



## RESOLUCION EXENTA N°

# 3681

CORONEL,

30 DIC. 2022

**VISTOS:** DFL N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido coordinado y sistematizado el DL 2763 del 1979 y de las leyes N° 18.933 Y N° 18.469; Decreto N° 38/2005 del Ministerio de Salud, Resolución 6/2019 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta RA N° 835/761/2021, de fecha 08 de noviembre de 2021, que nombra Director ADP del Hospital de Coronel, dicto lo siguiente:

### RESOLUCION:

1. **APRUEBASE**, en el Hospital San José de Coronel; **PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE LA EXPOSICIÓN LABORAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES POTENCIALMENTE INFECTANTES**; a contar del 01 de abril de 2022, quinta versión; para dar cumplimiento a característica RH 4.2 del Estándar de Acreditación en salud en atención cerrada.
2. **DÉJESE**, sin efecto Resolución Exenta N°1421 del 24 de Mayo de 2017, protocolo de procedimiento de manejo de la exposición laboral a sangre y fluidos corporales potencialmente infectantes 4° versión del 03/04/2017.-

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y REGISTRESE;**



*[Signature]*  
**SR. BRIAN ROMERO BUSTAMANTE**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL DE CORONEL**

Lo que transcribo a usted para su conocimiento y fines que estime convenientes;



*[Signature]*  
**EFIGENIA LUNA NEIRA**  
**MINISTRO DE FE TITULAR**

DR.LDLS/EU.KJM/gac.-  
Resolución Interno N°62/2022

Distribución:

- ✓ Director
- ✓ Área Gestión Médica
- ✓ Subdirector Adm.
- ✓ Encargada Gestión del Cuidado
- ✓ Encargado Oficina de Calidad
- ✓ Encargado USP
- ✓ Encargada Prevención de Riesgo
- ✓ Jefes Servicios Clínicos y Unidades
- ✓ Oficina de Partes

## PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE LA EXPOSICIÓN LABORAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES POTENCIALMENTE INFECCIOSOS

### RH 4.2

<b>PROTOCOLO ASOCIADO:</b> 1. Norma de Manejo de Exposiciones Laborales a Enfermedades Infecciosas.			
REDACTADO:	VERIFICADO	APROBACIÓN OFICINA CALIDAD	APROBACIÓN DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO
<p>Adriana Riquelme Cisternas Ing. Prevención de Riesgos Salud Ocupacional Y medio ambiente. Hospital de Coronel.</p> <p>Adolfo Cordero A. Ing. Prevención de Riesgos Salud Ocupacional Y medio ambiente. Hospital de Coronel.</p>	<p>Dr. Ignacio Maldonado Médico Encargado de la USP Hospital de Coronel.</p> <p>Dr. Tomas Abedrapo Ruiz; Medico (s) Encargado de IAAS Hospital de Coronel</p>	<p>Dr. Luis de los Santos Zárraga Encargado Oficina de Calidad. Hospital de Coronel.</p>	<p>Don Brian Romero Bustamante. Director Hospital de Coronel</p>
<p>Fecha: 25/03/2022</p>	<p>Fecha: 28/03/2022</p>	<p>Fecha: 30/03/2022</p>	<p>Fecha: 31/03/2022</p>

## INDICE

1.- Introducción.....	3
2.- Objetivo General.....	3
3.- Objetivos Específicos.....	3
4.- Alcance.....	3
5.- Responsabilidad.....	4
6.- Referencias.....	4
7.- Definiciones.....	4
8.- Clasificación del Riesgo de la Exposición.....	6
9.- Manejo pos-exposición laboral con sangre (contexto de la prevención de la Infección por VIH).....	7
10.- Tabla N°1 de Medición de riesgo de contraer VIH.....	9
11.- protocolo de manejo farmacológico para VIH.....	10
12.- Manejo frente a virus de Hepatitis B – C.....	12
13.- Seguimiento de casos de exposición laboral.....	13
14.- Provisión de Farmacos.....	14
15.- Manejo de microbacterium tuberculoso.....	14
16.- Abreviaturas.....	15
17.- Consejería.....	15
18.- Anexo N° 1 Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT).....	16
19.- Anexo N° 2 Flujograma de Accidentes con exposición fluidos alto riesgo.....	17
20.- Registro de toma de conocimiento.....	18
21.- Formulario de Modificación.....	19



## **1. INTRODUCCIÓN**

El personal del área de la salud diariamente interactúa con pacientes, en cuya labor existe riesgo asociado al contacto con sangre y otros fluidos corporales contaminados. El riesgo de infección después de una exposición dependerá de múltiples factores como: patógeno en contacto, tipo de exposición, cantidad de sangre inoculada y la cantidad de agentes infecciosos en la sangre del paciente al momento de la exposición.

