



Aprobado	Revisado	Elaborado
Julio 2023	Marzo 2023	Mayo 2010
 <p>Dra. Midori Sawada T. Directora Hospital San Juan de Dios – CDT.</p>	<p>Dr. José Miguel Aránguiza H. Infectólogo UPC- Equipo de IAAS</p> <p>Dr. Leonardo Chanqueo C. Jefe Infectología y Laboratorio Microbiología</p> <p>Dr. Luis Vicencio V. Jefe Unidad de Emergencia.</p> <p>Ing. Ariel Dávila O. Jefe Unidad de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente</p> <p>EU Vareska García S. Programa Control de IAAS Unidad de Calidad, Seguridad del Paciente y Control de IAAS.</p> <p>QF. María Paz Núñez Farmacia Atención Cerrada.</p> <p>QF. Ma. Fernanda Morán R. Farmacia Atención Cerrada</p> <p>EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del Paciente y Control de IAAS.</p>	<p>EU. Macarena Herrera B. Programa Control de IAAS Unidad de Calidad, Seguridad del Paciente y Control de IAAS.</p> <p>EU. Ilonka Araya F. Programa Control de IAAS Unidad de Calidad, Seguridad del Paciente y Control de IAAS.</p> <p>EU. Andrea Sepúlveda C. Programa Control de IAAS Unidad de Calidad, Seguridad del Paciente y Control de IAAS.</p>
Rs. Exenta N° 7496 del 04 de Julio 2023		

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 2 de 26
		Vigencia: Julio 2028

1. Objetivos:


- Orientar a las jefaturas y a los funcionarios sobre el manejo y prevención de accidentes con exposición a Fluidos Corporales de Alto Riesgo Biológico (FCARB).
- Contar con sistema estandarizado que garantice atención oportuna para funcionarios que se desempeñen en la institución que presenten accidentes laborales asociados a FCARB.
- Reducir el riesgo de contagio con agentes de transmisión sanguínea y de fluidos corporales asociados a accidentes cortopunzantes y/o exposición de mucosas.

2. Alcance:


- Todo personal de salud del Hospital San Juan de Dios que trabaje en la atención clínica directa a personas, tanto en atención abierta como en atención cerrada, que manipule y transporte material cortopunzante contaminado con fluidos corporales de riesgo potencialmente infectante.
- Todo personal de salud del Hospital San Juan de Dios que este expuesto a salpicaduras con fluidos corporales de riesgo potencialmente infectante en mucosas o piel no intacta.

3. Responsabilidades:

Responsables	Actividades
Dirección y Subdirecciones Médica y Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación presupuestaria anual para adquisición de insumos que permitan la prevención y disminución del riesgo de los funcionarios frente a accidentes con exposición a FCARB de acuerdo a normativa institucional emanada de Unidad de IAAS: elementos de protección personal, contenedores para eliminación de cortopunzantes. • Evaluación periódica de cumplimiento de Unidad de Abastecimiento respecto a la adquisición, retiro y almacenaje de contenedores de cortopunzante. • Revisión y actualización periódica de licitaciones y otro tipo de convenios que tengan relación con elementos de protección personal y contenedores de cortopunzante. • Alertar a Dirección del establecimiento en caso de incapacidad de dar cumplimiento de entrega de insumos antes mencionados a Unidades y/o Servicios del establecimiento. • Aplicación de plan de contingencia en caso de no contar con los insumos necesarios para la prevención de accidentes cortopunzantes con FCARB.
CR Gestión Operacional	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la eliminación de los residuos cortopunzantes.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 3 de 26
		Vigencia: Julio 2028

Equipo Prevención IAAS	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar norma de manejo de accidentes con exposición a FCARB según fecha de vigencia del documento y/o nuevas indicaciones ministeriales. • Proporcionar a Unidad de Abastecimiento los requisitos técnicos de productos para brindar seguridad en la atención del usuario interno y externo en relación a prevención de accidentes con FCARB para la elaboración de licitaciones y o compras de trato directo.
Profesionales a cargo de CC y CR	<ul style="list-style-type: none"> • Difusión de Norma manejo de accidentes con exposición a fluidos de alto riesgo biológico. • Velar por el cumplimiento de las medidas de prevención de accidentes con FCARB emanadas de la norma manejo de accidentes con exposición a fluidos de alto riesgo biológico. • Implementación de supervisión de manejo de material cortopunzante según programa de supervisión anual de IAAS. • Programación y control de stock de elementos de protección personal y según requerimientos del Servicio/Unidad. • Cumplir con la normativa en relación al uso correcto de contenedores de cortopunzantes. • Confeccionar DIAT e investigar los antecedentes de la Fuente. • Enviar formulario de notificación de accidente con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico a mail: iaas.hsjd@redsalud.gov.cl • Orientar conductas a seguir a los funcionarios de su servicio sobre accidentes antes mencionados. • Mantención de triple embalaje en su respectiva unidad para el transporte de muestras.
Personal de salud de la institución	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y dar cumplimiento a la Norma manejo y prevención de accidentes con exposición a FCARB. • Realizar manejo inmediato de la exposición según norma institucional y dar aviso a jefatura directa. • Trasladarse al Organismo administrador que corresponda de acuerdo al tiempo estimado por protocolo (antes de 2 hrs. Post exposición).
Infectología HSJD	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y clasificación de la exposición de funcionarios honorarios en horario hábil. • Realizar controles y seguimiento de los funcionarios honorarios. • Colaborar con el proceso de aviso a paciente fuente en caso de resultado de exámenes reactivos. • Realizar cierre de casos. • Realizar 1º atención de funcionario único e iniciar profilaxis si corresponde en horario hábil.
Residente SUAO	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y clasificación de la exposición de funcionarios honorarios en horario inhábil. • Realizar 1º atención de funcionario único e iniciar profilaxis si corresponde en

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 4 de 26
		Vigencia: Julio 2028

	horario inhábil.
Laboratorio HSJD	<ul style="list-style-type: none"> Procesar las muestras de paciente y fuente en caso de accidente en funcionario honorario o único. Dar aviso y notificar a ISP en caso de muestra positiva o reactiva.
Laboratorio Organismo Administrador	<ul style="list-style-type: none"> Procesar las muestras del personal de salud y fuente. Enviar muestra y notificar a ISP en caso de muestra reactiva. Avisar a personal de salud e institución en caso de los resultados positivos confirmados por el ISP.
Servicio de Urgencia Organismo Administrador	<ul style="list-style-type: none"> Toma de muestra de funcionario, consejería y obtención del Consentimiento informado.
USSOMA	<ul style="list-style-type: none"> Difusión de Norma manejo de accidentes con exposición a fluidos de alto riesgo biológico. Implementación plan de mejora de accidentes con FCARB. Coordinar acciones para la capacitación del personal en temas de prevención de accidentes con FCARB. Mantener registro de accidentes con exposición a FCARB Coordinar con organismo administrador correspondiente de la reposición de TARV de profilaxis post exposición.
SSMOC	<ul style="list-style-type: none"> Complementar información de casos de accidentes con FCARB.
Farmacia Atención cerrada HSJD	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento y custodia de fármacos profilaxis post exposición de funcionarios.

