

ORD. INT. N° 79/2022

ANT. Ord Int. N° 88 B del 19.11.18

MAT. Aprueba y oficializa "Protocolo de accidente de funcionarios (relacionados con sangre y fluidos corporales de riesgo)", 4ª versión.

TOME,

30 SET. 2022

DE: DIRECCION CESFAM DR. ALBERTO REYES

A : SEGÚN DISTRIBUCION

Mediante el presente, informo a ustedes lo siguiente:

1. Esta Dirección aprueba y oficializa documento "Protocolo de accidente de funcionarios (relacionados con sangre y fluidos corporales de riesgo)", 4ª versión., en nuestra Institución (CESFAM Dr. Alberto Reyes y Establecimientos dependientes).
2. Vigencia del documento: Desde la presente fecha, hasta septiembre de 2027.

Lo anterior, para su conocimiento y difusión en los casos que corresponda.

Sin otro particular, se despide,



FLAVIA DIAZ YEVENES
DIRECTORA (S)
CESFAM DR. ALBERTO REYES

FDY/jfm.

Distribución

- Encargada de Calidad CESFAM Dr. Alberto Reyes
- Jefaturas de Área (Salud Familiar, Técnica, Administrativa)
- Coordinadoras de Sector (Rojo, Azul, Verde)
- Coordinadoras de CECOSF (El Santo, Cerro Estanque)
- Coordinadora SAR
- Médico Gestor
- Encargada OIRS

C.c.

- Encargada Gestión de Calidad DISAM
- Archivo

"Ser un Centro de Salud Familiar confiable y consolidado"

Centro de Salud Familiar Dr. Alberto Reyes
DIRECCION

1000



**PROTOCOLO DE ACCIDENTE
DE FUNCIONARIOS
(RELACIONADOS CON SANGRE
Y FLUIDOS CORPORALES DE
RIESGO)**

RH 4.2

Versión: 04

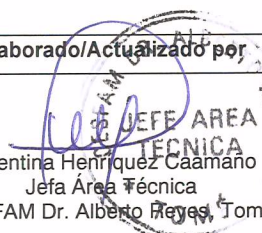
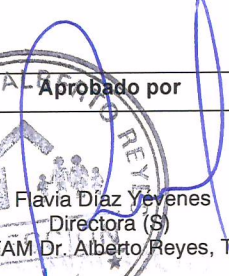
Fecha de Elaboración: 09/2022

Fecha de Revisión: 09/2027

Página 1 de 16

**PROTOCOLO DE ACCIDENTE DE FUNCIONARIOS
(RELACIONADOS CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE
RIESGO)**

CESFAM DR. Alberto Reyes y Establecimientos Dependientes, Tomé

Elaborado/Actualizado por	Revisado por	Aprobado por
 Valentina Henríquez Caamaño Jefa Área Técnica CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé	 Laura Campos Sandoval Encargada de Calidad CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé	 Flavia Díaz Yevenes Directora (S) CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé
30/9/2022	30/9/2022	30/09/2022
Fecha	Fecha	Fecha

	PROTOCOLO DE ACCIDENTE DE FUNCIONARIOS (RELACIONADOS CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO)	Versión: 04 Fecha de Elaboración: 09/2022 Fecha de Revisión: 09/2027
	RH 4.2	Página 2 de 16

INDICE

INTRODUCCION	.....	3
OBJETIVO	.....	3
ALCANCE	.....	3
RESPONSABLE	.....	4
TERMINOLOGIA	.....	4
PROCEDIMIENTO	.....	5
REFERENCIA	.....	10
DISTRIBUCION	.....	10
EQUIPO PARTICIPANTE	.....	10
ANEXO	.....	11
MODIFICACION DEL DOCUMENTO	.....	15



	PROTOCOLO DE ACCIDENTE DE FUNCIONARIOS (RELACIONADOS CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO)	Versión: 04 Fecha de Elaboración: 09/2022 Fecha de Revisión: 09/2027 Página 3 de 16
	RH 4.2	

1. INTRODUCCION

En Chile, las exposiciones a sangre y otros fluidos provenientes de personas enfermas en el ámbito de la atención de salud son frecuentes, siendo las más comunes las punciones con agujas, seguido de los cortes con bisturí y material quirúrgico en general.

La prevención de las exposiciones a sangre y fluidos corporales involucra la aplicación de las precauciones universales ante cada procedimiento en que esté involucrado el contacto con fluidos de riesgo.

