

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

MANUAL BIOSEGURIDAD MI-GCE-INF-MA-01 V4





TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO:.....	5
2. ALCANCE:.....	5
3. JUSTIFICACION:	5
4. A QUIEN VA DIRIGIDO:	5
5. DEFINICIONES:.....	5
6. NORMATIVIDAD APLICABLE:	9
7. RESPONSABLE:.....	11
8. CONTENIDO DEL MANUAL:.....	11
8.1. CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS SEGÚN EL RIESGO	11
8.1.1. ÁREAS DE ALTO RIESGO O CRÍTICAS	11
8.1.2. ÁREAS DE RIESGO INTERMEDIO O SEMICRÍTICAS	12
8.1.3. ÁREAS DE BAJO RIESGO O NO CRÍTICAS.....	12
8.2. NORMAS DE BIOSEGURIDAD GENERALES PARA TODAS LAS ÁREAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.....	13
8.3. BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA.....	16
8.3.1. SISTEMA DE PRECAUCIONES UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD EN SALUD.....	16
8.3.2. HIGIENE DE MANOS.....	16
8.3.3. USUARIO PROTEGIDO	20
8.3.4. NORMAS GENERALES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.....	23
8.3.5. MANEJO DE MATERIALES CORTO PUNZANTES	25
8.3.6. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	26
8.3.7. MANEJO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO BIOLÓGICO	31
8.3.8. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO BIOLÓGICO EN EL COLABORADOR ASISTENCIAL	33
8.4. NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS POR SERVICIO.....	36
8.4.1. RECOMENDACIONES GENERALES POR COVID-19	36
8.4.2. NORMAS DE BIOSEGURIDAD CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES.....	39
8.4.3. NORMAS GENERALES PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, PEDIÁTRICA, NEONATAL.....	42
8.4.4. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD EN URGENCIAS	46
8.4.6. ESTERILIZACIÓN.....	52
8.4.9. NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS EN EL LABORATORIO	56
8.4.10. NORMAS ESPECÍFICAS PARA ODONTOLOGÍA.....	58
8.4.11. NORMAS ESPECÍFICAS PARA EL DEPÓSITO DE CADAVERES	62



8.4.12. NORMAS ESPECÍFICAS PARA EL SERVICIO DE LIMPIEZA Y ASEO	63
8.4.13. NORMAS ESPECÍFICAS PARA LA CENTRAL DE DILUSIONES.....	63
8.4.14. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA DE ROPA HOSPITALARIA.....	63
8.4.15. NORMAS ESPECÍFICAS PARA ÁREAS DE USUARIO PROTEGIDO	63
8.4.16. NORMAS ESPECÍFICAS PARA PREPARACION DE SOLUCIONES PARENTERALES... 64	
8.4.17. NORMAS ESPECÍFICAS PARA LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.....	64
8.4.18. NORMAS ESPECÍFICAS EN SALAS DE HOSPITALIZACION REANIMACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.....	65
8.4.19. NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS PARA PATOLOGIA	66
8.4.20. BIOSEGURIDAD EN LAS AREAS DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	69
8.4.21. BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE ALIMENTOS	69
8.4.22. NORMAS ESPECÍFICAS PARA EL LACTARIO	71
8.4.23. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA	71
8.4.24. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA UNIDAD RENAL.....	72
8.4.25. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	74
8.4.26. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA RADIOLOGÍA Y HEMODINAMIA	74
8.4.27. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA UROLOGÍA	75
8.4.28. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA CLINICA DE HERIDAS.....	75
8.4.29. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA CARDIOLOGÍA	75
8.4.30. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA UNIDAD TRANSFUSIONAL.....	76
8.4.31. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA OFTALMOLOGÍA	79
8.4.32. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA OTORRINOLARINGOLOGIA	80
8.4.33. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA FISIOTERAPIA Y REHABILITACION FISICA	80
8.4.34. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA SERVICIO FARMACÉUTICO	80
8.4.35. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA ÁREA DE GASES MEDICINALES	81
8.4.36. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACIÓN... 82	
8.4.37. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA LAVANDERIA	84
8.4.38. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA DE SERVICIOS GENERALES.....	84
8.4.39. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS	84
8.4.40. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL SERVICIO DE VACUNACIÓN	85
8.4.41. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN SERVICIO DE ATENCION PREHOSPITALARIA Y TRASLADOS SECUNDARIOS (AMBULANCIAS).....	85
8.4.42. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	89
8.4.43. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA DE SERVICIOS GENERALES.....	89
8.4.44. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA ATENCIÓN EXTRAMURAL	89
8.5 MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES.....	90

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

8.6 RECOMENDACIONES PARA MANEJO DE OBRAS DE CONSTRUCCIÓN, REMODELACIÓN O ADECUACIÓN..... 113

9. CONTROL DE CAMBIOS: 116

NO

CONTROLADO

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

1. OBJETIVO:

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.

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 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 el manejo de riesgo biológico 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 de las Unidades de Servicios de Salud (USS) de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

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.

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.



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 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 las manos recomendados por la Organización Mundial de la Salud OMS.

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 Syndrome).

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 (AEROSOLAS): Por microorganismos contenidos en partículas de $< 5 \mu\text{m}$ 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 $5 \mu\text{m}$ a $100 \mu\text{m}$ (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 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. Esta 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, citocepillos, 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 morbilidad y mortalidad en una comunidad importante para la investigación, planeación y evaluación de las medidas de control en salud pública.

6. NORMATIVIDAD APLICABLE:

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Constitución Política de Colombia	1991	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. Artículo 49 La atención en salud y saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el	Corte Constitucional Consejo Superior de la Judicatura



		acceso a servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.	
Ley 9	1979	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias	Congreso 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
Decreto 1543	1997	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). 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).	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 Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica	Ministerio de Salud y Protección Social
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	Ministerio de Salud y Protección Social

 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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

		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	
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 del 2020	2020	Por la cual se adiciona un párrafo 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

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 trimestral.

8. CONTENIDO DEL MANUAL:

8.1. CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS SEGÚN EL RIESGO

A continuación, se describen la clasificación del riesgo y las áreas correspondientes:

8.1.1. ÁREAS DE ALTO RIESGO O CRÍTICAS

Las áreas de alto riesgo son aquellas en donde existe contacto directo y permanente con sangre u otros fluidos corporales a los cuales se aplican las normas de Bioseguridad con los elementos de protección individual.

- 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)

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.



- 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 Hemodinamia
- Servicio de urología
- Clínica de heridas
- Servicio de Cardiología
- Lavandería
- Almacenamiento intermedio de residuos hospitalarios
- Unidad transfusional
- Servicio de oftalmología
- Servicio de otorrinolaringología
- Baños

8.1.2. ÁREAS DE RIESGO INTERMEDIO O SEMICRÍTICAS

Las áreas de riesgo intermedio son en donde se realizan actividades en donde el contacto con sangre o fluido corporales no es permanente, pero se exige al realizar los procedimientos la aplicación de las normas de bioseguridad.

- 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

8.1.3. ÁREAS DE BAJO RIESGO O NO CRÍTICAS

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	BIOSEGURIDAD	MI-GCE-INF-MA-01 V4

Las áreas de bajo riesgo son en donde se realiza actividades que no implican por sí mismas exposición a sangre ni a fluidos corporales.

- Áreas administrativas.
- Pasillos.
- Salas de espera.

8.2. NORMAS DE BIOSEGURIDAD GENERALES PARA TODAS LAS ÁREAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

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” Código **MI-GCE-INF-PT-03**.

- Mantenga uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- No utilice uñas artificiales.
- Utilice adecuadamente el uniforme, limpio y cumpliendo las normas de seguridad laboral.
- Mantener cabello limpio y recogido.
- Porte el carné durante su estancia en las instalaciones de las Unidades de Servicios de Salud (USS).
- Utilice siempre los elementos de protección personal (gorro, mascarilla, guantes, bata), durante la realización de procedimientos, de acuerdo con las guías establecidas.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Durante su jornada laboral retire relojes, anillos, pulseras y elementos que no permitan la completa higienización de manos y bisutería en general.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado (Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes).
- En los servicios asistenciales el personal que utiliza bata blanca, debe mantenerla limpia y con botones cerrados, y evitar deambular con ella por fuera de la institución.
- En las Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía y Salas de partos, utilizar bata desechable durante la prestación de los servicios.
- 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.
- No tocar historias clínicas, documentos, encuestas, teléfonos y demás elementos de apoyo, con los guantes.
- Cambiarse diariamente la ropa de trabajo.
- Mantenga el sitio de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- No fume en ningún área de las de las Unidades de Servicios de Salud.
- No se sienten en las canecas son de uso exclusivo para la segregación de residuos hospitalarios.
- No ingiera alimentos en el sitio de trabajo ni áreas asistenciales.
- Evitar deambular con elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Uso de calzado cerrado, de fácil limpieza y con suela antideslizante.
- No guarde alimentos, en las neveras ni en los equipos de refrigeraciones de sustancias contaminantes, biológicas y químicas.
- Utilizar los elementos de trabajo de manera exclusiva para el desarrollo de las actividades asignadas.



- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, y al que no utilice los elementos de protección personal.
- Cuide las paredes y equipos que tiene a su disposición.
- Emplee protectores oculares (monogafas) o protectores faciales (acetatos o visores) durante procedimientos que puedan generar salpicaduras por gotas o aerosoles, de sangre u otros líquidos corporales.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo informe al jefe inmediato del área.
- En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal, los vidrios deben recogerse con mopa y recogedor, nunca con las manos. *Para los aspectos específicos del plan de gestión integral de residuos hospitalarios (PGIRH), de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**, remitirse al documento CARACTERIZACION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES GA-PIG-PR-03.*
- Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético. Deben tener preferiblemente el tapón de rosca.
- En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe limpiarse y desinfectarse.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa limpieza y desinfección. 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 Protocolo de Limpieza y Desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos código MI-GCE-INF-PT-01.
- Utilice guantes desechables limpios para: Toma de muestras – orina, heces, esputo, entre otras - baño de pacientes y aseo de unidad.
- Utilice guantes estériles para realizar curaciones y todos aquellos procedimientos invasivos en donde se requiere conservar un campo estéril.
- Utilizar equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.
- Evitar la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica roja debidamente rotulada.
- Disponga el material patógeno en bolsas resistentes de color rojo que lo identifique con símbolo de riesgos biológicos y rotulados correctamente.
- En caso de accidente de trabajo por riesgo biológico con material corto punzante notifique a su jefe inmediato y al equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación de acuerdo con riesgo expuesto en las unidades de servicios de salud.
- Señalizar correctamente los lugares para paciente protegido y cumplir con las recomendaciones dadas según el tipo de aislamiento.
- Evitar contacto de piel o mucosa con sangre y otros líquidos de precaución universal que se consideran potencialmente infectantes como: sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal, líquido pericárdico, cualquier otro líquido contaminado con sangre.
- Utilice guantes en todo procedimiento donde pueda existir riesgo de contacto con sangre o fluidos de precaución universal.
- Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.
- Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas con exposición al riesgo biológico.



- Tenga siempre en cuenta las recomendaciones de los fabricantes durante el uso de los diferentes elementos necesarios para la atención del paciente.
- La ropa usada en la atención a los pacientes no debe ser colocada en el piso, sillas o lugar diferente al compresero dispuesto para tal fin.
- La ropa de pacientes que no presenta patología infecciosa, ni secreciones, se deja en el compresero.
- Las sábanas deben ser cambiadas inmediatamente si se contaminan con sangre u otro fluido corporal y diariamente. Las frazadas o cobijas deben lavarse entre un paciente y otro.
- Mantenga la caneca y/o compresero de la ropa sucia cerrada.
- No agite la ropa, de esta manera se evita la dispersión de microorganismos en el ambiente.
- La ropa de pacientes con patología infecciosa y con secreciones debe disponerse en bolsas plásticas de color rojo, teniendo la precaución de doblar las partes sucias hacia adentro y utilizando guantes para su manipulación.
- Asista a todas las capacitaciones programadas por la institución para prevenir y controlar la exposición al riesgo biológico: Bioseguridad, Buenas Prácticas de Limpieza y Desinfección, Exposición Ocupacional, Uso adecuado de EPP, Inspecciones de Bioseguridad y Estrategia Multimodal.
- Realizar limpieza y desinfección a las superficies, elementos, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y/o paciente y al finalizar la jornada. 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 Protocolo de limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos, matrícula MI-GCE-INF-PT-01.
- Mantenga en perfectas condiciones de limpieza los elementos de aseo y desinfección (cepillos, traperos, baldes, carros, paños, guantes).
- En las habitaciones la limpieza rutinaria es indispensable en todas las superficies horizontales (camas, mesas de noche, pisos, mesas auxiliares, etc.).
- Siga estrictamente la codificación de las bolsas por colores para el manejo de residuos.
- No aplique producto (jabón o desinfectante) en forma directa con el atomizador en los elementos eléctricos, electrónicos o en los paneles de control para evitar que se dañen.
- Los elementos de limpieza y desinfección son exclusivos para cada área.
- Dé un uso racional a los productos de aseo y desinfección siguiendo las normas en forma estricta. El uso de una cantidad excesiva no limpia o desinfecta más, solo entorpece el procedimiento.
- Tenga especial cuidado en la limpieza de equipos, materiales y áreas de poca visibilidad y difícil acceso.
- La limpieza y desinfección debe hacerse siempre de lo más limpio a lo más contaminado; de arriba hacia abajo las paredes y de adentro hacia afuera los pisos.
- Evite la formación de charcos y humedad excesiva.
- Coloque los avisos de PISO MOJADO durante el procedimiento de limpieza en los corredores y pasillo para evitar accidentes.
- Nunca exprima el trapero con la mano, use siempre el exprimidor.
- Al terminar cada actividad deje los elementos de limpieza desinfectados en perfecto orden permitiendo el secado, es importante que los elementos de áreas de Usuario Protegido estén separados.
- Inspeccione y limpie continuamente las áreas del servicio asignadas, debido a la posibilidad de la presencia de un derrame, elemento o suciedad extra.
- En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre, otro líquido corporal, o material orgánico, recoja los vidrios con escoba y recogedor, nunca con las manos.

 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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

- Recuerde que un punto crítico es la parte superior de las lámparas, el timbre y el teléfono. Se deben desinfectar todos los días.
- Todas las superficies húmedas se consideran como focos para la multiplicación de gérmenes, es preciso que se dejen lo más secas posibles.
- Seque los objetos de metal para que no se oxiden.
- Deje ventilar la unidad para promover el secado y recambio de aire durante 30 minutos

8.3. BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA

8.3.1. SISTEMA DE PRECAUCIONES UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD EN SALUD

En el año 1987 Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Georgia, desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por el virus de VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los colaboradores de salud y sus pacientes, en el cual se recomienda que todas las instituciones de salud adopten una política de control de la infección que denominaron **PRECAUCIONES UNIVERSALES**.

Se entiende como **PRECAUCIONES UNIVERSALES** el conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante las labores que impliquen contacto con sus fluidos o tejidos corporales.

Las precauciones universales parten del siguiente principio, que se tendrá en cuenta en todas y cada una de las áreas asistenciales de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.:**

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado a la unidad de servicios de salud, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”.

Con base en las guías publicadas por los Centros para el Control de las Enfermedades de Atlanta (CDC), la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** Establece unas normas de bioseguridad generales y de comportamientos seguros en las áreas de trabajo de las cuales se describen a continuación guiadas por el lema:

“El riesgo laboral del colaborador de la salud es mínimo si se conocen y respetan las normas de bioseguridad existentes.”

Estandarizar las precauciones de aislamiento en la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, tiene el propósito fortalecer el conocimiento y adherencia en el talento humano de las misma con el fin de cortar la cadena de transmisión de los microorganismos infectantes o colonizantes y así contribuir a la prevención y disminución de la incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud.

8.3.2. 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 CleanCare is SaferCare (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 las USS 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.

Generalidades

La transmisión de patógenos relacionados con las infecciones asociadas a la atención en salud se relaciona con la transmisión de microorganismos de un usuario a otro, siendo las manos la vía de transmisión más común y se puede dar en estos casos:

Los microorganismos presentes en la piel de los usuarios o que están sobre objetos inanimados y que por contacto son transferidos a las manos del talento humano que prestan servicios, si se omite la higiene de manos o se realiza de forma inadecuada o el agente utilizado para la higiene de las manos es inapropiado.

Los patógenos asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud pueden ser recuperados no sólo de heridas infectadas o purulentas, sino también de áreas normales frecuentemente colonizadas. Las áreas perineal e inguinal son usualmente las más densamente colonizadas, sin embargo, la axila, tronco y extremidades superiores (incluyendo las manos) también están frecuentemente colonizados.

Condiciones generales

Debido al alto riesgo de servir de reservorio al limitar la acción del frote sobre la superficie de las manos o las uñas, se recomienda durante las labores asistenciales seguir las siguientes recomendaciones.

- No usar anillos, pulseras y relojes sin importar el material del que estén hechos. Este material reduce la posibilidad que el producto (jabón o solución alcohólica) llegue a todas las superficies de las manos, por lo que se recomienda no usarlas durante la atención a los pacientes.
- La piel debajo de los anillos está más altamente colonizada que la piel de los dedos sin anillos. En un estudio realizado por Hoffman (1985) encontró que el 40% de las enfermeras abrigaron bacilos Gram-negativos como *E. Cloacae*, *Klebsiella* y *Acinetobacter*, en la piel bajo los anillos, identificándose como factor de riesgo substancial para llevar bacilos Gram negativos y *S. Aureus*.
- Las uñas deben estar siempre limpias y cortas, aproximadamente 3 mm o que no superen la punta del dedo.
- No usar esmalte, incluso transparente, no uso de uñas artificiales, el esmalte aumenta el número de bacterias y su proliferación sobre las uñas.

Higiene de manos



La higiene de las manos es toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria (consiste generalmente en frotarse las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavárselas con agua u jabón normal o antimicrobiano). A continuación, se citan las razones por las cuales se debe realizar la higienización de las manos.

Hay 4 tipos de lavado de manos o higienización de las mismas:

- Rutinario
- Higienización con alcohol glicerinado
- Lavado Antiséptico (agua y jabón)
- Lavado quirúrgico



Fuente: Propia programa de prevención de infecciones 2021



¿Como lavarse las manos con agua y jabón?



Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

<p>0</p> 	<p>1</p> 	<p>2</p> 
<p>Mójese las manos con agua;</p>	<p>Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;</p>	<p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
<p>3</p> 	<p>4</p> 	<p>5</p> 
<p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	<p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
<p>6</p> 	<p>7</p> 	<p>8</p> 
<p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	<p>Enjuáguese las manos con agua;</p>
<p>9</p> 	<p>10</p> 	<p>11</p> 
<p>Seque con una toalla desechable;</p>	<p>Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo;</p>	<p>Sus manos son seguras.</p>

Fuente: OMS 

Fuente: Propia programa de prevención de infecciones 2021

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 Código MI-GCE-INF-PT-03.**

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

8.3.3. USUARIO PROTEGIDO

OBJETIVOS DE LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

- Cortar la cadena de transmisión del agente infeccioso.
- Disminuir la incidencia de infección adquirida en el hospital.
- Prevenir y/o controlar brotes institucionales.
- Racionalizar el uso de recursos.
- Mantener calidad en la atención.

CADENA DE TRANSMISIÓN DE INFECCIONES

La cadena de transmisión o infección resulta de la interacción de diversos elementos como: el agente infeccioso, el reservorio, las fuentes de microorganismos infectantes, la puerta de entrada, huésped susceptible, la puerta de salida y el mecanismo de transmisión del microorganismo.

Puerta de entrada: Es el sitio por donde el agente infeccioso entra en el huésped. Las principales puertas de entrada de los agentes son: Respiratoria, digestiva, placentaria, genitourinaria y piel.

Una fuente de infección.

- Endógena: Cuando proviene de flora microbiana propia del paciente.
- Exógena: Cuando el microorganismo infectante se encuentra en materiales y equipos, en otras personas colonizadas o infectadas, o en el medio ambiente.
- Un microorganismo infectante. Es cualquier microorganismo (prion, virus, bacteria, hongo, parásito, etc.) capaz de producir en el hospedero infección o enfermedad.
- Una vía de transmisión efectiva. Es el mecanismo mediante el cual el microorganismo ingresa al hospedero susceptible. Puede ser por contacto directo o indirecto.⁹
- A través de un vehículo (Ej. agua, aire, etc.) - Un medicamento, un alimento, etc., que este contaminado.
- Por medio de un vector (Ej. insectos) - Mediante sangre y otros fluidos corporales contaminados con agentes infecciosos, que son depositados en un huésped susceptible.
- Mediante las manos o fómites, cuando hay transferencia de microorganismos entre un hospedero susceptible y otro colonizado o infectado.