4. Definiciones:


4.1 Personal en riesgo: Personal de salud que trabaje prestando atención clínica directa a usuarios, tanto en atención abierta como cerrada y/o manipulen fluidos corporales de riesgo potencialmente infectante y material clínico cortopunzante.

4.2 Accidentado: Personal de salud que durante el cumplimiento de sus tareas sufra un accidente con exposición a fluidos corporales.

4.3 Fuente: Persona o elemento con el que ocurre la exposición laboral.

4.4 Fuente positiva: Persona que tiene diagnóstico previo de VIH, VHB o VHC.

4.5 Fluido biológico: Toda secreción o líquido que se producen en el cuerpo humano.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 5 de 26
		Vigencia: Julio 2028

4.6 FCARB: Fluido Corporal de Alto Riesgo Biológico.

4.7 Exposición Ocupacional a FCARB: Contacto parenteral o a través de mucosas o piel no indemne con FCARB ocurrido durante la ejecución de actividades laborales.

4.8 Exposición percutánea: pinchazo, corte o inoculación con un objeto visiblemente contaminado con FCARB.

4.9 Exposición mucosa: Salpicadura de FCARB a mucosa nasal, ocular.

4.10 Exposición cutánea: Contacto de piel no indemne con FCARB.

4.11 Consejería: Explicar con detalle a la persona accidentada su categoría de riesgo y hacer las sugerencias para su manejo posterior. Se debe entregar orientación y apoyo antes de realizarse el examen y al momento de la entrega del resultado. Debe ser realizada por personal capacitado en informar tanto acerca de las características, la naturaleza y las consecuencias de la infección.

4.12 Consentimiento informado (C.I.): Escrito que permite dejar constancia de la voluntad frente a la toma de examen para detección de VIH, firmando frente a la frase que representa su decisión.

4.13 HSJD: Hospital San Juan de Dios. Centro médico en convenio como prestador del Instituto de seguridad laboral, ISL.

4.14 HbsAg: Antígeno de superficie Virus Hepatitis B.

4.15 Ac Anti VHC: Anticuerpo anti Virus Hepatitis C.

4.16 SUA0: Servicio de Urgencia Área Occidente.

4.17 Serología: Estudio de anticuerpos en la muestra sanguínea.


4.18 Funcionario/a Único/a: personal de salud que se encuentre realizando actividad compleja o esencial y que al momento del accidente no cuente con otro funcionario que pueda reemplazarlo en dichas actividades.

4.19 DIAT: Denuncia individual de accidente del trabajo.

4.20 VHB: Virus hepatitis B

4.21 VHC: Virus hepatitis C.

4.22 VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 6 de 26
		Vigencia: Julio 2028

4.23 TARV: Terapia antirretroviral.

4.24 Fuente conocida: Persona con la cual ocurrió el accidente y que está disponible para evaluación o toma de exámenes.

4.25 Fuente desconocida: Persona con la cual ocurrió el accidente que no está disponible para evaluación o toma de exámenes, o el accidente ocurre con un elemento del que no se conoce su origen.

4.26 Organismo Administrador: Organismos privados encargados de administrar el seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de la ley N° 16.744, los cuales deben dar una atención integral, médica y económica a los trabajadores de sus entidades empleadoras adherentes.


5. Desarrollo:

5.1 Clasificación de fluidos corporales según su riesgo:

Fluidos de alto riesgo	Fluidos de bajo riesgo
<ul style="list-style-type: none"> • Sangre • Semen • Fluido vaginal • Leche materna • Otros Fluidos corporales: líquido céfalo-raquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico. • Cualquier fluido contaminado con sangre visible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vómitos • Saliva • Sudor • Lágrimas • Orina o deposiciones no contaminada con sangre visible

5.2 Clasificación de la exposición:

Tipos de Exposición	
Exposición con riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Herida profunda que causa sangramiento, provocada por un instrumento con lumen con FCARB, o a simple vista contaminada con FCARB. • Exposición de mucosas a FCARB. • Derrame de FCARB en piel no indemne.
Exposición sin riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Herida superficial que no causa sangramiento. • Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con FCARB. • Exposición de piel intacta o sana con fluido corporal de cualquier tipo. • Exposición a fluidos de bajo riesgo: punzante o cortante con elementos limpios (no contaminados con sangre o fluidos de riesgo).

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 7 de 26
		Vigencia: Julio 2028

5.3 Riesgo de transmisión con fuente positiva:

Riesgo aproximado de transmisión de infección por fuente positiva		
VIH sin TARV	0,3% por vía percutánea	<ul style="list-style-type: none"> • Accidente con aguja hueca • Accidente con elemento contaminado con sangre visible • Herida cortante o punzante profunda • Accidente con elemento utilizado en arteria o vena • Exposición de mucosas de operador a alto volumen de FARB.
	0,1% por vía mucosa	
VHB (*)	30% por vía percutánea	Sin cuantificación el riesgo de transmisión por contaminación hacia mucosas.
	50% con paciente Fuente HbsAg	
VHC	1% -7% por vía percutánea	Sin cuantificación el riesgo de transmisión por contaminación hacia mucosas.

