarias, deben ser embaladas en cajas de cartón debidamente rotulado para su almacenamiento mientras el gestor externo efectúa la recolección.



Imagen 4. Rótulo para residuos de aparatos eléctricos y electrónicos RAEEs

G. Residuos especiales

Residuos de construcción y demolición (RCD) generados en actividades de mantenimiento, adecuación y remodelación: La segregación de este tipo de residuos se hará siempre al interior de las unidades o sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., estos serán dispuestos en lugares de baja o nula circulación del personal, en lo posible en zonas no expuestas a la lluvia y nunca deberán ser mezclados con otros residuos. Estos residuos no podrán almacenarse por un tiempo superior a un mes, teniendo en cuenta que no son áreas destinadas para tal fin. Por sus características, deberán ser depositados en lonas hasta la mitad de su capacidad, libres de residuos orgánicos, vidrios, madera, hierro y de otros materiales, forma en la cual el gestor de los residuos realiza su recolección.

La generación de este tipo de residuos deberá ser reportada por el área de mantenimiento a través de la mesa de ayuda de Gestión ambiental, cuya recolección dependerá de la capacidad operativa y rutas del operador correspondiente.

Llantas: Este tipo de residuo es generado por los vehículos de la Subred, sin embargo, no deben ser almacenados al interior de esta, pues deben ser entregados en los talleres donde se realice el mantenimiento o cambio de llantas de los vehículos.

El proveedor del servicio de cambio de llantas presentará posteriormente la documentación que acredite que la empresa realiza un tratamiento y disposición adecuada de estos residuos con gestores externos autorizados. En caso de que por cualquier motivo se encuentren llantas en cualquier unidad o sede de la entidad, éstas deberán ser entregadas al gestor externo y/o al proveedor de cambio de llantas en el menor tiempo posible toda vez que no se tienen los permisos para su almacenamiento al interior de ninguna de las unidades.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

Mobiliario: Los bienes como muebles de oficina que hayan terminado su vida útil, después de verificar que no se encuentren dentro del inventario de la entidad, serán entregados a través de concepto técnico del área responsable a la oficina de Gestión ambiental, en el que conste el motivo por el cual se desecha, así como la cantidad de muebles a disponer. Una vez recibido el concepto y de acuerdo con su estado, serán entregados al gestor externo correspondiente bien sea de residuos ordinarios y/o aprovechables.

H. Segregación de residuos en servicios domiciliarios y/o extramurales

Aquellas unidades que presenten servicios con atención domiciliaria a pacientes crónicos y/o actividades extramurales como vacunación y demás, deberán llevar recipientes para los residuos a generar, de acuerdo con lo definido en este documento.

Los residuos que se generen se llevarán a la unidad de donde proviene el equipo asistencial y entregado al personal de servicios generales debidamente sellados y rotulados al ingreso de la unidad, quien dispondrá del carro caneca para transportar los residuos hasta el cuarto de almacenamiento.

8.14.1. Segregación de residuos de ambulancias y vehículos de respuesta rápida

Las ambulancias estarán acondicionadas con recipientes para la segregación de residuos no peligrosos de tipo aprovechable y peligrosos biosanitarios, además de contar guardián de seguridad para residuos cortopunzantes y en caso de ambulancias medicalizadas otro contenedor rígido para residuos químicos.

Los residuos que se generen en el traslado de pacientes en ambulancias deben ser dispuestos en cualquier Unidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en el espacio asignado para tal labor.

A. Desactivación de residuos hospitalarios

De acuerdo con lo establecido en la resolución 1164 de 2002, aquellos residuos con potencial infeccioso o tóxico generados por la entidad, deben contar con un procedimiento para la neutralización o desactivación de sus características infecciosas.

En este caso, la desactivación de los residuos peligrosos es realizada por las empresas gestoras autorizadas por la autoridad ambiental competente; estos Gestores realizan el transporte y gestión externa de los residuos, por lo cual la Subred no realiza ningún tipo de desactivación de los residuos al interior de las unidades.

En el anexo 1. AM-GRH-PL-01 PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS, se encuentra el tratamiento y disposición a la que son sometidos cada uno de los tipos de residuos generados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, cumpliendo con la normatividad ambiental legal vigente.

Desactivación de residuos infecciosos o de riesgo biológico

De acuerdo con la normatividad vigente, los residuos infecciosos son dispuestos en bolsas rojas de un solo uso, libres de PVC. La desactivación de residuos infecciosos es realizada por el gestor externo, que realiza las operaciones de tratamiento y disposición final en las plantas que tenga en su propiedad y/o con aliados estratégicos.

Los residuos de tipo anatomopatológico, generados en servicios como salas de cirugía, ginecobstetricia, laboratorio, lactario, entre otros, una vez son generados, se depositarán en doble bolsa roja y se les agregara material gelificante, posteriormente serán llevados a refrigeración en las áreas de almacenamiento central de las unidades que reporten este tipo de residuo. De esta forma, se logra evitar la proliferación de los microorganismos y el derrame de estos residuos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

Dado que el cloro es uno de los precursores en la formación de agentes altamente tóxicos como las Dioxinas y Furanos, debe evitarse cualquier tipo de tratamiento previo o desinfección con hipoclorito de sodio, pues los residuos anatomopatológicos tienen como destino una planta incineradora.

En evaluación con el área de Bioseguridad, se decide no desactivar este tipo de residuos por medio de desactivación química de baja eficiencia previo al congelamiento, debido a los peligros potenciales de seguridad y salud en el trabajo que acarrearía la manipulación de este tipo de químicos.

Desactivación de residuos químicos

Los residuos químicos son recolectados, transportados, almacenados, tratados y dispuestos por una empresa especializada autorizada por las autoridades competentes del orden nacional y/o distritales competentes. Los residuos químicos, dependiendo de su corriente de peligrosidad de acuerdo al Decreto 1076 "Decreto único reglamentario del sector ambiental" que compila en decreto 4741 de 2005 "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral" realiza la gestión, tratamiento y disposición final de los residuos como se puede ver en el anexo 1. AM-GRH-PL-01 PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

B. Movimiento interno de residuos

Para dar cumplimiento a lo estipulado por la Resolución 1164 de 2002, en lo que respecta al movimiento interno de los residuos Hospitalarios, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. ha cubierto con rutas internas la totalidad de sus áreas en cada una de sus unidades. Para ello se elaboró un plano de ruta sanitaria sobre el esquema de distribución de cada planta, identificando las rutas internas de transporte (las rutas sanitarias podrán ser consultadas en los anexos del PGIRH) y en cada punto de generación: el color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado, y la ubicación del área de almacenamiento intermedio y/o central según correspondiera. El recorrido entre los puntos de generación y el lugar de almacenamiento de los residuos se trazó para que este sea el más corto posible.

Adicionalmente, las unidades de servicios de salud de la Subred Sur deben asegurar que el tiempo de permanencia de los residuos en los sitios de generación sea el mínimo posible, especialmente en áreas donde se generan residuos peligrosos, aunque la frecuencia de recolección interna depende de la capacidad de almacenamiento de cada área y el tipo de residuo, se debe realizar una recolección mínima de dos veces al día en las unidades grandes y una vez al día en las unidades pequeñas.

Asimismo, es importante que la recolección se efectúe en los horarios establecidos en las rutas sanitarias, ya que son en estos tiempos en los que hay menor circulación de usuarios, colaboradores y visitantes. Por otra parte, durante la recolección interna de los residuos se encuentra prohibido descanecar los residuos. Esta acción consiste en traspasar los residuos de un recipiente a otro sin realizar el cambio de la bolsa, esto con el fin de evitar el derrame de los residuos y el contacto con los mismos.

Finalmente, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cuenta con vehículos utilizados para el movimiento interno de residuos de tipo rodante, en material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, para el manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Estos vehículos deben ser usados siempre en el movimiento interno de los residuos peligrosos, garantizando que los residuos no sean cargados, arrastrados y/o puestos en el piso en ningún momento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

La frecuencia de recolección dentro de las unidades de la Subred Integrada de servicios de Salud Centro Sur E.S.E, se realiza con la siguiente frecuencia:

- **Reciclables, ordinario, anatomopatológicos y biosanitarios:** Diario
- **Cortopunzantes infecciosos:** Se realiza cuando el guardián se encuentra a $\frac{3}{4}$ partes de la capacidad o cada dos meses.
- **Químicos:** en el caso de los residuos químicos de vidrio el contenedor y/o guardián en donde se almacenan los residuos se debe recolectar cuando este se encuentre a $\frac{3}{4}$ parte de la capacidad o cada dos meses. Los demás residuos, dentro de los que se incluyen los reactivos, colorantes, entre otros, se deberán transportar al cuarto de almacenamiento de residuos una vez se encuentren a sus $\frac{3}{4}$ partes de altura o cada dos meses.
- **RAEES:** la recolección de estos residuos se debe realizar de acuerdo con la generación de cada unidad.
- **Químico mercurial:** Una vez al año o cuando el contenedor se encuentra a $\frac{3}{4}$ partes.

