

Programa de patógenos transmitidos por la sangre  
Modelo de plan de control de la exposición (PCE)

CompWest-brandstripe.wmf

Aquí va el nombre de la compañía

ANTECEDENTES

[Título 8, Sección 5193](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjlmaPM6InTAhVJ22MKHSzzCZ4QFggjMAI&url=https%3A%2F%2Fwww.dir.ca.gov%2Ftitle8%2F5193.html&usg=AFQjCNG3nt20WnSte6-hL59X59F00bOvpg&bvm=bv.151426398,d.eWE) de Cal/OSHA (Administración de Seguridad y Salud Ocupacional): Plan de Control de la Exposición a Patógenos Transmitidos por la Sangre

*Este programa se ha elaborado en cumplimiento con el Título 8, Sección 5193 de Cal/OSHA.* Los empleadores que tengan un empleado o empleados que estén expuestos ocupacionalmente a sangre, otros fluidos corporales o materiales potencialmente infecciosos, como se definen a continuación, deben tener un Plan de Control de Exposición (PCE), por escrito, que elimine o minimice el potencial de transmisión del paciente al empleado de enfermedades patógenas a través de la sangre u otros fluidos.

1. Sangre: sangre humana, componentes o derivados de la sangre humana
2. Fluidos corporales: semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido amniótico, saliva durante procedimientos dentales; así como cualquier otro fluido corporal visiblemente contaminado con sangre, como la saliva o el vómito; y todos los fluidos corporales en situaciones en las que es difícil o imposible diferenciarlos.
3. Otros materiales potencialmente infecciosos (OMPI): cualquier tejido u órgano no fijado (que no sea piel intacta) de un ser humano (vivo o muerto); cultivos de células o tejidos que contienen el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y cultivos de órganos y medios de cultivo u otras soluciones que contienen el VIH o el virus de la hepatitis B (VHB); así como sangre, órganos u otros tejidos de animales experimentales infectados con el VIH o el VHB.

POLÍTICA Y ALCANCE

**Nombre del establecimiento** se compromete a proporcionar un entorno de trabajo seguro y saludable para todo nuestro personal. Para alcanzar este objetivo, se proporciona el siguiente Plan de Control de la Exposición (PCE) para eliminar o minimizar la exposición ocupacional a los patógenos transmitidos por la sangre de acuerdo con la norma Cal/OSHA “[Plan de control de la exposición a patógenos transmitidos por la sangre](https://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/expplan2.pdf)”.

El PCE es un documento fundamental para asistir a nuestro establecimiento a implementar y asegurar el cumplimiento de esta norma, protegiendo así a nuestros empleados. Este PCE incluye:

* Determinación de la exposición de los empleados
* Implementación de varios métodos de control de la exposición, entre los que se incluyen:
* Precauciones universales
* Controles de ingeniería y de prácticas de trabajo
* Equipo de protección personal
* Tareas de limpieza
* Vacunación contra la hepatitis B
* Evaluación y seguimiento posexposición
* Información sobre los riesgos y capacitación para los empleados
* Mantenimiento de registros
* Procedimientos para evaluar las circunstancias relacionadas con los incidentes de exposición

Los métodos de implementación de estos elementos de la norma se abordan en las páginas siguientes de este PCE.

ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES

1. **El administrador del plan (nombre de la persona o departamento responsable)** tiene las siguientes obligaciones:

* Gestionar el Plan de Control de Exposición (PCE).
* Implementar el PCE.
* Estar familiarizado con las normas de OSHA, según corresponda.
* Desarrollar políticas que asistan a la implementación efectiva del plan.
* Actualizar el plan cuando sea necesario para incluir tareas o procedimientos nuevos o modificados. En caso de que no haya cambios, el plan se debe revisar al menos una vez al año.
* Llevar a cabo auditorías periódicas para constatar el cumplimiento del plan y tomar medidas correctivas cuando sea necesario.

Lugar o número de teléfono de contacto de la persona responsable:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Supervisores**

El supervisor de cada departamento debe asegurarse de que sus empleados estén debidamente capacitados en la aplicación de las precauciones universales y de las prácticas de trabajo, en el uso del equipo de protección personal, y en las técnicas adecuadas para la limpieza y la eliminación de residuos.

1. **Otras responsabilidades**

**(Nombre de la persona o departamento)** debe proporcionar y mantener todos los equipos de protección personal (EPP), así como los contenedores de objetos cortopunzantes, las etiquetas y bolsas rojas que sean necesarios.

**(Nombre de la persona o departamento)** es responsable de asegurarse de que se cumplan y documenten todas las acciones médicas requeridas por este plan.