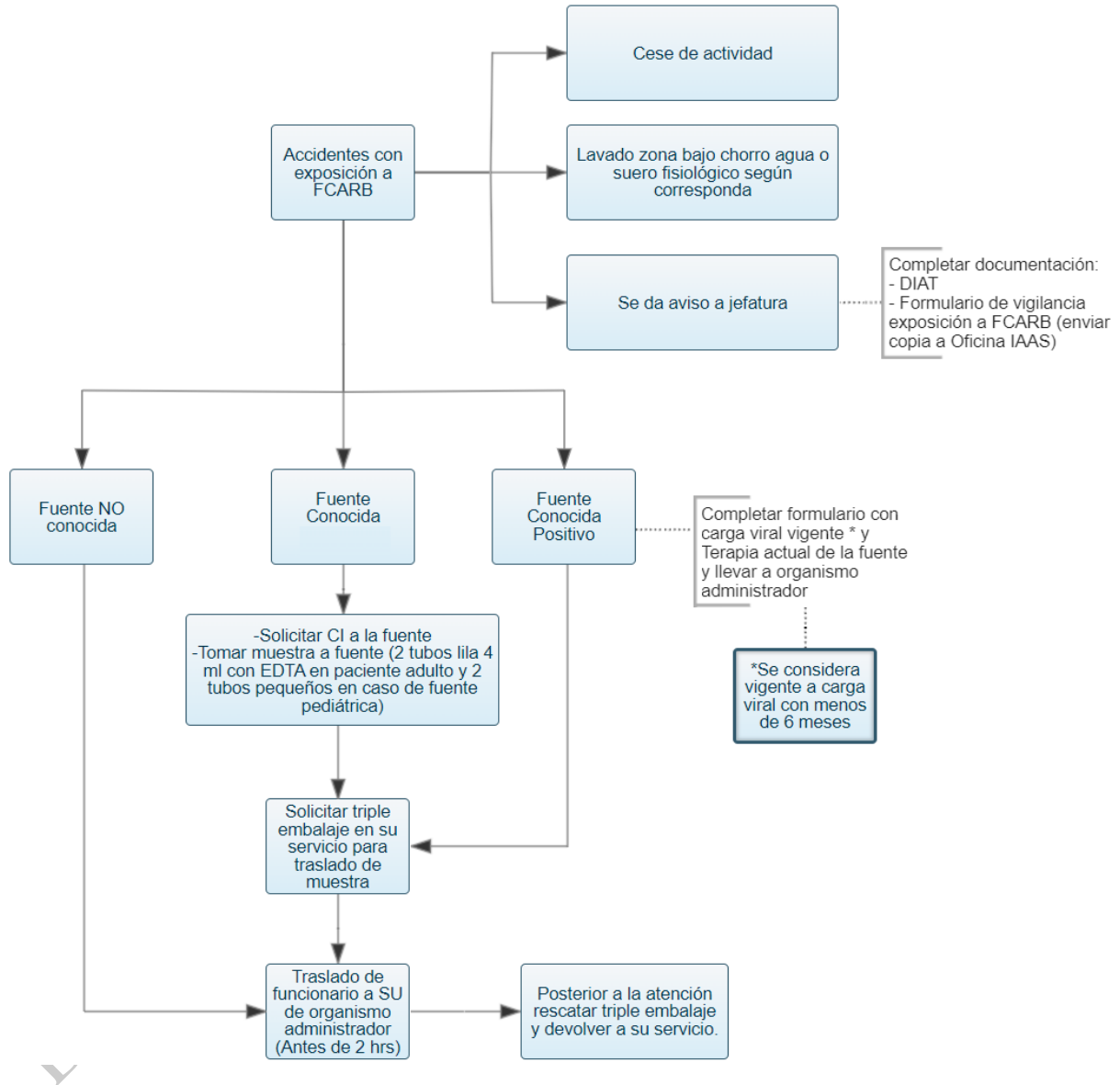
(*) Personas no inmunizadas.


Riesgo de transmisión del VIH frente a exposición percutánea desde una fuente VIH positiva sin TARV	
Situación	Riesgo
Lesión Profunda	OR 15 (IC del 95%, 6,0 a 41)
Dispositivo visiblemente contaminado con la sangre del paciente	OR 6,2 (IC del 95%, 2,2 a 21)
Colocación de la aguja en una vena o arteria	OR 4,3 (IC del 95%: 1,7 a 12)
SIDA clínico terminal del caso fuente	OR 5,6 (IC del 95% 2,0 a 16)

<p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 8 de 26
		Vigencia: Julio 2028

5.4 Acciones frente a un accidente laboral con FCARB

5.4.1 Funcionario contratado u honorario adherido a Organismo Administrador



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 9 de 26
		Vigencia: Julio 2028


5.4.2 Manejo inmediato:

- Detener actividad y delegar funciones.
- En caso de corte o punción, lavado con abundante agua y jabón en zona de la lesión.
- En caso de exposición de mucosas o piel no indemne, lavado por con abundante agua o solución salina 0,9% estéril (suero fisiológico).
- Comunicar el accidente al jefe directo del momento. Éste realizará la primera atención, y procederá de acuerdo al flujograma de atención.

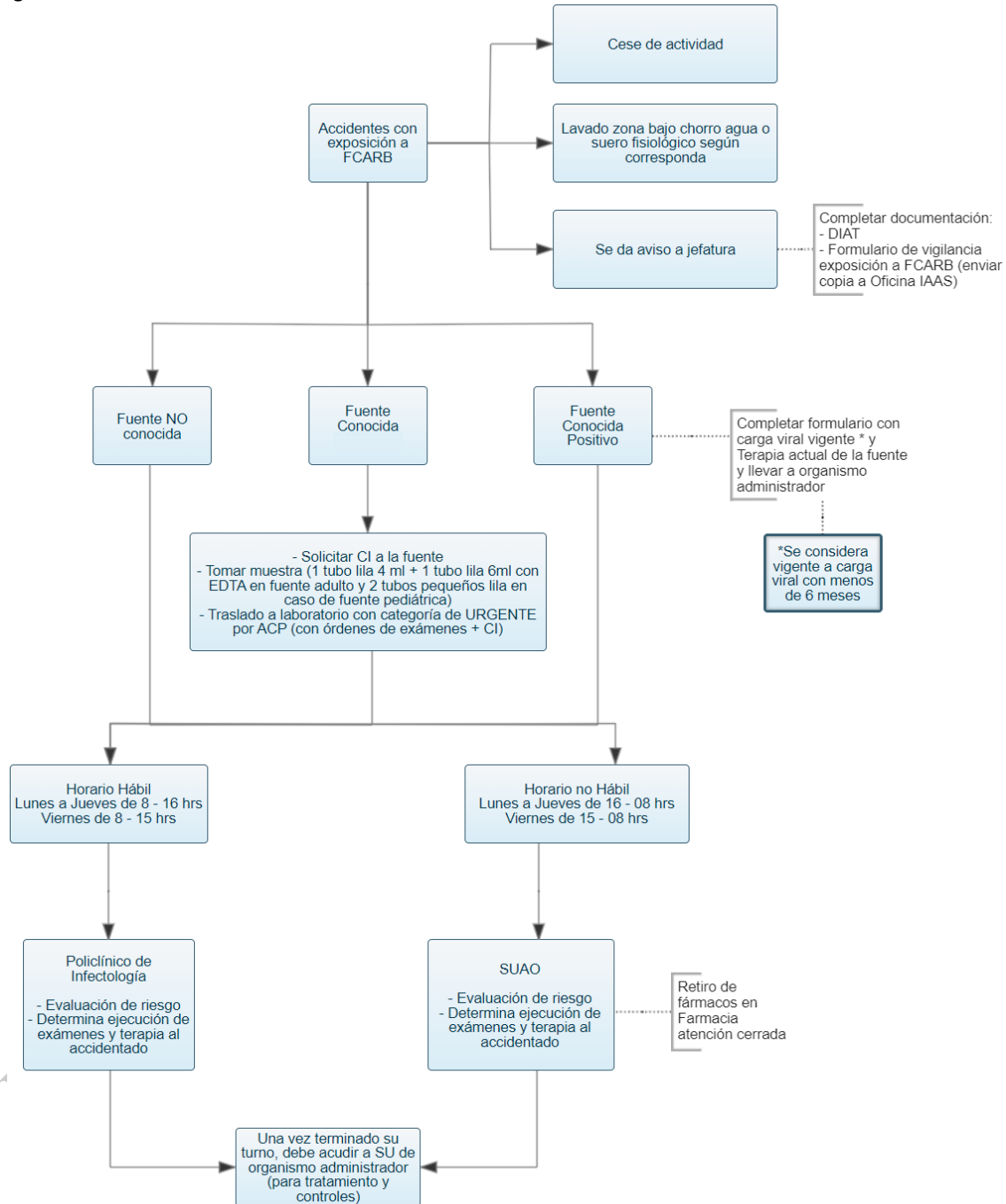
Organismo Administrador tomará exámenes necesarios a funcionario/a accidentado. En la institución sólo se tomará exámenes a la fuente cuando está disponible o es conocida.