Personal encargado de la ruta de recolección

El personal de servicios generales de cada una de las unidades será el responsable de la ejecución de la ruta sanitaria, por lo que deberá ser entrenado y capacitado para dicho fin. Entre sus tareas están: remover, extraer y transportar los residuos de forma segura y evitando los accidentes biológicos y ambientales de acuerdo con el procedimiento para el movimiento interno.

Procedimiento de la ruta de recolección

Para realizar la recolección de los residuos y el movimiento interno de los residuos, tenga en cuenta que las rutas de cada uno de estos se deben realizar de manera independiente comenzando siempre por los residuos menos contaminados y por último por los más contaminados. En este sentido, siempre se deberá comenzar por los aprovechables y por último por los peligrosos.

- a. Prepare los elementos de protección personal indicados en el capítulo de seguridad industrial necesarios de acuerdo con el tipo de residuos a manipular, incluyendo el carro recolector para realizar la ruta de residuos
- b. Traslade los carros canecos de acuerdo con el código de colores al inicio de la ruta según el plano de ruta sanitaria.
- c. Al llegar al servicio o área comience retirando los residuos
- d. Suelte la bolsa de los bordes de la caneca y realice doble nudo estando la bolsa aún dentro de la caneca
- e. Teniendo en cuenta que el carro recolector se encuentra cerca, la bolsa debe ser retirada sujetándola por el nudo y depositándola en el carro e inmediatamente colocar la bolsa de repuesto debidamente rotulada en el contenedor.
- f. Continúe hasta cubrir la totalidad de las áreas siguiendo los recorridos establecidos en la ruta sanitaria
- g. Traslade los residuos hasta el almacenamiento central de residuos y dépositelos en su respectivo recipiente de acuerdo con el código de colores.
- h. En todo caso se debe evitar colocar las bolsas de residuos en el piso sin protección alguna en el área de almacenamiento.
- i. Por su parte, en el caso de la recolección de guardianes se deben seguir los siguientes pasos:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- j. El personal del servicio será el encargado de retirar el guardián del servicio.
- k. El personal asistencial procederá a realizar el sellado del guardián primero en cruz y posteriormente en contorno garantizando la hermeticidad de este.
- l. Posteriormente se realizará la entrega del guardián al personal de servicios generales de manera personal, evitando así que el guardián permanezca fuera de la base el menor tiempo posible.
- m. El personal de servicios generales deberá manipular el guardián con los elementos de protección personal destinados para el manejo de residuos peligrosos
- n. Disponer el guardián en bolsa roja debidamente rotulada
- o. Trasladar los residuos hasta el almacenamiento central de residuos y depositarlos en su respectivo recipiente de acuerdo con el código de colores.

Almacenamiento de residuos hospitalarios

El almacenamiento que se realiza a los residuos hospitalarios en la entidad es siempre temporal puesto que, de acuerdo con la frecuencia de recolección de los residuos, estos se entregan a las empresas prestadoras del servicio público y especial de aseo. De acuerdo con la resolución 1164 de 2002, los lugares destinados al almacenamiento de residuos hospitalarios y similares quedarán aislados de salas de hospitalización, cirugía, laboratorios, toma de muestras, bancos de sangre, preparación de alimentos y en general lugares que requieran completa asepsia, minimizando de esta manera una posible contaminación cruzada con microorganismos patógenos.

El almacenamiento deberá permitir la separación de los residuos peligrosos, aprovechables y ordinarios no aprovechables.

Por ningún motivo se realizará el almacenamiento de residuos peligrosos al interior de las unidades de salud por un tiempo superior a un año.

Almacenamiento intermedio

Son los ambientes ubicados en diferentes lugares de las instalaciones de algunas de las sedes o unidades de la Subred, los cuales están destinados a realizar el depósito temporal de los residuos, antes de la recolección de la macro ruta. Los residuos deben permanecer en estos espacios el menor tiempo posible, dependiendo de la capacidad de recolección y almacenamiento que tenga cada generador.

Los almacenamientos intermedios se justifican cuando la institución o establecimiento presenta áreas grandes de servicios o éstos se ubican en diferentes pisos de la edificación. Los generadores que produzcan menos de 65 kg/día pueden obviar el almacenamiento intermedio y llevar los residuos desde los puntos de generación directamente al almacenamiento central.

En cumplimiento con la resolución 1164 de 2002, estas áreas deben reunir las siguientes condiciones para facilitar el almacenamiento seguro y deben estar dotados con recipientes conforme la clasificación de residuos:

- Áreas de acceso restringido, con elementos de señalización
- Cubierto para protección de aguas lluvias
- Iluminación y ventilación adecuadas
- Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Equipo de extinción de incendios
- Acometida de agua y drenajes para lavado
- Elementos y/o barreras que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.
- Hojas de seguridad y matriz de compatibilidad.

Almacenamiento central

Son los ambientes donde se depositan temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a las empresas prestadoras del servicio público y especial de aseo. De acuerdo con la resolución 1164 de 2002, el tamaño de los ambientes de almacenamiento central debe obedecer al diagnóstico de las cantidades generadas en cada unidad; con una capacidad equivalente a siete días de generación en unidades de segundo y tercer nivel y de cinco días para instituciones de primer nivel y demás generadores de residuos hospitalarios y similares.

Adicional a las condiciones de los ambientes para el almacenamiento intermedio de residuos, los almacenamientos centrales deben reunir las siguientes características:

- Localizadas al interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior.
- Disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo con su clasificación (reciclable, infecciosa, ordinaria)
- Permitir el acceso de los vehículos recolectores.
- Disponer de una báscula y llevar un registro para el control de la generación de residuos.
- Debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado
- Deben contar con hojas de seguridad y matriz de compatibilidad.

En el almacenamiento central los residuos hospitalarios peligrosos serán colocados en canastillas o recipientes rígidos, impermeables y retornables, en los casos de los grandes generados. Los residuos hospitalarios peligrosos infecciosos (anatomopatológicos) de las unidades de segundo y tercer nivel deben almacenarse en ambientes con una temperatura no mayor de 4°C, nunca a temperatura ambiente.

El cuarto de almacenamiento central de todas las unidades de salud que forman parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. debe permanecer en óptimas condiciones de aseo y desinfección, para lo cual es necesario que su limpieza y lavado se efectúe cada vez que los residuos sean recogidos por la entidad externa correspondiente.

Almacenamiento de Residuos no peligrosos

La Entidad realiza el almacenamiento de residuos no peligrosos dándole cumplimiento a la resolución 1164 de 2002. Así mismo, el almacenamiento se realiza en cuartos y/o espacios diferentes al de residuos peligrosos, en contenedores o estibas que impidan el contacto directo con el piso del cuarto impidiendo en todo caso que exista la contaminación cruzada.

De igual forma, en unidades donde haya generación significativa de residuos biodegradables, es necesaria la fumigación periódica a las áreas de almacenamiento central para evitar la proliferación de plagas.

Almacenamiento de residuos infecciosos o de riesgo biológico

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

El almacenamiento de residuos infecciosos se realiza de forma correcta y adecuada a los requerimientos pertinentes, en canastillas y/o contenedores suministrados por el gestor externo que eviten el contacto de las bolsas con el piso del cuarto de almacenamiento.

El almacenamiento de residuos infecciosos o de riesgo biológico proveniente de las áreas cortizadas son trasladados una vez se realiza la ruta sanitaria, de manera inmediata al cuarto central de residuos peligrosos, donde se disponen en un área destinada para ello conforme lo establecen los protocolos emitidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social para el manejo de este tipo de residuos.