La probabilidad de contagio asociado a accidentes relacionado con sangre o fluidos corporales de riesgo tiene directa relación con la exposición al riesgo del evento ocurrido, por tanto es fundamental establecer este elemento para guiar el camino a seguir, garantizando la seguridad de los trabajadores, tanto en la prevención de transmisión de infecciones como en los efectos secundarios ocurridos por terapias farmacológicas profilácticas innecesarias.

2. OBJETIVO

Establecer los procedimientos a realizar en caso de accidentes de trabajadores, alumnos y personal de apoyo relacionado con sangre o fluidos corporales de riesgo en el CESFAM Dr. Alberto Reyes y establecimientos dependientes.

3. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los trabajadores, alumnos que desarrollen prácticas y personal de apoyo del CESFAM Dr. Alberto Reyes y establecimientos dependientes que se encuentren potencialmente expuestos al o riesgo de accidentes relacionados con sangre y fluidos corporales de riesgo y/o cortopunzante.



	PROTOCOLO DE ACCIDENTE DE FUNCIONARIOS (RELACIONADOS CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO)	Versión: 04 Fecha de Elaboración: 09/2022 Fecha de Revisión: 09/2027 Página 4 de 16
	RH 4.2	

4. RESPONSABLES

Los responsables de ejecutar el protocolo serán: todos los trabajadores, personal de apoyo y alumnos en práctica que desarrollen funciones en el CESFAM Dr. Alberto Reyes y/o establecimientos dependientes.

Los responsables de Supervisar el cumplimiento del Protocolo: Jefe de área técnica, Jefe de área administrativa y Comité Paritario de Higiene y Seguridad del CESFAM Dr. Alberto Reyes.

5. TERMINOLOGIA

- **Accidente:** Acontecimiento eventual e inesperado que por su naturaleza puede provocar daño o lesión a personas u objetos.
- **Accidente relacionado con sangre, fluidos corporales de riesgo y/o cortopunzante:** toda lesión que sufra un trabajador al realizar procedimientos que involucre manejo de sangre, fluidos corporales de riesgo y/o material cortopunzante.
- **CESFAM:** Centro de Salud Familiar.
- **CECOSF:** Centro Comunitario de Salud Familiar.
- **Comité Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS):** Es un organismo técnico, obligatorio en aquellas empresas con más de 25 trabajadores, integrado por tres representantes de la empresa y tres de los trabajadores, que promueve la prevención como una medida eficaz.
- **Fluido corporal de Riesgo:** Se refiere a secreciones, líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo y que pueden constituir fuente de infección de agentes que se transmiten por la sangre (por



	PROTOCOLO DE ACCIDENTE DE FUNCIONARIOS (RELACIONADOS CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO)	Versión: 04 Fecha de Elaboración: 09/2022 Fecha de Revisión: 09/2027 Página 5 de 16
	RH 4.2	

torrente sanguíneo): semen, fluido vaginal, líquidos de serosas o fluidos con sangre visible.

- **DIAT:** Denuncia Individual de accidente del trabajo
- **DISAM :** dirección de salud municipal
- **Persona Fuente:** para efectos de este protocolo se refiere a la persona de donde proviene la sangre o fluido corporal de riesgo con el cual se produjo la exposición laboral.
- **SAR:** Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución
- **Trabajador:** para efectos de este protocolo, se consideran todas las personas que desempeñen funciones laborales en el CESFAM Dr. Alberto Reyes y establecimientos dependientes, ya sea con contrato plazo fijo, indefinido u honorario.

6. PROCEDIMIENTO

Cada vez que ocurra un accidente con sangre o fluidos corporales de riesgo y/o cortopunzante se deber proceder de la siguiente manera:

1. El trabajador, alumno en práctica o personal de apoyo debe lavar en forma inmediata la zona lesionada, bajo un chorro de agua y/o suero fisiológico si es contaminación sobre mucosa.
2. Debe avisar en forma inmediata a jefe directo o tutor en caso de ser alumno.
3. Jefe directo o tutor avisará a Jefe/a de Área Técnica, quien llenará formulario de notificación de accidente cortopunzante como registro interno:



	PROTOCOLO DE ACCIDENTE DE FUNCIONARIOS (RELACIONADOS CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO) RH 4.2	Versión: 04 Fecha de Elaboración: 09/2022 Fecha de Revisión: 09/2027 Página 6 de 16
---	---	---