Cada jefatura encargada de CR y CC que tiene a cargo personal con riesgo de accidentabilidad con FCARB, mantendrá una carpeta de fácil acceso para todos los funcionarios del Servicio/Unidad con los formularios correspondiente en formato papel o digital, y conocida por todo el equipo clínico.


Documento Institucional No. 1401/2011

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 10 de 26
		Vigencia: Julio 2028

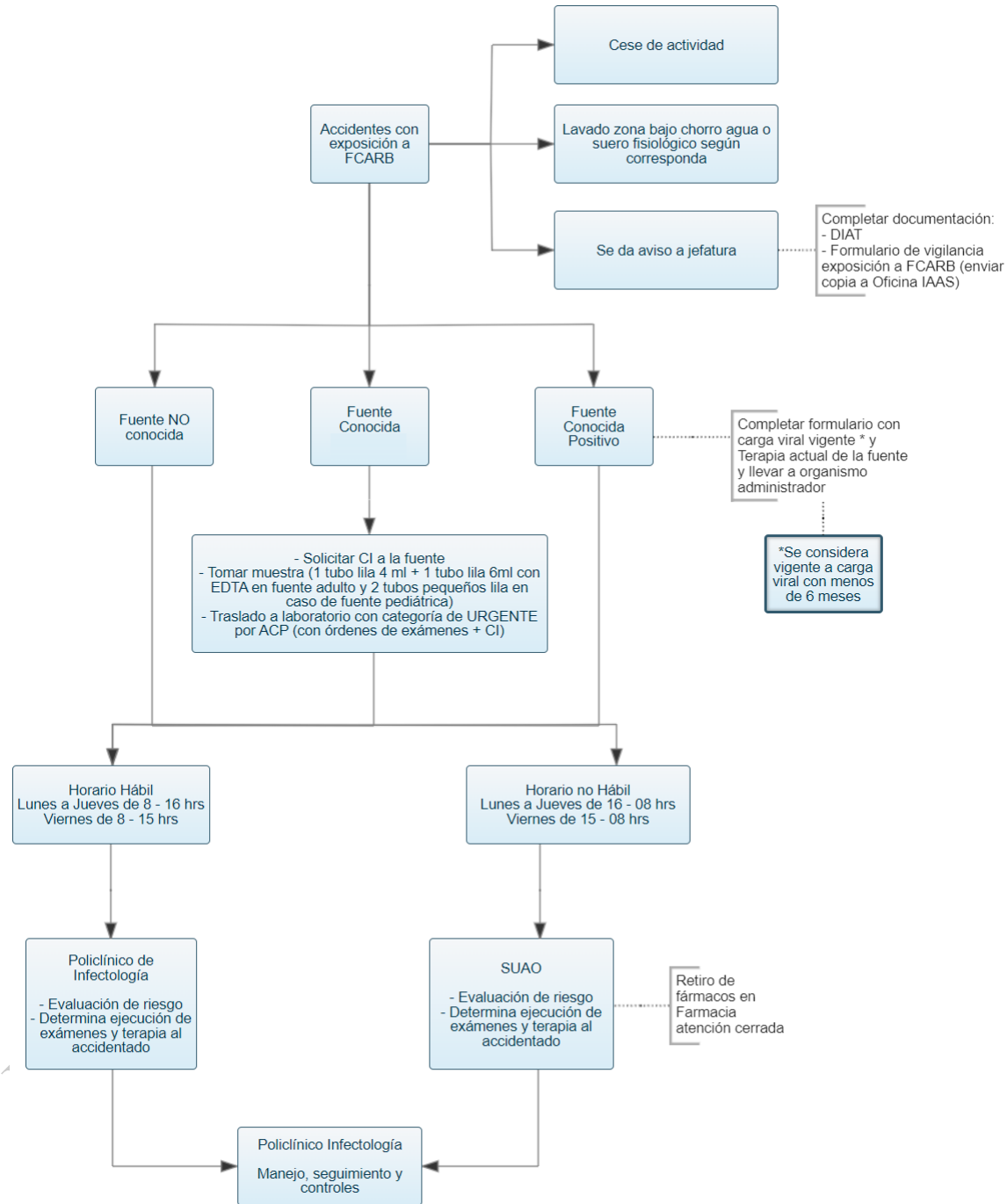
5.4.3 Funcionario/a personal Único que no puede realizar primera atención en Urgencia de Organismo Administrador:



5.4.4 Manejo inmediato: Mismo proceder que punto 5.4.2

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 11 de 26
		Vigencia: Julio 2028