Almacenamiento de residuos químicos

El almacenamiento de los residuos químicos debe efectuarse teniendo en cuenta las incompatibilidades químicas y físicas, mediante la ficha de seguridad y la matriz de compatibilidad disponible en los cuartos de residuos. De acuerdo con lo anterior, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Manipular por separado los residuos que sean incompatibles
- Conocer los factores que alteran la estabilidad del residuo tales como: humedad, calor y tiempo.
- Las sustancias volátiles e inflamables deben almacenarse en lugares ventilados y seguros.
- Los recipientes de almacenamiento deben ser totalmente herméticos, encontrarse en perfecto estado y estar siempre rotulados con la información correspondiente al tipo de residuo.

8.14.2. Contaminación de cuartos de pacientes, suministros, equipos y áreas relacionadas

Ropa de trabajo: debe estar libre de grasa o detritos antes de salir del área de construcción. Los elementos de protección personal (máscaras, guantes) deben ser usados apropiadamente. La ropa de protección debe ser retirada antes de salir del área de construcción. Las herramientas y equipo deben ser limpiadas con compresa húmeda antes de sacarlas del área.

El lugar para almacenamiento de los materiales de la construcción debe quedar definido desde la planeación. Las barreras alrededor de la construcción se deben revisar permanentemente para mantener la protección al área donde están los pacientes. Las puertas de habitaciones de los pacientes, deben mantenerse cerradas, con adecuado control de la circulación. Limpieza: la zona en construcción debe limpiarse frecuentemente de acuerdo con la producción de desechos.

Las áreas adyacentes se humedecen y lavan según necesidad. Un tapete para limpiar los zapatos antes de salir del área es útil para disminuir la salida de suciedad pesada y polvo.

Impacto en áreas especiales: los pacientes que necesitan aislamiento por aerosol, ubicados en habitaciones con sistema de presión negativa requieren una monitoría estrecha para verificar que la presión negativa se mantenga. Con poblaciones de pacientes inmunocomprometidos de unidades de cuidado intensivo o unidades de trasplante de médula ósea, se debe minimizar el riesgo de exposición al área de construcción. Cuando el área de trabajo es grande e implica un tiempo considerable, es recomendable suspender o limitar los ingresos de nuevos pacientes o reubicarlos en un servicio lo más distante posible a la construcción.

Traslados: es importante limitar los desplazamientos repetitivos para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos. En la literatura hay estudios que demuestran

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

que pacientes dependientes de ventilación mecánica que fueron trasladados a otros servicios para realizar procedimientos tuvieron mayor riesgo de desarrollar neumonía relacionada con ventilador.

Para disminuir el riesgo de exposición es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a. Proveer el cuidado en la misma unidad del paciente.
- b. Escoger una vía de transporte alterna y alejada del área de la construcción.
- c. Si el traslado es indispensable, programarlo en horas de mínima actividad de la obra.
- d. Minimizar el tiempo de espera cerca de la obra.
- e. Usar barreras de protección según el estado clínico del paciente (mascarillas, apósitos, sábanas).

Interrupción de servicios esenciales: Los microorganismos pueden contaminar equipos como ventiladores, sistemas de aireación, sistemas de vacío, fuentes de agua que han sido apagados durante el periodo de la obra; al ser reactivados liberan la carga de agentes infecciosos que poseen; por lo tanto, es básico planear un tiempo suficiente para limpiar y acondicionar en forma segura estos equipos antes de darlos al servicio de los pacientes.

8.15. NORMAS GENERALES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Para iniciar el proceso de limpieza y desinfección de superficies y equipos médicos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, es necesario comprender los fundamentos y principios de la misma, descritas a continuación. De igual manera, se especifican las acciones establecidas en nuestra institución para realizar estos procesos.

Limpieza:

La limpieza consiste en realizar la remoción mecánica por medio de un detergente más agua de toda la materia extraña que este en los elementos en general. No elimina los microorganismos, pero reduce al máximo su número. La limpieza es el primer paso necesario de cualquier proceso de esterilización o desinfección. Es una forma de descontaminación que permite el manejo de las superficies ambientales de forma segura, por la remoción de materia orgánica y la suciedad visible, los cuales interfieren con la inactivación microbiana.

Tiene como objetivos:

- Reducir el número de microorganismos presentes en los objetos.
- Eliminar los restos de materia orgánica e inorgánica de los mismos.
- Evitar las infecciones cruzadas.
- Brindar un ambiente seguro al paciente y al personal del área de la salud.
- Mediante la limpieza se logra la remoción de toda materia extraña, (suciedad, materia orgánica). Para la limpieza se emplean Detergentes para superficies que son agentes químicos utilizados para la eliminación de suciedad insoluble en agua.

Desinfección:

Es el proceso que elimina la mayoría de microorganismos patógenos y no patógenos de objetos inanimados, exceptuando las esporas, mediante el uso de agentes físicos o químicos. Los siguientes factores influyen en la elección del procedimiento de desinfección para las superficies ambientales:

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- a. La naturaleza del artículo que se desinfectará
- b. El número de los microorganismos presentes
- c. La resistencia natural de esos microorganismos frente al germicida, para inactivar su acción
- d. La cantidad de materia orgánica presente
- e. El tipo y la concentración del germicida usado
- f. La duración, la temperatura y el tiempo de contacto con el germicida
- g. El uso apropiado del producto, otras indicaciones específicas y el modo de empleo para el uso que este indicado.

Tipos de limpieza y desinfección:

- **Limpieza rutinaria o recurrente:** es aquella que se realiza en forma diaria al terminar la jornada, entre paciente y paciente o entre procedimientos (Ej. Cirugía, radiología, urgencias).
- **Terminal:** Es aquella que se realiza en todas las áreas de la institución en forma minuciosa incluyendo sistemas de ventilación, iluminación y almacenamientos, máximo una vez a la semana o si las condiciones del área lo ameritan se realiza antes del tiempo programado y al alta del paciente.

Recomendaciones

- Tener cuidado en el manejo de los residuos.
- Utilizar guantes de caucho siempre que realice cualquier actividad: limpieza, desinfección, manejo de residuos.
- La limpieza y desinfección de las áreas, mobiliario y pisos, se debe realizar al menos una vez al día y cada vez que sea necesario. La secuencia es desde limpio a sucio.
- Se debe considerar la necesidad de establecer periodos de tiempo rotativos para realizar desinfección terminal en las distintas áreas del servicio.
- Usar uniforme y mantener el cabello recogido durante la jornada de trabajo.
- Utilizar los elementos de protección personal adicionales en las áreas que así lo indiquen.
- Lavarse las manos al ingresar al área de trabajo, al salir de la misma y cada vez que realice un procedimiento.

Haga énfasis, en la unidad del paciente en los **PUNTOS DE MANIPULACIÓN DE ALTA FRECUENCIA** como son:

- Interruptores de luz
- Manijas y perillas de las puertas
- Barandas de la cama
- Dispositivos para dar posición a la cama
- Mesa puente
- Mesa de noche
- En salas de cirugía la mesa quirúrgica y la lámpara cirúrgica.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Dejar las superficies lo más secas posibles: recordar que la humedad favorece la aparición y crecimiento de microorganismos.

8.16. NORMAS ESPECÍFICAS PARA LA CENTRAL DE DILUCIONES

- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
- Las Uñas cortas sin esmalte, no utilice uñas sintéticas.
- La puerta de la central debe permanecer cerrada y el acceso debe estar restringido
- Deben realizar lavado de manos, previo al ingreso a la central y previo al inicio de la dilución de los insumos.
- Colocarse el gorro desechable, asegurando la cobertura de todo el cabello, mascarilla quirúrgica convencional, monogafas o careta, peto y guantes industriales de color negro.
- Preparar los productos de limpieza y desinfección (detergente neutro y desinfectante de alto nivel) según indicaciones del fabricante.
- Realice la limpieza y desinfección del área incluida la pileta, mesones, baldes, contenedores medidores, parte externa de los galones, carro de distribución y registre las actividades en el formato "CA-INF-FT-13 REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION AREAS Y SUPERFICIES DE LA CENTRAL DE DILUCION"
- Prepare el área de secado ubicando toallas desechables en la superficie del mesón.
- Utilice el compresor para garantizar el secado de todos los atomizadores y garantizar al siguiente día la calidad del mismo para su envase.

8.17. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA DE ROPA HOSPITALARIA.

- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
- Las Uñas cortas sin esmalte, no utilice uñas sintéticas.
- Los colaboradores de la subred Sur deben tener algunas precauciones de bioseguridad durante los diferentes momentos de atención (Antes- Durante- Después) a cada uno de los pacientes. Con el fin de garantizar que la atención brindada sea segura tanto para el colaborador como para la el usuario que recibe la tenga en cuenta que las normas de Bioseguridad deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace necesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales, ya que todo paciente debe considerarse potencialmente infectado.

8.18. SERVICIO DE AMBULANCIAS

Es un servicio compuesto por un parque automotor, que cuenta con equipos médicos y personal paramédico capacitado para la atención de emergencias y transporta de personas enfermas o heridas, hacia, desde o entre lugares de tratamiento.

Recomendaciones

- Dentro de la ambulancia no se deben consumir ni transportar alimentos de ningún tipo.
- Prohibido fumar dentro de la ambulancia.
- El uso de alcohol glicerinado se hará máximo 5 veces entre paciente y paciente siempre y cuando no exista contacto con sangre o fluidos corporales.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Uso de ventilación mecánica, nunca respiración boca a boca.
- No reenfundar las agujas, depositarlas en el guardián inmediatamente después de su uso.
- Antes de colocar el paciente en la camilla, en la medida en que se pueda, se debe tratar de controlar las hemorragias o salidas de cualquier fluido corporal no olvide usar guantes y bata.
- Evite al máximo realizar procedimientos a los pacientes con la ambulancia en movimiento (canalizar venas, intubar o entubar), o solicite al conductor detenerse mientras realiza el procedimiento.
- Evite al máximo manipular agujas, hojas de bisturí u otros elementos cortopunzantes con la ambulancia en movimiento. Deséchelos en el contenedor de paredes resistentes.
- El instrumental para esterilizar (ambulancia, equipo de pequeña cirugía, equipo de parto, tijera de material, mascarara laríngea reutilizable debe ser transportado en contenedores cerrados.
- Lleve el instrumental para su preparación de acuerdo con protocolo establecido por el Comité de Infecciones.
- Para retirar el material esterilizado, se debe hacer en un contenedor limpio y destinado para este tipo de transporte.
- Al ingresar a su trabajo porte el uniforme completo, en perfecto estado de limpieza y debe ser cambiado diariamente.
- En caso de accidente de trabajo repórtelo de manera inmediata a su jefe o en Salud Ocupacional.
- La tripulación de la ambulancia debe informar a su jefe cualquier problema de salud o enfermedad que tenga en el momento.
- Los restos de las ampollas y frascos de medicamentos deben ser descartados en el contenedor de paredes resistentes, rotulado como residuos peligrosos químicos.
- La tripulación debe tener el esquema de vacunación al día.

8.18.1. Medidas de limpieza y desinfección en la ambulancia

La limpieza y desinfección de las ambulancias deberá cumplir con las siguientes pautas:

- Las ambulancias se les debe realizar limpieza y desinfección posteriormente al traslado del paciente teniendo en cuenta el protocolo institucional.
- Utilice guantes, monogafas y bata para estar labor.
- Abrir las puertas y dejar ventilar el vehículo.
- Hacer clasificación de los residuos, en las bolsas respectivas.
- Limpiar primero lo que este menos contaminado y continuar con el resto.
- Los restos de las ampollas y frascos de medicamentos deben ser descartados en el contenedor de paredes resistentes, por ser residuos peligrosos químicos y llevados al depósito central.
- Deberán utilizar todos los elementos de protección personal de uso obligatorio, en la aplicación de los diferentes procedimientos de limpieza y desinfección de ambulancias, establecidos en los protocolos.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Se deberá cumplir con el protocolo de higiene de manos antes de colocarse los guantes, para realizar la limpieza y desinfección.
- Realizar limpieza y desinfecciones rutinarias de las ambulancias, después de realizado el traslado del paciente a otra institución, garantizando la limpieza Y desinfección de las camillas, sillas, techos, pisos y todas las áreas internas que hayan estado en contacto con sangre o fluidos corporales de los pacientes trasladado.
- La limpieza y desinfección de la ambulancia quedara registrado en el libro de bitácora de registro y novedades de ambulancia
- La limpieza y desinfección terminal, se harán sacando todos los elementos que se encuentran adentro de la ambulancia, para garantizar una desinfección de todas las áreas, incluyendo las partes delanteras y exteriores.
- Este procedimiento se realizará, aplicando los mismos procedimientos establecidos en las desinfecciones de áreas críticas.
- Los contenedores de agujas y cortopunzantes, se llenarán solo hasta las ¾ partes.
- Se deberán realizar la reposición de las bolsas plásticas nuevas verde y roja marcadas en las canecas de residuos. Por último, se realizará el registro del servicio en la bitácora de control de limpieza y desinfección general, haciéndolo firmar por la persona encargada de la ambulancia.

8.18.2. Elementos de protección personal recomendados

- Uso de los elementos de protección personal (EPP) como protectores oculares (gafas), guantes, mascarilla o tapabocas convencionales y de alta protección (N-95), bata impermeable durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o aerosoles o ante sospecha de patología como TBC, MENINGITIS, CÓLERA, SIDA.
- Kit de Elementos de protección personal para traslado de Pacientes COVID-19.
- Uso de guantes siempre que se vaya a tener contacto con sangre o líquidos corporales, las manos deben lavarse después de quitar los guantes.

8.19. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Es el proceso mediante el cual se destruye toda forma de vida microbiana, incluidas las esporas. Puede conseguirse por métodos físicos o químicos.

Al ser la esterilización un proceso, las medidas para garantizar la esterilidad de un elemento deben ser implementadas desde el momento en que los objetos son recibidos por la Central de Esterilización hasta el momento de su utilización.

Un proceso de esterilización deberá considerarse satisfactorio solamente cuando se hayan alcanzado los parámetros físicos y/o químicos deseados y los resultados microbiológicos, según estén determinados por un programa apropiado de desarrollo, validación y monitoreo del ciclo de esterilización. No lograr los parámetros físicos y/o químicos y/o la validación microbiológica deseados se constituye en la base para declarar el proceso de esterilización como no conforme.

El proceso final, al cual deben ser sometidos los elementos médicos, se debe seleccionar de acuerdo con el riesgo de infección que representa este dispositivo al estar en contacto con el paciente, teniendo en cuenta la reconocida clasificación de Spaulding.

La subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E cuenta con HOS-QUI-EST-MA-01 buenas prácticas de esterilización que tiene por objeto definir las especificaciones de todos

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

los procesos, materiales y métodos de esterilización e inspección permitiendo así que todo el personal involucrado en los procesos conozca el funcionamiento del área.

8.19.1. Requerimientos especiales de la central de esterilización

- Área exclusiva y de circulación restringida, pues solo tiene ingreso el personal autorizado, utilizando todos los elementos de protección, no es utilizada como área de tránsito entre otras dependencias.
- La separación de áreas limpias y áreas sucias bien delimitadas garantizando la eficacia de los procesos.
- **Pisos y paredes:** Son de material lavable, no desprenden fibras, ni partículas y no son afectadas por los diferentes agentes químicos, utilizados por la institución habitualmente en la limpieza.
- **Techos:** Construidos de manera que no presentan ángulos expuestos y presenten una superficie única, un cielo raso con instalaciones de techo ocultas, para evitar la condensación de humedad, polvo u otras posibles causas de contaminación.
- **Ventilación:** Los sistemas de ventilación están diseñados de manera que el aire fluya de las áreas limpias a las sucias, no se permite la instalación de ventiladores en la Central de Esterilización, ya que genera gran turbulencia de material particulado en el aire y también microorganismos que se proyectan desde el piso a las mesas de trabajo.
- **Temperatura y Humedad:** La Central de esterilización debe presentar una temperatura estable entre 18° y 22° centígrados y una humedad relativa de 35 a 70%, unas mayores temperaturas favorecen el crecimiento microbiano, y por debajo de los niveles recomendados, pueden quedar afectados determinados parámetros de la esterilización como la penetración del agente esterilizante.
- **Piletas para lavado de instrumental:** Deben ser profundas, a fin de evitar salpicaduras durante la tarea y permite la correcta inmersión de los elementos, un factor clave para la correcta limpieza de los mismos.
- **Sistemas de extinción de incendios:** La Central de Esterilización dispone en forma visible de dos extintores a base de CO y polvo químico ABC.
- Instalaciones diseñadas y equipadas que eviten el ingreso de insectos y animales.
- La provisión de la electricidad debe garantizar el adecuado cuidado y funcionamiento de los diferentes equipos, garantizando la efectividad de los procesos.
- Disposición de aire comprimido en el área de lavado para facilitar el secado de los diferentes elementos que lo requieran.
- Las conexiones o adaptadores de los diferentes equipos deben ser marcados y si son de uso para gases o líquidos estos no deben ser intercambiables entre sí.
- Las cañerías fijas si es posible marcarlas indicando contenido y la dirección de flujo.
- La separación física de áreas limitando la contaminación, según la normatividad.