Las precauciones estándar son el conjunto de medidas direccionadas para prevenir y reducir el riesgo de accidentes e infecciones entre el personal y el paciente.

Los agentes que revisten importancia de vigilar son el virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el manejo de micobacterium tuberculosis.

## **2. OBJETIVO GENERAL**

Unificar el manejo de la exposición laboral a sangre y fluidos corporales potencialmente infecciosos con el fin de minimizar el riesgo de adquisición de una enfermedad transmisible.

## **3. OBJETIVO ESPECIFICO**

- Identificar protocolo de seguimiento a utilizar de acuerdo a la exposición.
- Asegurar una oportuna aplicación de procedimientos profilácticos en caso de exposición.

## **4. ALCANCE.**

Todos los funcionarios que participan en el proceso.

#### d) FUENTE

Es aquella persona cuya sangre o fluidos corporales están involucrados en una exposición laboral.


#### e) Otros conceptos:

- **Exposición permucosa:** Exposición a sangre, tejido o fluidos corporales potencialmente infecciosos a través de las mucosas (conjuntivas, mucosa oral y nasal).
- **Exposición percutánea:** exposición a sangre, tejido o fluidos corporales potencialmente infecciosos a través de punción o corte de la piel.
- **Fluido o tejido corporal potencialmente infeccioso:** Para **VIH** se considera infeccioso la sangre o los fluidos con sangre visible y líquidos de cavidades estériles como líquido cefalorraquídeo (LCR), líquido sinovial pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico. Para Hepatitis B y C se consideran capaces de transmitir sólo sangre, tejidos y fluidos con sangre visible.
- **Fluidos no infecciosos:** Se refiere a los fluidos **sin riesgo de transmisión de VIH, hepatitis B y C**; deposiciones, vómitos, secreción nasal saliva y expectoración, sudor, lágrimas y orina.

#### f) CLASIFICACION DE LOS FLUIDOS

##### I. Fluidos con riesgo

- Sangre.
- Todo otro líquido biológico contaminado macroscópicamente con sangre.
- Líquidos de cavidades estériles (sinovial, pleural, cefalorraquídeo, pericardio, amniótico).
- Exudado de heridas y drenajes.
- Semen y secreción prostática.
- Secreción vaginal.
- Saliva solo durante la práctica dental o maxilofacial o mordedura humana.

 <p>Hospital San José Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p><b>Protocolos de Procedimiento de Manejo de la Exposición Laboral a Sangre y Fluidos Corporales Potencialmente Infecciosos RH 4.2</b></p>	<p><b>Característica: RH 4.2</b>  <b>Realizado por: Unidad salud del Personal y Unidad Salud Ocupacional</b>  <b>Versión: Quinta</b>  <b>Fecha Aplicación: 01/04/2022</b>  <b>Vigencia máxima: 01/04/2027</b>  <b>Número de Páginas: 19</b></p>
---	--	---

## II. Fluidos sin riesgo

- Saliva (en condiciones diferentes a la ya descrita).
- Expectorcación.
- Orina.
- Deposiciones.
- Sudor.
- Lágrimas.
- Leche materna.
- Vómito.

## 8. CLASIFICACION DEL RIESGO DE LA EXPOSICION

### a) Exposición con 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.
- Exposición de mucosas o herida, a sangre o fluido corporal.
- Derrame de sangre o fluido corporal con riesgo en una solución de continuidad de la piel tales como herida, dermatosis o eczema.

### b) Exposición sin riesgo

- Todas las exposiciones no descritas en el punto anterior se consideran sin riesgo. Para efecto de aclarar las frecuentes consultas, no se han descrito seroconversiones ante otras exposiciones.
- Herida superficial, que no causa sangramiento o escarificación.
- Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con sangre o fluido corporal con riesgo.
- Exposiciones de piel intacta o sana sin sangre o fluido corporal de cualquier tipo.