Puerta de salida: Es el sitio por donde el agente infeccioso abandona al huésped. Son las mismas de la puerta de entrada.

Un hospedero susceptible. Es aquel que no ha desarrollado inmunidad activa o pasiva frente a un microorganismo infectante. La resistencia del huésped varía según condiciones inmunológicas, nutricionales, sociales, violación de barreras mecánicas del hospedero (cirugía, catéteres, punciones), tratamientos inmunosupresores (irradiación, corticoesteroides, etc.), edad, etc.

PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN (PBT).

Precauciones por contacto.

En todo paciente que presente: exantemas, erupciones, microorganismos multiresistentes, aplique las siguientes precauciones:

El color que identifica la aplicación de las precauciones por Contacto: **Azul**, el cual se identifica en el retablo de las precauciones para usuario protegido por contacto.



Fuente: Propia programa de prevención de infecciones 2020

Precauciones por gota.

Se recomiendan en usuarios portadores de microorganismos que se transmiten por mayores de 5 micras (gotas), generadas por una persona al toser, estornudar o hablar; estas quedan suspendidas en el aire hasta un metro de distancia al hablar y hasta 4 metros al toser o estornudar; esperando tener entrada al cuerpo, para infectarlo. Aplique las siguientes precauciones:

El color que identifica la aplicación de las precauciones por Gota: **Naranja**, el cual se identifica en el retablo de las precauciones para usuario protegido por gota.



Fuente: Propia programa de prevención de infecciones 2020



Precauciones por aerosol

Se definen como las precauciones que se debe tener por la diseminación de partículas menores de cinco micras (aerosoles) que permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo y así son inhalados por un hospedero susceptible.

Aplice las siguientes precauciones: Se debe advertir a todo el equipo de salud y visitantes, mediante señalización adecuada, que en ese paciente específico aplicamos precauciones por aerosol, si el paciente se traslada de servicio mantenga las precauciones de aislamiento durante el mismo e informe la necesidad de aplicarlas al servicio receptor o institución receptora (Categoría IB).

El color que identifica la aplicación de las precauciones por Aerosol: **Rojo**, el cual se identifica en el retablo de las precauciones para usuario protegido por aerosol.



Fuente: Propia programa de prevención de infecciones 2020

Usuario protegido

Tiene como objetivo la protección del paciente inmunocomprometido severo, con neutropenia severa o los sometidos a trasplante alogénico de células hematopoyéticas, en especial en los primeros 100 días postrasplante o cuando el paciente sufre enfermedad injerta contra hospedero. También se tendrá en cuenta en pacientes pediátricos con condiciones crónicas como desnutrición o patologías oncológicas.



Fuente: Propia programa de prevención de infecciones 2020



Esta estrategia hace referencia a la aplicación de las precauciones de aislamiento estandarizadas en la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, con el fin de interrumpir la cadena de transmisión de los microorganismos infectantes o colonizantes y así contribuir a la prevención y disminución de la incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud.

El término precauciones de aislamiento debe interpretarse como una atención especial, en la que se requiere el uso de elementos de protección personal específicos según sea cada caso, nunca debe entenderse como una discriminación o desatención al paciente, la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, con el propósito de mantener la confidencialidad de la información de los pacientes, evitar situaciones de discriminación debido al término precauciones de aislamiento, se denominan **“USUARIO PROTEGIDO”**

Las alertas visuales estandarizadas para la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** las debe colocar en la habitación del profesional del servicio e informar al talento humano que el usuario es paciente protegido y los elementos de protección personal que se requieren.

Para los aspectos específicos de la estrategia de Precauciones de aislamiento de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** “Usuario protegido”, por favor remitirse al **PROTOCOLO DE USUARIO PROTEGIDO** código MI-GCE-INF-PT-02.

8.3.4 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: 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

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

concentración del germicida usado, f) la duración, la temperatura y el tiempo de contacto con el germicida y 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.

NOTA: La limpieza y desinfección rutinaria se realiza todos los días y la limpieza terminal se realiza cada ocho días. Si las condiciones del área lo ameritan, evidenciándose contaminación con secreciones se debe realiza antes del tiempo programado y al alta del paciente.

RECOMENDACIONES

- NO limpie en SECO, desempolva en húmedo.
- Inicie de lo más LIMPIO a lo más CONTAMINADO.
- En superficies verticales inicie de arriba hacia abajo, comenzando por techos, luego paredes, puertas y por último suelos.
- En superficies horizontales inicie de adentro hacia afuera iniciando por el lado opuesto a la entrada.
- 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 cielítica.
- Dejar las superficies lo más secas posibles: recordar que la humedad favorece la aparición y crecimiento de microorganismos.

ROTULO RECIPIENTE DE ENVASE DE PRODUCTO

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 2021-08-31

 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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

 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.	
	JABÓN BIODEGRABLE NEUTRO	MI-GCE-INF-FT-11 V1
Nombre del producto		
Hora de Preparación		
Fecha de Dilución		
Fecha de Apertura de Galón		
Nombre del Servicio		
Personal Responsable		
Lote		

Fuente: Intranet SRS, formato MI-CGE-INF-FT-11.

Rótulo de las diluciones del desinfectante preparadas en las unidades de la Subred integrada de servicios de salud sur E.S.E.

 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.	
	DESINFECTANTE	MI-GCE-INF-FT-10 V1
Nombre del producto		
Fecha de activación		
Fecha de Inactivación		
Fecha de reenvase		
Hora de reenvase		
Nombre del servicio		
Personal Responsable		
Lote		

Fuente: Intranet SRS, formato MI-CGE-INF-FT-10.

TIEMPOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION PROMEDIO

Tiempo máximo de limpieza y desinfección de la unidad "inicia desde que se destiende la cama del paciente incluye la limpieza y desinfección realizada por servicios generales hasta que se habilita para un ingreso nuevo". EN TODO CASO UNA ÁREA O UNIDAD PUEDE VOLVER A SER USADA DESPUES DE HABERSE LIMPIADO Y DESINFECTADO, RESPETANDO LOS TIEMPO DE ACCIÓN DE LOS PRODUCTOS USADOS Y CUANDO ESTA SECA. SI ESTA HÚMEDA NO ES SEGURA DESDE EL PUNTO DE VISTA MICROBIOLÓGICO.

- **Servicios Hospitalarios:** Promedio 45 minutos; en paciente protegido un promedio de 1 hora.
- **Servicios Ambulatorios:** Promedio 20 minutos.
- **Salas de cirugía:** promedio de 20 minutos entre paciente y paciente y terminal 1 hora.

Nota: Tenga en cuenta que este tiempo es un promedio estimado por coordinación de enfermería (no es un tiempo estricto).

Para los aspectos específicos de la estrategia de Limpieza y Desinfección de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, por favor remitirse al documento **MI-GCE-INF-PT-01 PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION.**

8.3.5. MANEJO DE MATERIALES CORTO PUNZANTES

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 2021-08-31



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:

- 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 verde o blanca, siempre y cuando no se encuentren contaminados con sangre o fluido corporal.
- Manejar con estricta precaución los elementos cortopunzantes y disponerlos en recipientes destinados para tal fin.
- Las ampollas se manejan en contenedores de paredes rígidas diferentes a los de los cortopunzante 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.

8.3.6. 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.
- 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.

DESCRIPCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

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:

 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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

- a. Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las heridas ni la punción (pinchazo).
- b. El empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular la higiene de manos
- c. 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.
- d. 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.
- e. Para los colaboradores de servicios generales y el encargado de manejo de residuos, los guantes deben ser más resistentes y de tipo industrial.
- f. En esterilización se utilizan los guantes de carnaza extra largos para manipulación de material que esté en contacto con altas temperaturas.
- g. 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.



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.



2. BATA DESECHABLE ANTIFLUÍDO

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.



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, el virus de AH1N1, 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.

Nota: En caso de escases durante la pandemia de la mascarilla N95 debe conservarse en bolsa de papel o sobre de manila, conservando su forma sin doblar ni arrugar. La bolsa de papel debe estar marcada con el nombre de la persona y anotar en ella la fecha y tiempo de uso hasta completar las 8 horas continuas o discontinuas de uso. El lugar para almacenar la mascarilla debe ser limpio y seco; retirada de objetos de uso personal, insumos limpios o medico quirúrgicos o áreas de alimentación; deben estar dentro de un recipiente plástico y con tapa que el personal identifique para otro uso siguiente. Tanto la bolsa de papel como la mascarilla; en bolsa roja luego de las 8 horas de uso, si está visiblemente sucia, contaminada o deteriorada.

Finalmente, un respirador en el que no se ha presentado alguna de las condiciones mencionadas antes y ha sido cuidada de acuerdo con las recomendaciones puede durar hasta 72 horas o 5 reúsos para tener mayor claridad del tema se debe verificar el documento GH-PLA-SST-FT-51.

Para su cuidado recomendamos:

- No utilizar maquillaje.
- Evitar tocar el respirador durante la jornada
- Usar un visor o careta permanentemente



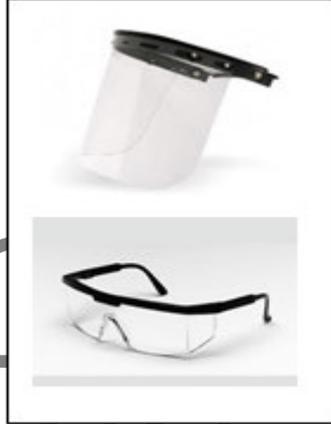
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	BIOSEGURIDAD	MI-GCE-INF-MA-01 V4

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

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 Documento relacionado GH-PLA-SST-INS-03.
- 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.

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 restringido a las áreas establecidas y debe ser usado por todo el personal tanto femenino como masculino.

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 2021-08-31



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.

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

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.

8.3.7. MANEJO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO BIOLÓGICO

DEFINICIÓN ACCIDENTE DE TRABAJO BIOLÓGICO

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 BIOSEGURIDAD DE COLABORADORES EN PANDEMIA COVID-19 Código GH-PLA-SST-PT-02.

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.

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.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	BIOSEGURIDAD	MI-GCE-INF-MA-01 V4

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.

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.

MANEJO POST EXPOSICIÓN PARENTERAL O PERCUTÁNEA

- Lave la herida con agua y jabón permita que sangre libremente sin presión.
- Comuníquese con la línea de la ARL a la cual está afiliado para solicitar autorización de la atención y remisión a la IPS correspondientes.
- 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.
- 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.
- Se revisa el historial de vacunación para hepatitis B del colaborador.
- 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.
- 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.

MANEJO POST- EXPOSICIÓN MUCOSA

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

MANEJO POST-EXPOSICIÓN DE PIEL NO INTACTA

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

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

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

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

INTERVENCIÓN A NIVEL PRIMARIO

- Cuando el personal es nombrado o 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.



- 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 SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD SUR E.S.E.

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.

 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	MI-GCE-INF-MA-01 V4
Caso Cerrado		Caso Cerrado

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 ANTICUERPO MAYOR 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 (-)
--------------------------	--------------------------

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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

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

8.4. NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS POR SERVICIO

8.4.1. RECOMENDACIONES GENERALES POR COVID-19

Horarios de atención

- a) 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.
- b) Espaciar las atenciones para evitar aglomeraciones en las salas de espera.
- c) Ubicar a los pacientes de tal forma que mantengan una distancia mínima de dos (2) metros en sitios de atención y salas de espera.
- d) 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.
- e) 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

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.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-08-31



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:

- a) 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.
- b) 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.
- c) No saludar de mano o abrazo.
- d) Retirar de todas las zonas comunes, revistas, folletos, juguetes, o cualquier objeto o mueble innecesario para la atención.
- e) Educar al paciente sobre la higiene respiratoria y pedirle respetar las reglas de esta durante la atención.
- f) Mantener buena ventilación dentro de los consultorios, ambientes o áreas de atención y en la sala de espera.
- g) No realizar procedimientos de terapia respiratoria en áreas no dispuestas para tal fin
- h) 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.
- i) 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.
- j) Agendar previamente a través de comunicaciones virtuales o telefónicas con los proveedores, el recibo de insumos, materiales, recepción y entrega de dispositivos, entre otros.
- k) 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.

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

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	BIOSEGURIDAD	MI-GCE-INF-MA-01 V4

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.
- 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

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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

es el mecanismo a través del cual se avisa a las entidades competentes para que inicien el proceso de calificación del origen.

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 cortopunzantes, 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.

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.

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.

8.4.2. NORMAS DE BIOSEGURIDAD CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES.

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Los estudiantes deberán portar uniforme institucional (Según manual de convivencia de cada universidad).
5. Deberá portar su carnet institucional en un lugar visible durante las horas de prestación del servicio.
6. Fonendoscopios y elementos biomédicos personales, deberán ser limpiados y desinfectados de manera permanente.
7. El uso de las batas son de uso exclusivo durante la prestación del servicio y no podrán ser utilizadas extra institucionalmente.
8. El personal estudiantil no deberá portar anillos, pulseras, canguros u objetos que puedan estar expuestos al contacto con el usuario.
9. 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.
10. Los estudiantes no podrán retirar las historias clínicas de los servicios donde el usuario reciba la atención.

 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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

11. No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo. Nota: 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.

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.

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.



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 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 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.

8.4.3. NORMAS GENERALES PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, PEDIÁTRICA, NEONATAL.

Prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud Siempre se deberán aplicar medidas de bioseguridad estándar por parte del personal de salud que interviene al paciente Para llevar a cabo dicha estrategia, se debe:

1. Tenga en cuenta que las normas generales de bioseguridad deben aplicarse con todos los usuarios independientemente del diagnóstico.
2. Disponer de jabón, así como de toallas de papel y de recipientes para desechos ordinarios permanentemente.
3. No uso de celulares dentro de las unidades de cuidados intensivos
4. No uso de grabadoras ni dispositivos de sonido dentro de las unidades de cuidados intensivos
5. No ingreso de maletines, ni canguros, morrales, bolsos.
6. Ingresa solo el personal de la unidad o personal requerido para la atención del paciente) interconsulta, personal de apoyo, administrativo).
7. Al ingresar y salir equipos u otros elementos debe realizar el proceso de limpieza y desinfección
8. Si no hace parte del equipo de la unidad y requiere ingresar debe comunicarlo al jefe coordinadora del servicio
9. Se debe realizar todas las técnicas asépticas y los métodos correctos, al desechar el material utilizado deben ser en los recipientes respectivos. No arrojar desechos al piso o en áreas no destinadas para ello. No olvide seguir Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA código GA-PIG-PP-02 V3.



10. El uniforme debe ser exclusivo, en caso que se requiera hacer traslado del paciente, el personal utilizará bata desechable o según disponibilidad en el área, esta se debe eliminar o enviar a lavandería una vez se requiera hacer el retorno a la unidad.

11. Si va a salir de la unidad deberá cambiarse el uniforme exclusivo del servicio y reingresar por el filtro pertinente.

12. Los estudiantes autorizados no deben entrar con el vestido o uniforme que traen de la calle, deben traer vestido quirúrgico y colocárselo en los vestieres. No usar la bata blanca dentro de la unidad.

13. Los familiares que ingresen a la sala de cuidados intensivos por medio del filtro, dejando sus pertenencias en los lockers dispuestos y deberán realizar lavado de manos bajo supervisión del personal de enfermería, utilizar una bata desechable o tela, gorro desechable, y mascarilla en caso de presentar signos respiratorios o sin el paciente se encuentra con la etiqueta de "Usuario Protegido".

14. No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO:

- A las aéreas críticas solo deben ingresar personal cuya función o labor sea de ejecución dentro de la misma, se deben de abstener el personal de ingresar a esta área si su función no es de indispensable ejecución dentro de la misma. (Restringir el número de personas que ingresen)
- Todo personal que ingresa a prestar servicios de forma directa y permanente las Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía y Salas de partos, utilizar bata desechable durante la prestación de servicios
- El personal que ingresa a prestar servicios de otras especialidades a las Unidades de Cuidado Intensivo deben realizar higiene de manos, tener cabello recogido y usar gorro en caso de que sea muy largo, uñas sin pintar, manos sin anillos, antebrazos sin manillas, usar mascarilla quirúrgica y bata de tela y/o desechable durante la prestación del servicio.
- Los familiares y visitantes que ingresan a las Unidades deben realizar higiene de manos, uso de mascarilla quirúrgica y utilizar bata de tela marcada para visitantes
- El personal que circula por las zonas de atención de pacientes de aéreas críticas deberá utilizar mascarilla quirúrgica en forma adecuada, es decir que cubra la nariz hasta debajo de la barbilla.
- El personal con cabello largo debe utilizar gorro desechable donde se recoja todo el cabello.
- Los zapatos deben ser cerrados que cubran completamente los pies, con la finalidad de proteger de derrames. No es recomendable el uso de tacones altos, ni el uso de zapatos que dejen descubierto el talón.
- No se debe ingresar a estas aéreas con relojes, aretes largos es decir que sobrepasen el lóbulo de la oreja, cadenas, manillas o cualquier elemento de bisutería que pueda hacer cruce de infecciones.
- Todo aquel que ingresa a las áreas críticas debe lavarse las manos teniendo en cuenta los 5 momentos y según requerimiento durante su estancia en la unidad.
- El personal de otras áreas que ingrese a las aéreas críticas deberá respetar las normas establecidas.
- No se permitirá al personal, comer, beber, fumar, guardar alimentos en dichas aéreas.
- Uso de guantes para realizar toma de sangre, curaciones, baño de pacientes y aseo de unidad.
- Uso de técnicas correctas para la toma de muestras de sangre evitando la presencia de derrames en la parte externa del tubo. Envío al laboratorio de los tubos sellados y



debidamente rotulados, disponiéndolos en gradillas y éstas a su vez en un recipiente irrompible para evitar accidentes al personal encargado del transporte de dichas muestras.

- Los guantes se cambian por unos estériles en el momento en que el procedimiento lo requiera.
- Proteja la ampolla de medicamento con un algodón o gasa para evitar micro heridas en sus dedos.
- Al limpiar o lavar una herida evite generar salpicaduras, hágalo suavemente. Si el procedimiento lo permite inicie por las áreas menos contaminadas.
- Todas las superficies se deben mantener limpias y desinfectadas de forma rutinaria.
- Realice limpieza y desinfección de camillas y equipos cada vez que entren o salgan del área (uci, uci intermedios, neonatos, salas de cirugía, cuartos de aislamientos, laboratorio).
- La ropa, instrumental y equipos que se consideren contaminada se colocarán en bolsas de color rojo, y deberán ser rotuladas como “Contaminado” antes de salir de las aéreas críticas.
- La ropa usada que se encuentra manchada con sangre o fluidos corporales, no se deberá mezclar con la ropa contaminada.
- Todas las muestras de sangre, tejidos, líquidos corporales, deben colocarse en recipientes con tapa para su transporte.
- El personal de Enfermería es la encargada de vigilar que estas normas se cumplan.
- Las uñas deben estar cortas y sin esmalte, para evitar rupturas en los guantes, lesiones accidentales, o transporte de microorganismo.
- Los familiares deben colocarse bata de tela y/o desechable dispuesta al ingreso de la unidad, de igual forma deben realizar higiene de manos al ingreso y a la salida de la misma.
- El personal interconsultante de otras especialidades debe realizar higiene de manos y deben ingresar con bata de tela y/o desechable
- Las batas de tela y / o desechables se deben cambiar cada turno

PRECAUCIONES DE INGRESO A LA UNIDAD DE RECIEN 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.
- 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 utilizaran el gorro y los padres en caso de tener el cabello largo.

Mascarilla convencional: 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.

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

- Familiares: La mascarilla convencional se debe usar solo en caso que se requiera es decir si hay algún signo o síntoma respiratorio o en caso que el familiar sea fumador o de consumo de SPA.

Bata: Colaboradores:

- Al ingresar el personal sanitario ajeno a la unidad deberá colocarse una bata (tela o desechable) con el fin de prevenir infecciones cruzadas.
- Al realizar un procedimiento invasivo y de técnica aséptica el personal asistencial deberá colocarse una bata desechable.
- En caso que se requiera un traslado interno de un paciente el colaborador deberá colocarse una bata desechable o de tela mientras se realiza el traslado.

Familiares:

- Al ingreso deberán colocarse una bata desechable o de tela.