8.20. MANEJO DE MATERIALES CORTOPUNZANTES

El manejo de materiales corto punzantes hace referencia a las agujas, bisturís, instrumentos puntiagudos, láminas, etc. Para evitar accidentes de trabajo, es obligatorio desechar los materiales corto punzantes en contenedores de paredes rígidas, rotulados completamente.

Se recomienda:

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- Las agujas deben introducirse en el contenedor de paredes rígidas sin re enfundar, las fundas o caperuzas se deben desechar en un recipiente con bolsa blanca, siempre y cuando no se encuentren contaminados con sangre o fluido corporal.
- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y disponerlos en recipientes destinados para tal fin.
- Las ampollas se manejan en contenedores de paredes rígidas diferentes a los del corto punzante por considerarse residuo peligroso químico.
- Los hisopos, aplicadores, escobillones deben desecharse en contenedores de paredes rígidas con información completa de su contenido.
- No retirar agujas usadas con las manos, no doblar, no romper o manipular de otro modo con las manos las agujas usadas. Usar pinzas para manipular instrumentos corto punzantes que lo requieran estrictamente.
- Abstenerse de colocar el protector a la aguja, si por alguna razón requiere re enfundar la aguja utilice la técnica de refundar con una sola mano.
- Los recipientes de paredes rígidas deben estar lo más próximo posible al área de trabajo.
- Cambiar los recipientes o contenedores cuando se llenen hasta las tres cuartas partes o al mes de haberlos dispuesto.
- Coloque los recipientes en un lugar al cual no tengan fácil acceso los visitantes, en particular los niños.
- No cambiar los elementos corto punzante de un contenedor a otro.
- Los elementos corto punzantes deben ser desechados por la persona que produjo el riesgo, en el sitio donde se realizó el procedimiento.

8.21. MANEJO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO BIOLÓGICO

Definición:

Todo suceso repentino que sobrevenga como causa u ocasión del trabajo, en el que el individuo se expone por lesión percutánea, inhalación, contacto con mucosas y piel no intacta, a material infeccioso que incluye fluidos corporales, equipos, dispositivos médicos, superficies o ambientes, potencialmente contaminados, que favorecen el ingreso de microorganismos que pueden generar lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez o la muerte.

Reporte del accidente de trabajo biológico (INCLUYE COVID-19)

Para tener que reportar accidente por **COVID-19** se debe remitir al documento GH-CVC-SST-PT-01 bioseguridad de colaboradores en pandemia COVID-19.

1. Suspenda el procedimiento tan inmediatamente como sea posible. Informe al usuario lo sucedido y mediante el consentimiento informado para prueba de VIH, solicite la autorización para la toma de estas muestras; VIH. HB. HC. Si es paciente sospechoso, probable o confirmado para la COVID 19, se debe reportar esta condición, para que en las pruebas se considere toma de muestra para la COVID 19 y de acuerdo con los resultados dar el abordaje.
2. Reporte el evento a su jefe inmediato (Jefe de área o persona a cargo de la sede en el momento) sin importar el día y la hora.
3. Comuníquese con la línea de la ARL a la cual está afiliado para reporte del accidente laboral, solicitar autorización de la atención y remisión a la IPS correspondientes.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

4. Reporte a la coordinación de Seguridad y Salud en el Trabajo de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD SUR E.S.E.

Los controles y periodicidad de los mismos, al igual que las remisiones a médicos especialistas, las determina la ARL e informa de manera oportuna a la empresa y al accidentado para que se tomen las medidas de control y mitigación del evento biológico.

El accidente de trabajo debe ser investigado en los siguientes 15 días calendario en donde deben asistir el accidentado, el jefe inmediato, un miembro del COPASST y los testigos si los hubo.

8.22. MANEJO POST EXPOSICIÓN PARENTERAL O PERCUTÁNEA

- a. Lave la herida con agua y jabón permita que sangre libremente sin presión.
- b. Comuníquese con la línea de la ARL a la cual está afiliado para solicitar autorización de la atención y remisión a la IPS correspondientes.
- c. Reporte inmediatamente el accidente de trabajo a su jefe inmediato y a la coordinación de Seguridad y Salud en el Trabajo de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD SUR E.S.E.
- d. Diligenciar el Formato Único de Reporte de Accidentes de Trabajo (FURAT) el cual debe ser diligenciado por el área de coordinación de Seguridad y Salud en el Trabajo y el jefe inmediato.
- e. Se revisa el historial de vacunación para hepatitis B del colaborador.
- f. Es muy importante dar asesoría al expuesto, recomendar al colaborador necesidad de informar cualquier episodio compatible con el síndrome retroviral agudo, pues este complejo sintomático ha sido frecuentemente documentado en los colaboradores que cero convierten por exposición ocupacional.
- g. Igualmente, se debe recomendar al colaborador expuesto que evite la concepción de hijos y las relaciones sexuales sin protección, así como la donación de sangre o tejidos, hasta tanto no termine el seguimiento.

8.22.1. Manejo post- exposición mucosa

- a. Lavar con abundante agua o solución salina en caso de exposición de la conjuntiva ocular.
- b. Informar al jefe inmediato y al área de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- c. Comunicarse con la línea de ARL correspondiente e informar del accidente para su atención inmediata.

8.22.2. Manejo post-exposición de piel no intacta

- a. Lavado con abundante agua.
- b. Informar al jefe inmediato y al área de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- c. Comunicarse con la línea de ARL correspondiente e informar del accidente para su atención inmediata.

Nota: se realiza notificación al sst@subredsur.gov.co

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

8.23. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO BIOLÓGICO EN EL COLABORADOR ASISTENCIAL

Intervención a nivel primario

- Cuando el personal es nombrado reasignado a diferentes trabajos o áreas se debe recurrir a una evaluación desde el área de seguridad y salud en el trabajo para garantizar que las personas no serán asignadas o encargadas de labores que plantearían riesgo indebido de infección para ellas, para sus compañeros, para los usuarios o para los visitantes.
- La historia clínica es una parte importante de esta evaluación del colaborador, así como la obtención de una historia de cualquier estado que pueda predisponer al empleado a adquirir o transmitir enfermedades infecciosas, antecedentes de enfermedades infecciosas como sarampión y varicela; antecedentes sobre contactos o tratamientos de tuberculosis, hepatitis, enfermedades de transmisión sexual, transfusiones de sangre o hemoderivados, problemas dermatológicos; dermatitis infecciosas, heridas abiertas crónicas y condiciones de inmunodeficiencia.
- El examen físico es útil para detectar estados capaces de elevar la probabilidad de contagiar enfermedades a los usuarios o propensión exagerada a la infección, y servir como base para determinar problemas futuros relacionados con el trabajo.
- Con este examen se podrá determinar si se requieren exámenes de otro tipo o de laboratorio.
- Es importante efectuar las evaluaciones iniciales cuando el personal es contratado o lo más pronto posible.

Restricciones ocupacionales

- El servicio de salud del personal debe practicar un diagnóstico oportuno de enfermedades laborales y suministro de profilaxis para ciertas enfermedades prevenibles a las cuales se ha expuesto el colaborador.
- Para que las políticas de exclusión o reubicación tengan carácter obligatorio y sean eficaces, todos los miembros del personal, asistencial de promoción y operativo deben dar a conocer las enfermedades que se presenten.
- De igual manera, hay que motivar al personal para que informe de inmediato cualquier exposición accidental con sangre o fluidos corporales del usuario, de manera que se pueda evaluar la exposición para tomar una decisión al respecto. Todo el personal debe estar informado respecto de los riesgos de infección relacionados con el trabajo, en especial las mujeres en edad reproductiva y personal en estados clínicos especiales.