- a. En caso de ausencia de Jefe/a de Área Técnica, el formulario de notificación será completado por jefe/a área administrativa o quien esté disponible en ese minuto.
 - b. En caso que el accidente ocurra en horario de extensión horaria el encargado de llenar el formulario de notificación será el coordinador de extensión horaria.
 - c. En caso que el accidente ocurra en horario de funcionamiento SAR el responsable de llenar el formulario de notificación será el coordinador SAR o en su defecto el enfermero/a de turno. En ambas situaciones el formulario debe ser remitido a Jefe de Área Técnica.
4. Jefa/e área técnica desarrolla clasificación de riesgo de acuerdo a los antecedentes del accidente (anexo 1).
 - a. En caso que el accidente ocurra en horario de extensión horaria el encargado de desarrollar la clasificación de riesgo será el coordinador de extensión horaria.
 - b. En caso que el accidente ocurra en horario de funcionamiento SAR el responsable de desarrollar la clasificación de riesgo será el coordinador/a SAR o en su defecto el enfermero/a de turno.
5. En caso que el accidente sea catalogado como **Exposición Sin riesgo**, independiente de las características de la Persona Fuente, jefa/e de área técnica o quien llenará el formulario de notificación, generará consejería y reforzará conductas preventivas. En caso de tratarse de un alumno en práctica avisará a casa de estudio la situación.
6. En caso que el accidente sea catalogado como **Exposición con Riesgo**, se procederá a actuar según se muestra la siguiente tabla:



	PROTOCOLO DE ACCIDENTE DE FUNCIONARIOS (RELACIONADOS CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO)	Versión: 04 Fecha de Elaboración: 09/2022 Fecha de Revisión: 09/2027
	RH 4.2	Página 7 de 16

Tipo de accidentado según calidad contractual	Acción a seguir
Trabajador con contrato a plazo fijo, indefinido, reemplazo	1. Llenar formulario DIAT (anexo 2), ya sea por jefa/e de área técnica, administrativa o la jefatura presente en el minuto. 2. Avisar a prevencionista de riesgo de la DISAM 3. Trasladar a la entidad aseguradora vigente, asegurando traslado, en la forma más rápida posible, si funcionario puede lo podrá hacer por sus propios medios. 4. Enviar DIAT escaneada por correo electrónico a Prevencionista de Riesgos de la DISAM, con copia al jefe de la Unidad de Personal de la DISAM con el detalle de los antecedentes del accidente. La DIAT original queda archivada en oficina de Área Administrativa.
Trabajador con contrato a Honorarios	1. Proceder según mutualidad contratada en forma independiente, de no tener se deberá trasladar al Servicio de Urgencia más cercano.
Personal de Apoyo	1. Avisar en forma inmediata a su supervisor para proceder según mutualidad contratada por su empleador.
Alumno en Práctica	1. Llenar formulario de accidente escolar (anexo 3). 2. Derivar a servicio de urgencia más cercano. 3. Avisar a responsable en la casa de estudio.