Monogafas:

- Su uso será para realizar procedimientos invasivos y cumplimiento a los procesos de limpieza y desinfección.
- Evitar el acceso a personas con procesos infecciosos, para así evitar posibles contagios que comprometan el sistema inmunológico de cada neonato que se encuentre hospitalizado.
- Evitar la alta rotación del personal de enfermería y de servicios generales sin entrenamiento en medidas de bioseguridad y de aislamiento en la unidad de recién nacidos.
- Educar al personal de salud y a los familiares del neonato que presenten signos y síntomas de infección respiratoria a su ingreso a la institución.

AISLAMIENTO EN LA UNIDAD DE RECIEN NACIDOS

Transportar a los pacientes infectados observando todas las precauciones de aislamiento. Uso de elementos de protección individual para cada aislamiento. Aislar a los pacientes con padecimientos infectocontagiosos tomando todas las medidas descritas en el Anexo PROTOCOLO DE AISLAMIENTO del presente manual, con el fin de evitar posibles infecciones dentro de las áreas neonatales; por lo anterior la unidad del paciente contará con todo el equipo y el material necesarios para el cuidado individualizado que este requiere. LIMPIEZA Y DESINFECCION Cumplir con el desarrollo y registro de las actividades de limpieza y desinfección de la unidad de acuerdo a lo descrito en el Anexo PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Y SUPERFICIES del presente manual.

NORMAS ESPECÍFICAS PARA LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS 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:

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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

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.
- 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.

8.4.4. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD EN URGENCIAS

El servicio de urgencias atiende una cantidad variable de pacientes con diferentes grados de trauma o enfermedad, lo cual incrementa el riesgo de contacto con sangre u otros líquidos corporales (COVID19).

Esto obliga al personal que allí labora, estar permanentemente preparado, disponer y utilizar en forma constante los elementos de protección individual y respetar en todo momento las normas de bioseguridad, incluso en aquellos de mayor estrés y apremio.

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

- El personal que labora en los servicios de urgencias debe usar pijama de trabajo.
- Tener disponibles y utilizar los EPP apropiados a la actividad que va a realizar.
- En esta área se deben extremar las recomendaciones para higiene de manos.
- Cuando los guantes se rompen, cortan o puncan deben ser retirados tan pronto como la seguridad del paciente lo permita. Las manos deben lavarse antes de colocar un nuevo par de guantes.

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.



- Aliste con anticipación los EPI necesarios para realizar un procedimiento, con el fin de evitar el contacto innecesario con otras superficies. Esto incluye los recipientes para la disposición de residuos.
- Todos los procedimientos deben realizarse en forma rápida, pero siguiendo las técnicas asépticas para minimizar los riesgos sobre la salud y seguridad de los trabajadores.
- Siempre se debe utilizar protección facial u ocular (monogafas, visores o caretas) y protección respiratoria (mascarilla N95) por la complejidad de los procedimientos realizados y grado de exposición al riesgo biológico (COVID19).
- Para partir ampollas de vidrio proteja sus dedos con un paño, con el fin de evitar pequeñas heridas en sus manos.
- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo. Si se presentan derrames accidentales, límpielos tan pronto como sea posible, siguiendo el protocolo establecido.
- Aseo terminal del área cada ocho días, por parte del personal de aseo, teniendo en cuenta lo establecido en el protocolo de limpieza y desinfección de instalaciones.
- Todos los elementos de trabajo de esta área que sean reutilizables se deben lavar y desinfectar, según lo establecido en el manual de limpieza y desinfección.
- Al terminar la atención de cada paciente, se debe desinfectar la camilla y demás elementos usados en la atención, dejando lista la unidad para el siguiente paciente, teniendo en cuenta lo definido en el Protocolo de limpieza y desinfección.
- Al utilizar el equipo de aspiración mecánico o el succionador para la aspiración de secreciones orofaríngeas, evite la manipulación directa. Estos equipos deben lavarse y desinfectarse luego de cada utilización, en caso de no ser usados, su lavado debe hacerse cada 8 días según lo establecido en el protocolo respectivo.
- Se debe realizar limpieza a todos los equipos utilizados en reanimación, incluyendo el carro de paro, luego de ser utilizados con un paciente crítico o semanalmente si no se utilizan, por parte de la auxiliar de enfermería. Siguiendo lo definido en el Protocolo de limpieza y desinfección.
- Al terminar un procedimiento donde se utiliza instrumental con bisagra; éste debe quedar abierto y ser llevado al área de esterilización en esas condiciones para ser sumergido en el jabón enzimático.
- Disponga la ropa contaminada (bata y campo estéril) con sangre o fluidos corporales en recipiente rojo con bolsa roja, rotulada y marcada como tal, se debe depositar en un contenedor con tapa para recolección por parte de lavandería.
- En la toma de muestras de laboratorio y canalización de venas sólo se deben utilizar elementos desechables y es obligatorio el uso de guantes y protección ocular, por el alto riesgo biológico.
- Los recipientes de transporte de muestras deben tener cierre hermético e irrompible. Se deben tomar medidas para evitar la contaminación de la parte externa de los recipientes.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	BIOSEGURIDAD	MI-GCE-INF-MA-01 V4

- Las muestras deben ser enviadas disponiéndolas en gradillas seguras para su transporte hasta el lugar destinado a su recepción.
- En caso de salpicadura en ojos, boca o piel, con sangre o cualquier otro fluido corporal, debe lavarse con abundante agua y reportarlo inmediatamente.
- El material cortopunzante debe descartarse en recipientes de paredes rígidas, completamente rotulados. El descarte se debe realizar máximo transcurrido 30 días calendario ó antes si su contenido ocupa las 4/3 paredes del mismo.
- Cuando se lleguen a generar residuos anatomopatológicos deben descartarse inmediatamente en doble bola roja, cerrada y entregada al área de servicios generales para la realización de la ruta sanitaria correspondiente.
- Al administrar medicamentos no intente re-enfundar la aguja, descártela inmediatamente en el contenedor de paredes rígidas para tal fin.
- 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 las incruste en las colchonetas, no intente re- enfundar la aguja hipodérmica, se puede pinchar.
- Los elementos de Protección Individual y la Toca de Enfermería, son de uso exclusivo en el área asistencial dentro de la institución y no deben utilizarse en áreas administrativas o extra institucionales como zonas sociales o de alimentación.

8.4.5. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD EN QUIRÓFANOS

Por ser procedimientos invasivos, el riesgo de contacto con sangre u otros fluidos corporales es muy alto; igualmente se entra en contacto directo con órganos y/o tejidos.

- El personal que labora en los servicios de cirugía debe usar ropa quirúrgica que debe ser cambiada en cada turno y con la cual no podrá salir de la institución. Estas prendas se deben enviar a lavandería para ser sometidas a un proceso de desinfección antes de ser lavadas normalmente. No deben ser llevadas a lavar en casa.
- La vacunación del personal de cirugía deberá estar al orden del día, así como los niveles de protección, que se deben seguir en forma periódica.
- Toda persona del servicio de cirugía que sospeche tener infección debe dar aviso inmediato al comité de infecciones y al equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Dentro de las áreas quirúrgicas se debe laborar además del uniforme quirúrgico con polainas, gorro, mascarilla y gafas de seguridad.
- En la atención de pacientes sangrando o en la realización de procedimientos que impliquen grandes derrames, se deben utilizar los elementos de protección personal suministrados por la institución como, por ejemplo, delantal impermeable, mascarilla, guantes de látex y careta de seguridad y demás que sean necesarios.
- El personal que labora en los quirófanos debe lavarse y desinfectarse las manos y los antebrazos teniendo en cuenta el protocolo establecido para el lavado clínico de manos, fricción higiénica con alcohol glicerinado y lavado quirúrgico de manos; según sea el caso.
- Utilice el equipo de aspiración mecánica o succionador para la aspiración de secreciones de boca y faringe.

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.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-08-31

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

- Cambie oportunamente los recipientes de drenaje o aspiración de secreciones, sangre orina o materia fecal.
- Sin excepción, utilice el porta-agujas y la pinza de disección para suturar.
- No introduzca la mano dentro del campo quirúrgico para buscar la aguja de sutura, utilice la aguja y la pinza de disección.
- Al terminar el procedimiento se debe retirar la hoja del bisturí con la ayuda de una pinza y llevarlo junto con las agujas de sutura, al contenedor de paredes rígidas.
- Deposite dentro del contenedor de paredes rígidas, todos los elementos cortos punzantes utilizados durante la cirugía.
- No se distraiga.
- Evite al máximo hablar durante el procedimiento
- Si presenta lesiones dérmicas cúbralas adecuadamente.
- Envíe a patología las muestras de tejidos u órganos, en recipientes plásticos, herméticamente cerrados, que contengan formol a las concentraciones indicadas y debidamente rotulados.
- Efectué limpieza y desinfección de las áreas quirúrgicas siguiendo el procedimiento establecido. 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 protocolo de "limpieza y desinfección de superficies ambientales y equipos biomédicos" MI-GEC-INF-PT-01 V5.
- En caso de salpicadura en mucosas o piel intacta, lave con abundante agua.
- Por ningún motivo utilice dispositivos que se encuentren en bolsas diferentes a la bolsa de papel con sello térmico, para estar seguro: la bolsa de papel una vez sellada en el área de desinfección de alta, se le coloca un sello que identifica proceso, fecha proceso, fecha vencimiento y responsables del proceso.
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
- Tenga en cuenta que las normas generales de bioseguridad deben aplicarse con todos los usuarios independientemente del diagnóstico.
- Para todo el personal que presta atención en salas de cirugía, partos, recuperación: Al ingreso a Salas de Cirugía debe realizar la solicitud de uniforme y cambiarse en el área asignada. El uso de uniforme quirúrgico es exclusivo de salas de cirugía, el personal no podrá salir de salas de cirugía sin antes retirar el uniforme quirúrgico, polainas, gorros, máscaras, batas o cualquier elemento de bioseguridad implementado en el área de cirugía o durante algún procedimiento.
- El uniforme de mayo debe cambiarse de manera diaria, o después de una cirugía contaminada.

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 2021-08-31



- El funcionario debe usar el gorro desechable con cambio diario, realizar la utilización de gorro desechable es obligatorio durante los procedimientos quirúrgicos invasivos, si el gorro fue usado durante una cirugía contaminada se debe cambiar.
- No lleve el uniforme quirúrgico a otras estancias hospitalarias, o a la calle, si es necesario el transporte de algún paciente fuera del servicio, se deben retirar las polainas, gorro y bata quirúrgica y vestirse con las batas en tela o desechables asignadas para esta actividad.
- No olvide el uso sistemático de guantes de manejo o estériles según conveniencia y procedimiento a realizar con: Elementos Biológicos, Instrumental, Equipo Contaminado.
- Recuerde implementar los 5 momentos de la higienización de manos en cada uno de los procedimientos.
- Para los colaboradores que realizan la administración de medicamentos tenga en cuenta el Protocolo para la administración de medicamento, adicionalmente siempre contemple los 11 correctos de la administración de medicamentos. HOS-ENF-PR-01 V2 Protocolo para la preparación y administración de medicamentos.
- Todo usuario que sea sometido a procedimiento quirúrgico debe contar con la previa dosis de administración de profilaxis antibiótica.
- Aplique todas las indicaciones para prevenir lesiones con material cortopunzante. (Bandejas, Guardianes cerca, Mesas de Mayo con buena estabilidad, conteo de instrumental, retiro de hojas de bisturí una vez terminado el proceso). Recuerde que los contenedores rígidos deben estar debidamente marcados, fijos y fuera del alcance de los usuarios.
- Si usted tiene heridas abiertas no maneje secreciones, o líquidos corporales. Recuerde que este es un factor de riesgo para su salud.
- Si el colaborador se encuentra prestando servicios de salud a usuarios de alto riesgo (Psiquiátricos, Niños, Embarazadas, Adulto Mayor) identifíquelos, y recuerde que durante la atención se debe implementar barandas arriba, acompañamiento en caso de que lo requiera e inmovilización.
- Evite la prestación de servicio si usted presenta accidente laboral y/o enfermedades exudativas tales como dermatitis, alergias, en tanto no hayan desaparecido o recibido atención médica, sin embargo no olvide que este tipo de enfermedades o accidentes laborales deben ser reportadas a salud y trabajo protocolo.
- Mantenga áreas con una adecuada iluminación y ventilación para la prestación del servicio, en caso de evidenciar algún daño infraestructural informe al área encargada mediante el sistema de notificación institucional.
- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo, e igualmente evite beber y comer en el área de trabajo, recuerde que está en un ambiente de alta concentración microbiana. En caso de que requiera comer o beber realícelo en las áreas de descanso del personal asignadas por la institución.
- No guarde alimentos ni bebidas en los equipos de refrigeración asignadas para el almacenamiento de sustancias químicas o contaminantes.



- Durante los procedimientos quirúrgicos porte gorro desechable, mascarilla, uniforme quirúrgico, polainas, o paquete estéril en caso de que lo requiera. No olvide retirarlo una vez finalice el procedimiento.
- El personal debe mantener su esquema de Hepatitis B actualizado.
- No cambie los elementos cortopunzantes de un lugar a otro, desecharlos según las disposiciones consideradas en este manual.
- Adhiérase al Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA para el desecho de elementos utilizados durante los procedimientos.
- Todo equipo que requiera reparación técnica, debe ser llevado o reportado al área de mantenimiento de la E.S.E. (utilizar formato) No olvide realizar previa limpieza y desinfección.
- Todo personal que vaya a hacer el ingreso a salas de cirugía debe realizar lavado de manos de manos según lo describe en el actual manual.
- El área quirúrgica debe estar ubicada en zonas de poca circulación, el colaborador debe tener en cuenta la delimitación de las áreas para la circulación.
- Verificar que los muebles o vitrinas destinadas para el almacenamiento de materiales se encuentren aseguradas.
- Las lámparas cielíticas se les debe realizar el proceso de desinfección una vez terminado el procedimiento.
- Los equipos usados durante la intervención deben ser previamente desinfectados; En caso de manipulación de estos equipos durante la cirugía, deberán protegerse por medio de fundas estériles.
- Los colaboradores deben conocer la ruta de circulación de salas de cirugía con el objetivo de disminuir riesgos de contaminación según el criterio de circulación por áreas.
- Prohibido comer, tomar, y beber líquidos en las salas de cirugía, ya que estos espacios deben conservar el índice más alto de desinfección.
- El personal no debe acostarse, ni sentarse en las camillas de traslado de usuarios.
- Realice la eliminación de elementos de protección según lo establece el GA-PIG-PP-02 V3 Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA.
- Haga uso de la mesa de mayo de transición para el transporte de instrumental durante los procesos y al finalizar para hacer recuentos de instrumental, si se maneja pacientes con microorganismos altamente infecciosos se usara mesa de transferencia.
- Antes de cualquier procedimiento la instrumentadora debe montar sobre la mesa de mayo la aguja de sutura en el porta agujas y la hoja de bisturí en el mango.
- Haga uso de porta agujas y pinza de disección para realizar suturas, o en caso de que la aguja caiga dentro del campo quirúrgico.



- Cambie Oportunamente los recipientes de drenaje o aspiración al llenarse así: a. Durante la cirugía cuando la bolsa recolectora (liners) este en las tres primeras partes. b. Después de cada cirugía c. Cuando se deteriore se encuentre cualquier daño, ruptura de la bolsa. d. El recipiente rígido contenedor de la bolsa cuando se deteriore (canester). e. Resto de insumos utilizados para la succión se segregan con cada cirugía
- El personal debe restringir el ingreso a las áreas críticas (alto riesgo biológico) al personal no autorizado.
- La ropa CONTAMINADA con sangre u otros fluidos corporales, debe ser enviada al servicio de lavandería en bolsa roja amarilla debidamente rotulada y NO se debe reunir o mezclar con la ropa NO CONTAMINADA.
- Conserve siempre en todos los procedimientos técnicos de asepsia y antisepsia.
- No olvide que estas normas se deben articular con cada una de las guías, protocolos de atención con los que cuenta la Red Sur para la prestación del servicio a cada uno de los usuarios.
- Por ningún motivo utilice dispositivos que se encuentren en bolsas diferentes a la bolsa de papel con sello térmico, para estar seguro: la bolsa de papel una vez sellada en el área de desinfección de alta, se le coloca un sello que identifica proceso, fecha proceso, fecha vencimiento y responsables del proceso.
- Uso de ropa desechable para cirugía contaminada, se segrega dentro del quirófano al terminar el procedimiento.
- Transporte de pacientes infectados desde y hacia salas de cirugía debe realizarse con elementos de protección (tapabocas o máscara según el caso, guantes, batas desechables)
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.

8.4.6. ESTERILIZACIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud representan un problema y una amenaza permanente tanto para los enfermos como para el personal que los maneja, para lo cual se hace necesario establecer procedimientos en la central de esterilización, tendientes a estandarizar que los elementos y materiales que allí se procesen cumplan con la normatividad vigente.

La subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E cuenta con **MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN HOS-QUI-EST-MA-01** que tiene por objeto definir las especificaciones de todos los procesos, materiales y métodos de esterilización e inspección permitiendo así que todo el personal involucrado en los procesos conozca el funcionamiento del área.

En este manual están impresas las normas y actividades del personal que labora en la central de esterilización, los procesos y procedimiento que se deben realizar; con el propósito de garantizar que el talento humano, las áreas, los insumos que allí se distribuyen y procesos que se realizan, cumplan con todas las medidas de seguridad estandarizadas.

USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS



La Subred Integrada de Servicios de Servicios de Salud, está comprometida con la Política de No Reúso, únicamente se permitirá la reutilización de los siguientes Dispositivo Médicos de acuerdo a ficha técnica de producto y recomendaciones de fabricante: Fresas, limas de odontología, mascarás laríngea. Para consultar el manejo específico, consultar el **MANUAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN HOS-QUI-EST-MA-01.**

8.4.7. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA SALA DE PARTOS

- Realice higienización de manos, séquelas y colóquese guantes desechables para realizar tacto vaginal.
- Para realizar la revisión uterina solicite la manga que le va a proteger el antebrazo de entrar en contacto con los fluidos del parto.
- Al atender el parto mantenga el equipo de protección individual completo hasta finalizar la tarea.
- Al tomar la muestra de cordón umbilical, se debe realizar preferiblemente con jeringa de 1cc y evitar re enfundar la aguja de ser estrictamente necesario realizarlo con una sola mano.
- Someta la placenta a escurrimiento por gravedad, revísela con cuidado para no sufrir salpicaduras y colóquela en bolsa plástica roja.
- Las agujas de suturas y agujas de jeringas deben ser depositadas en el contenedor de paredes rígidas.
- En caso de salpicadura en mucosas o piel intacta, lave con abundante agua
- Cámbiese los guantes si estos se rompen, tan pronto el procedimiento se lo permita.
- Cámbiese de guantes al ligar el cordón.

Tenga en cuenta que las normas generales de bioseguridad deben aplicarse con todos los usuarios independientemente del diagnóstico.

- Para todo el personal que presta atención en salas de partos: Al ingreso debe realizar la solicitud de uniforme y cambiarse en el área asignada. El uso de uniforme quirúrgico es exclusivo de salas de partos, el personal no podrá salir de salas de partos sin antes retirar el uniforme quirúrgico, polainas, gorros, máscaras, batas o cualquier elemento de bioseguridad implementado en el área de partos o durante algún procedimiento.
- Señor colaborador tenga en cuenta que este manual se debe articular con todos los manuales y guías de atención especiales para salas de partos.
- Tenga precaución con todos los elementos cortopunzantes, recuerde que para cualquier procedimiento que vaya a realizar debe contar con una mesa de mayo firme; Si los contenedores se encuentran fuera de su alcance disponga de una bandeja, mientras finaliza el procedimiento para desechar todo elemento cortopunzante.
- El colaborador que preste atención de a las usuarias durante el trabajo de parto deben tener en cuenta que:
 - a. Durante la canalización de las usuarias no intente reenfundar el mandril del catéter que implementó para canalizar.
 - b. Realice la técnica para higienización de manos, y realice la postura de guantes antes de realizar tacto vaginal.
 - c. Previa a la atención del parto haga uso de paquete estéril para la atención del parto. No olvide implementar todas las técnicas de asepsia y antisepsia. (Uso de traje, gorro, tapabocas y polainas)
- Cuando el usuario requiera la toma de muestras de laboratorio no olvide marcar la muestra con nombre completo, número de identificación (Datos complementarios o especificaciones



si la muestra lo requiere) y haga el envío en el menor tiempo posible al laboratorio en recipientes de paredes resistentes, teniendo en cuenta las normas específicas para laboratorio clínico.

- Para la toma de laboratorios de cordón umbilical tenga la precaución de no puncionarse al retirar la funda de la aguja, no intente reenfundar e implemente guantes para colocar la muestra en el formato requerido.
- No olvide colocar la manilla de identificación una vez el recién nacido haya nacido y presentarlo a la mamá con el nombre y el sexo.