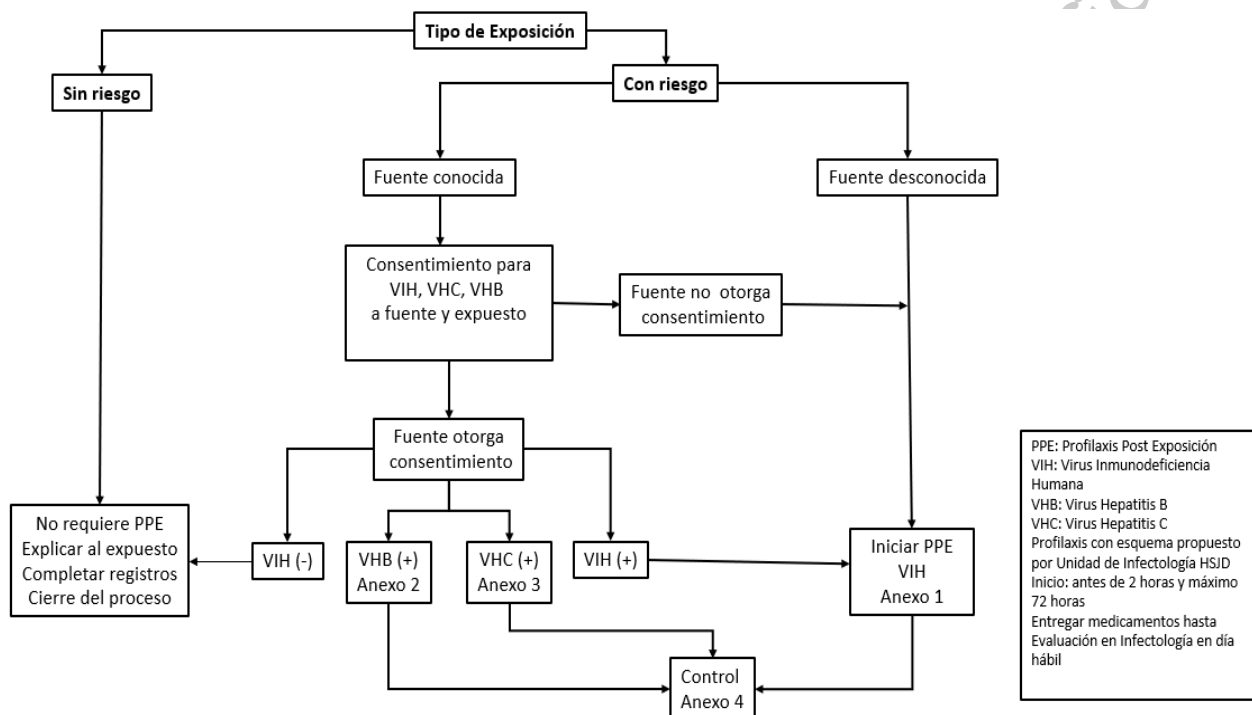
5.4.5 Funcionario/a honorario o compra de servicio sin adhesión a Organismo Administrador




5.4.6 Manejo inmediato: Mismo proceder que punto 5.4.2

5.4.7 Alumnos que estén realizando pasantías clínicas en el HSJD, realizar manejo inmediato descrito en punto 5.4.2, comunicarse con su respectivo supervisor para seguir conducto establecido para cada casa de estudio

5.5 Manejo de Exposición laboral en SUAO



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 13 de 26
		Vigencia: Julio 2028

5.6 Consideraciones previas a la toma de exámenes a la fuente y personal expuesto:

- La notificación y toma de muestras sólo corresponde en la atención inmediata de un accidente con exposición a fluidos. No se considerarán notificaciones y no se debe tomar serología a funcionarios/as que notifican accidentes después de 24 horas de ocurrido este.
- Debe realizarse consejería y obtener autorización para toma del examen a través de Carta de consentimiento informado (ver anexo 5) quedando en Ficha de paciente*.

**El paciente tiene todo el derecho de negarse a la toma de exámenes, si esto ocurre, proceder como si el ACP fuera con fuente desconocida.*

5.6.1 Toma de exámenes serológicos al paciente fuente:

Si son procesados por el Organismo asegurador:


- Exámenes para serología Hepatitis B, Hepatitis C y VIH debe tomarse en **dos tubos tapa lila con EDTA (anticoagulante) de 4 ml** y en casos pediátricos dos tubos de 1 ml, rotulados con el nombre completo del paciente, RUT, y fecha de nacimiento.
- En el caso de fuentes pediátricos menores de 3 meses, la muestra debe ser tomada a la madre.
- Las muestras deben enviarse en sistema de triple embalaje (ver anexo 8). Este contenedor debe estar disponible en cada servicio del hospital

Si son procesado en el HSJD:

- Examen para Serología Hepatitis B y Hepatitis C en **1 tubo lila con EDTA de 6 ml** y serología VIH en **1 tubo lila con EDTA de 4ml** y en casos pediátricos dos tubos de 1 ml, rotulados con el nombre completo del paciente, RUT, y fecha de nacimiento.
- En el caso de fuentes pediátricos menores de 3 meses, la muestra debe ser tomada a la madre.
- Las muestras deben enviarse en sistema de triple embalaje (ver anexo 8). Este contenedor debe estar disponible en cada servicio del hospital

5.6.2 Manejo de embalaje para traslado de muestras:

- El funcionario accidentado debe solicitar el contenedor en su unidad para transporte de muestras biológicas y colocar los tubos en sistema de triple embalaje.
- Es responsabilidad del funcionario traer de vuelta el contenedor y devolverlo de manera inmediata a su servicio cuando regrese al HSJD.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 14 de 26
		Vigencia: Julio 2028

5.6.3 Descripción del sistema de triple embalaje:

Contenedor primario: corresponde al tubo con la muestra del examen de la fuente conocida.

Contenedor secundario: envuelve al contenedor primario y debe ir dentro del contenedor terciario.

Contenedor terciario: envase en el cual se debe disponer el contenedor primario y secundario. Éste, además debe incluir material de protección para amortiguar golpes o caídas durante el transporte y una unidad refrigerante (Anexo 8).


- Los documentos que acompañen la muestra deben incluirse dentro del contenedor terciario, por fuera del contenedor secundario.
- El contenedor secundario y terciario se encuentran etiquetados según normativa internacional.
- Reducir al máximo la agitación de la muestra durante el transporte, para evitar deterioro de ésta.
- Al llegar el servicio de urgencia organismo administrador, la muestra debe entregarse con su contenedor a la Enfermera responsable.

5.7 Registro de casos:

El Programa de control de IAAS, llevará el registro de los casos ocurridos en el HSJD, por lo que las jefaturas de cada servicio deben enviar el formulario de vigilancia de accidentes con exposición a FCARB (anexo 7) al correo jaas.hsjd@redsalud.gov.cl, ya sea de manera digitalizada, o personalmente a la oficina ubicada en el piso 10 de la torre hospitalaria.

5.8 Medidas generales de prevención para evitar un accidente con exposición a fluido corporal de alto riesgo biológico:

- Capacitar a los funcionarios en Normativa de precauciones estándar disponible en intranet <http://10.4.237.30/covidhsjd/wp-content/uploads/2023/05/Norma-de-Precauciones-Esta%CC%81ndar-V6.pdf>
- No doblar, cortar o recapsular agujas.
- Usar correctamente los elementos de protección personal adecuados a la actividad a realizar.
- Preparar con anterioridad procedimientos que involucren el uso y eliminación de cortopunzantes.
- Desechar elementos cortopunzantes inmediatamente después de su uso en contenedor correspondiente.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 15 de 26
		Vigencia: Julio 2028


- Antes de iniciar un procedimiento, pensar por anticipado como realizará la manipulación y eliminación segura de material cortopunzante.
- Solicitar colaboración para realizar procedimientos que involucren uso de elementos cortopunzantes con pacientes desorientados o agitados.
- Advertir siempre al paciente antes de realizar procedimiento que involucre uso de material cortopunzante.
- No distraerse durante los procedimientos.
- No sobrepasar las tres cuartas partes de la capacidad de los contenedores de desechos cortopunzantes.
- No dejar elementos cortopunzantes en camas, porta sueros, lavamanos, colchones, mesas u otro lugar que represente un riesgo para el paciente y funcionarios.
- Conocer y cumplir con los protocolos de manejo y procedimientos establecidos en nuestra institución.
- Tener esquema completo de vacuna contra la Hepatitis B.
- Limpiar y desinfectar todas las superficies de trabajo después que hayan tenido contacto con sangre u otros fluidos potencialmente infecciosos.