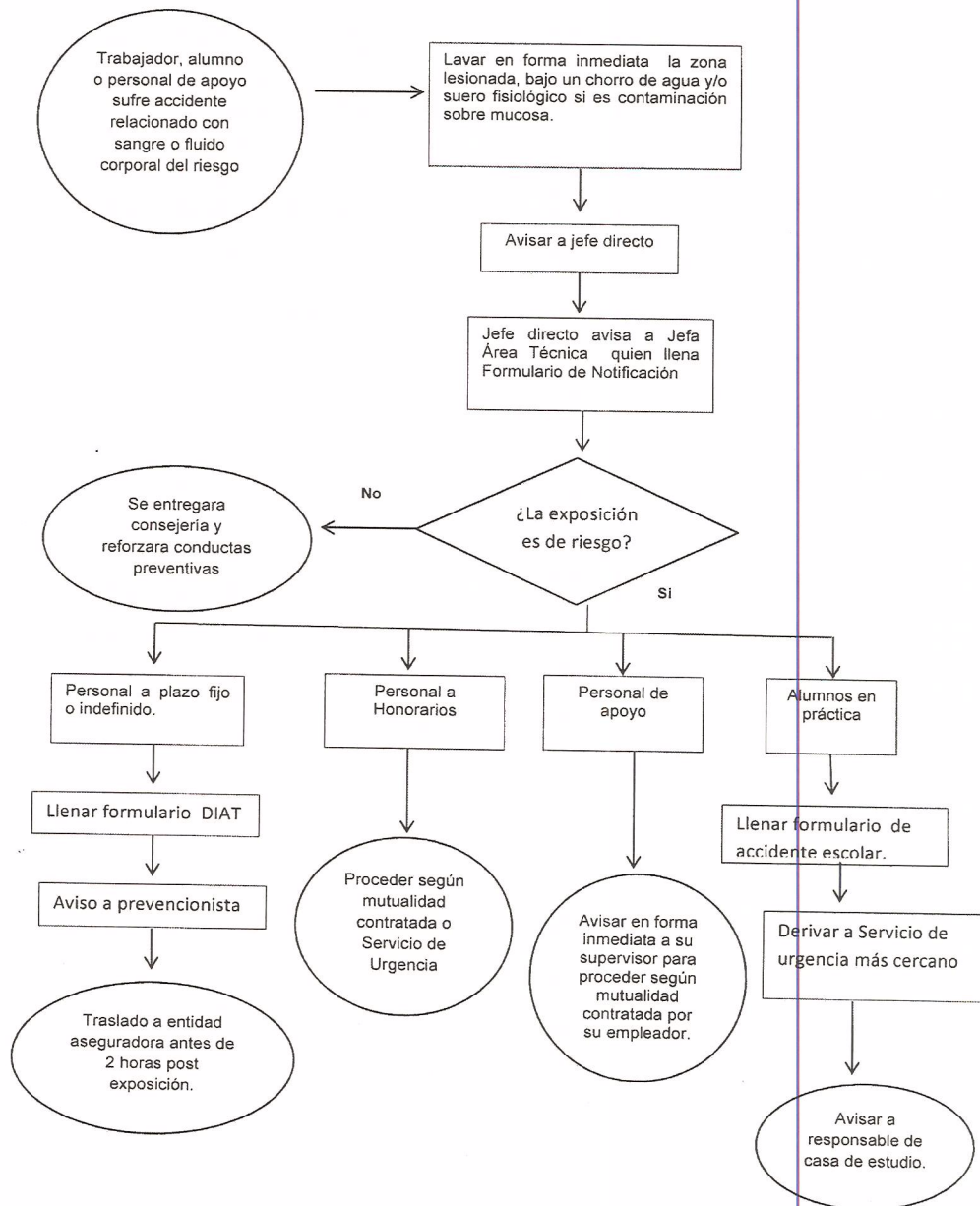
	PROTOCOLO DE ACCIDENTE DE FUNCIONARIOS (RELACIONADOS CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO)	Versión: 04 Fecha de Elaboración: 09/2022 Fecha de Revisión: 09/2027
	RH 4.2	Página 8 de 16

7. En cualquiera de los casos anteriormente expuestos, se debe procurar traslado lo más pronto posible, garantizando el inicio de tratamiento (según indicación médica) **antes de 2 horas post exposición**. En caso de no lograrlo, se debe iniciar no más allá de las 24 horas.
8. Se debe ubicar la persona fuente y solicitar consentimiento para realizar tamizaje para VIH, con consejería, ya sea con test rápido o muestra de sangre venosa. En caso de conocer estado serológico de VIH de persona fuente no repetir examen.
9. Toda exposición laboral relacionado con sangre y fluidos corporales de riesgo debe ser Notificado al CPHS del establecimiento.

NOTA: Jefa/e área técnica es la responsable de realizar un análisis global semestral, de los eventos ocurridos y las estrategias de mejora implementadas.



	PROTOCOLO DE ACCIDENTE DE FUNCIONARIOS (RELACIONADOS CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO)	Versión: 04 Fecha de Elaboración: 09/2022 Fecha de Revisión: 09/2027 Página 9 de 16
	RH 4.2	



	PROTOCOLO DE ACCIDENTE DE FUNCIONARIOS (RELACIONADOS CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO)	Versión: 04 Fecha de Elaboración: 09/2022 Fecha de Revisión: 09/2027 Página 10 de 16
	RH 4.2	

7. REFERENCIAS:

- Norma para la elaboración y control de documentos, CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé 2017.
- Protocolo de accidente de funcionarios (relacionado con sangre y fluidos corporales de riesgo), Versión 3, Octubre 2018
- Norma de Manejo pos-exposición laboral a sangre en el contexto de la prevención de la infección por VIH, MINSAL 2000.