**Todas las exposiciones a fluidos de bajo riesgo o sin riesgo conocido de seroconversión se consideran sin riesgo de infección.**




## **I.- MANEJO POS-EXPOSICION LABORAL CON SANGRE (CONTEXTO DE LA PREVENCION DE LA INFECCION POR VIH Y VHB-C)**

### **PROCEDIMIENTO**

**CONDUCTA INMEDIATA:** Inmediatamente de ocurrida la exposición corresponde tomar medidas las siguientes medidas.

1. Lavar el área afectada con abundante agua y jabón, no aplicar soluciones antisépticas; si el contacto fue con mucosas irrigar el área afectada con abundante agua, si es en los ojos irrigar con suero fisiológico.
2. El Accidentado debe informar en forma inmediata a su jefe directo.
3. El Accidentado debe acudir en forma inmediata a la Unidad de Urgencia.
4. En la Unidad de Urgencia se dará atención inmediata y expedita dentro del marco de la demanda asistencial existente en el momento, por el Cirujano de Turno, quien realiza la evaluación del funcionario y clasifica el riesgo del accidente (ver tabla N°1), para determinar la conducta a seguir.
5. El enfermero (a) responsable del procedimiento en colaboración con el médico que brinda la atención, realizan consejería correspondiente y solicita autorización escrita del funcionario para toma de examen de serología basal para VIH (consentimiento). En el caso del paciente fuente, se procede de igual forma en su servicio de origen. Si el médico responsable evalúa que el paciente no es capaz de dar su consentimiento, se debe solicitar a su tutor o representante legal.
6. Al funcionario expuesto se le realiza punción venosa para muestra sanguínea que consiste en 3 tubos de serología bioquímica (3.5 mL de muestra por frasco), extrayendo un total de 10.5 mL de muestra.
7. La rotulación de las muestras en el caso de virus hepatotrofos B y C, además de VDRL será con rotulo de nombre y apellido normal. En el caso de VIH será con rótulo en código por norma y confidencialidad.
8. La gestión de muestras sanguíneas en horario hábil se coordinará dentro de lo habitual; Muestra de VHB y VHC, VRDL a través de Laboratorio. Muestra de VIH mediante Banco de Sangre. En horario Inhábil se enviará muestra de VIH y VDRL

 <p><b>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b></p>	<p align="center"><b>Protocolos de Procedimiento de Manejo de la Exposición Laboral a Sangre y Fluidos Corporales Potencialmente Infectantes RH 4.2</b></p>	<p><b>Característica: RH 4.2</b>  <b>Realizado por: Unidad salud del Personal y Unidad Salud Ocupacional</b>  <b>Versión: Quinta</b>  <b>Fecha Aplicación: 01/04/2022</b>  <b>Vigencia máxima: 01/04/2027</b>  <b>Número de Páginas: 19</b></p>
--	---	---

a Laboratorio Local, quien conservará muestras para procesamiento en horario hábil. En tanto, el equipo de urgencia de turno, deberá gestionar el traslado de muestras de VHB y VHC hacia HGGB con móvil disponibles.

9. El médico ofrece, si corresponde, profilaxis con antirretrovirales, lo cual el funcionario a propia voluntad acepta o rechaza. Dicha terapia debe iniciarse antes de dos horas de ocurrido el accidente, en espera de resultados de serología basal del paciente fuente. Considerar en la indicación dosis para 5 días de tratamiento, debido al tiempo de demora en el procesamiento de las muestras.
  
10. Posterior a la atención de urgencia el funcionario debe dirigirse a la oficina de Prevención de riesgo, salud ocupacional y medio ambiente para realizar formulario DIAT, en horario hábil. Si no se encontrara el prevencionista, se dirigirá al presidente del comité paritario de higiene y seguridad (CPHS) o jefe de Personal. En horario inhábil se dirigirá a la recaudación de la urgencia y posteriormente a prevención en primer horario hábil.



**Tabla N° 1 de medición de riesgo de contraer VIH.**

PERSONA FUENTE	EXPOSICIÓN CON RIESGO	EXPOSICIÓN SIN RIESGO
Serología para VIH+ conocida	<p>Consejería                      VIH basal al trabajador                      Recomendar profilaxis medicamentosa                      Registrar exposición en formulario DIAT*                      Proporcionar fármacos                      Protocolo de seguimiento</p>	<p>Consejería                      Ningún tratamiento farmacológico</p>
Serología para VIH- conocida	<p>Consejería                      Ningún tratamiento farmacológico                      Registrar exposición en formulario DIAT*</p>	<p>Consejería                      Ningún tratamiento farmacológico</p>
Serología para VIH desconocida	<p>Consejería                      Elisa para VIH basal a trabajador de salud                      Ofrecer e iniciar la profilaxis si la persona expuesta lo acepta                      Registrar exposición en formulario DIAT                      Proporcionar fármacos                      Protocolo de seguimiento</p>	<p>Consejería                      Ningún tratamiento farmacológico</p>