6. Flujograma: N/A

7. Indicador y Método de evaluación: N/A.

8. Distribución del documento:

- 8.1 Dirección.
- 8.2 Subdirección Médica.
- 8.3 CR. Atención Abierta.
- 8.4 Subdirección de Apoyo Clínico.
- 8.5 Subdirección Administrativa.
- 8.6 Subdirección de Gestión del Cuidado.
- 8.7 Gestión Cuidados Matronería.
- 8.8 Subdirección Desarrollo Estratégico.
- 8.9 Subdirección Recursos Humanos.
- 8.10 Unidad de Infectología.
- 8.11 Unidad de Farmacia.
- 8.12 Servicios/Unidades clínicas y de apoyo.
- 8.13 Unidad de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente.
- 8.14 Unidad de Calidad, Seguridad del Paciente y Control de IAAS.


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 16 de 26
		Vigencia: Julio 2028

9. Referencias bibliográficas:

- 9.1 Mountain Plain AIDS Education & Training Center. 2006. A Quick Guide to Post exposure Prophylaxis in the Health Care Setting.
- 9.2 Centers for Disease Control and Prevention. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Post exposure Prophylaxis. MMWR 2001; 50 (No. RR-11):1-54.
- 9.3 Centers for Disease Control and Prevention. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for Post exposure Prophylaxis. MMWR 2005; 54 (No. RR-9): 1-17.
- 9.4 UK Guideline for the use of HIV Post-Exposure Prophylaxis 2021.
- 9.5 Nacional guidelines for post-exposure prophylaxis after non-occupational and occupational exposure to HIV (Second edition. The Australian Government Department of Health © ASHM 2016
- 9.6 SSM Occidente. 1999. Programa de Prevención de Riesgos Biológicos en el personal de Salud.
- 9.7 Manual de procedimiento para la detección y diagnóstico de la infección por VIH. 2010. Gobierno de Chile.
- 9.8 Unidad de Calidad y Seguridad del paciente Hospital San Juan de Dios. 2018. Protocolo manejo de accidente con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB).
- 9.9 Procedimiento Manejo de Exposición a Fluidos Biológicos de Riesgo Hospital Clínico RH 4.2. 2022. Mutual de Seguridad.
- 9.10 Norma General Técnica N° 232, de manejo post exposición laboral a sangre y fluidos, en el contexto de la prevención de la infección por VIH, aprobada por el Decreto Exento N° 21 2023 del Minsal.

10. Anexos:

- 10.1 Esquemas de antirretrovirales recomendados en Profilaxis Post Exposición (PPE) ocupacional en adultos en policlínico de Infectología Hospital San Juan de Dios.
- 10.2 Esquema manejo de PPE ocupacional según estado serológico de la fuente de VHB.
- 10.3 Esquema manejo post exposición ocupacional frente a fuente VHC positivo.
- 10.4 Exámenes de laboratorio para seguimiento de funcionarios expuestos.
- 10.5 Carta de Consentimiento de Fuente Conocida sin antecedente de infección viral.
- 10.6 Órdenes de Exámenes virológicos para procesamiento interno en HSJD.
- 10.7 Formulario de vigilancia de accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB).
- 10.8 Descripción del sistema de triple embalaje.
- 10.9 Formulario DIAT

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 17 de 26
		Vigencia: Julio 2028

Anexo 1: Esquemas de antirretrovirales recomendados en Profilaxis Post Exposición (PPE) ocupacional en adultos en policlínico de Infectología Hospital San Juan de Dios.

La exposición ocupacional se debe considerar una emergencia por tanto la PPE se debe iniciar lo antes posible después de la exposición, idealmente antes de las 2 a 24 horas y no más allá de 72 horas postexposición.

Esquemas de antirretrovirales recomendados en PPE ocupacional a VIH +

Esquema preferente	Dosis
Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg/ Lamivudina 300 mg/Dolutegravir 50 mg (TLD)	1 comprimido al día v.o (vía oral).
Esquema alternativo	Dosis
Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg/ Emtricitabina 200 mg	1 comprimido al día v.o
Asociado a Raltegravir 400 mg	1 comprimido cada 12 horas v.o.
Duración: un mes (30 días)	

Precauciones:


- El coformulado de Tenofovir disoproxilfumarato (TDF) con Emtricitabina (FTC) o lamivudina (3TC), se debe administrar en usuarios/as con clearance de creatinina (CrCl) > 50 mL/min. En caso de falla renal contactar a especialista para prescribir óptimo esquema.
- No administrar en forma conjunta los antirretrovirales con cationes divalentes (ej.: calcio, magnesio) o suplementos de hierro.

Consideraciones:

- En farmacia de atención cerrada se dispondrá de 5 dosis (esquema preferente) para funcionarios atendidos por SUA0, y que seguirán con su atención en organismo asegurador. Su reposición será coordinada por USSOMA.
- En farmacia de atención cerrada se dispondrá del Stock del programa de VIH del HSJD (esquema preferente) para funcionarios atendidos por SUA0, y que seguirán con su atención en el policlínico de Infectología del HSJD.

Recomendaciones para Inicio de Profilaxis Post exposición (PEP)

Raltegravir	ISENTRESS	1 comprimido cada 12 hrs x 30 días
Tenofovir/Emtricitabina		1 comprimido cada 24 hrs x 30 días

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 18 de 26
		Vigencia: Julio 2028

Durante los primeros días de tratamiento usted podría presentar:

1. Mareos, náusea y vómitos
2. Molestias gastrointestinales: acidez, reflujo gastroesofágico, diarrea, náusea.
3. Cefalea o dolor de cabeza: Tomar paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, ketoprofeno.

Consideraciones previas al uso de esta terapia:

- Debe tener evaluación inicial en Policlínico de infectología para su indicación.
- Debe cumplir con el protocolo de ACP institucional.

Evite tomar los siguientes medicamentos o productos naturales


- Multivitamínicos.
- Antiácidos que contengan Magnesio o Aluminio (tales como: Gaviscon, hidróxido de aluminio, tabletas Phillips, maalox, etc). Prefiera ranitidina, famotidina, omeprazol.
- Jugo de pomelo.
- Hierba de San Juan.

¿Qué hacer en caso de presentar alergia?:

1. En caso de presentarse alergia el fin de semana acuda servicio de urgencia. Luego deberá presentarse el primer día hábil al policlínico de infectología. No suspenda terapia sin indicación médica.
2. En caso de presentar alergia en día hábil, de lunes a jueves de 8:00-16:30hrs y viernes de 8:00-15:30hrs, acudir a policlínico de infectología HSJD.