8. DISTRIBUCION

- Dirección CESFAM Dr. Alberto Reyes
- Encargada Calidad CESFAM Dr. Alberto Reyes
- Encargada Calidad DISAM Tomé
- Jefe de Personal DISAM Tomé
- Jefaturas de área
- Box de Cirugía Menor CESFAM Dr. Alberto Reyes
- Unidad de Urgencias SAR Dr. Alberto Reyes
- Box Dentales
- Toma de Muestras

9. EQUIPO PARTICIPANTE

-Matías Osorio, Jefe Área administrativa



	PROTOCOLO DE ACCIDENTE DE FUNCIONARIOS (RELACIONADOS CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO)	Versión: 04 Fecha de Elaboración: 09/2022 Fecha de Revisión: 09/2027 Página 11 de 16
	RH 4.2	

10. ANEXOS

Anexo 1: Formulario de notificación de accidente cortopunzante

FORMULARIO DE NOTIFICACION DE ACCIDENTE CORTOPUNZANTE

- Nombre del funcionario:
- Fecha: hora: Sector:
- Actividad ejecutada al momento del accidente:
.....
- Si la actividad tiene relación con un paciente registre su nombre:
.....
- Artículo cortopunzante vinculado al accidente:
.....
- Breve descripción del accidente:
.....
.....
.....
.....

Firma funcionario



	PROTOCOLO DE ACCIDENTE DE FUNCIONARIOS (RELACIONADOS CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO)	Versión: 04 Fecha de Elaboración: 09/2022 Fecha de Revisión: 09/2027 Página 12 de 16
	RH 4.2	

Clasificación del Accidentes, según Riesgo

A- Exposición con Riesgo	B- Exposición sin Riesgo
Herida profunda que causa sangramiento, provocada por un instrumento con lumen, lleno de sangre o fluido corporal de riesgo, o a simple vista contaminada con sangre o fluido corporal de riesgo.	Herida superficial, que no causa sangramiento, escarificación
Exposición de mucosas o herida, a sangre o fluido corporal a simple vista contaminado con sangre	Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con sangre o fluido corporal con riesgo.
Derrame de sangre o fluido corporal con riesgo en una zona con pérdida de continuidad de la piel tales como herida, dermatosis o eczema.	Exposiciones de piel intacta o sana con sangre o fluido corporal de cualquier tipo. Otras no descritas en columna A.

- Resolución del accidente y seguimiento

.....
.....
.....

.....

Firma de Jefa Área



	PROTOCOLO DE ACCIDENTE DE FUNCIONARIOS (RELACIONADOS CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO)	Versión: 04 Fecha de Elaboración: 09/2022 Fecha de Revisión: 09/2027 Página 13 de 16
	RH 4.2	

Anexo 2: DIAT







DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO (DIAT)

Código del Caso

Fecha de Emisión

Folio:

A. Identificación del Empleador

Nombre o Razón Social

RUT

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

Comuna

Número de Teléfono

Actividad Económica

N° de Trabajadores

Propiedad de la Empresa

☐ Principal ☐ Contratista ☐ Subcontratista ☐ De Servicios Transitorios
Tipo de Empresa

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

B. Identificación del Trabajador/a

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno

RUN

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

Comuna

Número de Teléfono

☐ Hombre ☐ Mujer
Sexo

Edad

Fecha de Nacimiento

Nacionalidad

Señale si el trabajador pertenece o no a un pueblo originario:
☐ Alacalufe ☐ Colla ☐ Quechua ☐ Otro - Cuál?
☐ Atacameño ☐ Diaguita ☐ Rapanui
☐ Aimara ☐ Mapuche ☐ Yamana (Yagán) ☐ Ninguno

☐ Dias ☐ Meses ☐ Años
Antigüedad en la Empresa

☐ Indefinido ☐ Plazo Fijo ☐ Por Obra o Faena ☐ Temporada
Tipo de Contrato

Tipo de Ingreso:
☐ Remuneración Fija
☐ Remuneración Variable
☐ Honorarios

☐ Empleador ☐ Trabajador Dependiente ☐ Trabajador Independiente ☐ Familiar no Remunerado ☐ Trabajador Voluntario
Categoría Ocupacional

C. Datos del Accidente

Fecha del Accidente

☐ A.M. ☐ P.M.
Hora del Accidente

☐ A.M. ☐ P.M.
Hora de Ingreso al Trabajo

☐ A.M. ☐ P.M.
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 (Artículo 16 - Ley)
☐ Grave ☐ Fatal ☐ Otro

Tipo de Accidente:
☐ Trabajo ☐ Trayecto

Si es accidente de Trayecto, responda:

☐ Parte de Carabineros ☐ Declaración ☐ Testigos ☐ Otro
Medio de Prueba

Detalle del Medio de Prueba

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

D. Identificación del Denunciante

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno

RUN

Número de Teléfono

Clasificación del Denunciante (Ley 16.744):
☐ Empleador ☐ Trabajador/a ☐ Familiar ☐ Médico Tratante
☐ Comité Paritario ☐ Empresa Usuaria ☐ Otro

Firma



	PROTOCOLO DE ACCIDENTE DE FUNCIONARIOS (RELACIONADOS CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO)	Versión: 04 Fecha de Elaboración: 09/2022 Fecha de Revisión: 09/2027 Página 14 de 16
	RH 4.2	

Anexo 3: Formulario Accidente Escolar.



N°

DECLARACIÓN INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

A. INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____ CIUDAD: _____ COMUNA: _____
 CURSO: _____ NIVEL: _____
 FECHA REGISTRO DE ACCIDENTE: _____
 SEXO: M = 1 F = 2 ☐ ☐
 APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRES: _____
 AÑO NACIMIENTO: _____ EDAD: _____
 RESIDENCIA HABITUAL: _____
 CALLE: _____ NUMERO: _____ POBLACION/VILLA: _____ COMUNA: _____ CIUDAD: _____

C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE (FECHA, HORA Y DIA DE LA SEMANA EN QUE SE ACCIDENTO)

HORA: _____ MIN: _____ AÑO: _____ MES: _____ DIA: _____
 TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO) _____
 DIA ACCIDENTE: LUNES = 1 MARTES = 2 MIERCOLES = 3 JUEVES = 4 VIERNES = 5 SABADO = 6 DOMINGO = 7
 ACCIDENTE: DE TRAYECTO = 1 EN LA ESCUELA = 2
 A) NOMBRE - APELLIDO: _____ C. NAC. DE ID: _____
 B) NOMBRE - APELLIDO: _____ C. NAC. DE ID: _____

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIÓ - CAUSAL)

FIRMA Y TIMBRE

RECTOR O REPRESENTANTE

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL: _____ CATEGORIA: _____ ESTABLEC: _____

DIAGNOSTICO MEDICO

PARTE DEL CUERPO AFECTADA: _____ HOSPITALIZACION: SI = 1 NO = 2 ☐ ☐
 TOTAL DIAS HOSP: _____ INCAPACIDAD: SI = 1 NO = 2 ☐ ☐
 TOTAL DIAS INCAPACIDAD: _____
 TIPO DE INCAPACIDAD: LEVE = 1 TEMPORAL = 2 INVALIDEZ PARCIAL = 3 INVALIDEZ TOTAL = 4 GRAN INVALIDEZ = 5 MUERTE = 6
 CAUSA DE CIERRE DEL CASO: ALTA MEDICA = 1 INVALIDEZ = 2 ABANDONO DE TRATAMIENTO = 3 MUERTE = 4
 FECHA CIERRE DEL CASO: _____
 AÑO: _____ MES: _____ DIA: _____
 FECHA DEL ESTADISTICO: _____



	PROTOCOLO DE ACCIDENTE DE FUNCIONARIOS (RELACIONADOS CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO)	Versión: 04 Fecha de Elaboración: 09/2022 Fecha de Revisión: 09/2027 Página 15 de 16
	RH 4.2	

11.MODIFICACION DEL DOCUMENTO

Revisión N°	Páginas modificadas	Motivo del cambio	Fecha de Vigencia de Versión Anterior	Autor de Versión Anterior
01	Todas	Se modifica procedimiento y flujogramas, se cambia cuadro de modificación del documento, logo a formulario notificación CP y código del documento. Se agrega un anexo y cambia numeración.	05/2013 05/2016	Karen Torres Figueroa
02	Todas	Se extrae desde documento anterior los ítems relacionados a accidentes de funcionarios relacionados con sangre y fluidos corporales de riesgo, dejando las otras áreas en documento diferente.	11/2014 11/2019	Bernardita Henríquez B.
03	7	Se modifica respecto a prevencionista riesgo municipalidad	10/2018- 10/2023	Karina Espinoza



	PROTOCOLO DE ACCIDENTE DE FUNCIONARIOS (RELACIONADOS CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO)	Versión: 04 Fecha de Elaboración: 09/2022 Fecha de Revisión: 09/2027 Página 16 de 16
	RH 4.2	

		y se cambia por prevencionista de DISAM		Miranda
--	--	---	--	---------



1