## PROTOCOLO DE MANEJO FARMACOLOGICO PARA VIH

En el caso que se confirme VIH (+) del paciente fuente, el siguiente esquema de fármaco debe proporcionarse durante 4 semanas, independiente del tratamiento seguido por la paciente fuente o de su carga viral.

**COMBIVIR:** 1 comprimido C/ 12 hrs por 4 semanas vía oral.

El inicio del esquema debe ser antes de las 2 horas de producida la exposición para lograr la reducción de la transmisión, si eso no se consigue, y la exposición es de riesgo, iniciarla después, no más allá de las 24 horas de producida. Se debe asegurar la dosificación indicada en urgencias para 5 días, considerando los plazos hábiles en que se procesarán los exámenes de laboratorio.


Tomar muestra de sangre en caso de indicación de antiretrovirales para:

- Amilasa
  - Lipasa
  - Transaminasa
  - GPT
  - GGT
  - GOT
  - Glicemia
  - Creatinemia
  - Hemograma
- } 3.5 cc de sangre s / coagulante tubo perfil bioquímico
- 3 cc sangre c/anticoagulante tubo Lila.

## SEGUIMIENTO DE CASOS

1. Derivar al funcionario accidentado con el comprobante de atención de urgencia a la oficina de prevención de riesgos, salud ocupacional y medio ambiente de inmediato o a primera hora del día hábil siguiente, para realizar orientación, de acuerdo al seguro ley 16.744 de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
2. Realizar controles de seguimiento en colaboración con la Unidad de salud del Personal (USP) solo al funcionario expuesto con indicación de tratamiento profiláctico a los 5 días, al mes y 3 meses de ocurrido el accidente.
3. Emitir alta luego de completar 3 meses de seguimiento con resultado negativo para VIH.



 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p><b>Protocolos de Procedimiento de Manejo de la Exposición Laboral a Sangre y Fluidos Corporales Potencialmente Infecciosos RH 4.2</b></p>	<p><b>Característica: RH 4.2</b>  <b>Realizado por: Unidad salud del Personal y Unidad Salud Ocupacional</b>  <b>Versión: Quinta</b>  <b>Fecha Aplicación: 01/04/2022</b>  <b>Vigencia máxima: 01/04/2027</b>  <b>Número de Páginas: 19</b></p>
---	--	---

4. Respecto a los funcionarios honorarios que no coticen seguro, serán atendidos por la USP, luego de la primera atención en el servicio de urgencias. En tanto, los funcionarios honorarios que coticen seguro, deben acudir en forma particular a su mutual.
5. Los estudiantes se encuentran cubiertos por el decreto supremo 313, se les brindará la primera atención en el servicio de urgencias, posteriormente, corresponde a su establecimiento gestionar su seguimiento y tratamiento.

**ES RESPONSABILIDAD DEL ACCIDENTADO ACUDIR A TODOS LOS CONTROLES Y EXÁMENES ESTIPULADOS.**

**EL ACCIDENTADO DEBE CUMPLIR A CABALIDAD CON TODAS LAS INDICACIONES ESTIPULADAS EN EL CORRESPONDIENTE PROTOCOLO.**

#### **PROVISIÓN DE FÁRMACOS**

- Es responsabilidad de servicio de urgencia mantener provisión de medicamentos.
- Mantener stock en farmacia de Urgencia de tres tratamientos completos.
- Entregar tratamiento en Urgencia a funcionario afectado con presentación de receta médica.

#### **MEDICAMENTOS**

***COMBIVIR: 1 comp. C/12 horas por 4 semanas vía oral.***

## **MANEJO FRENTE A VIRUS DE HEPATITIS B-C**

### **Personal con esquema completo de vacuna contra VHB:**

1. Consejería.
2. Declarar Accidente en Formulario DIAT y notificación de accidente laboral con exposición a fluidos corporales.
3. Ningún tratamiento farmacológico.
4. Derivación a OAL para evaluación y tratamiento si lo requiere.