Control:


1. Debe presentar a control según la indicación del médico Infectólogo con los exámenes requeridos según protocolo.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 19 de 26
		Vigencia: Julio 2028

Anexo 2: Esquema manejo de PPE ocupacional según estado serológico de la fuente de VHB.

Vacunación HB / respuesta de Anticuerpos en el expuesto	ESTADO SEROLOGICO DE LA FUENTE		
	Ags VHB positivo	Ags VHB negativo	Fuente desconocida o serología no disponible
No vacunado / no inmune	HBIG 0.06 ml/Kg IM x 1 vez antes de 24 hrs. Iniciar serie de vacunación HB (0,1 y 6 meses)	Iniciar series de vacunación HB	Iniciar series de vacunación HB
Vacunado / respondedor conocido	No tratar	No tratar	No tratar
Vacunado / no respondedor conocido	HBIG 0.06 ml/Kg IM x 1 vez antes de 24 hrs e iniciar revacunación HB o HBIG 0.06ml/Kg IM x 2 veces (0 y 30 días)	No tratar	No tratar a menos que la fuente sea conocida como de alto riesgo, en este caso tratar como si fuente fuera HBsAg positivo
Vacunado / respuesta inmune desconocida	1 dosis de refuerzo única de vacuna HB	No tratar	No tratar a menos que la fuente sea conocida como de alto riesgo, en este caso 1 dosis única de refuerzo única de vacuna HB
En proceso de vacunación	HBIG 0.06 ml/Kg IM x 1 vez antes de 24 hrs y completar la serie de vacuna.	Completar la serie de vacuna	Completar la serie de vacuna

HBIG: gammaglobulina hiperinmune para VHB

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 20 de 26
		Vigencia: Julio 2028

Anexo 3: Esquema manejo post exposición ocupacional frente a fuente VHC positivo.

MANEJO POST EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A VHC POSITIVO
<ol style="list-style-type: none"> 1. No se cuenta en la actualidad con inmunoglobulina ni antivirales para PPE 2. Referir a la mutualidad correspondiente a empleados ley. 3. Referir a gastroenterología

Anexo 4: Exámenes de laboratorio para seguimiento de funcionarios expuestos.

TEST	Durante PPE			
	BASAL	C/síntomas	4-6 semana	12 semana ⁵
ELISA VIH	SI	SI	SI	SI
Hemograma, función renal, p hepáticas	SI	SI	SI	NO
Carga viral VIH	NO	SI ¹	NO	NO
Ac anti-HBs	SI ²	NO	NO	NO
HBsAg	SI ³	SI	NO	NO
Ac anti-VHC	SI	NO	SI	SI
RNA VHC	NO	SI ⁴	SI	SI


¹ Si aparece sintomatología sugerente de primo-infección por VIH.

² Si está vacunado y no tiene niveles posteriores medidos.

³ Si no tiene vacuna o es no respondedor conocido.

⁴ Sugerente de Hepatitis aguda con fuente positiva para VHC.

⁵ Solo caso de coinfección Hepatitis C.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 21 de 26
		Vigencia: Julio 2028

Anexo 5: Carta de Consentimiento de Fuente Conocida sin antecedente de infección viral.



**Carta de consentimiento informado para realizarse el examen de VIH
(Virus de la Inmunodeficiencia adquirida Humana)**

Señor(a):

El presente documento tiene como objetivo que usted, luego de haber recibido información, manifieste de manera libre y voluntaria, a través de su firma, la autorización o rechazo a la realización del examen de detección del VIH, según se establece en la Ley N° 19.779 y en la normativa del Ministerio de Salud.

El examen para detectar el virus del SIDA (Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH) se realiza a partir de una muestra de sangre que al ser procesada, puede entregar un resultado negativo o positivo. El resultado negativo significa que no se encuentran anticuerpos al VIH; el resultado positivo significa que se detecta la presencia de anticuerpos al VIH y que el Instituto de Salud Pública (ISP) ha confirmado que la persona ha adquirido el virus. La entrega del resultado final podrá requerir, en algunos casos, de una segunda muestra de sangre.

El procesamiento de la muestra de sangre y su confirmación toma, aproximadamente, cuatro semanas.

Para que el examen pueda detectar con seguridad el virus VIH, se requiere que la toma de la muestra de sangre y su análisis se realice luego de tres meses desde la última situación de riesgo para adquirirlo (período de ventana).

El examen se debe ofrecer con **consejería Pretest**, que tiene como propósito informar sobre el VIH y el examen de detección, firmar el Consentimiento Informado y tomar acuerdos para la entrega del resultado. El resultado de su examen será entregado personalmente con **Consejería Postest** en la que, además recibirá información respecto de las estrategias de prevención y/o los Servicios de Salud disponibles para la atención, si corresponden. Toda la información que usted entregue en ambas sesiones será tratada confidencialmente.

YO, RUN declaro haber comprendido este documento y haber recibido **Consejería Previa** a la realización del test. Acepto la responsabilidad de retirar personalmente el resultado; en caso de no retirarlo en la fecha acordada, acepto que se me contacte confidencialmente, según los procedimientos que me han informado (llamado telefónico, visita domiciliaria, carta certificada).

Frente a esto decido:


___ Si, acepto realizarme el examen de detección del VIH _____
Nombre y firma consultante o representante legal

___ No acepto realizarme el examen de detección del VIH _____
Nombre y firma consultante o representante legal

Fecha solicitud examen : _____

Fecha próxima citación : _____

Nombre y firma Profesional capacitado/a en consejería

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 22 de 26
		Vigencia: Julio 2028

Anexo 6: Órdenes de Exámenes virológicas para procesamiento interno en HSJD.



SOLICITUD EXAMEN VIROLÓGICO VHC, VHB, SIFILIS Y CHAGAS

ESTABLECIMIENTO: _____

1.-IDENTIFICACIÓN: Sexo: F M

NOMBRE: _____ Edad: _____
 PROCEDENCIA: _____ FICHA: _____
 RUT: _____ Fono: _____
 DIRECCIÓN: _____

Muestra: LCR Sangre
 (Solo VDRL)

2. EXAMEN SOLICITADO:


HBS ANTIGENO DE SUPERFICIE	
VIRUS HEPATITIS C (DETERMINACION DE ANTICUERPOS)	
SIFILIS (VDRL)	
CHAGAS (DETERMINACION ANTICUERPOS)	
HTLV I/II (DETERMINACION DE ANTICUERPOS)	

3. EXAMEN SOLICITADO PARA:

Diagnostico	Gestantes	
Recién nacido	C S	
Mortinato	Investigación de contacto	
Aborto	Personas con EMP	
Número de semanas gestacional	V V S	
Preparto - Parto	2º Muestra	
Control climaterio, fecundidad, ginecológico	Donante de sangre	
Paciente en diálisis	Donante de órganos	
Primera consulta por ITS	Exposición a accidente cortopunzante	
Control por TBC	Consultantes por morbilidad	
Control por ITS	Espontaneo	
Otro		