El colaborador que preste atención de a las usuarias durante la cesárea debe tener en cuenta que:

- Se debe implementar las normas de bioseguridad.
- No olvide implementar las normas asépticas durante todo el procedimiento. Implemente siempre los elementos de bioseguridad.
- Solicite a la central de esterilización el paquete de ropa para la atención de cesárea.
- Alistamiento de quirófano de cesárea con paquete estéril y de tela por si se presenta código rojo.
- Durante el procedimiento implemente el equipo de aspiración mecánico para aspirar líquido amniótico.
- Coloque la placenta a escurrimiento por gravedad, revísala con cuidado para no sufrir salpicaduras y colóquela en bolsa plástica roja para ser incinerada.
- No meta las manos dentro del campo quirúrgico para buscar agujas de sutura, utilice el porta agujas y la pinza de disección, entregue montada la aguja en el porta agujas a la instrumentadora o colóquela en la bandeja para tal fin.
- Utilice permanentemente y durante los procedimientos: Gorro, guantes, protectores oculares, mascarilla con visera.
- Si la usuaria requiere la toma de muestra patológica (placenta o feto) no olvide roturar y enviar a patología.
- Por ningún motivo utilice dispositivos que se encuentren en bolsas diferentes a la bolsa de papel con sello térmico, para estar seguro: la bolsa de papel una vez sellada en el área de desinfección de alta, se le coloca un sello que identifica proceso, fecha proceso, fecha vencimiento y responsables del proceso.
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.

8.4.8. NORMAS ESPECÍFICAS PARA HOSPITALIZACIÓN.

- 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 usuarios. Con el fin de garantizar que la atención brindada sea segura tanto para el colaborador como para la el usuario que recibe la atención. 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.
- Señor colaborador siga el protocolo para código azul. Tenga todas las precauciones de bioseguridad.
- Todos los procedimientos deben de ser realizados implementando técnicas para minimizar el riesgo de aerosoles, gotitas, salpicaduras, o derrames.

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

- Las muestras de laboratorio deben de ser tomadas, rotuladas y enviadas al área de laboratorio en un contenedor de paredes rígidas en el menor tiempo posible.
- Todo usuario debe ser examinado con guantes de manejo.
- Utilice el equipo de aspiración mecánica para aspirar secreciones de la boca y faringe. Evite manipulación directa.
- En caso de que el señor colaborador requiera hacer un procedimiento donde se implemente material estéril, utilice una mesa de mayo, campos estériles, técnica aséptica.
- Todo equipo o instrumental debe recibir manejo de descontaminación, desinfección o esterilización.
- Realice la disposición de elementos biomédicos (Gasas, apósitos, jeringas sin agujas, guantes, paños para realizar desinfección) que hayan tenido contacto con fluidos corporales en bolsas rojas o según las indicaciones que contemple el 14-05-PL-0002 Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA.
- El colaborador debe hacer uso de protección individual como: bata, guantes, mascarilla quirúrgica.
- Implemente etiquetas de usuario protegido con cada una de las indicaciones.
- Implemente etiqueta de tos en caso de que los usuarios lo requieran.
- Al administrar medicamentos no intente reenfundar la aguja, marque la jeringa y deposítela en la bandeja para administrar medicamentos o desecho en el guardián utilizado para este fin. Protocolo para la Administración de medicamentos por Enfermería.
- No olvide que estas normas se deben articular con cada una de las guías, protocolos de atención con los que cuenta la Red Sur para la prestación del servicio a cada uno de los usuarios.
- Realizar la implementación de guantes limpios en caso de que el procedimiento lo permita. No olvide hacer cambio por unos guantes estériles en caso de realizar un procedimiento invasivo.
- En caso de un pinchazo o herida accidental, retire los guantes, deje sangrar la herida, lávese con agua y jabón abundantemente, e informe a seguridad y salud en el trabajo. (nunca se haga presión y tampoco se aplique hipoclorito de sodio). Este caso debe de ser reportado al área de seguridad del trabajo y recibir tratamiento en caso de que lo necesite.
- Los termómetros se deben lavar con agua y jabón después de usarlos y permanecer en una solución desinfectante.
- 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 usuario, descripción de los elementos que contiene, cantidades de cada elemento y fecha), para realizar el envío al área de lavandería.
- Otras de las consideraciones que los colaboradores deben tener en cuenta al administrar medicamentos es que no se debe almacenar residuos (Si el medicamento es multidosis considere la vida media del medicamento, fotosensibilidad, diluya la ampolla y conservarla en la nevera que dispone la institución para el almacenamiento de este tipo de componentes,

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.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-08-31

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

no olvide marcar el medicamento contemplando la fecha apertura, nombre del medicamento hora de disposición final, dilución realizada).

- Si el servicio dispone de un equipo para la refrigeración y almacenamiento de medicamentos no olvide verificar que la nevera cuente con un formato de toma de temperatura en cada uno de los turnos.
- Durante el procedimiento de administración de medicamentos de manera avanzada tenga en cuenta que los equipos de infusión dispone de sitios de “inyección en Y” para realizar esta actividad.
- Para la administración de medicamentos tenga en cuenta los once correctos de la administración de medicamentos. HOS-ENF-PR-01 V2 Protocolo para la preparación y administración de medicamentos por Enfermería.
- Realice limpieza y desinfección del área, de acuerdo a los tiempos y procedimientos establecidos.
- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo, e igualmente evite beber y comer en el área de trabajo, recuerde que está en un ambiente de alta concentración microbiana. En caso de que requiera comer o beber realícelo en las áreas de descanso del personal asignadas por la institución.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo. El personal del área de mantenimiento debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo Biológico.

8.4.9. NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS EN EL LABORATORIO

- Se deben conservar las puertas del laboratorio cerradas, evitar el ingreso de personas ajenas a ella; si ello ocurre éstas deberán ser informadas sobre los posibles riesgos y cumplir con las normas exigidas del laboratorio.
- Haga uso correcto del sistema venojet, utilizando los tubos necesarios de acuerdo con el laboratorio ordenado.
- Llene cuidadosamente la jeringa para evitar la formación de espuma y burbujas en la sangre.
- Permita el llenado automático de los tubos.
- Al retirar la aguja del paciente NO INTENTE re enfundar, desempátela del sistema venojet (camisa) o jeringa directamente en el orificio de la tapa del guardián diseñada para tal fin.
- Las muestras se deben colocar en recipientes hondos (gradillas) para transportarlas del sitio de recepción al lugar de procesamiento. Deben estar muy bien identificadas y radicadas.
- Utilice pipetas automáticas para el manejo de líquidos biológicos (sueros) y reactivos.
- Absténgase de pipetear con la boca, se puede accidentar, utilice peras succionadoras.
- Evite insuflar aire en un líquido biológico (suero), se generan aerosoles y salpicaduras.
- Absténgase de mezclar el material infeccioso aspirando e insuflando alternativamente a través de una pipeta.

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.



- No se debe expulsar a la fuerza el material biológico (suero) de una pipeta.
- Con la centrífuga usar cubetas de centrifugación cerradas, cestillos de seguridad o sistemas de cierre automático, provistas de carcazas.
- Encierre la centrifugadora en una cámara de seguridad biológica, diseñada para esto; lleve un registro de las horas de funcionamiento de cada rotor y haga mantenimiento preventivo.
- Para minimizar el riesgo de contaminación por salpicaduras, balancee los tubos en la centrífuga por peso y por volumen.
- Nunca ABRA la centrífuga sin que esta halla parado completamente.
- Realice los procedimientos empleando las técnicas correctas para minimizar el riesgo de aerosoles, gotitas, salpicaduras o derrames.
- Utilice en forma permanente los elementos de protección individual como bata, guantes, mono gafas.
- Emplee los guantes en forma sistemática durante la atención de los pacientes y el manejo de muestras biológicas.
- En caso de ruptura del guante, retírelo, higienice las manos. Deseche los guantes en bolsa roja y colóquese nuevos.
- Si presenta lesiones o dermatitis en sus manos debe cubrir para evitar todo contacto directo con sangre o manipular equipo contaminado.

TRANSPORTE DE MUESTRAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES

- Todas las muestras deben taponarse y colocarse en un recipiente de paredes resistentes (polipropileno) para evitar el riesgo de infección en caso de accidente.
- Para evitar fugas o derrames, deben utilizarse envases/ embalajes secundarios (por ejemplo, cajas herméticas) equipadas con gradillas, de modo que los recipientes que contienen las muestras se mantengan en posición vertical. Deben ser resistentes a la acción de los desinfectantes químicos de preferencia. deben descontaminarse periódicamente.
- Se seguirán siempre las normas universales de bioseguridad; se usarán guantes en todos los procedimientos.
- La persona que reciba y tome las muestras debe conocer las recomendaciones antes dadas para evitar tener contacto con secreciones y líquidos corporales.
- Todas las muestras deben ser embaladas en triple envase y transportarse en embalaje, recipiente de paredes resistentes (polipropileno) para evitar el riesgo de infección en caso de accidente.
- En caso de Derrame de muestras dentro del termo transportador, se debe proceder a su limpieza y desinfección. 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 protocolo de "limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos" MI-GCE-INF-PT-01.

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

8.4.10. NORMAS ESPECÍFICAS PARA ODONTOLOGIA

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.

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

- 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 EPI, según los indicados por cada procedimiento.
- Lávese las manos teniendo en cuenta los 5 momentos del lavado de manos
- Retirarse los artículos de las manos como joyas, relojes. Etc.
- Mantener las uñas cortas y sin esmalte.
- 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 deberán limpiar entre cada paciente. Remitirse al protocolo de "limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos" MI-GCE-INF-PT-01- V5
- 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. Éstas 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 cortopunzante; está 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, que estarán tan cerca del área donde se utilizan como sea posible.



- 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.
- 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.
- Las piezas de mano deben accionarse durante 20 a 30 segundos, al iniciar la jornada, entre pacientes y al esterilizarse para descargar el agua y el aire en el sistema.
- 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).
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento previa desinfección y limpieza.
- Mantener el consultorio en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- No ingerir alimentos en el sitio de trabajo.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	BIOSEGURIDAD	MI-GCE-INF-MA-01 V4

- 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.
- Lavarse las manos al iniciar y terminar la jornada laboral y antes y después de la atención de cada paciente siguiendo el protocolo de higienización de manos.
- 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.
- Las mangueras de los eyectores y de las piezas de mano, deben ser aireadas 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.
- Para el detalle del número de usos de cada elemento propios del servicio de salud oral, remítase al Manual Reúso de la Subred Sur E.S.E, correspondiente.

Utilice los elementos de protección personal teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

MASCARILLA N95 Y MASCARILLA QUIRÚRGICA:

Es la principal barrera para controlar la exposición de la mucosa oral y nasal del personal de la salud, a la sangre del paciente y los fluidos orales generados en la consulta odontológica (COVID19).

- Debe proteger desde el puente nasal hasta el inicio del cuello.
- Debe mantenerse alejada de líquidos inflamables y ácidos; el roce con estas sustancias o la humedad puede deteriorar la mascarilla.



- Si se encuentra contaminado en forma visible por biocarga y fluidos corporales, realice recambio por uno nuevo.
- No toque la mascarilla mientras la lleva puesta.
- No la guarde en el bolsillo para volver a utilizarla.
- No debe permanecer sujeta al cuello, debajo del mentón.
- Lleve la mascarilla en combinación de protectores oculares, para proteger las membranas mucosas y piel de la cara, de las salpicaduras de fluidos corporales.
- Después de su uso, se debe descartar en el recipiente destinado a la recolección de residuos con riesgo biológico, bolsa roja.

GORRO:

Es una barrera efectiva contra gotas de saliva, aerosoles y sangre, que pueden ser lanzados de la boca del paciente al cabello del profesional y personal auxiliar; o a su vez, micro partículas que se desprenden del cabello del profesional y del personal auxiliar hacia la boca del paciente. (Churchill, Chief; 1988).

- Sujete el cabello y cúbralo totalmente con el gorro incluyendo las orejas.
- Debe ser empleado por el odontólogo, auxiliar y personal de servicios generales.
- Debe cambiarse en cada jornada de trabajo de cuatro (4) a seis (6) horas y después de su uso.
- Se debe descartar en el recipiente destinado a la recolección de residuos con riesgo biológico en bolsa roja.

PROTECTORES OCULARES:

Gafas o visores: sirven para prevenir traumas o infecciones a nivel ocular, evitan que salpicaduras de sangre, secreciones corporales o aerosoles producidos durante la atención odontológica penetren a los ojos del operador, personal auxiliar o paciente.

- Lave el visor después de cada uso con agua y jabón biodegradable (Quineutrim).
- Seque el visor con toallas de papel desechable.
- Guárdelo en un lugar óptimas condiciones de aseo, de manera que no se raye o se deteriore.

BATA:

Utilizarse solo una vez, durante una jornada de cuatro a seis horas.

- Cambiarse inmediatamente cuando se evidencie contaminación visible con fluidos corporales y desecharse en recipiente con bolsa roja.
- Debe mantenerse abrochada o abotonada durante la actividad clínica.
- Debe ser de manga larga, cuello alto, cerrado y puño ajustable. (Patiño, Loyola, 2001).
- Debe desecharse en la bolsa roja.

GUANTES:

De látex estériles o no estériles.

- Cambie los guantes y realice lavado de manos, entre un paciente y otro.



- Si los guantes se perforan o se rompen durante el tratamiento, deben ser cambiados tan pronto la seguridad del paciente así lo permita. Al momento de hacerlo, recuerde lavar las manos, antes de cambiarlos.
- Si durante la atención del paciente, se ve en la necesidad de manipular elementos que no estén protegidos para evitar la contaminación, haga uso de GUANTES PLÁSTICOS DE MANIPULACIÓN y deséchelos en la caneca roja, esto aplica también para la toma y revelado de radiografías periapicales.
- GUANTES DE CAUCHO: Se deben usar para la desinfección de la unidad y deben ser de COLOR NEGRO

NOTA: En ningún momento se debe deambular fuera del consultorio odontológico, con los elementos de protección personal.

El material y los equipos de trabajo deben someterse a procesos de limpieza, desinfección o esterilización después de cada procedimiento, teniendo en cuenta la categoría de criticidad.

8.4.11. 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 remitosa 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 la el usuario que recibe la atención.

- 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 al 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.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	BIOSEGURIDAD	MI-GCE-INF-MA-01 V4

- 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 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.

8.4.12. NORMAS ESPECÍFICAS PARA EL SERVICIO DE LIMPIEZA Y ASEO

- 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 períodos 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.

8.4.13. NORMAS ESPECÍFICAS PARA LA CENTRAL DE DILUSIONES

- Colocarse el gorro desechable, asegurando la cobertura de todo el cabello, mascarilla quirúrgica convencional, monogafas o careta, peto y guantes industriales de color negro.
- Prepara 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 "MI-GCE-INF-FT-30 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.

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

- 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 atención.
- 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.

8.4.15. NORMAS ESPECÍFICAS PARA ÁREAS DE USUARIO PROTEGIDO

- Realice higienización de manos, bajo los lineamientos de 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 al “Protocolo de higiene de manos” Código MI-GCE-INF-PT-03.

- Respete las indicaciones dadas por la señalización según tipo de aislamiento.
- Utilice los elementos de protección personal adecuados según tipos de aislamiento.
- Realice limpieza y desinfección del área, de acuerdo a los procedimientos establecidos. 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 protocolo de “limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos” MI-GCE-INF-PT-01.

8.4.16. NORMAS ESPECÍFICAS PARA PREPARACION DE SOLUCIONES PARENTERALES

- Realice el procedimiento empleando técnicas correctas para minimizar el riesgo.
- Al partir la ampolla protéjala con un algodón o gasa para evitar micro-heridas en sus dedos o utilice el rompe-ampollas.
- Tome el punto de administración de medicamentos (equipo de caucho) de tal manera que sus dedos no queden al alcance de la aguja. Realice la punción suavemente, pero firme para evitar traspasar el punto y punccionarse.
- Las agujas deben ser descartadas sin re-enfundar en el contenedor de paredes rígidas inmediatamente termine de administrar el medicamento.
- Los restos de las ampollas deben ser descartados en el guardián, por ser elementos corto punzantes.

8.4.17. NORMAS ESPECÍFICAS PARA LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

- Al área se debe ingresar sin accesorios (anillos, reloj, pulseras, entre otros).
- Realice inspección general del instrumental para descartar la presencia de cortopunzantes.
- Maneje todo el instrumental como generador potencial de punciones o pinchazo.
- Realice limpieza y desinfección del área, de acuerdo a los procedimientos establecidos. 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 protocolo de “limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos” MI-GCE-INF-PT-01.
- Se prohíbe consumir alimentos dentro del área

Área de Lavado y empaque de instrumental quirúrgico.

- El personal debe trabajar protegido con los elementos básicos de bioseguridad para prevenir el alto grado de accidente laboral por exposición pre-mucosa de sangre y otros materiales potencialmente peligrosos.
- Previo al ingreso de salas de esterilización el personal debe realizar el cambio de la ropa en el vestidor y colocarse el traje de mayo previamente solicitado.
- El colaborador debe recoger el completamente el cabello antes de ingresar al área de trabajo; si el colaborador tiene gorro quirúrgico de tela debe lavarlo diariamente.
- Antes de iniciar las actividades diarias realice inspección general del instrumental para descartar la presencia de corto punzantes.
- Maneje todo el instrumental como generador potencial de punciones o pinchazo.
- Tenga precaución de que las vitrinas o estantes de almacenamiento se encuentren bien fijadas.
- Adhiérase a la ficha técnica del jabón que utiliza la institución.
- Verifique que la carga a esterilizar tenga el testigo.
- Todos los equipos e instrumentos médicos deben estar registrados para el control de las reservas, manutención y sustitución preventiva de los mismos. Asimismo, el material que entra o sale de la Central.



- Central de Esterilización debe ser registrado en relación a los siguientes ítems: tipo, cantidad, condiciones de conservación (si tienen manchas, si están oxidados, si hay fallas de funcionamiento, etc.).
- Las cajas de instrumental quirúrgico deben contener una descripción del contenido para facilitar el trabajo del armado de las cajas en la Central de Esterilización y deberán ser sometidas a un recuento o reseña, en sala de cirugía, antes y después de cada procedimiento.
- El colaborador debe controlar la higiene y funcionalidad del equipo o instrumental. Una vez seco, efectuar una minuciosa inspección del material por: Limpieza, Secado, Funcionamiento de los cierres, Ausencia de roturas (para material de vidrio, ropas e instrumental).
- Señor funcionario una vez culmine el proceso de lavado usted debe desechar las soluciones utilizadas o cuando estén visiblemente sucias.
- Almacenar el detergente enzimático a temperatura controlada (15°C- 30°C). Utilizarlo antes de la fecha de vencimiento (ver parte inferior del envase).
- Los cepillos de limpieza, una vez usados, deben ser desinfectados al finalizar el día. La desinfección puede hacerse con una solución de hipoclorito de sodio (1:10) durante 15 min.
- Si el material va a ser trasladado a otros puntos de atención al realizar el empaque en las cajas verifique que la barrera que recubre el instrumental no esté rota, ni en malas condiciones.
- No olvide que estas normas se deben articular con cada una de las guías, protocolos de atención con los que cuenta la Subred Sur para la prestación del servicio a cada uno de los usuarios.

8.4.18. NORMAS ESPECÍFICAS EN SALAS DE HOSPITALIZACIÓN REANIMACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

- Realice los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar el riesgo de aerosoles, gotitas, salpicaduras o derrames.
- Utilice el dispositivo bolsa-válvula-mascarilla sobre nariz y boca del paciente e insuflar oxígeno
- Las muestras del laboratorio deben ser tomadas y enviadas directamente al laboratorio en recipiente de paredes rígidas
- Todo paciente debe ser examinado y asistido con guantes.
- Utilice el equipo de aspiración mecánica para aspirar secreciones de la boca y faringe. Evite manipulación directa.
- Al administrar medicamentos no intente re-enfundar la aguja, marque la jeringa y deposítela en la bandeja para medicamentos sobre una gasa estéril o deseche la aguja en el guardián utilizado para tal fin.
- Todo equipo o instrumental debe recibir manejo de descontaminación, desinfección o esterilización. 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 protocolo de "limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos" MI-GCE-INF-PT-01.
- Cambie guantes limpios por estériles cuando vaya a realizar procedimiento estéril.
- No se distraiga.