### **Personal con esquema incompleto de vacunación VHB, no vacunado o con medición de títulos de anticuerpos menor o igual a 10 m UI/ mL.**

1. Persona fuente con Ag superficie HB (-) conocida:
2. Completar esquema ya iniciado con dosis de refuerzo

## **ADMINISTRACIÓN Y DOSIFICACIÓN DE IgGHB CONTRA HEPATITS B Y C**

**1º DOSIS:** antes de las 72 horas de ocurrido el accidente 0.06 ml/kg. IM

**2º DOSIS:** transcurridos 30 días del accidente.


### **Identificación de la fuente y toma de exámenes a esta:**

- Solicitar al jefe directo del funcionario accidentado la identificación de la fuente y toma de muestras para exámenes.
- **HbsAg-Anti HCB:** 3.5 cc sangre s/anticoagulante en tubo para prueba bioquímicas.
- Fuente consciente, se le entrega información previa toma de muestra de exámenes.
- Fuente obnubilado o inconsciente se toman los exámenes sin mayor trámite, con indicación médica.
- Derivar al funcionario accidentado y comprobante de atención de urgencia a prevencionista de riesgo, salud ocupacional de inmediato o a primera hora de un día hábil.



## SEGUIMIENTO DE CASOS DE EXPOSICION LABORAL

- a) Consejería: Hepatitis B, hepatitis C.
- b) Toma muestra para:  
**HbsAg - Anti HCB:** 3.5 cc de muestra sanguínea s/anticoagulante en tubo para prueba bioquímicas.
- c) Calendarización de las tomas de muestras:
- |              |   |    |           |
|--------------|---|----|-----------|
| I. HBsAg     | 0 | 60 | 180 días. |
| II. Anti HCB | 0 | 60 | 180 días. |
- d) Identificación o verificación de la fuente y toma de exámenes a esta fuente, si no han sido tomados.
- e) Solicitar o verificar con el jefe directo del funcionario accidentado la identificación y toma de muestras para exámenes a la fuente:  
**HbsAg - Anti HCB:** 3.5 cc de muestra sanguínea s/anticoagulante en tubo para prueba bioquímicas.
- ✓ Fuente consciente información previa toma de muestra de exámenes.
  - ✓ Fuente obnubilado o inconsciente se toman los exámenes.
- f) En caso de que el funcionario no este vacunado contra la hepatitis B Administrar antes de 72 horas luego de ocurrido el accidente:  
**IgGHB : días 0-30 0.60 ml/kg. vía IM**  
**Vacuna Hepatitis: B 0-30-180 20 mcg/1 cc vía IM c/ dosis**  
(administrar en sitios de punción separados).
- g) En caso que el funcionario este vacunado contra la Hepatitis B con las tres dosis en menos de 10 años evaluar inmunidad para Hepatitis B determinando anticuerpos Anti Hepatitis B:  
**Si hay inmunidad:** vacuna Hepatitis B, una dosis de refuerzo el día de accidente.  
**Si no hay inmunidad:** aplicar esquema de vacuna según (f).
- h) En caso que el funcionario este vacunado contra Hepatitis B, y la fuente sea Hepatitis B negativa o sin riesgo:  
No se administra vacuna Hepatitis B ni Ig GHB.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p><b>Protocolos de Procedimiento de Manejo de la Exposición Laboral a Sangre y Fluidos Corporales Potencialmente Infecciosos RH 4.2</b></p>	<p><b>Característica: RH 4.2</b>  <b>Realizado por: Unidad salud del Personal y Unidad Salud Ocupacional</b>  <b>Versión: Quinta</b>  <b>Fecha Aplicación: 01/04/2022</b>  <b>Vigencia máxima: 01/04/2027</b>  <b>Número de Páginas: 19</b></p>
---	--	---

- i) En caso que el funcionario no este vacunado contra Hepatitis B y la fuente sea Hepatitis B negativa o sin riesgo, administrar vacuna los días 0-30-180 días 20 mcg/1ccIM c/ dosis.  
Emitir alta frente a seguimiento negativo para, hepatitis B, Hepatitis c, luego de completar 6 meses de vigilancia.
- j) La conducta frente al accidentado dependerá también de los antecedentes y resultados de los exámenes para Hepatitis B y C de la fuente. En caso que sean negativos, continuar seguimiento con exámenes hasta 6 meses de ocurrido el accidente al funcionario accidentado.
- k) Determinar grado de inmunidad frente a la Hepatitis B, tomar muestra para determinación de Anti HBs 2 meses después de terminada la vacunación con las tres dosis.