4. MÉDICO QUE SOLICITA EL EXAMEN: _____
 (NOMBRE Y FIRMA)

Fecha: _____

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 23 de 26
		Vigencia: Julio 2028



SOLICITUD EXAMEN VIROLÓGICO VIH

ESTABLECIMIENTO _____
 PROCEDENCIA: _____
 CODIGO SURVIH: _____

1. IDENTIFICACIÓN

NOMBRE (AMBOS NOMBRES, APELLIDO PATERNO Y MATERNO) _____

RUT _____ GENERO F M T

EDAD _____ TELEFONO(S) _____

DIRECCION _____

EXTRANJERO SI NO NACIONALIDAD _____ PASAPORTE _____

PUEBLO ORIGINARIO SI NO CUAL _____ OCUPACIÓN: _____

INICIAL PRIMER NOMBRE	INICIAL APELLIDO PATERNO	INICIAL APELLIDO MATERNO	FECHA DE NACIMIENTO (DIA - MES - AÑO)	TRES ULTIMOS DIGITOS DEL RUT + CODIGO VERIFICADOR

2. EXAMEN SOLICITADO PARA (MARQUE LA PRINCIPAL):

Consulta morbilidad		Control Gestantes (N°semanas)	
Consulta espontánea		Pareja de gestante VIH positivo	
Control por ITS		CS	
Investigación de contacto		VVS	
Paciente en diálisis		Donante de órganos	
Paciente fuente de accidente cortopunzante		Control por tuberculosis	
Personal de salud expuesto a accidente cortopunzante		Control climaterio, fecundidad, ginecológico	
Pareja serodiscordante		Segunda muestra (PI)	
Persona en control por hepatitis B		Persona en control por hepatitis C	
Otro			

3. PROFESIONAL QUE SOLICITA EL EXAMEN (NOMBRE Y FIRMA LEGIBLE)

4. CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE O REPRESENTANTE


Libre y voluntariamente autorizo la realización del examen del VIH, luego de haber recibido información, orientación y apoyo antes de realizar el examen.

Me comprometo a concurrir voluntariamente a saber el resultado del examen en el plazo que se me ha indicado durante la consejería.

Nombre del representante (parentesco)	Firma del paciente o representante.


5. FECHA ____ / ____ / ____

PI prueba de identidad, F femenino, M masculino, T transgénero

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 24 de 26
		Vigencia: Julio 2028

Anexo 7: Formulario de vigilancia de accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB).


Fecha de Notificación:		Fecha del Accidente:		Hora del Accidente:	
Unidad donde ocurrió el Accidente:					
Nombre del funcionario Accidentado:					
RUT:	Estamento: Contratado <input type="checkbox"/> Honorario <input type="checkbox"/>				
Tipo de Accidente	Cortopunzante <input type="checkbox"/>		Mucosas <input type="checkbox"/>		
Profundidad	Superficial <input type="checkbox"/>	Profundo <input type="checkbox"/>	Otro		
Elemento	Aguja Hueca <input type="checkbox"/>	Lanceta <input type="checkbox"/>	Aguja Roma <input type="checkbox"/>	Bisturí <input type="checkbox"/>	
Fluido asociado	Sangre <input type="checkbox"/>	Líquido Esteril <input type="checkbox"/>	Secreción Genital <input type="checkbox"/>		
Fuente Conocida	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Portador de VHB – VHC - VIH <input type="checkbox"/>		
Descripción del Accidente:					
Vacunación Hepatitis B:	Completa (3 dosis) <input type="checkbox"/>			No Vacunado <input type="checkbox"/>	
	Incompleta <input type="checkbox"/>	N° de dosis:		Fecha última dosis	
Fecha de Atención en aseguradora:					
Comentarios:					
Fecha de control con Infectólogo:					
RESPONSABLE:					
ESTAMENTO:					

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 25 de 26
		Vigencia: Julio 2028




Anexo 8: Descripción del sistema de triple embalaje.




Documento Institucional

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Manejo y Prevención de Accidentes con exposición a fluidos corporales de alto riesgo biológico (FCARB)</p>	Código: DOC – UCSP 38 RH 4.2
		Edición:7
		Elaboración: Enero 2010
		Página 26 de 26
		Vigencia: Julio 2028

Anexo 9: Formulario DIAT



DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO (DIAT)

Folio:

Código del Caso Fecha de Emisión

A. Identificación del Empleador

Nombre o Razón Social

RUT

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)

Comuna

Número de Teléfono

Actividad Económica

Hombres

Mujeres

Pública Privada

N° de Trabajadores

Propiedad de la Empresa

Principal Contratista Subcontratista De Servicios Transitorios

Si es Contratista o Subcontratista, señale actividad económica empresa principal:

Tipo de Empresa

B. Identificación del Trabajador/a

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno

RUN

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)

Comuna

Número de Teléfono

Hombre Mujer

Edad

Fecha de Nacimiento

Señale si el trabajador pertenece o no a un pueblo originario:

Alacalufe

Colta

Quechua

Otro - Cuál ?

Atacameño

Diaguita

Rapanui

Aymara

Mapuche

Yamana (Yagán)

Ninguno

Días Meses Años

Indefinido Plazo Fijo Por Obra o Faena Temporada

Empleador Trabajador Dependiente Trabajador Independiente Familiar no Remunerado Trabajador Voluntario

Tipo de Ingreso:
 Remuneración Fija
 Remuneración Variable
 Honorarios

Categoría Ocupacional

C. Datos del Accidente

Fecha del Accidente

Hora del Accidente

Hora de Ingreso al Trabajo

Hora de Salida del Trabajo

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)

Comuna

Señale qué estaba haciendo el trabajador al momento o justo antes del accidente:

Señale el lugar donde ocurrió el accidente (nombre de la sección, edificio, área, etc.):

Describa ¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?:

Señale cuál era su trabajo habitual:

¿Al momento del accidente desarrollaba su trabajo habitual? SI NO

Clasificación del Accidente (Ley 16.744):
 Grave Fatal Otro

Tipo de Accidente:
 Trabajo Trayecto

Si es accidente de Trayecto, responda:

Tipo de accidente de Trayecto:
 Domicilio - Trabajo
 Trabajo - Domicilio
 Entre dos Trabajos

Parte de Carabineros Declaración Testigos Otro

Medio de Prueba Detalle del Medio de Prueba

D. Identificación del Denunciante

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno

RUN

Número de Teléfono

Clasificación del Denunciante (Ley 16.744):
 Empleador Trabajadora Familiar Médico Tratante
 Comité Paritario Empresa Usaria Otro

Firma