DURANTE PROCEDIMIENTOS DE RUTINA EN EL SERVICIO

- Todo paciente deberá ser examinado con guantes cuando haya exposición a sangre, secreciones o fluidos corporales.



- Realice los procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar el riesgo de aerosoles, gotitas, salpicaduras o derrames.
- Si utiliza agujas de sutura 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 gasas, apósitos, jeringas sin agujas y guantes utilizados.
- Si debe infiltrar más de una vez coloque la aguja sobre una gasa estéril, no intente re-enfundar, se puede pinchar.
- Higiene de manos antes y después del procedimiento, al retirar los guantes.
- se prohíbe agitar o sacudir de cualquier forma esta ropa, para evitar corrientes de aire que dispersen microorganismos.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VIA PARENTERAL

- Realice el procedimiento empleando técnicas correctas para minimizar el riesgo.
- Al partir la ampolla protéjala con un algodón o gasa para evitar micro-heridas en sus dedos o utilice el rompe-ampollas.
- Tome el punto de administración de medicamentos (equipo de caucho) de tal manera que sus dedos no queden al alcance de la aguja. Realice la punción suavemente pero firme para evitar traspasar el punto y punccionarse.
- Las agujas deben ser descartadas sin re-enfundar en el contenedor de paredes rígidas inmediatamente termine de administrar el medicamento.
- Los restos de las ampollas deben ser descartados en el guardián, por ser elementos corto punzantes.

CURACIÓN DE HERIDAS Y SUTURAS

- 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.

8.4.19. NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS PARA PATOLOGIA

- Maneje todo cadáver como potencialmente infectante.
- Utilice blusa anti fluidos, delantal de caucho grueso, guante de goma, mascarilla y gafas de protección, cuando se realicen procedimientos post mortem.
- Higienice las manos después de cada procedimiento, al sufrir contacto con secreciones o fluidos corporales del paciente, tejido u órgano y al salir a consumir alimentos o para la casa.
- No deje en las superficies de trabajo elementos corto punzantes, se puede pinchar o cortar.
- Deposite o coloque elementos corto punzantes en área visible para evitar accidente, de preferencia déjelos en una bandeja destinada para tal fin.
- Si usa agujas hipodérmicas, no intente re-enfundarlas se puede pinchar, deposítelas en el contenedor de paredes rígidas.
- Disponga el material Anatomopatológicos como se indica en el documento de residuos hospitalarios. Para los aspectos específicos de la rotulación de bolsas desechables y

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

recipientes, de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E, remitirse al documento PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS código GA-PIG-PP-01.

RECOMENDACIONES POR COVID-19 EN PATOLOGIA

En patología quirúrgica.

1. Son actividades de patología quirúrgica: la toma de muestras para citología por métodos no invasivos y mínimamente invasivos (vg biopsia por aguja fina), la recolección, procesamiento, análisis y almacenamiento y disposición final de especímenes quirúrgicos como citologías, biopsias, escisiones de lesiones u órganos producto de la actividad quirúrgica, y los especímenes para estudios especiales (vg citometría de flujo, microscopía electrónica, hibridación in situ, citogenética convencional, patología molecular).
2. La Organización Mundial de la Salud recomienda que todo espécimen remitido para estudio en laboratorio debe considerarse potencialmente infeccioso.
3. Se recomienda ejecutar una evaluación de riesgo biológico simplificada para cada servicio de patología, con los siguientes componentes:
 - a. Identificación del riesgo
 - b. Caracterización del modo potencial de transmisión y exposición
 - c. Identificar las actividades de mayor riesgo para el plan de mitigación del riesgo
 - d. Identificar las prácticas seguras y medidas de protección
 - e. Determinar las medidas adicionales de mitigación del riesgo
 - f. Informar, entrenar y registrar las medidas de mitigación al personal
 - g. Implementar las medidas de mitigación
 - h. Evaluar periódicamente las medidas de mitigación implementadas
4. Todo espécimen recolectado para análisis de patología debe acompañarse de información clínica pertinente incluyendo el status diagnóstico para COVID-19
 - a. COVID-19 status desconocido
 - b. COVID-19 status conocido i. Positivo ii. Negativo iii. Clínica o epidemiológicamente probable
5. Los especímenes no fijados, en fresco, pueden transportar potencialmente el agente infeccioso por vía aérea o aerosoles:
 - a. Deben ser manipulados con adecuada protección personal, con equipo de protección personal requerido: bata manga larga antifluído, gafas de seguridad o máscara visor o careta de protección, guantes, y respirador N95 o equivalente.
 - b. Los especímenes no fijados deben llevarse a fijación adecuada inmediatamente, máximo hasta 2 horas después de tomada la muestra.
 - c. El uso de centrifugas debe limitarse a equipos con adecuada descontaminación, funcionamiento, mantenimiento, balance y cierre hermético.
 - d. En general, se debe minimizar al máximo la exposición a especímenes no fijados o en fresco.
6. Los especímenes fijados implican un menor riesgo de transportar el agente infeccioso por vía aérea o aerosoles:
 - a. Un espécimen se considera fijado si:



- i. Es una biopsia de menos de 5 cm de dimensión mayor, en solución de formalina al 10% o alcohol al 70% o mayor concentración, dos veces el volumen, por lo menos por 24 h.
 - ii. Es un espécimen de más 5 cm de dimensión mayor, en solución de formalina al 10%, dos veces el volumen, por lo menos por 48 h.
 - Especímenes de mayor tamaño, como órganos o producto de cirugías mayores, deben procesarse macroscópicamente con mayor precaución y pueden requerir secciones ad hoc para fijación prolongada.
 - Especímenes quísticos cerrados deben ser inyectados con solución fijadora.
 - Especímenes de hueso, deben ser primeramente fijados, posteriormente descalcificados y si requieren el uso de sierra debe extremarse la precaución de exposición a partículas volátiles.
 - iii. Es un espécimen citológico o líquido corporal en dilución con alcohol al 96%, volumen 50-50, por lo menos durante 6 h.
- b. Deben ser manipulados con los equipos de protección personal requeridos: mascarilla quirúrgica, gafas de seguridad o máscara visor o careta de protección, bata de laboratorio anti fluidos y guantes.
7. Condiciones de transporte y almacenamiento temporal de los especímenes
- a. Los especímenes deben estar en un área aislada con acceso restringido y superficies de fácil descontaminación. La desinfección del área y las superficies debe hacerse periódicamente, por lo menos dos veces por día, antes y después de recolectados los especímenes.
 - b. Los especímenes deben empacarse en un contenedor primario sellado con la debida rotulación. Si el espécimen proviene de un paciente COVID-19 positivo o sospechoso debe marcarse como "COVID-19" de manera visible.
 - c. Los contenedores primarios deben transportarse en un segundo contenedor que puede ser una bolsa de bioseguridad sellable o en un recipiente contenedor secundario.
 - d. NO deben transportarse especímenes por sistemas neumáticos.
 - e. NO deben entregarse especímenes a pacientes para ser transportados por ellos sin las debidas normas de bioseguridad.
 - f. Se debe usar desinfectantes de comprobada eficacia para neutralizar el virus, como alcohol, soluciones de hipoclorito de sodio, soluciones de glutaraldehído, de acuerdo a estándares aceptables por normas generales de bioseguridad.
8. Para el manejo de los desechos se deben seguir los procedimientos estándares para patógenos aéreos.
9. La permanencia del virus en papel es hasta de 5 días. Se recomienda reducir al mínimo el uso de documentos impresos o en papel por la permanencia prolongada del virus en estos materiales. Implementar formatos de transferencia de información por vía virtual es una alternativa ideal, siempre y cuando se asegure la información suficiente para identificación del paciente, identificación de los especímenes, información pertinente, status COVID-19, e información administrativa.
10. El procesamiento usual de tejidos requiere parafina y concentración de alcoholes que reducen al mínimo la infectividad de los bloques y sus productos derivados, como láminas de preparación histológica.



11. Se recomienda suspender todo procesamiento de tejido en fresco para interconsultas intraquirúrgicas (transoperatorias) y criopreservación para ese fin si no se puede garantizar el control absoluto de la aerosolización en las áreas, equipos, especialmente criostatos, y la debida protección personal de los que intervienen en la actividad.

- a. Es altamente recomendable evitar el proceso de muestras provenientes de vía aérea, pulmón, pleura, pericardio y mediastino para consultas intraquirúrgicas (transoperatorias).
- b. En general, se recomienda reducir al mínimo esencial, justificado, la práctica de interconsultas intraquirúrgicas (transoperatorias).
- c. El criostato, las superficies de trabajo, materiales y equipos usados en consulta intraquirúrgica (transoperatoria) deben ser descontaminados, independiente del status COVID-19, después de cada procedimiento.

12. La manipulación de microscopio se estima una actividad de bajo riesgo de infectividad si se cumplen con todas las recomendaciones anteriores. Es optativo el uso de elementos de protección personal y desinfectantes para superficies y equipos si no se manipulan especímenes en fresco. Igualmente, es optativo sumergir las láminas en alcohol antes de ser recibidas por el patólogo, para el análisis al microscopio.

8.4.20. BIOSEGURIDAD EN LAS AREAS DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

- Considerar todo material que se encuentre dentro de la bolsa roja como contaminado.
- Uso permanente de los elementos de protección individual: guantes de uso industrial, protectores oculares, mascarillas, delantal plástico y botas, los cuales deben adaptarse a la tarea que se va a realizar y mantenerse en buenas condiciones de aseo.
- Evacuar los residuos anudando las bolsas que los contienen.
- Prohibido vaciar desechos de un recipiente a otro.
- Evitar mezclar el material en su recolección, en su transporte y en su almacenamiento.
- Usar un carro para transporte de material contaminado y otro para transporte de material no contaminado. Usar un carro para el transporte de material de recuperación.
- Mantener en óptimas condiciones de higiene los recipientes, carros de transporte, áreas de almacenamiento y áreas de almacenamiento de residuos.
- No coloque las bolsas en el piso, no las arrastre
- No mezcle los desechos húmedos con los secos.
- Higienice las manos después de realizar cada tarea.
- Comunicar al jefe inmediato la presencia de material corto punzante en lugares inadecuados.
- Antes de escurrir los traperos, observarlos con el fin de detectar la presencia de material corto punzante.
- Usar el uniforme sólo para las labores de aseo; para salir a la calle se requiere cambio total.
- Recoger los vidrios rotos empleando recogedor y mopa; depositarlos en materiales resistentes debidamente marcados.
- Solicitar indicaciones especiales al personal médico y paramédico encargado, antes de ingresar a una habitación en cuya puerta se lea acceso restringido.
- Marque todas las bolsas con un rótulo que contenga los datos: Institución, fecha, área, hora, tipo de material que contienen. Anude o selle la bolsa de tal forma que no pueda salir el material en su interior. Use bolsas adicionales cuando sea necesario.

8.4.21. BIOSEGURIDAD EN EL 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 al "Protocolo de higiene de manos" Código MI-GCE-INF-PT-03 V3.
- 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.
- Mantener siempre la cabeza cubierta con gorros o alguna otra forma de protección, de forma que no puedan caer a los alimentos cabellos sueltos o caspa, 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.
- El uso de anillos y pulseras se encuentra prohibido cuando se estén manipulando alimentos.
- Cubrir perfectamente con un vendaje impermeable todas las cortaduras y raspaduras.
- 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.
- Las ropas protectoras serán de color claro, se cambiarán con frecuencia y serán de un material que pueda lavarse fácilmente y mantenerse limpio.
- El personal de servicio llevará ropas o sobretodos de color claro. Las telas de nylon tienen la ventaja de que si se lavan al final de la jornada, se secan durante la noche y no necesitan planchado.
- 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.
- 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.

 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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

8.4.22. NORMAS ESPECÍFICAS PARA EL LACTARIO

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

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 **MI-GCE-INF-PT-03**, 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 desechar; 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 **MI-GCE-INF-PT-03**, 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).

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 **MI-GCE-INF-PT-03**.

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 **MI-GCE-INF-PT-03**.

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.

8.4.23. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA

- Higienización de manos antes y después de tener contacto con el paciente, 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, por favor remitirse al “Protocolo de higiene de manos” Código MI-GCE-INF-PT-03.
- Uso de gorro desechable.
- Uso de bata desechable.
- Uso de guantes desechables.
- Uso de guantes para el lavado de los equipos y elementos del área.
- Uso de visor para procedimientos cuando exista posibilidad de salpicadura de fluidos corporales.



- Desechar elementos cortopunzantes en contenedores de paredes rígidas correctamente rotulados.
- En áreas restringidas está prohibido el ingreso de personal no autorizado.
- Para limpieza y desinfección de los equipos teniendo en cuenta las fichas técnicas de los productos utilizados. Enjuague con abundante agua y secado.
- Efectúe 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. 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 protocolo de “limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos” MI-GCE-INF-PT-01.

8.4.24. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA 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.
- La entrada al público y los pacientes deben ser diferente. Se deben colocar bata, gorro para visitantes y únicamente bata los pacientes. 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 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:



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 gafas (ya sea las personales o un par de uso común).

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 fístula 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 obligatorio 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.

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

8.4.25. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

- Descarte los restos de las ampollas en el contenedor rígido dispuesto para tal fin por ser elemento corto punzante una vez abierto.
- Al canalizar un acceso vascular periférico, retire el mandril o guía y deposite lo en el contenedor de paredes rígidas. Si no puede hacerlo, no intente tapanlo, déjelo en una bandeja destinada para tal fin, mientras acaba el procedimiento y se puede disponer en el guardián
- Tome el punto de administración de medicamento (equipo de caucho) de tal manera que sus dedos no queden al alcance de la aguja, realice la punción suavemente, pero firme para evitar las traspasar el punto y punccionarse.
- A limpiar o lavar una herida evite generar salpicaduras, hágalo suavemente.
- Las agujas deben ser descartadas sin re-enfundar en el contenedor de paredes rígidas inmediatamente termine de administrar el medicamento.
- Localice un contenedor de paredes rígidas cerca sitio del procedimiento de tal manera que pueda eliminar directamente los elementos cortó punzante es, no las deje al lado del paciente, no las arroje al piso, no las incrusten en la colchoneta, no intente enfundar la aguja, se puede pinchar. Si utiliza aguja de sutura o hipodérmicas, deposítelas en el contenedor de paredes rígidas.

8.4.26. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA RADIOLOGÍA Y HEMODINAMIA

- Utilice todos los mecanismos para la prevención y control del riesgo biológico y protección del riesgo físico (Radiaciones Ionizantes). Portar el dosímetro en el vestido de trabajo.
- Utilizar el chaleco plomado para los procedimientos que requieran de radio protección.
- Efectúe 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. 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 protocolo de "limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos" MI-GCE-INF-PT-01.
- Clasifique adecuadamente en el contenedor de paredes rígidas los elementos corto punzantes.
- Al canalizar un paciente pediátrico o adulto con compromiso neurológico, solicite apoyo.
- Utilice las canastillas portadoras de los elementos necesarios para la canalización de pacientes.
- El área de radiología e imágenes diagnósticas debe estar completamente señalizada, indicando el riesgo al que está expuesto el trabajador y el usuario.
- Use siempre los elementos de protección (chaleco plomado, protección gonadal, protector de tiroides).
- Siempre se debe colocar la debida protección al usuario del servicio sin excepción.
- Cuando se tomen placas a niños de brazos y se requiera la colaboración de la madre o el acompañante se le debe hacer usar el equipo de protección (chaleco plomado).
- El radiólogo y el técnico en radiología siempre debe portar el dosímetro y en la forma adecuada para evitar lecturas erradas.
- Las diferentes puertas del área deben permanecer completamente cerradas.
- Entre disparo y disparo siempre debe respetarse el tiempo estipulado.
- No permita por ningún motivo el ingreso de personal ajeno al área sin previa autorización.

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 2021-08-31

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

- El personal del área debe cumplir con los exámenes de rigor y en el tiempo estipulado (Cuadro hemático y reticulocitos cada seis meses).
- Nunca mantenga alimentos en el área y mucho menos haga consumo de los mismos.
- Realice limpieza y desinfección de las mesas y equipos del área.

8.4.27. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA UROLOGÍA

- Utilice los elementos de protección personal para lavado de material con Glutaraldehído al 2% según las indicaciones de fabricante.
- Efectúe 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. 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 protocolo de "limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos" MI-GCE-INF-PT-01.
- 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.

8.4.28. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA CLINICA DE HERIDAS

- 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, por favor remitirse al "Protocolo de higiene de manos" Código MI-GCE-INF-PT-03- V3
- Utilizar un par de guantes por paciente.
- Abstenerse de tocar con las manos enjuagadas 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.

8.4.29. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA CARDIOLOGÍA

- 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" Código MI-GCE-INF-PT-03.
- Uso adecuado de los elementos de protección personal como bata, guantes mascarillas de ser necesario durante a atención.

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.



8.4.30. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA UNIDAD TRANSFUSIONAL

- 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” Código MI-GCE-INF-PT-03 V3.
- Uso adecuado de los elementos de protección personal como bata, guantes mascarillas, gorro de ser necesario durante el manejo de componentes sanguíneos.
- Descartar en bolsa roja residuos anátomo patológicos cuando sean segregados.
- Manejo en recipientes diferentes para los residuos biosanitarios y los anátomo patológicos.
- En las zonas de trabajo del Laboratorio Clínico, Servicio Transfusional y área de toma de muestras no se permite al personal comer, beber, fumar, guardar alimentos ni aplicar cosméticos.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta que estas hayan desaparecido.
- Se debe mantener el laboratorio clínico limpio, el servicio transfusional y el área de toma de muestras aseadas, retirando cualquier material que no tenga relación con el trabajo
- Los miembros del personal, se deben lavar las manos antes y después de haber manipulado material infeccioso, así como al salir del servicio.
- Todos los procedimientos técnicos se practican de manera que se reduzca al mínimo la formación de aerosoles y gotitas.
- En el laboratorio clínico, Servicio transfusional y área de toma de muestras se utilizan batas y uniformes.
- La ropa protectora no se guarda en los mismos armarios que la ropa de calle.
- Siempre que sea necesario se debe proteger los ojos y la cara de salpicaduras o impactos; por lo tanto, se utilizan gafas de seguridad, viseras u otros dispositivos de protección.
- Solo se autorizará el paso a la zona de trabajo al personal que haya sido informado sobre los posibles riesgos y satisfagan cualquier requisito. Durante el trabajo se mantiene la puerta del laboratorio cerrada y no se permite la entrada de niños.
- Se utiliza guantes en todos los procedimientos relacionados con el contacto directo con sangre, materiales infecciosos. Los guantes se retiran asépticamente y se eliminan en bolsa de color rojo.
- Se debe utilizar un par de guantes por cada paciente y lavado de manos cada cinco pacientes.
- Al realizar frotis vaginal, se utiliza pareo por paciente y se cambiara la sabana por turno, a excepción de que haya contaminación de la misma por fluidos corporales.
- El personal recibe una formación apropiada sobre seguridad a través de capacitaciones periódicas con el fin de cumplir con los procedimientos establecidos para minimizar los potenciales riesgos que pueden surgir como consecuencia del trabajo.
- Utilizar mecheros de bunsen, de preferencia en el área de microbiología, para establecer una zona de asepsia.
- Emplear cámara de seguridad cuando se realice procedimientos de alto potencial infeccioso.
- El sistema para la toma de muestra por venopunción se realiza por medio de tubos al vacío por su bajo riesgo de contaminación. Cuando se empleen jeringas, tener el cuidado de una vez tomada la muestra NO reenfundar la aguja en el capuchón. Asegurarse de desechar la aguja en el contenedor de cortopunzantes y los elementos contaminados con sangre en bolsa roja.
- Para otro tipo de muestras como orinas, materia fecal, esputos, líquidos corporales, cultivos bacteriológicos y otros, se debe contar con todos los elementos de protección individual y



realizar los procedimientos de acuerdo a los lineamientos establecidos conservando las buenas prácticas.