### PROVISIÓN DE FÁRMACOS

- La Unidad de Farmacia debe mantener provisiones de medicamentos.
- Mantener stock en farmacia Asistencia Pública de la primera dosis de Inmunoglobulina Hiperinmune de Hepatitis B.

### MANEJO DE MICOBACTERIUM TUBERCULOSO.

Ver Normas de manejo de exposiciones laborales a enfermedades infecciosas.

### ABREVIATURAS

- **HBsAg** : Antígeno de Superficie Hepatitis B
- **ANTI HCV** : Anticuerpos anti virus hepatitis C
- **ANTI HBs** : Anticuerpos anti antígeno de Superficie Hepatitis B
- **IgGHB** : Inmunoglobulina Hiperinmune de hepatitis B
- **AZT** : Zidovudina o retrovir
- **3TC** : epivir o lamivudina
- **Vía IM** : Vía intramuscular
- **COMBIVIR** : medicamento que contiene AZT 300 mg.  
+ 3 TC 150 mg. En cada comprimido

Toda persona que se realice un examen para determinación de VIH, debe previamente recibir consejería.



## CONSEJERÍA

### DEFINICIÓN

#### CONSEJERIA PRE Y POS-TEST VIH

Proceso individual realizado por personal debidamente entrenado en consejería (Resolución 211, 10 de Marzo, 1994), en donde se le proporciona detallada información al trabajador, indicando las alternativas existentes para el manejo de la exposición laboral. En el mismo sentido, se brinda apoyo y orientación en la toma de decisiones farmacológicas y de prevención en general.

Es importante transmitir los contenidos de consejería en forma verbal y escrita para el trabajador de salud expuesto acerca de:

1. Probabilidad de infección de acuerdo a la información disponible.
2. Alternativas de manejo farmacológico.
3. El manejo farmacológico de la exposición no elimina el riesgo, lo reduce.
4. En qué consiste el protocolo farmacológico de seguimiento y sus posibles efectos adversos.
5. Consecuencias sociales (laborales y legales) de la situación.
6. Licencia médica si se justifica.
7. Consentimiento para realizar exámenes.
8. Recomendaciones sobre su vida sexual, uso del condón hasta el término del seguimiento.
9. Indicación de consultar ante la aparición de síntomas sugerentes de un cuadro de primoinfección (fiebre, mialgias, rash cutáneo, adenopatías).
10. Indicación de consultar ante la aparición de síntomas de efectos adversos de los fármacos.

**ANEXO N° 1**  
**DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO (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: \_\_\_\_\_ Hombres  Mujeres  Pública  Privada

Principal  Contratista  Subcontratista  De Servicios Transitorios  N° de Trabajadores: \_\_\_\_\_ Propiedad de la Empresa: \_\_\_\_\_

Tipo de Empresa: \_\_\_\_\_ Si es Contratista o Subcontratista, señale actividad económica empresa principal: \_\_\_\_\_

**B. Identificación del Trabajador/a**

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad): \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Sexo:  Hombre  Mujer Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_

Día  Meses  Años  Indefinido  Plazo Fijo  Por Ohrs o Faena  Temporada  Tipo de Ingreso:  Remuneración Fija  Remuneración Variable  Honorarios

Antigüedad en la Empresa: \_\_\_\_\_ Tipo de Contrato: \_\_\_\_\_  Empleador  Trabajador Dependiente  Trabajador Independiente  Familiar no Remunerado  Trabajador Voluntario

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.): \_\_\_\_\_

Describe ¿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 75 - Ley 16.744):  Grave  Fatal  Otro Tipo de Accidente:  Trabajo  Trayecto

Parte de Carabineros  Declaración  Testigos  Otro Si es accidente de Trayecto, responda: Tipo de accidente de Trayecto:  Domicilio - Trabajo  Trabajo - Domicilio  Entre dos Trabajos