Investigación y medidas de control

- El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) y demás miembros del equipo investigador, realizarán investigación sistemática de los accidentes de trabajo, con el fin de determinar las causas que los precipitaron, mediante la recolección de información que más adelante puede ser utilizada para establecer medidas de prevención y control de riesgos.
- La investigación no pretende señalar culpables, sino encontrar causas básicas e inmediatas y los factores coadyuvantes susceptibles de intervención.
- Al conocer las causas de los accidentes, se establecerán las medidas correctivas necesarias, que pueden ser en el ambiente o la implantación de la norma de seguridad requerida.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

- Además, se comunicará a la administración las necesidades de apoyo para controlar el riesgo. Igualmente, como resultado de la investigación, se debe programar una actividad educativa referente a los hallazgos y a las medidas de control adoptadas por la empresa.
- El colaborador accidentado debe participar en la identificación de las causas del accidente y en la adopción de medidas correctivas. Las sugerencias del colaborador para corregir las condiciones de trabajo que precipitaron el accidente deben ser tenidas en cuenta por el equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo y por la gerencia de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD SUR E.S.E.

8.23.1. Pasos a seguir en la IPS que atiende el accidente de trabajo con riesgo biológico:

Clasificación del accidente:

Bajo grado de exposición:	Alto grado de exposición:
Pinchazo con agujas sólidas o huecas sin sangre visible	Herida o Pinchazo profundo.
Pinchazo con aguja hueca utilizada para el paso de medicamentos	Pinchazo con aguja hueca.
Pinchazo o laceración superficial	Sangre visible o líquidos corporales de alto riesgo de transmisión (semen, secreción vaginal, LCR, líquido de serosas), o cualquier otro líquido contaminado con sangre.
Salpicadura de gotas, en poco volumen en mucosa o en piel no íntegra	Lesión intravascular. Salpicadura de grandes volúmenes en mucosas y piel no íntegra.
Accidente con Elementos de Protección	Accidente sin Elementos de Protección

Exámenes al accidentado:

- HIV (Anticuerpo para HIV)
- Ags HB (Antígeno de superficie HB)
- Anti HBs (Anticuerpos contra el antígeno de superficie Hepatitis B)
- Anti Hep C (Anticuerpo Hepatitis C)

Manejo inicial de pos-exposición al riesgo biológico con fuente desconocida HIV clasificación grado de exposición:

Alto	Bajo
Solicitar Anti HIV	Solicitar Anti HIV
Recomendación básica con 2 medicamentos AZT + 3TC o COMBIVIR,	Generalmente no requiere medicamentos.
Control serológico HIV 6 semanas, 3 - 6 y 12 meses.	Control serológico HIV 6 semanas, 3 y 6 meses.
Caso Cerrado	Caso Cerrado

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

Manejo inicial de pos-exposición al riesgo biológico con fuente desconocida HB clasificación grado de exposición:

USUARIO SIN VACUNA o Dudas en el esquema:

- Solicitar: Ags HB + Anti HBs
- Aplicar HBIG 0.06mL por Kg Im e inicio de dosis de vacuna para HB.
- Continuar esquema 0 - 1 - 2 – 12
- Control: 3 y 6 meses Ags HB y anti HBs 2 meses luego de la tercera dosis de vacuna Hep B.
- Vacunación y nivel de anticuerpo menor o igual a 10 mlu/ml: Aplicar esquema completo de vacunación
- Vacunación y nivel de anticuerpomayor a 10 mlu/ml: No tratamiento

Nota: persona que no realiza seroconversión a pesar de vacunación, se debe aplicar Inmunoglobulina.

Manejo inicial de pos-exposición al riesgo biológico con fuente desconocida HC clasificación grado de exposición:

Alto	Bajo
Solicitar Anti Hep C (Anticuerpos Hepatitis C)	Solicitar Anti Hep C (Anticuerpos Hepatitis C)
Control en 3 y 6 meses Anti Hep C + ALT	Control en 3 y 6 meses Anti Hep C + ALT
Caso Cerrado	Caso Cerrado

Manejo inicial de pos-exposición al riesgo biológico con fuente conocida HIV clasificación grado de exposición:

Alto	Bajo
Solicitar Anti HIV	Solicitar Anti HIV
Esquema ampliado con 3 medicamentos AZT(Zidovudina,retrovir) + 3TC(lamivudina,Epivir) o TENOFOVIR o COMBIVIR (lamivudina, zidovudina) + INDINAVIR o NELFINAVIR o EFAVIRENZ	Esquema básico con 2 medicamentos AZT + 3TC o COMBIVIR
Control HIV 6 semanas, 3 - 6 y 12 meses	Control serológico HIV 6 semanas, 3, 6 y 12 meses.
Caso Cerrado	Caso Cerrado

Manejo inicial de pos-exposición al riesgo biológico con fuente conocida HB:

Fuente Ags HB (+)	Fuente Ags HB (-)
--------------------------	--------------------------

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

Colaborador expuesto sin vacunación	Solicitar Ags HB Iniciar HBIG Dosis Vacuna	Solicitar Ags HB Iniciar vacuna HB
Nivel de anticuerpos desconocido	Medir Anti HBs Seguir instrucciones del caso	MEDIR Anti HBs
Previa vacunación nivel de anticuerpos mayor/ = 10 mIU/ml	No tratamiento	No tratamiento
Previa vacunación nivel de anticuerpos menor o = 10 mIU/ml	HBIG Reiniciar Vacunación	Aplicar dosis de refuerzo o reiniciar vacunación.

Manejo inicial de pos-exposición al riesgo biológico con fuente conocida HC (+):

- Solicitar ANTI HC (Anticuerpos hepatitis C)
- Control ANTI HC + ALT + AST 3 y 6 meses
- Caso cerrado

Recomendaciones generales por covid-19

Horarios de atención

- Se deberán ajustar o prolongar los horarios de atención de tal forma que el talento humano en salud y los estudiantes y docentes de programas académicos del área de la salud, puedan ser distribuidos a lo largo de la jornada con manejo de horarios o atención prioritaria.
- Espaciar las atenciones para evitar aglomeraciones en las salas de espera.
- Ubicar a los pacientes de tal forma que mantengan una distancia mínima de dos (2) metros en sitios de atención y salas de espera.
- El talento humano en salud, los estudiantes y docentes de programas académicos del área de la salud, así como los usuarios del servicio, deberán ser puntuales y ágiles, sin perjuicio de la debida atención y la calidad tanto en la prestación del servicio de salud como en lo referente a la actividad académica que corresponda.
- Los estudiantes y docentes de programas académicos del área de la salud en práctica formativa, deben procurar mantener una distancia mínima de dos (2) metros en los sitios de atención a los pacientes y en los espacios en los que realizan actividades académicas dentro del prestador de servicios de salud.
- De igual manera, debe evitarse la aglomeración de estudiantes y docentes en los mismos espacios antes referidos. Medidas para la atención previamente a la atención presencial del paciente agendado, el prestador debe realizar comunicación vía telefónica o a través de plataformas TIC, para indagar sobre los criterios clínicos y epidemiológicos relacionados con el COVID-19 y acoger lo establecido en el ítem de trabajo presencial del presente protocolo, adicionalmente se deberá:
- Informar al paciente, acudir al servicio de salud con mascarilla quirúrgica o suministrarlo si no lo trae. El prestador deberá extremar las medidas para identificar los pacientes con síntomas respiratorios antes del ingreso a cualquier servicio.
- Educar en la higiene de manos al paciente y pedirle realizar el lavado de manos al llegar y salir del servicio donde es atendido para lo cual se deberá contar con los insumos necesarios, esto es agua, jabón, toallas desechables.
- No saludar de mano o abrazo.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- j. Retirar de todas las zonas comunes, revistas, folletos, juguetes, o cualquier objeto o mueble innecesario para la atención.
- k. Educar al paciente sobre la higiene respiratoria y pedirle respetar las reglas de esta durante la atención.
- l. Mantener buena ventilación dentro de los consultorios, ambientes o áreas de atención y en la sala de espera.
- m. No realizar procedimientos de terapia respiratoria en áreas no dispuestas para tal fin
- n. En los consultorios en los cuales no se pueda evitar la exposición a aerosoles y el profesional especializado lo diagnostica como sospechoso o confirmado, las consultas se deberán realizar lo suficientemente espaciadas para realizar los procesos de limpieza y desinfección terminal (1 hora) de equipos, elementos, mobiliario, piso y paredes.
- o. Si se sospecha de un caso para COVID-19 durante la atención en salud, se deben extremar las medidas de seguridad, ubicando al paciente en un área separada de los demás pacientes. Si el caso es leve, se debe indicar atención domiciliaria con recomendaciones e indicaciones para signos de alarma por COVID19 e informarle acerca de la obligación de reportar su estado de salud a la EPS y a la secretaria de salud distrital o municipal, para que se active el protocolo de atención y seguimiento.
- p. Agendar previamente a través de comunicaciones virtuales o telefónicas con los proveedores, el recibo de insumos, materiales, recepción y entrega de dispositivos, entre otros.
- q. Los estudiantes y docentes en práctica formativa en salud, deben usar los EPP apropiados para la actividad que realizarán y el servicio en el que se encuentren, limitando los tiempos de contacto cercano con los pacientes.
- r. De igual manera debe suministrársele agua, jabón, toallas desechables para el lavado de manos.