- Utilizar embudo para decantar los líquidos con el fin de evitar salpicaduras y goteo.
- Utilizar adecuadamente los equipos tecnológicos, realizar el mantenimiento establecido y limpiar de acuerdo a los procedimientos establecidos
- En forma permanente se deben mantener cerradas las puertas del Laboratorio Clínico y del Servicio Transfusional, evitando el ingreso de personas ajenas al área.
- Los elementos de protección se dejan al interior del laboratorio Clínico y del Servicio Transfusional en los sitios destinados para tal fin.
- Las superficies de trabajo deben ser lisas y se descontaminan por lo menos una vez al día, o siempre que haya ocurrido contaminación con sangre, hemoderivados o fluidos peligrosos, debe usar guantes, bata desechable, mascarilla quirúrgica, convencional o de alta eficiencia, gafas protectoras o visor, bata, delantal plástico, dependiendo del procedimiento, el cabello debe estar recogido o debe utilizar gorro, no se deben usar joyas en las manos y se debe evitar el uso de esmalte en las uñas, no uso de cadenas por fuera del traje protector, no uso de aretes largos (péndulo) y se debe utilizar zapatos cerrado completamente, con antideslizantes y sin huecos. El personal que labora en laboratorio debe ser estricto con el uso de los elementos de protección individual.
- Los guantes contaminados deben desecharse en caneca de bolsa roja; al retirarlos, debe realizarse un buen lavado de las manos y luego usar nuevos guantes. Mientras se tengan puestos los guantes, deben mantenerse vigiladas las acciones que se realicen con las manos para evitar contaminación de elementos o involuntariamente de los ojos, nariz, boca o piel expuesta. protección individual.
- El personal que labora en el laboratorio Clínico y Servicio Transfusional, al salir de las áreas de trabajo, debe dejar la bata, guantes, gorro y otras prendas de protección dentro del mismo.
- Debe vigilarse que los materiales utilizados como tubos, gradillas, escobillones, placas, deben conservarse íntegros sin puntas o bordes peligrosos para el trabajador.
- De ninguna manera se permite tomar bebidas o ingerir alimentos dentro del área de trabajo. Fuera del servicio no podrán realizarse estas actividades con guantes, gorro o batas de trabajo.
- El trabajador que sufra algún tipo de lesión cortopunzante con elementos de laboratorio y otros riesgos, debe cumplir de inmediato con los protocolos establecidos para la notificación del accidente laboral y debe seguir las recomendaciones establecidas.
- Las tuberías o ductos para agua o flujo eléctrico o telefónico deben ser recubiertas de manera que permitan su fácil limpieza.
- Cerca de las puertas de salida están instalados lavamanos, dotados de jabón desinfectante, toallas desechables o secado de manos. También se cuenta con una ducha de ojos que se pueda utilizar en caso de accidentes de salpicaduras oculares. Se debe verificar el funcionamiento de las mismas de forma semanal, se debe realizar reporte a la ARL.
- El laboratorio dispone de un sistema de ventilación que da seguridad y comodidad a los trabajadores y la tecnología implementada en el laboratorio ofrece equipos tecnológicos de mayor seguridad.
- Usar jeringas desechables, una sola vez y no repetir la venopunción con la misma jeringa, dado el caso de una segunda venopunción, debe usarse una segunda jeringa nueva.
- Evitar formación de aerosoles. Estos riesgos se disminuyen utilizando buenas prácticas de laboratorio tales como: usar frascos o tubos con tapa, no soplar la última gota de la pipeta, decantar adecuadamente y centrifugar las muestras tapadas.
- En ninguna circunstancia, procedimiento o sección del laboratorio está aceptado pipetear con la boca; se debe usar dispositivos de aspiración mecánica. Se deben mantener limpios, colocar un algodón en la boquilla de la pipeta a utilizar con el pipeteador, no se debe expulsar a la fuerza los residuos de líquido que queden en la pipeta.
- Después de utilizar las centrifugas esperar 10 min. antes de abrirla, para evitar aerosoles.



- Los tapones de los tubos deben ser retirados girándolos suavemente y lo más lejos posible de la cara.
- Al verter un líquido de un recipiente a otro, debe hacerse por las paredes de éste y no directamente al fondo del recipiente.
- No utilizar pipetas automáticas para aspirar sustancias corrosivas o volátiles, y calibrarlas periódicamente.
- La aplicación de las normas de precaución universal debe ser aplicada con todos los pacientes. Las muestras se colocan en gradillas integras y los tubos deben estar tapados herméticamente para evitar contaminar la superficie externa o la orden de examen.
- Nunca guardar elementos peligrosos en la nevera sin un correcto embalaje y rotulación.
- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y rotuladas.
- Se realiza recambio de las batas o vestidos desechables 2 veces semanalmente o cuando presente deterioro visible por derrame de sustancias químicas o material biológico.
- Para el trabajo en el área de coloraciones y lavado en el laboratorio, se utiliza petos plásticos.
- Utilizar gorro y mascarilla quirúrgica convencional en el Laboratorio y en aquellos casos referentes a la toma de muestras especiales, que lo requieran, utilizar mascarilla de alta eficiencia N 95 en caso de H1N1/09, Bordetella y montaje de baciloscopias.
- Usar gafas de seguridad, viseras cuando sea necesario proteger los ojos (montaje de pruebas rápidas, montaje de pruebas en los analizadores de química y pruebas especiales, montaje de orinas, al centrifugar muestras y procesar sueros, durante el montaje de coprológicos) y el rostro de salpicaduras y en el momento de abrir las neveras de transporte de muestras y al generar aerosoles. Ninguno de estos elementos de protección debe usarse fuera del laboratorio.
- Evitar aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto durante el trabajo en el laboratorio. Debe garantizarse la libre circulación de aire para evitar la concentración de fenoles durante la coloración de ZIELH NEELZEN.
- Los contenedores para las muestras son a prueba de fugas y de fácil sellamiento.
- El transporte de muestras deberá seguir la reglamentación internacional del triple embalaje, registro de temperatura y verificación de la misma. Registro de tiempo del recorrido entre sedes.
- Todos los derrames accidentales y exposiciones reales o potenciales a materiales infecciosos se siguen el procedimiento establecido para derrames de sustancias peligrosas de acuerdo a los parámetros de las hojas de seguridad de cada producto y para biológicas seguir el procedimiento establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios. Se cuenta con Kit de derrame en los servicios de laboratorio y toma de muestras. Aplicar técnicas microbiológicas seguras en el montaje de muestras como: uso del mechero (baciloscopias y para fijar las láminas de secreciones).
- Recolección de colorantes, frascos de los reactivos y colorantes y residuos líquidos generados por el equipo, estos son entregados a la empresa contratada para su posterior tratamiento y disposición final, nunca arrojarlos al alcantarillado.
- Los documentos escritos de manipulación en los sitios de procesamiento que hayan de salir del laboratorio, se protegerán de la contaminación forrándolos en plástico.
- En el área de Microbiología se deben realizar los procedimientos en Cabina de Flujo Laminar.
- Nunca utilizar agujas para sacar tubos de las centrífugas por el tapón.
- Nunca insuflar aire en un líquido con agentes infecciosos. No mezclar material infeccioso aspirando e insuflando aire a través de una pipeta.
- Utilizar asas plásticas desechables en lo posible, y de no ser así, utilizar asas metálicas con anillos totalmente cerrados



- Realice los procedimientos empleando las técnicas correctas para minimizar el riesgo de aerosoles, gotas, salpicaduras o derrames. Es fundamental el empleo de centrífugas provistas de carcazas.
- Las pipetas, cánulas, tubos, contaminados y, además, elementos de trabajo deben someterse a proceso de desinfección, desgerminación y esterilización.
- Para el lavado de material utilice peto plástico, guantes industriales y gorro desechable. Maneje con estricta precaución el material cortopunzante (agujas, hojas de bisturí, cuchillas, curetas).
- Los guantes contaminados deben ser desechados. Al retirarlos deben lavarse las manos y luego colocar nuevos guantes. Mientras se tengan puestos los guantes debe mantenerse vigiladas las manos para evitar contaminación de elementos o involuntariamente la piel expuesta.
- Las muestras de líquidos orgánicos, flujos cultivos entre otros, deben someterse al proceso de esterilización o neutralización.
- El trabajador que sufra algún tipo de lesión cortopunzante con elementos de laboratorio, debe cumplir de inmediato con los protocolos de reporte de accidente establecidos, se debe realizar reporte a la ARL.
- El laboratorio debe mantenerse aseado y libre de elementos ajenos al trabajo. Las normas de bioseguridad deben hacer parte de la rutina del laboratorio y no de situaciones especiales “todas las muestras deben ser manejadas como potencialmente infectantes”.
- Las áreas del laboratorio deben estar debidamente señalizadas
- En forma permanente se deben conservar cerradas las puertas de laboratorio, evitar el ingreso de personas ajenas al área; si ello ocurre, éstas deben ser informadas sobre los posibles riesgos y deberán cumplir con las normas exigidas dentro del laboratorio. Igualmente, se debe restringir el acceso de niños.
- Absténgase de mezclar el material infeccioso aspirando e insuflando alternativamente a través de una pipeta.
- El personal se debe lavar las manos al llegar al laboratorio, después de haber manipulado material, y después de cada toma de muestras.
- Recubrir las pequeñas heridas cutáneas con apósitos impermeables.
- No recoger los vidrios rotos con las manos. Utilizar en recogedor
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.

8.4.31. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA OFTALMOLOGÍA

- 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” Código MI-GCE-INF-PT-03.
- Efectúe 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. 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 protocolo de “limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos” MI-GCE-INF-PT-03.
- Dar cumplimiento al cronograma de limpieza de dispositivos médicos.
- Uso adecuado de los elementos de protección personal como bata, guantes, mascarilla, entre otros.
- En procedimientos quirúrgicos ropa y guantes estériles.

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

8.4.32. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA OTORRINOLARINGOLOGIA

- 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” Código MI-GCE-INF-PT-03.
- Efectúe 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. 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 protocolo de “limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos” MI-GCE-INF-PT-03.
- Dar cumplimiento al cronograma de limpieza de dispositivos médicos.
- En procedimientos quirúrgicos ropa y guantes estériles.
- Respetar los accesos restringidos para personal no autorizado.

8.4.33. NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA FISIOTERAPIA Y REHABILITACION FISICA

- 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” Código MI-GCE-INF-PT-03.
- Efectúe 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. 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 protocolo de “limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos” MI-GCE-INF-PT-01.
- 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.

8.4.34. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA 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, por favor remitirse al “Protocolo de higiene de manos” Código **MI-GCE-INF-PT-03**.
- Efectúe 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. 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 protocolo de “limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos” **MI-GCE-INF-PT-01**.
- Manipule los medicamentos contenidos en recipientes de vidrio con cuidado para evitar romperlos. Si llegan a generarse residuo, 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.
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.

8.4.35. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA 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" código MI-GCE-INF-PT-03.
- 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 COM-FAR-GME-IN-02".



8.4.36. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACIÓN

- Realice procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo por aerosoles, gotas, salpicadura y/o derrames.
- Realice higienizado de manos teniendo en cuenta los 5 momentos del lavado de manos.
- Todo paciente debe ser examinado y atendido con guantes.
- Los fonendoscopios deben ser limpios y desinfectados con alcohol a 70% entre paciente y paciente.
- Utilice los elementos de protección individual según sea el aislamiento.
- Los dispositivos médicos en áreas críticas, urgencias, hospitalización adultos deben tener un uso máximo de 72 horas, cumplido este uso deben ser cambiados.
- En el área pediátrica y neonatal el uso de dispositivos es por paciente, pero con permanencia de este durante la estancia total, excepto cuando sufra deterioro el material.
- Por ningún motivo utilice dispositivos que se encuentren en bolsas diferentes a la bolsa de papel con sello térmico, para estar seguro: la bolsa de papel una vez sellada en el área de desinfección de alta, se le coloca un sello que identifica proceso, fecha proceso, fecha vencimiento y responsables del proceso.
- Los carros de paro deben ser vigilados permanentemente para verificar vigencia a través de la lista de chequeo usada para tal fin.

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 atención.

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.
- El colaborador que trabaja en esta área debe adherirse a los protocolos establecidos por la subred.
- Realice procedimientos empleando técnicas correctas para minimizar riesgo por aerosoles, gotas, salpicadura y/o derrames.
- El manejo de instrumental debe hacerse con técnica aséptica.
- Todo equipo considerado como crítico debe ser colocado en los contenedores de material sucio, trasladado al cuarto sucio y llamar a auxiliar e Terapia y/o camillero para que haga el traslado bajo medidas de seguridad dentro del contenedor específico.
- Sobre los dispositivos médicos usados en Terapia Respiratoria (humidificador, cánulas, kit ventury, sondas, micro nebulizadores, máscaras, cauchos de succión) tiene responsabilidad directa para su desecho el profesional que atiende el usuario terapeuta respiratorio o fisioterapeuta que haga cuidado respiratorio.
- El mango del laringoscopio debe ser desinfectado con Gasa impregnada de presept a 5000 ppm
- Los dispositivos médicos relacionados con terapia respiratoria, dentro de la institución tienen máximo 10 reúsos, es decir, pueden sufrir como máximo 10 procesos de desinfección de alta y el control del desecho se hace en la sala de desinfección de alta de acuerdo a formatos usados para tal fin.
- Todo elemento desechable como guantes, mascarilla, sondas, jeringas, gasas, apósitos deben ir en bolsa roja
- Todo paciente debe ser examinado y atendido con guantes.



- Los fonendoscopios deben ser limpios y desinfectados con alcohol a 70% entre paciente y paciente, para las unidades neonatales debe tenerse fonendoscopio por paciente.
- Utilice permanentemente gafas, tapabocas y guantes durante la atención de usuarios y/o los elementos de protección individual según sea el aislamiento.
- Ante derrame idealmente debe verificar que la persona que haga la inactivación correspondiente de los fluidos.
- Dentro de los servicios asistenciales no se permite depósitos de dispositivos médicos y/o medicamentos, todo debe ser solicitado por cada paciente.
- Los dispositivos como dispositivo bolsa-válvula-mascara, cauchos, máscaras y filtro deben tener un máximo de stock en cada área asistencial, y deben tener control, para lo cual debe usar los formatos y mecanismos que la institución tiene para control de dispositivos en el área asistencial.
- Los dispositivos médicos deben ser marcados por paciente con nombre y fecha de inicio de uso.
- Los dispositivos médicos en áreas críticas, urgencias, hospitalización adultos deben tener un uso máximo de 72 horas, cumplido este uso deben ser cambiados.
- En el área pediátrica y neonatal el uso de dispositivos es por paciente, pero con permanencia de este durante la estancia total, excepto cuando sufra deterioro el material. En procedimiento de succión
- Utilice el equipo de aspiración Mecánica para aspirar secreciones de boca y nariz, evite la manipulación directa.
- Cambie guantes limpios por estériles cuando vaya a realizar el procedimiento de succión.
- Los equipos de succión portátiles deben tener desinfección de media y esta se realiza en la sala de desinfección.

En reanimación:

- Utilice el dispositivo bolsa- válvula –mascara en boca y nariz del paciente.
- • Antes de retirar el Lyner de los canester active el dispositivo para inactivación de secreciones, asegure tapas y tapones del lyner y colóquelo cerca de caneca roja, llame a servicios generales para que este lo conduzca a destino según ruta de residuos sanitarios (este lyner debe ser marcado por servicios generales con nombre del paciente, piso y fecha de desecho).
- • Las hojas de laringo y dispositivo bolsa-válvula-mascara deben ser llevadas al contenedor plástico, atomizado con jabón enzimático según la preparación que se encuentra en cada servicio, taparlo y llevarlo a el cuarto sucio para luego ser llevado a sala de desinfección de alta para procedimiento dicho traslado lo hace el camillero en contenedor seguro o auxiliar de Terapia.
- • Todo el material relativo a terapia (dispositivo bolsa-válvula-mascara, mascara de no re inhalación, pinzas de maggil) usados en reanimación o código azul, es responsabilidad del terapeuta que atiende y por tanto este debe trasladarlos en contenedor de material sucio al cuarto sucio, luego debe llamar a camillero o auxiliar de terapia para que lo traslade a sala de desinfección de alta.
- • El material corto punzante usado debe ser descargado directamente en el guardián sin re enfundar la aguja. Nunca deje corto punzantes en al lado del paciente.
- • Las muestras son tomadas y trasladadas en recipiente plástico de paredes duras, corrobore que estén bien marcadas y si es necesario enviar a laboratorio revise que vayan con su respectiva orden médica.
- • En la toma de muestras de AH1N1 tome las precauciones tales como uso bata, guantes, tapabocas de alta y gafas o protector facial transparente – careta.
- No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

8.4.37. 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.

8.4.38. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA DE SERVICIOS GENERALES

- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de aseo e higiene.
- No coma, fume, beba, ni manipule lentes de contacto en el sitio de trabajo.
- No aplique maquillaje en su sitio de trabajo.
- No utilice joyas ni accesorios (anillos, pulseras) para la realización de procedimientos.
- Lleve las uñas cortas, limpias y saludables, sin esmalte. No utilice uñas artificiales.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si tiene contacto con material patógeno, aplicando la técnica de lavado de manos.
- Utilice adecuadamente el uniforme. Mientras permanezca en el centro de salud, el uniforme debe encontrarse limpio y en buen estado; se debe lavar y cambiar a diario.
- Quítese el uniforme antes de salir del Hospital.
- Cuando el uniforme se contamina por alguna razón propia de la actividad, deberá cambiarse inmediatamente antes de proseguir con las tareas.
- Utilice el uniforme sólo para las labores de aseo; para salir a la calle cámbiese totalmente.
- Lleve el cabello recogido para la realización de procedimientos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas-aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Evite deambular con los elementos de protección individual fuera de su área de trabajo

8.4.39. 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.

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.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-08-31

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

8.4.40. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL SERVICIO DE VACUNACIÓN

- No guardar medicamentos, alimentos en la nevera dispuesta para el almacenamiento de biológicos.
- 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.

8.4.41. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN SERVICIO DE ATENCION PREHOSPITALARIA Y TRASLADOS SECUNDARIOS (AMBULANCIAS)

Los servicios de atención pre-hospitalaria y traslados secundarios, se consideran áreas críticas según el riesgo de exposición a fluidos corporales. En beneficio de los colaboradores de estas áreas y con el fin de disminuir el riesgo de accidente laboral por riesgo biológico y disminuir el riesgo de ocurrencia de una Infección Asociada a la Atención en salud (IAAS), se disponen las siguientes normas de bioseguridad de obligatorio cumplimiento para los colaboradores o funcionarios que presten sus servicios en las unidades móviles (ambulancias).

- Todos los colaboradores deben tener el esquema de inmunización completo, haciendo especial énfasis en hepatitis B y tétanos.
- Realizar higiene de manos con alcohol glicerinado o lavado de manos antes de ingresar a la ambulancia e iniciar actividades.
- Al llegar al centro asistencial de referencia donde se hace entrega del paciente se debe realizar higiene de manos con agua y jabón (en el punto de agua con el que cuente la institución receptora) o alcohol en glicerinado después de haber realizado la atención al usuario.
- Se debe utilizar guantes de látex protectores siempre que se realice manipulación directa o indirectamente tejidos o fluidos orgánicos.
- Se debe utilizar mascarilla quirúrgica convencional ante la atención de paciente con orden de aislamiento por gotas y usar respirador N95 en caso de orden de aislamiento por aerosoles.
- Se debe utilizar bata desechable manga larga ante cualquier procedimiento invasivo que exponga al personal asistencial a riesgo de salpicadura con fluidos corporales, o cuando el paciente en traslado tiene orden de aislamiento.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	BIOSEGURIDAD	MI-GCE-INF-MA-01 V4

- Realizar higiene de manos después del uso de guantes, aplicando los 5 momentos indicados por la OMS haciendo parte de estrategia multimodal.

En cuanto al cumplimiento de la estrategia multimodal higiene de manos, se tendrá en cuenta para las unidades móviles (ambulancias) que en uno de los componentes de la estrategia es el cambio del sistema, en este se garantiza la infraestructura para permitir la higiene de manos que estén al alcance del profesional sin salir de la zona del paciente: "Punto de atención – El lugar en el que concurren tres elementos: **el paciente, el profesional sanitario, y la atención o tratamiento** que implican contacto con el paciente o su entorno (en la zona del paciente). El concepto abarca la necesidad de realizar la higiene de las manos en los momentos recomendados exactamente cuando tiene lugar la atención sanitaria. Esto exige que un producto de higiene de las manos, por ejemplo, un preparado de base alcohólica, si se dispone de él, esté fácilmente accesible y lo más cerca posible (por ejemplo, al alcance del brazo), cuando se lleva a cabo la asistencia o el tratamiento al paciente. Los productos del punto de atención **deben estar accesibles** sin tener que salir de la zona del paciente. **En el punto de atención los preparados de base alcohólica suelen estar disponibles en frascos de bolsillo que lleva el personal, dispensadores de pared**, recipientes fijados a la cama o mesilla del paciente o a los carros de medicación que se llevan al punto de atención.". **Guía de aplicación de la estrategia multimodal de OMS para la mejora de la higiene de las manos. Publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2.009 con el título Guide to Implementation.** Para que se cumpla la estrategia multimodal higiene de manos con agua y jabón se debe cumplir con la triada, se debe contar con una fuente de agua que tenga unas características químicas y microbiológicas con regulaciones locales óptimas para garantizar la adecuada remoción de microorganismos presentes en la piel, se debe contar con sistema de secado de manos y jabón tipo clorhexidina, la anterior triada para dar cumplimiento de la estrategia multimodal con agua y con jabón, en el caso de no contar con punto de agua se puede dejar un dispensador o frascos que contengan alcohol gel para garantizar el componente 1 de la estrategia multimodal higiene de manos. **Manos limpias, atención segura. Estrategia multimodal para el mejoramiento de la higiene de manos para Bogotá. Manual técnico de referencia para higiene de manos 2013. Secretaría Distrital de Salud.**

Teniendo en cuenta lo anterior para garantizar la aplicación de la estrategia multimodal higiene de manos dentro del entorno, que estén accesibles sin tener que salir de la zona del paciente; en las unidades móviles adscritas al programa de atención pre-hospitalaria y traslados secundarios, se garantiza el dispensador de alcohol gel para que las tripulaciones se realicen la higiene de manos con solución alcohólica, cumpliendo los 5 momentos antes del salir de la zona o entorno del paciente.