Medio de Prueba: \_\_\_\_\_ Detalle del Medio de Prueba: \_\_\_\_\_

**D. Identificación del Denunciante**

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

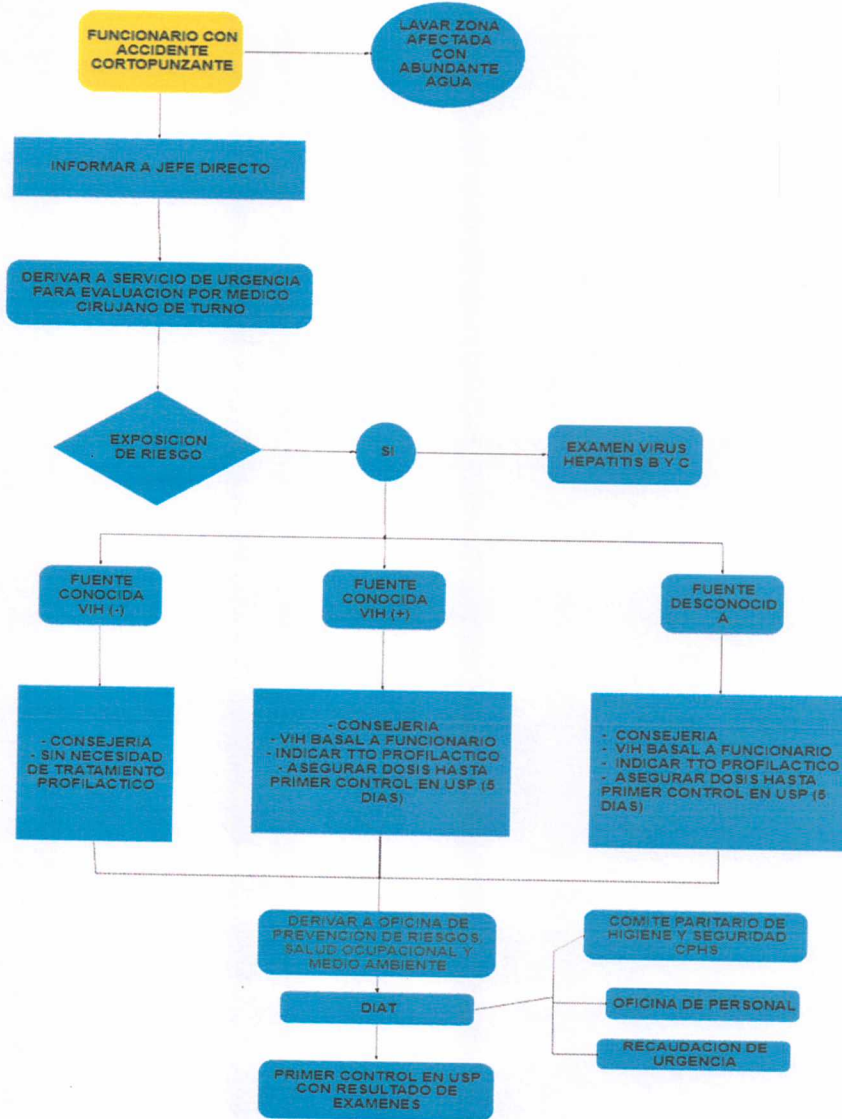
Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Clasificación del Denunciante (Ley 16.744):  Empleador  Trabajador/a  Familiar  Médico Tratante  Comité Particular  Empresa Usataria  Otro

Firma: \_\_\_\_\_



**ANEXO N°2**

**FLUJOGRAMA PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE LA EXPOSICIÓN LABORAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES POTENCIALMENTE INFECCIOSOS**



En el caso de los alumnos, el docente responsable debe completar formulario de declaración de accidente escolar y su posterior envío a la unidad de estadística, con copia para el alumno e iniciar proceso de atención correspondiente.

**REGÍSTRO DE TOMA DE CONOCIMIENTO**

**PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE LA EXPOSICIÓN LABORAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES POTENCIALMENTE INFECCIOSOS**

1. He leído y conozco dicho protocolo.

NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA



**Protocolos de Procedimiento de Manejo de la Exposición Laboral a Sangre y Fluidos Corporales Potencialmente Infecciosos  
RH 4.2**

**Característica:** RH 4.2  
**Realizado por:** Unidad salud del Personal y Unidad Salud Ocupacional  
**Versión:** Quinta  
**Fecha Aplicación:** 01/04/2022  
**Vigencia máxima:** 01/04/2027  
**Número de Páginas:** 19

**FORMULARIO DE MODIFICACIONES**

**Protocolos de Procedimiento de Manejo de la Exposición Laboral a Sangre y Fluidos Corporales Potencialmente Infecciosos  
RH 4.2**

<b>Modificación.</b>	<b>Fecha</b>	<b>Descripción de Modificación</b>	<b>N° pág.</b>