Acompañantes

- a. Restringir los acompañantes por paciente. En los casos que sea necesario el acompañamiento de niños, niñas, adolescentes, personas en condición de discapacidad, adultos mayores entre otros, permitir un solo acompañante por paciente, en cuyo caso se debe advertir que no debe ser adulto mayor de 60 años, ni menor de edad, no tener síntomas respiratorios, ni presentar comorbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo de COVID-19 tales como diabetes, enfermedad cardiovascular – hipertensión arterial, accidente cerebrovascular-, VIH, cáncer, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC, mal nutrición -obesidad, desnutrición.
- b. Tanto los pacientes como sus acompañantes deben usar tapabocas.
- c. Informar al paciente y a su acompañante que debe limitar el uso de bolsos o maletas, al igual que el uso de joyas.

Interacción en tiempos de alimentación

- a. Limitar al máximo la compra y el consumo de alimentos dentro de la sede del prestador.
- b. Restringir el despacho de alimentos a la sede del prestador desde el exterior. En caso de requerirse podrá realizarse con observación de las medidas de bioseguridad, asepsia y distanciamiento físico.
- c. Adecuar los procedimientos de suministro de alimentos a pacientes acogiendo las medidas de prevención del contagio de COVID-19.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- d. Prohibir el consumo de alimentos en las instalaciones de consultorios y áreas comunes en las que se tenga contacto con otras personas.

Interacción con terceros (proveedores, usuarios)

- a. Restringir el ingreso de representantes y visitantes médicos o de otro personal no indispensable para el funcionamiento del prestador de servicios de salud, priorizando la atención a través del uso de tecnologías de la información.
- b. Programar la recepción de insumos, alimentos, equipos y otros, en los horarios de menor concurrencia y de forma que no lleguen todos al mismo tiempo.
- c. Trasladar a recipientes propios como cajones plásticos o de otro material de fácil limpieza los insumos, alimentos. En caso de no ser posible esta separación, incrementar las medidas de limpieza y desinfección, antes del ingreso a las instalaciones de la IPS.
- d. Tener un solo punto de entrada/salida que pueda ser vigilado fácilmente por el personal de seguridad.
- e. Definir protocolos de interacción con proveedores y personal externo, en particular, se deberá usar siempre el tapabocas, realizar el protocolo de lavado de manos, mantener la distancia mínima de dos (2) metros entre las personas, reunirse en lugares predeterminados, seguir el protocolo de etiqueta respiratoria, entre otros.
- f. Asegurar el sitio y la disposición de elementos para hacer lavado de manos con agua y jabón y toallas desechables al ingreso de las instalaciones o realizar la higiene de manos con alcohol glicerinado al 60%.
- g. Fomentar el pago por medios digitales, para reducir el uso de dinero en efectivo. En caso de no ser posible se recomienda pagar el monto exacto.
- h. Establecer un protocolo de verificación de estado de salud que incluya reporte de síntomas respiratorios y toma de temperatura de proveedores cuando ingresen a las instalaciones.
- i. Disponer de los números de teléfono u otros medios de comunicación y contacto para aclarar dudas o reportar la necesidad de los insumos. Reporte accidente laboral El reporte de un evento, por parte del empleador o contratante, como accidente de trabajo o como enfermedad laboral es el mecanismo a través del cual se avisa a las entidades competentes para que inicien el proceso de calificación del origen.
- j. El accidente biológico que sufra un trabajador de la salud durante la atención de un paciente sospechoso o confirmado por COVID 19, debe reportarse como accidente de trabajo tal y como sucede con la exposición repentina a fluidos biológicos por otros eventos, como pinchazos, salpicaduras y heridas con elementos corto punzantes, toda vez que, dicho accidente puede desencadenar una enfermedad laboral. Igualmente, si un trabajador de la salud presenta síntomas respiratorios y el resultado de la prueba de COVID 19 es positiva, el empleador o contratante debe realizar el reporte como una enfermedad laboral, a través del diligenciamiento del Formato Único de Reporte de Enfermedad Laboral.
- k. Una vez se genere el reporte, bien sea como accidente de trabajo o como enfermedad laboral, los actores involucrados deben desplegar inmediata y efectivamente los mecanismos de protección de los trabajadores de la salud, teniendo en cuenta el siguiente algoritmo, con el fin de que el trabajador reciba las prestaciones económicas y asistenciales a las que haya lugar en el marco de los Sistemas General de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- I. El reporte de accidente de trabajo o enfermedad laboral por exposición a COVID-19 de estudiantes y docentes que se encuentren realizando prácticas formativas en salud deberá seguirse el procedimiento definido en el marco de la relación docencia-servicio entre el prestador y la institución educativa.

8.24. NORMAS DE BIOSEGURIDAD CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES.

- Los estudiantes deben participar en el proceso de inducción de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E. y de cada uno de sus servicios.
- Los estudiantes deben dar cumplimiento a las normas de bioseguridad de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E. y de cada uno de sus servicios.
- Los estudiantes deben informar a la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E. y de cada uno de sus servicios, si se encuentran en algún tratamiento o controles médicos.
- Los estudiantes deberán portar uniforme institucional (Según manual de convivencia de cada universidad)
- Deberá portar su carnet institucional en un lugar visible durante las horas de prestación del servicio.
- Fonendoscopios y elementos biomédicos personales, deberán ser limpiados y desinfectados de manera permanente.
- El uso de las batas es de uso exclusivo durante la prestación del servicio y no podrán ser utilizadas extra institucionalmente.
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante la jornada.
- Mantenga uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- No utilice uñas artificiales
- Mantener cabello limpio y recogido.
- El estudiante que se encuentre realizando rotaciones por diferentes servicios deberá hacer una breve presentación con el médico encargado de cada servicio antes de valorar a un usuario.
- Los estudiantes no podrán retirar las historias clínicas de los servicios donde el usuario reciba la atención.
- Si los estudiantes durante su rotación presentan algún tipo de herida exudativa deben informar al docente de la rotación (traumas, heridas, tatuajes, quemaduras).

En contexto COVID-19 recomendaciones asociadas:

- a. Establecer un sistema de control, para que el talento humano en salud, incluidos los estudiantes y docentes que adelanten prácticas formativas en los diferentes prestadores de servicios de salud, así como el personal administrativo, de apoyo y alimentación, relacionados con la prestación del servicio de salud, que presenten sintomatología relacionada con COVID19, registren todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de su actividad, indicando: fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que se ha tenido contacto, en los últimos 14 días y a partir del primer momento de notificación, cada día, con observancia de las normas sobre tratamiento de los datos personales.
- b. Garantizar el reporte diario, vía correo electrónico o telefónico, sobre el estado de salud y temperatura del personal que se encuentra realizando trabajo en casa o trabajo remoto, de acuerdo con autodiagnóstico que permita identificar síntomas.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