- Se acepta la higiene de manos dentro de la ambulancia con alcohol glicerinado antes de realizar una tarea aséptica y después del contacto con fluidos corporales.
- Las áreas que no están destinadas para la atención del paciente, tales como la cabina de conducción pueden ser indirectamente contaminadas, por lo que es necesario mantener el transporte de pacientes y familiares solamente en el área destinada para ello.
- El personal debe prevenir la contaminación de superficies que no están directamente relacionadas con el cuidado del paciente: interruptores de luz, volantes etc. Para ello evite tocar innecesariamente los equipos de atención durante el traslado con las manos o guantes contaminados, ubique los equipos de tal manera que eviten el contacto con salpicaduras y evite poner artículos contaminados en las superficies sin protección.

La limpieza y desinfección debe realizarse posterior al traslado de cada paciente.



1. 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 atención.
2. Revisar normas de bioseguridad generales y para colaboradores.
3. 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.
4. El colaborador que trabaja en esta área debe adherirse a los protocolos establecidos por la subred en el traslado en ambulancia.
5. 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.
6. Adhiérase al protocolo de higienización las manos teniendo en cuenta los 5 momentos de la higienización de manos.
7. El material corto punzante usado debe ser descargado directamente en el guardián sin reenfundar la aguja.
8. El personal que trabaja en la ambulancia debe usar elementos de protección personal durante el traslado de paciente, como son guantes de látex desde el momento de recepción del paciente hasta la entrega en el sitio de destino; usar mascarilla de tipo quirúrgico o mascarilla respiratoria N95 o FFP2 por turno, bata desechable y mono gafas o visor según el caso; una vez entregado en paciente en su sitio de destino se deben desechar los guantes y la bata.
9. Las áreas que no están destinadas para la atención del paciente, tales como la cabina de conducción, pueden ser indirectamente contaminadas, por lo que es necesario mantener el transporte de pacientes y familiares solamente en el área destinada para ello.
10. El personal debe prevenir la contaminación de superficies que no están directamente relacionadas con el cuidado del paciente: interruptores de luz, volantes etc. Para ello evite tocar de forma innecesaria los equipos de atención durante el traslado con las manos o guantes contaminados, ubiquen los equipos de tal manera que eviten el contacto con salpicaduras y evite poner artículos contaminados en las superficies sin protección.
11. En los vehículos de transporte de pacientes (ambulancia) se deben desarrollar las actividades para la limpieza y desinfección que incluya el equipo y el vehículo mismo, puesto que es posible la transferencia de virus desde las manos (por contacto con superficies) hasta la membrana mucosa de ojos, boca y nariz e infectar tanto a los otros pacientes como al personal de salud (infección intra hospitalaria).
12. La limpieza y desinfección debe realizarse posterior al traslado de cada paciente. Antes que nada, es preciso la higienización de manos y la colocación de los elementos de protección personal: guantes, gafas, gorro desechable, mascarilla quirúrgica, bata, polainas.
13. Después de que el paciente ha salido del vehículo y antes de la limpieza, se deben abrir las puertas y ventanas hacia el aire libre y lejos de los centros de atención y del tráfico peatonal, con el fin de agotar el aire posiblemente contaminado dentro de la ambulancia.
14. Baje la camilla; Limpie todos los desechos visibles del suelo y superficies con detergente líquido y agua, tales como camilla, barandas, paneles de control de equipos médicos, suelos, paredes, techos y superficies de trabajo, manijas de las puertas, etc. Estas deben limpiarse con detergente líquido y agua.
15. Limpie también las áreas del vehículo del compartimento que no es propio del cuidado del paciente como cabrilla, sillas, paneles etc., con paños o toallas con detergente y agua.
16. Recuerde no tocar con materiales conductores de electricidad. Inspeccione todas las superficies para asegurar que no presentaba señales visibles de suciedad. Si tales signos todavía existen, a continuación, repita el proceso de limpieza.
17. Desinfecte las áreas de cuidado del paciente con hipoclorito, de acuerdo con el área y cantidad especificada en el cuadro de preparación.



18. Asegure la desinfección en especial del instrumental que toque membranas mucosas, tales como laringoscopios, succionadores portátiles, etc.
19. Recuerde ubicar los desechos de acuerdo con el código de colores para la separación en la fuente de los residuos sólidos.
20. Inmediatamente después de terminar, higienicen las manos con jabón y agua de acuerdo con el protocolo establecido para ello. Evite tocarse la cara con guantes o manos sin lavar.
21. No utilizar joyas (anillos, pulseras, relojes, collares, piercing, aretes) durante el período de trabajo.
22. Las uñas cortas y sin esmalte, para garantizar una adecuada higiene de manos.
23. Se debe tener el cabello recogido.

RECOMENDACIONES GENERALES USO ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL						
ACTIVIDAD	HIGIENE DE LAS MANOS	MASCARILLA MÉDICA	MASCARILLA RESPIRATORIA (N95 o FFP2)	BATA	GAFAS O CARETAS PROTECTORAS	GUANTES
Evaluar a un paciente con un caso presunto de COVID-19 a un metro de distancia (Equipo de la ambulancia)	X	X				X
Conducir CON un compartimiento aislado para el paciente	X	X				
Conducir SIN un compartimiento aislado para el paciente	X	X				
Paciente con COVID-19, presunta o confirmada, que requiere transporte médico, pero NO requiere procedimiento que genere aerosoles	X	X		X	X	X
Paciente con COVID-19, presunta o confirmada, que requiere transporte médico, CON requiere procedimiento que genere aerosoles	X		X	X	X	X
Limpieza de la ambulancia	X	X		X	X	X

Procedimientos

- 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.
- Reporte inmediatamente al jefe inmediato cualquier accidente con sangre o fluidos corporales
- Realizar el proceso de limpieza, desinfección, según lo definido institucionalmente
- Las preparaciones alcohólicas deben contener el producto requerido, y rotulo institucional
- Cuando destape un recipiente que contiene elementos estériles coloque la tapa con la cara interna hacia arriba, en superficie limpia, si es en superficie estéril con la cara interna sobre la superficie estéril, retire la tapa solo cuando sea indispensable y por el tiempo estrictamente necesario.
- Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento, basadas en las guías, manuales y procedimientos institucionales.
- El instrumental que se utiliza en las ambulancias se debe transportar en contenedores plásticos con tapa: rotulados como material contaminado. El material estéril se transporta en contenedor plástico rotulado como estéril.
- El instrumental contaminado se entregará en contenedor plástico cerrado con tapa, con aplicación de detergente enzimático en espuma o gel y no líquido para evitar el riesgo de

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

derrame, al área de esterilización, relacionándolo en el libro de entrega de material, de igual forma se relaciona en el libro, la entrega del material estéril a la ambulancia.

Zona de trabajo

- Realizar manejo correcto de desechos hospitalarios: caneca roja: material contaminado con fluidos corporales, caneca verde: residuos ordinarios, no reciclables, ni contaminados, contenedor rígido para corto punzantes: agujas, lancetas con o sin protector de seguridad, elementos corto punzantes.
- No coma, beba, fume, aplique cosmético, ni use lentes de contacto en áreas de exposición.
- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- En las ambulancias no se deben almacenar alimentos o bebidas.

8.4.42. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE 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.
- 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.

8.4.43. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA DE SERVICIOS GENERALES

- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de aseo e higiene.
- No coma, fume, beba, ni manipule lentes de contacto en el sitio de trabajo.
- No aplique maquillaje en su sitio de trabajo.
- No utilice joyas ni accesorios (anillos, pulseras) para la realización de procedimientos.
- Lleve las uñas cortas, limpias y saludables, sin esmalte. No utilice uñas artificiales.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si tiene contacto con material patógeno, aplicando la técnica de lavado de manos.
- Utilice adecuadamente el uniforme. Mientras permanezca en el centro de salud, el uniforme debe encontrarse limpio y en buen estado; se debe lavar y cambiar a diario.
- Quítese el uniforme antes de salir del Hospital.
- Cuando el uniforme se contamina por alguna razón propia de la actividad, deberá cambiarse inmediatamente antes de proseguir con las tareas.
- Utilice el uniforme sólo para las labores de aseo; para salir a la calle cámbiense totalmente.
- Lleve el cabello recogido para la realización de procedimientos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas-aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Evite deambular con los elementos de protección individual fuera de su área de trabajo.

8.4.44. NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA ATENCIÓN EXTRAMURAL

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.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-08-31

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

- 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 los mismos, adicionalmente tenga en cuenta fijar la tapa del contenedor de paredes rígidas para su traslado

8.5 MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

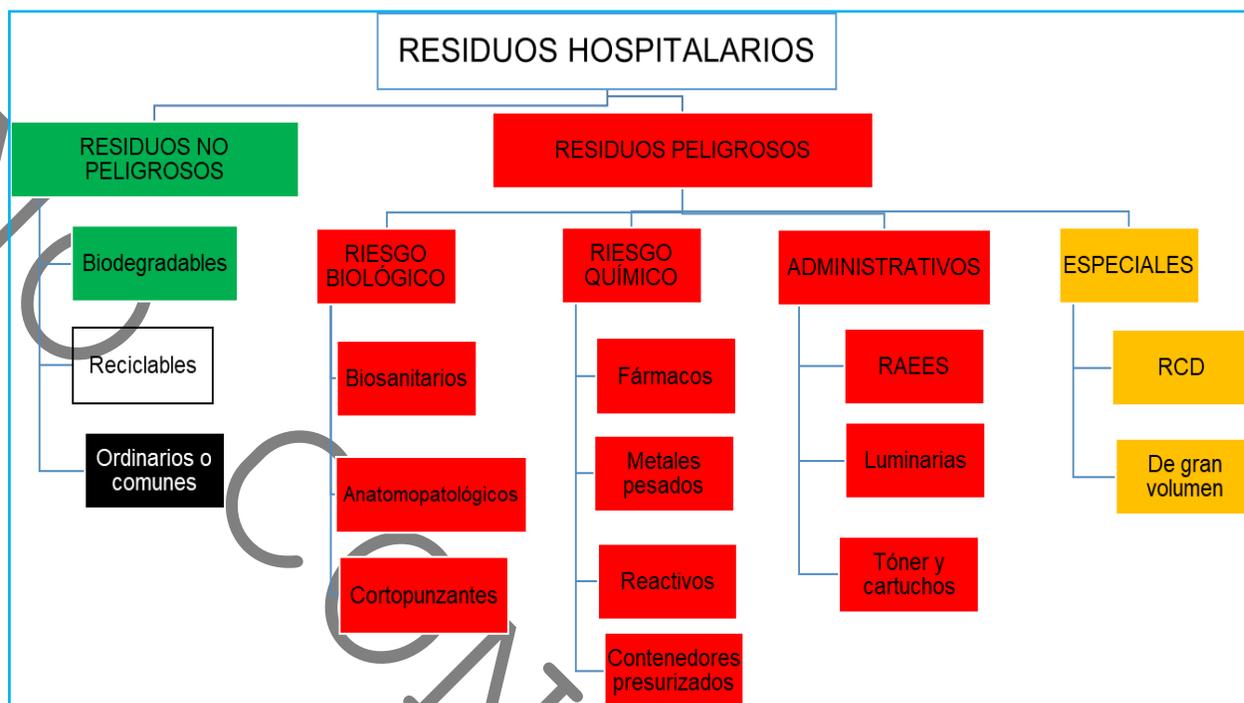
Segregación en la fuente

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 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".

Imagen 1. Clasificación de los residuos hospitalarios



Fuente: Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios-PGIRHS- código GS-PIG-PPP-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 dos 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				
Grises	1107		69		75		Estos puntos ecológicos son estructuras metálicas, compuestas por tres contenedores de color verde, gris y azul son ubicados en lugares estratégicos en salas de espera para permitir la segregación de los residuos a los usuarios, visitantes y colaboradores.
Total	4613		288				

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. 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 segregar 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 empacarán 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 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) Riesgo 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 guardines 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.

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

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	BIOSEGURIDAD	MI-GCE-INF-MA-01 V4

microorganismos y alguno 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.

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 el 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 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 ubiquen 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.

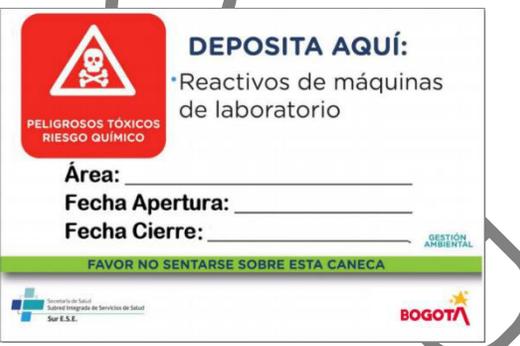
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	BIOSEGURIDAD	MI-GCE-INF-MA-01 V4

- **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
- 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

	
<p>Imagen 2. Rótulo para residuos de empaques de y envases de fármacos.</p>	<p>Imagen 3. Rótulo para galones y guardianes de residuos de riesgo químico</p>

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.

 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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

F. Peligros 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 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.



DEPOSITA AQUÍ:

- Residuos de computación
- Impresoras
- Baterías y pilas
- Celulares y cargadores
- Balastos
- CDs

GESTIÓN
AMBIENTAL

AYÚDANOS A CONSERVAR EL MEDIO AMBIENTE

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir o publicar el contenido, información y/o expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por la Ley 1712 de 2014.

La última versión de este documento se encuentra en el sitio web de la Subred Sur E.S.E.
MI-SIG-CDO-FT-06 V1



Este documento es de uso interno y no debe ser publicado ni difundido sin el consentimiento expreso por escrito por parte de la Subred Sur E.S.E.

Actualizado el 2021-08-31

Página 100 de 117

 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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

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.

- 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.

I. SEGREGACIÓN DE RESIDUOS DE AMBULANCIAS Y VEHÍCULOS DE RESPUESTA RÁPIDA

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.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-08-31



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.

J. 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. PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS SIMILARES código GS- PIG- PP-01, 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.

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. PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS SIMILARES. Código GS- PIG- PPP-01.

K. 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.

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.

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

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.

- 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
- Traslade los carros canecos de acuerdo con el código de colores al inicio de la ruta según el plano de ruta sanitaria.
- Al llegar al servicio o área comience retirando los residuos
- Suelte la bolsa de los bordes de la caneca y realice doble nudo estando la bolsa aún dentro de la caneca
- 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.
- Continúe hasta cubrir la totalidad de las áreas siguiendo los recorridos establecidos en la ruta sanitaria
- Traslade los residuos hasta el almacenamiento central de residuos y deposítelos en su respectivo recipiente de acuerdo con el código de colores.

En todo caso se debe evitar colocar las bolsas de residuos en el piso sin protección alguna en el área de almacenamiento.

Por su parte, en el caso de la recolección de guardianes se deben seguir los siguientes pasos:

- El personal del servicio será el encargado de retirar el guardián del servicio.
- El personal asistencial procederá a realizar el sellado del guardián primero en cruz y posteriormente en contorno garantizando la hermeticidad de este.
- 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.
- El personal de servicios generales deberá manipular el guardián con los elementos de protección personal destinados para el manejo de residuos peligrosos

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

- Disponer el guardián en bolsa roja debidamente rotulada
- 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
- 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

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

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

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

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

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.

Procedimiento para el aseo y desinfección de canecas y áreas de almacenamiento

El personal de servicios generales que esté a cargo del manejo de residuos hospitalarios y sus áreas de almacenamiento, sean centrales o intermedias, deberá seguir el “instructivo limpieza y desinfección de contenedores y recipientes para el traslado de residuos” establecido por el proveedor del servicio de aseo, con el fin de prevenir cualquier situación no deseada respecto a residuos infecciosos y/o tóxicos.

De igual manera, en los diferentes servicios los contenedores de los residuos se deben limpiar y desinfectar a diario y lavar una vez a la semana o en el egreso de los pacientes. A continuación, se presenta brevemente el protocolo a seguir:

Limpieza rutinaria

- Preparar los productos requeridos para realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.
- Realice la ruta sanitaria de acuerdo con los lineamientos establecidos con anterioridad
- Transporte los contenedores y los recipientes para el transporte de residuos de dos en dos hasta el lugar establecido para el lavado.
- De ser posible desarme los contenedores, retire con cuidado la tapa de los contenedores y el pedal de este.
- Aplique a un paño de limpieza (según código de colores) jabón líquido, pase el paño en “Técnica de arrastre” a los contenedores y recipientes para el transporte.
- Repita el procedimiento con los contenedores y recipientes para el transporte de residuos de color rojo, empleando el paño de limpieza (toalla roja).
- Enjuague la toalla completamente y pásela nuevamente a los contenedores hasta que retire completamente el jabón.
- Aplique hipoclorito de sodio a 5.000 ppm a un paño de limpieza señalado para tal fin, páselo a las canecas y recipientes para el transporte de residuos empleando la misma técnica, dejar actuar por 10 minutos y retirar
- Transporte nuevamente los contenedores y recipientes para el traslado de los residuos a su lugar
- Limpiar y desinfectar los elementos y herramientas usadas en este procedimiento.

Limpieza terminal

- Preparar los productos requeridos para realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.
- Realice la ruta sanitaria de acuerdo con los lineamientos establecidos con anterioridad
- Transporte los contenedores y los recipientes para el transporte de residuos de dos en dos hasta el lugar establecido para el lavado de los recipientes
- De ser posible desarme los contenedores, retire con cuidado la tapa del contenedor y el pedal de este.



- Humedezca los contenedores y los recipientes para el transporte de residuos con agua Aplique a un paño de limpieza (según código de colores) jabón líquido, pase el paño en “Técnica de arrastre”.
- Repita el procedimiento con los contenedores y recipientes de transporte de residuos de color rojo, empleando el paño de limpieza (toalla roja).
- Enjuague los contenedores y los recipientes de transporte de residuos hasta que retire completamente el jabón.
- Aplique hipoclorito de sodio a 5.000 ppm a un paño de limpieza señalado para tal fin, páselo a los contenedores y recipientes para el transporte de residuos empleando la misma técnica, dejar actuar por 10 minutos y retirar
- Transporte nuevamente los contenedores a su lugar
- Limpiar y desinfectar los elementos y herramientas usadas en este procedimiento.

Nota: Cuando los carros son tamaño más de 120 litros, se debe aplicar jabón con una escoba de cerda blanda exclusiva para tal fin y se debe retirar el jabón con abundante agua. Una vez retirado el jabón, se debe ubicar el carro en forma horizontal y empleando un paño humedecido con desinfectante, se debe pasar utilizando “técnica de arrastre” de la parte exterior hasta el interior. Por último, se debe desinfectar el área del carro que tuvo contacto con la superficie del piso.

Procedimiento para la limpieza y desinfección de neveras para residuos anatomopatológicos

El personal de servicios generales que esté a cargo del manejo de residuos hospitalarios y sus áreas de almacenamiento, sean centrales o intermedias, deberá seguir el “instructivo limpieza y desinfección nevera de residuos anatomopatológicos” establecido por el proveedor del servicio de aseo, con el fin de prevenir cualquier situación no deseada respecto a residuos infecciosos. Se menciona a continuación de manera general el protocolo a seguir para la limpieza y desinfección de las neveras para el almacenamiento de residuos anatomopatológicos, el cual se debe realizar por lo menos una vez al mes o en caso de evidenciar sangre o fluidos corporales en su interior:

- Preparar los productos requeridos para realizar la limpieza y desinfección
- Verificar que la nevera se encuentre totalmente vacía y sin ningún tipo de elemento que pueda causar lesión al trabajador
- Aplicar jabón de lo menos contaminado (exterior de la nevera) a los más contaminado (interior de la nevera), para ello el trabajador deberá utilizar una escoba blanda o un paño
- Retirar jabón con paño humedecido con agua.
- Desinfectar la nevera utilizando un paño previamente humedecido con hipoclorito de sodio a 5.000 ppm, para ello deberá utilizarse la técnica de arrastre. Se aplicará de lo menos contaminado a lo más contaminado
- Limpiar y desinfectar los elementos usados en este procedimiento.

Procedimiento para el aseo y desinfección de áreas de almacenamiento

El personal de servicios generales que esté a cargo del manejo de residuos hospitalarios y sus áreas de almacenamiento, sean centrales o intermedias, deberá seguir el “Instructivo limpieza y desinfección de áreas críticas” establecido por el proveedor del servicio de aseo para realizar la limpieza y desinfección de las áreas de almacenamiento de residuos con el fin de prevenir cualquier situación no deseada respecto a residuos infecciosos y tóxicos. Se menciona a continuación de manera general el protocolo a seguir:



- Preparar los productos requeridos para realizar la limpieza y desinfección
- Señalizar el área con el aviso de precaución en un lugar visible
- Verificar que el área se encuentre totalmente despejada y sin ningún tipo de elemento que pueda causar lesión al trabajador
- Realizar el barrido ubicando sobre las cerdas de la escoba un paño húmedo. Utilice la técnica de arrastre desde los rincones hasta la puerta y recoja con ayuda del recogedor. Deposite los residuos en la bolsa de color rojo.
- Realizar la limpieza de techos y paredes humedeciendo un paño de limpieza con jabón y ubíquelo sobre las cerdas de la escoba, empiece por el techo utilizando la técnica de arrastre de adentro hacia afuera y siga con las paredes de arriba hacia abajo.
- Enjuagar el paño con agua limpia, páselo por techos y paredes utilizando la misma técnica para retirar el jabón
- Desinfectar humedeciendo otro paño con hipoclorito de sodio 5% a 2500 ppm para aseo recurrente o 5000 ppm para aseo terminal, páselo por techo y pared utilizando la técnica de arrastre. Deje actuar por 10 minutos y retire con agua.
- Limpiar y desinfectar puertas, ventanas y rejillas.
- Para el trapeado del piso aplicar jabón sobre el trapero y utilice la técnica del ocho de adentro hacia afuera.
- Enjuagar el trapero con abundante agua y páselo de nuevo hasta retirar toda la solución jabonosa
- Aplicar desinfectante hipoclorito de sodio 5% por cada cara del trapero a 2500 ppm para aseo recurrente o 5000 ppm para aseo terminal y trapee asegurándose de cubrir toda el área de manera uniforme, deje actuar por 10 minutos y retire.
- Retirar la señalización cuando el área esté completamente seca
- Limpiar y desinfectar los elementos y herramientas usadas en este procedimiento
- El anterior protocolo podrá ser adaptado de acuerdo con los espacios establecidos para el almacenamiento de residuos en cada unidad.
- Para el caso de almacenamiento central, se realizará el anterior procedimiento empezando por el espacio para residuos reciclables, seguido de ordinarios y por último los peligrosos.

H. ACCIONES Y MEDIDAS EN CASO DE DERRAME DE RESIDUOS PELIGROSOS

- **Acciones y medidas en caso de ruptura de bolsas con residuos potencialmente infecciosos y derrame de fluidos corporales**

Si se presenta una ruptura de bolsas con residuos potencialmente infecciosos se deben seguir las instrucciones descritas en el Manual de Bioseguridad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., del cual se extraen a continuación las siguientes recomendaciones:

- Señalizar el área y restringir el paso mediante cintas de seguridad o algún objeto visible que evite el ingreso de personal no autorizado.
- Colocarse los elementos de protección personal EPP: guantes, mascarilla, bata y otros que el personal de servicio de aseo considere convenientes.
- Si durante el derrame se escapa un residuo líquido, se debe recoger utilizando material absorbente (gel solidificante o toallas de lavado de manos) de afuera hacia dentro. Al finalizar, dicho material será dispuesto como residuo biosanitario en su respectiva bolsa roja.
- Limpiar con agua y detergente
- Aplicar hipoclorito de sodio a 10.000 ppm y dejar actuar por 10 minutos
- En caso de que el derrame involucre material de vidrio contaminado con fluidos corporales u otro material orgánico, recoger los vidrios con cartón u otro material rígido y recogedor, nunca con las manos.



- En caso de que el residuo involucrado sea cortopunzante y se presente herida o corte al operario, lave la herida con abundante agua y jabón bactericida, permitiendo que sangre libremente. Posteriormente se debe elaborar el reporte de accidente de trabajo con destino a la ARL.
- Transportar los residuos hasta el área de almacenamiento y proceder a la limpieza y desinfección de los elementos empleados.
- Este procedimiento deberá ser acogido por el personal de servicios generales, transporte domiciliario y por el personal encargado del transporte de muestras biológicas.

- **Acciones y medidas en caso de derrame de residuos químicos**

La atención de un derrame de un residuo químico y su procedimiento se encuentra consignado en el anexo1. "PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS – PGIH" código GA-PIG-PP-02 y el Protocolo de Atención de Derrames Químicos Sólidos y Líquidos de la Subred Sur E.S.E, sin embargo, con el objetivo de complementar el presente documento, se mencionan las siguientes recomendaciones y contenido básico del kit para atención de derrames:

Kit de derrames químicos:

- Bayetillas de 50cm x 40cm
- Absorbente granulado
- Guantes de nitrilo 13" con recubrimiento interno
- Gafas de protección ANSI Z 87.1
- Mascarilla contra partículas filtro N95 o tapabocas
- Paños absorbentes
- Paños absorbentes
- Elemento de cerdas duras como escoba o cepillo
- Recogedor de mano plástico
- Pinzas
- Botas industriales de caucho
- Maletín

Estos kits se encuentran ubicados en el cuarto de insumos del personal de servicios generales y/o en los cuartos de almacenamiento central, quien es el responsable de su custodio y de generar la necesidad de compra o reemplazo en caso de deterioro, pérdida o consumo.

Para la atención de derrames químicos se debe tener en cuenta el estado del residuo, en caso de ser sólido se seguirán las siguientes instrucciones:

1. Póngase los elementos de protección personal: gafas, guantes, botas y mascarilla (En caso de no tener la mascarilla, use tapabocas).
2. Señalice el área, ubique el aviso de precaución en un lugar visible.
3. Indague el tipo de derrame: líquido o sólido, con la persona que realizaba la manipulación.
4. Una vez identificado el tipo de químico, proceda de la siguiente forma: si el derrame es un sólido o polvo proceda de la siguiente manera:
 - a. Humedezca un poco con agua el paño absorbente para facilitar su recolección evitando su dispersión.
 - b. Cubra con el paño el derrame para contenerlo

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

- c. Envuelva el recogedor con una bolsa roja al revés previamente rotulada como residuo químico y proceda a recoger el residuo con la escoba de cerdas duras.
 - d. Anude la bolsa y transpórtela directamente al cuarto de residuos y almacene en el recipiente correspondiente.
5. Recoja los fragmentos del envase del químico derramado con las pinzas y deposítelo en un contenedor de paredes rígidas.
 6. Limpie la superficie afectada con un paño limpio, agua y desengrasante biodegradable y posteriormente lave la misma para futuros usos
 7. Use paños absorbentes para limpiar los implementos utilizados para el control del derrame.
 8. En una bolsa roja previamente rotulada como residuo químico, deposite los residuos resultantes del proceso de limpieza (Mascarilla o tapabocas y paños absorbentes).
 9. Una vez depositados los residuos resultantes del proceso resultante de limpieza se lleva la bolsa debidamente anudada al cuarto de almacenamiento temporal. Es importante tener en cuenta que estas bolsas no se pueden mezclar con las que contiene residuos biológicos

En caso de que el químico a contener sea líquido, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

1. Póngase los elementos de protección personal: gafas, guantes, botas y mascarilla (En caso de no tener la mascarilla, use tapabocas).
2. Señalice el área, ubique el aviso de precaución en un lugar visible.
3. Indague el tipo de derrame: líquido o sólido, con la persona que realizaba la manipulación de la sustancia derramada
4. Una vez identificado el tipo de químico, proceda de la siguiente forma: si el derrame es un líquido proceda de la siguiente manera
 - a. Distribuya el absorbente granulado sobre el área cubierta por el derrame, desde la periferia hacia el centro.
 - b. Espere hasta observar que el derrame fue totalmente absorbido
 - c. Envuelva el recogedor con una bolsa roja al revés previamente rotulada como residuo químico y proceda a recoger el residuo con la escoba.
 - d. Anude la bolsa y transpórtela directamente al cuarto de residuos y almacene en el recipiente correspondiente
5. Recoja los fragmentos del envase del químico derramado con las pinzas y deposítelo en un contenedor de paredes rígidas.
6. Limpie la superficie afectada con la bayetilla, agua y desengrasante biodegradable y posteriormente lave la misma para futuros usos.
7. Use paños absorbentes para limpiar los implementos utilizados para el control del derrame.
8. En una bolsa roja previamente rotulada como residuo químico, deposite los residuos resultantes del proceso de limpieza (Mascarilla o tapabocas y paños absorbentes).

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

Adicionalmente, se presentan algunos procedimientos generales para la neutralización, recogida y disposición de residuos químicos específicos:

- **Procedimiento en caso de derrame de mercurio:**

1. Quitar todos los accesorios de manos y muñecas para que el mercurio no se amalgame con los metales.
2. Utilice los elementos de protección.
3. Solicite que se abran las ventanas de ser posible y que se retire toda persona que no participe de la limpieza del derrame.
4. Apagar el sistema de ventilación para evitar dispersión de los vapores de mercurio
5. Señalice el área, ubique el aviso de precaución en un lugar visible.
6. Si hay restos de vidrio u objetos cortantes o punzantes recójalos con cuidado con ayuda de pinzas
7. Coloque todos los objetos rotos sobre una toalla de papel
8. Doble la toalla e introdúzcala en una caja, ciérrela y rotúlela de acuerdo con el riesgo.
9. Para levantar las gotas de mercurio puede usar una radiografía o cartón a modo de pala o aspirar con jeringa, gotero o pipeta Pasteur y recuperar el metal
10. Transfiera el mercurio recolectado a un contenedor plástico que permita el cierre hermético, con aceite mineral en su interior y alejado de toda forma de calor o luz solar para evitar su evaporación
11. Repase la zona con papel humedecido, incluyendo la suela de los zapatos.
12. Coloque todos los materiales de la limpieza incluidos los guantes en una bolsa plástica cerrada.
13. Transporte los residuos generados al cuarto de residuos y ubíquelos en el espacio destinado para residuos químicos debidamente rotulados.

Nota: Conforme a lo establecido en 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" la Subred Sur durante el periodo de transición al nuevo código de colores, colocará bolsas negras en contenedores de color verde, para la segregación de los residuos ordinarios, comunes e inertes; así mismo, bolsas de color blanco en contenedores de color gris, para el depósito de los residuos con potencial de reciclaje. Además, de acuerdo a la disponibilidad financiera la Entidad realizará en ese mismo periodo de transición la reposición de contenedores al nuevo código de colores.

Para los aspectos específicos Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH), de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E, remitirse al documento PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS código GA-PIG-PP-02. Con sus respectivos anexos.

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

8.6 RECOMENDACIONES PARA MANEJO DE OBRAS DE CONSTRUCCIÓN, REMODELACIÓN O ADECUACIÓN

LOS RIESGOS ASOCIADOS A CONSTRUCCIÓN O REPARACIÓN INCLUYEN LO SIGUIENTE

- El polvo de construcción y los escombros pueden hacer ingresar microorganismos al área de cuidado de pacientes.
- Las goteras en el techo causadas por la construcción pueden ocasionar daños y la formación de moho.
- La suspensión de los sistemas de filtro de la ventilación lleva a una disminución de la circulación del aire.
- El ingreso de polvo por construcciones vecinas a la institución de salud, alteran la normal circulación del aire.
- La interrupción del agua ocasiona fallas en los procedimientos de limpieza y desinfección de áreas, equipos y en la técnica aséptica.
- Dentro de las infecciones que se pueden prevenir con la participación de los miembros del comité de infecciones en el proceso de planeación de obras de construcción o reparación están:
 - a. Transmisión de infecciones ocasionadas por *Mycobacterium tuberculosis*, virus varicela – zóster (VZV), y sarampión (rubéola), que fueron facilitados por sistemas inadecuados de manejo del aire en las instalaciones sanitarias.
 - b. Brotes de enfermedad ocasionados por *Aspergillus spp.*, *Mucioraceae*, y *Penicillium spp.*, asociados con la ausencia de controles ambientales durante períodos de construcción en las instalaciones de salud.
 - c. Infecciones y/o colonizaciones de pacientes y personal con *Enterococcus faecium* resistente a vancomicina (VRE), y *Clostridium difficile* adquirido indirectamente después del contacto con organismos presentes en superficies ambientales en instalaciones de salud y;
 - d. Brotes y pseudo epidemias de *legionellae*, *Pseudomonas aeruginosa*, y mico bacterias no tuberculosas (NTM), vinculados al agua y soluciones acuosas utilizadas en las instalaciones de prestación de servicios de salud.

PLANIFICACIÓN DE OBRAS DE CONSTRUCCIÓN O REPARACIÓN

La planeación debe estar enfocada a controlar todo factor de riesgo durante la demolición, construcción, limpieza, habilitación y revisión del proyecto final. Un miembro del equipo de control de infecciones intrahospitalarias debe formar parte del equipo de planificación de cualquier obra de construcción o reparación de las instalaciones existentes, se deben revisar y aprobar los planos de construcción para que cumplan con las normas de reducción de la incidencia de infecciones asociadas al cuidado de la salud al mínimo, será necesario considerar lo siguiente:

1. El volumen del tránsito para reducir al mínimo la exposición de pacientes de alto riesgo y facilitar el transporte de pacientes.
2. Separación espacial adecuada de los pacientes.
3. Número suficiente y tipo adecuado de habitaciones de aislamiento.
4. Acceso apropiado a instalaciones para el lavado de las manos.
5. Uso de materiales (por ejemplo, tapetes, pisos) que puedan limpiarse adecuadamente.
6. Sistemas apropiados de ventilación de las habitaciones de aislamiento y de las zonas de cuidado especial de pacientes (quirófanos, unidades de trasplante).

 <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	MI-GCE-INF-MA-01 V4

7. Prevención de la exposición de los pacientes a las esporas de los hongos durante las obras de reparación.
8. Sistemas apropiados de suministro de agua potable para limitar la transmisión de *Legionella spp.*

Se recomienda clasificar las áreas de atención de pacientes según el riesgo de contraer infecciones, se pueden considerar cuatro grados de riesgo:

- a. Zonas de poco riesgo: por ejemplo, secciones administrativas.
- b. Zonas de riesgo moderado: por ejemplo, hospitalización, consulta externa.
- c. Zonas de alto riesgo: por ejemplo, unidades de cuidados intensivos, unidades de aislamiento, (los pacientes infectados deben separarse de quienes presenten inmunodeficiencia).
- d. Zonas de muy alto riesgo: por ejemplo, el quirófano, unidades de trasplante.

Así mismo, en la central de esterilización, el lactario o en la cocina, las zonas contaminadas de la obra no deben comprometer la seguridad de estas áreas.

El enfoque antes de iniciar la obra está dirigido al aislamiento del área. La planeación debe contemplar la asignación de un espacio físico para el grupo de contratistas, almacenamiento de equipos y área de limpieza. El proyecto se puede categorizar en términos de menor o mayor riesgo según la necesidad de precauciones de barrera.

Se recomienda realizar un plan de contingencia antes del inicio de la obra, en el cual deben participar en su elaboración y desarrollo salud ocupacional, comité de infecciones intrahospitalarias, mantenimiento y otras áreas que se requieran.

TIPO Y EXTENSIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN

La complejidad del proyecto varía según el tiempo de duración, número de trabajadores, grado de actividad (alta o baja generación de polvo) y la proximidad a pacientes con diferente riesgo de infección.

Los servicios que no pueden ser cerrados o que están adyacentes a una construcción grande (Ej. quirófanos) requieren especial atención); se deben realizar inspecciones visuales para detectar incrementos en el grado de contaminación ambiental y planear intervenciones inmediatas.

La meta es controlar tanto como sea posible, de manera que, si la obra lo permite, es mejor realizarla en horas no hábiles y utilizar los recursos necesarios para la prevención de riesgos.

FASE DE DESARROLLO DE LA OBRA

1. Control de polvo y escombros

Sistemas de barrera: el área debe ser aislada tanto como el proyecto lo requiera; proyectos pequeños y de corta duración que generan mínimo polvo pueden usar plástico a prueba de fuego para sellar desde el techo hasta el piso dejando un excedente de aproximadamente 60 cm para el acceso al área.

Cualquier proyecto que produce de moderados a altos niveles de polvo, requiere barreras rígidas a prueba de polvo y fuego, con afrontamiento que asegure un sellamiento.

Proyectos grandes necesitan un vestíbulo de entrada para el cambio de ropa y almacenamiento de herramientas. El área de entrada debe tener marco de la puerta. El sello debe ser mantenido en todo el perímetro de paredes y entradas. Mientras se construye la barrera rígida, puede ser



usada una barrera plástica. La barrera debe ser mantenida hasta la fase de remoción para minimizar la dispersión de polvo.

La efectividad del uso de barreras de aislamiento como medida de control durante epidemias de aspergillosis asociadas con obras en los hospitales, ha sido comprobada por diferentes estudios en términos de ausencia de casos nuevos después de su implementación y solamente si el sellamiento aseguraba un cubrimiento desde el techo hasta el piso y el taponamiento de cualquier ranura en las uniones, que pudiera permitir escapes de polvo.

Control de tráfico: establecer vías de entrada y salida, las cuales deben estar libres de escombros. Solamente el personal autorizado puede acceder a esta zona. La señalización debe indicar a las personas que circulan, que se mantengan lejos del área de la construcción y de los materiales.

Demolición: los escombros deben ser removidos en recipientes con cubiertas ajustadas y sacados por las rutas de tráfico diseñadas previamente. El uso de ascensores para este fin debe ser mínimo y limitado a horarios de mínima actividad. Ventanas al exterior: si la construcción es externa, las ventanas deben ser selladas para evitar la filtración de residuos de la construcción.

Control de la ventilación y medioambiente

Sistema de flujo de aire: siempre que la construcción utilice aire fresco del exterior o aire de recirculación, los filtros deben ser adicionados; el flujo del aire debe ir desde áreas limpias hasta áreas sucias.

Presión negativa: el aire dentro de la construcción debe ser negativo con respecto a las áreas circundantes y sin alterar el sistema de aire de áreas vecinas, debido a que se aumenta el polvo contaminado con *Aspergillus* y libera de forma masiva esporas fúngicas en el aire. El aumento en los niveles de polvo atmosférico y esporas fúngicas se ha asociado con presencia de infecciones en los pacientes hospitalizados sobre todo en aquellos que se encuentran inmunocomprometidos.

Recomendaciones:

1. Se requieren de 6 a 12 cambios de aire por hora al interior de la construcción.
2. Mantener descarga directa de aire desde la construcción hacia al exterior, el aire puede recircular siempre y cuando se realice filtrado de alta eficiencia para aire con filtros HEPA antes de que el aire circule a otras áreas de la institución.
3. Mantener las puertas de la construcción cerradas.
4. Desconectar el aire acondicionado al interior de la obra.
5. Áreas adyacentes: verificar el estado de integridad de los sellos de penetración. La relación de las tasas de intercambio de aire y presión debe ser verificada periódicamente.
6. Vibraciones: Las perforaciones y otras fuentes de vibración son descargas potenciales de polvo que se acumula en los cielorrasos.

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 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.

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SALUD</small> Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	BIOSEGURIDAD	MI-GCE-INF-MA-01 V4

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.

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Yennifer Lorena Martínez A.	Nombre: Giovanni Peña Silva	Nombre: Sandra Patricia Alba Calderón	Nombre: Dayra Ianova Castellanos Londoño
Cargo: Profesional especializado. Línea Prevención Infecciones	Cargo: Referente de prevención de infecciones.	Cargo: Referente Control Documental - Calidad	Cargo: Jefe Oficina de Calidad
Fecha: 2021-07-13	Fecha: 2021-08-25	Fecha: 2021-08-31	Fecha: 2021-08-31

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.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-08-31