- c. Establecer canales de comunicación para que se informe cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.
- d. Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa del talento humano en salud, incluidos los estudiantes y docentes que adelanten prácticas formativas en los diferentes prestadores de servicios de salud, así como el personal administrativo, de apoyo y los trabajadores de vigilancia y alimentación, relacionados con la prestación del servicio de salud.
- e. Contar con registros diarios en formato definido por cada servicio, con el propósito de llevar control y monitoreo en caso de presentar síntomas de COVID-19.
- f. El responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo deberá coordinar las acciones para la vigilancia de la salud del talento humano en salud, incluidos los estudiantes y docentes que adelanten prácticas formativas, así como el personal administrativo, de apoyo y alimentación y el cumplimiento de las disposiciones adoptadas en el presente protocolo, manteniendo permanente comunicación con la ARL, con el fin de garantizar la gestión integral del riesgo para contagio de COVID-19.
- g. Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios.
- h. Contar con un censo actualizado del talento humano en salud, incluidos los estudiantes y docentes que adelanten prácticas formativas en los diferentes prestadores de servicios de salud, así como el personal administrativo, de apoyo y alimentación, relacionados con la prestación del servicio de salud, que viven con personas mayores a 70 años o con personas con morbilidades preexistentes que los haga más vulnerables a los efectos del contagio de COVID-19 entre ellas: diabetes, enfermedad cardiovascular, incluye Hipertensión arterial (HTA) y Accidente Cerebrovascular (ACV), VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Obstructiva crónica (EPOC), mal nutrición (obesidad y desnutrición), fumadores, y mujeres en estado de gestación o lactancia.
- i. Establecer las medidas especiales de protección al talento humano, estudiantes y docentes en prácticas formativas, que por sus comorbilidades o por su situación personal sean más vulnerables a la infección con COVID-19. Estas medidas pueden contemplar el teletrabajo, telemedicina y la reubicación académica o laboral temporal, según corresponda, entre otras.
- j. Desarrollar un plan de respuesta para el manejo de posibles casos de COVID-19 que puedan presentarse en el talento humano estudiantes y docentes en prácticas formativas, que permita la activación de los procesos para el manejo, atención y notificación a las entidades competentes. Estos planes deben considerar y abordar los niveles de riesgo asociados con los diferentes ambientes y áreas de trabajo que se tienen en los servicios de salud, y conocer los factores de riesgo en el hogar y en entornos comunitarios, así como los factores de riesgo individuales (edad, presencia de condiciones médicas crónicas e inmunosupresión y embarazo).
- k. Capacitar y reforzar las medidas de autocontrol, al talento humano, estudiantes y docentes en prácticas formativas, a través de estrategias de información, educación y comunicación, que permitan la identificación temprana de riesgos de enfermedad respiratoria, el reconocimiento de signos y síntomas de alarma de COVID-19 y la activación del plan de respuesta.
- l. Garantizar la reserva y el manejo confidencial de la información sobre la salud del talento humano estudiantes y docentes en prácticas formativas, del prestador de servicios de salud.
- m. Establecer el procedimiento para la reincorporación a las actividades del talento humano estudiantes y docentes en prácticas formativas, en salud que hayan tenido síntomas

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.



respiratorios o que hayan tenido el diagnóstico de COVID-19. Como parte de este procedimiento se debe incluir la comunicación con la EPS para saber que el talento humano estudiantes y docentes en prácticas formativas, cumple los requisitos para ser dado de alta por diagnóstico de COVID-19 y se pueda reincorporar a sus actividades laborales o de formación académica.

- n. Establecer los canales de comunicación con las EPS y ARL, para el trámite ágil de las incapacidades temporales de los trabajadores diagnosticados con COVID-19. Para el caso de estudiantes y docentes, se deberán seguir los procedimientos de reporte a que haya lugar en articulación con la institución educativa y en el marco de la relación docencia-servicio.
- o. Documentar los indicadores de morbilidad y ausentismo del talento humano, estudiantes y docentes en prácticas formativas, que sea diagnosticado con COVID-19 y tenerlos disponibles para las autoridades competentes.
- p. Disponer afiches en los que se promueva la higiene respiratoria y el uso de protección respiratoria (cuando corresponda), así como medidas para procurar una distancia mínima de dos (2) metros entre personas.
- q. Solicitar al talento humano en salud que informe al jefe inmediato en caso de presentar síntomas de gripa, tos, fiebre, dificultad para respirar, resguardarse en casa y abstenerse de ir a trabajar, evitando el contacto con personas a su alrededor. Para el caso de estudiantes y docentes, se deberán seguir los procedimientos de reporte a que haya lugar en articulación con la institución educativa y en el marco de la relación docencia-servicio.
- r. Tomar las siguientes medidas para la prevención y mitigación de efectos sobre la salud mental del talento humano, estudiantes y docentes en prácticas formativas: Mantener una comunicación actualizada, precisa, oportuna y de buena calidad para todo el personal sobre la información, recomendaciones y las herramientas comunicacionales emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Establecer medidas que permitan que el personal rote entre las funciones que crean un nivel alto de estrés y las que causan menos estrés. Facilitar que los trabajadores sin experiencia trabajen de cerca con sus colegas más experimentados. Iniciar, promover y comprobar las pausas de los descansos en el trabajo. Establecer horarios flexibles para los trabajadores que estén directamente afectados o que tengan familiares afectados. Asegurar que se brinden espacios y tiempos para que los colegas se comuniquen entre sí y brinden apoyo social a sus compañeros, preferiblemente de manera virtual. Identificar los medios adecuados para brindar servicios psicosociales y de apoyo para la salud mental, aprovechando las modalidades virtuales y asegurarse que el personal conozca que estos servicios están a su disposición. Informar acerca de la utilización de la información de las líneas de atención y apoyo psicológico existentes en su región.
 - ✓ Disponer de condiciones y talento humano entrenado para identificar y atender de manera inicial las necesidades urgentes de salud mental y canalizar a los servicios de salud mental, en caso de ser necesario. Ayudar a los trabajadores de la salud, estudiantes y docentes en prácticas formativas, a identificar a familiares, amigos y miembros de la comunidad fiables que estén dispuestos a escucharlos como red de apoyo psicosocial. Tenga en cuenta que algunos trabajadores de la salud pueden llegar a percibir que su familia o su comunidad no quieren tenerlos cerca debido al riesgo, al estigma o al temor. Promueva que mantengan la comunicación con sus seres queridos.
 - ✓ Garantizar que la ARL cumpla con las siguientes acciones a su cargo previstas en los numerales 10 y 11 de este protocolo. Para el caso de estudiantes y

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	BIOSEGURIDAD	CA-INF-MA-01 V5

docentes, se deberán seguir los procedimientos a que haya lugar en articulación con la institución educativa y en el marco de la relación docencia-servicio.

- s. En la historia clínica de los usuarios de los servicios de salud deben registrarse presencia en cada consulta de posibles signos o síntomas relacionados con COVID-19, información que servirá de soporte a las EAPB en caso de identificar síntomas sugestivos de COVID-19.

8.25. RECOMENDACIONES PARA VIRUELA SIMICA

- Uñas cortas y sin esmalte y debe mantenerlas limpias.
- El cabello bien recogido.
- Todo el pelo de la cabeza deberá estar cubierto por el gorro quirúrgico
- Colóquese el respirador N95 cubriendo la nariz, boca y la barba (según el caso). Al retirar la mascarilla solo debe manipular sus tiras para evitar la contaminación de las manos. Utilice bata desechable y guantes para la atención de los pacientes.
- Se debe garantizar de forma permanente el lavado de manos con agua y jabón y/o la fricción de manos con alcohol glicerinado así como la limpieza y desinfección terminal de acuerdo al protocolo de limpieza y desinfección institucional.
- Se debe garantizar el cumplimiento de las precauciones de aislamiento por aerosoles y contacto.

9. CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2017-07-11	1	Creación de Documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
2018-02-16	2	Ajustes estructura de acuerdo a visita de verificación condiciones de habilitación de SDS
2018-06-07	3	Actualización vida útil productos limpieza y desinfección. Actualización rotulación guardianes. Actualización normas bioseguridad odontología. Referenciación del manual de reúso de dispositivos médicos.
2021-08-31	4	Se actualiza a la plantilla institucional vigente. Se realizar revisión y actualización general del documento.
2022-08-30	5	Se actualiza a codificación vigente (Código anterior: MI-GCE-INF-MA-01). Actualización general medidas de bioseguridad a implementar en la Institución, inclusión de servicio laboratorio entre otros.

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Melisa Tatiana Piraban Cruz /Yinna Milena Olarte R.	Nombre: Yinna Milena Olarte R.	Nombre: Sandra Patricia Alba Calderón	Nombre: Dayra Ianova Castellanos Londoño
Cargo: Profesional especializado / Referente de prevención de infecciones	Cargo: Referente de prevención de infecciones	Cargo: Profesional especializado – Control documental	Cargo: Jefe Oficina de Calidad
Fecha: 2022-08-18	Fecha: 2022-08-18	Fecha: 2022-08-30	Fecha: 2022-08-30

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.