**(Nombre de la persona o departamento)** es responsable de la capacitación, de la documentación de la capacitación y de que este PCE escrito esté a disposición de todos los empleados, así como de los representantes de OSHA y NIOSH, según sea necesario.

1. **Contratistas**

Los empleados contratados serán responsables de cumplir con este plan y se les proporcionará la capacitación descrita aquí, la cual será impartida por un instructor.

DETERMINACIÓN DE LA EXPOSICIÓN DE LOS EMPLEADOS

La exposición se determina en base a que haya una probabilidad razonable de que el empleado esté expuesto a sangre u otros materiales potencialmente infecciosos (OMPI) durante el transcurso de su trabajo. La siguiente determinación de la exposición y evaluación de tareas se hará sin contar con el uso del equipo de protección personal. Esta lista se actualizará si cambian la clasificación del puesto de trabajo o las condiciones laborales.

**Categoría 1:** A continuación, se presenta una lista de trabajos de este establecimiento en los que los empleados están expuestos a sangre u otros materiales potencialmente infecciosos (OMPI) de manera regular. Estas exposiciones se consideran normales en el curso de su trabajo. Todos los empleados que participan en tareas de la Categoría 1 están obligados a implementar las medidas de protección adecuadas. Utilice tantas líneas como sea necesario.

|  |  |
| --- | --- |
| **CARGO** | **DEPARTAMENTO O UBICACIÓN** |
| Ejemplo: CNA | Ejemplo: Asistencia al paciente |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Categoría 2:** A continuación, se presenta una lista de trabajos de este establecimiento en los que los empleados están expuestos a sangre u OMPI de manera ocasional. Estas exposiciones solo ocurren durante ciertas tareas o procedimientos. Todos los empleados que participan en tareas de esta categoría tendrán a su disposición instantánea las medidas de protección adecuadas. Utilice tantas líneas como sea necesario.

|  |  |
| --- | --- |
| **CARGO** | **TAREA O PROCEDIMIENTO** |
| Ejemplo: Personal de limpieza | Ejemplo: Manejo de ropa sucia |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Categoría 3:** A continuación, se presenta una lista de trabajos de este establecimiento en los que NINGUNO de los empleados tiene exposición ocupacional a patógenos. Utilice tantas líneas como sea necesario.

|  |  |
| --- | --- |
| **CARGO** | **DEPARTAMENTO O UBICACIÓN** |
| Ejemplo: Cuentas por pagar | Ejemplo: Contabilidad |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**NOTA:** Los empleados a tiempo parcial, temporales, por día e independientes están contemplados en la norma sobre patógenos transmitidos por la sangre.

MÉTODO DE IMPLEMENTACIÓN Y CONTROL

1. **Precauciones universales**

“Precauciones universales” es un enfoque para el control de infecciones. De acuerdo con el concepto de precauciones universales, toda la sangre humana y ciertos fluidos corporales deben ser tratados como si se tuviera la certeza de que están infectados por los patógenos de la hepatitis B y C y por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que se transmiten a través de la sangre.

Todos los empleados deberán aplicar las precauciones universales para prevenir el contacto con la sangre u OMPI. Cuando sea difícil o imposible diferenciar entre los tipos de fluidos corporales, todos los fluidos corporales deben considerarse como potencialmente infecciosos.

Es importante recordar que TODAS las personas pueden, potencialmente, infectarse con patógenos transmitidos por la sangre, como el VIH, VHB, VHC y otros. Por lo tanto, cuando exista el potencial de contacto con sangre u otros fluidos corporales, se deben tomar las debidas precauciones.

1. **Plan de Control de Exposición – Disponibilidad**

Los empleados sujetos a la norma sobre patógenos transmitidos por la sangre reciben una explicación de este PCE durante su capacitación inicial. También se repasará durante su capacitación de refuerzo anual. Todos los empleados pueden consultar este plan en cualquier momento durante sus turnos de trabajo comunicándose con **(administrador del plan, gerente o supervisor)**.Si el empleado lo solicita, se le entregará una copia gratuita del PCE en un plazo de 15 días a partir de la solicitud.

1. **Controles de ingeniería y de prácticas de trabajo**  
   Se deben utilizar controles de ingeniería y de prácticas de trabajo para prevenir o minimizar la exposición a los patógenos transmitidos por la sangre. Si no es posible aplicar los controles de ingeniería, se deben implementar las prácticas de trabajo diseñadas para apartar o aislar al empleado de la exposición. El equipo de protección personal debe ser la última opción para la protección de los empleados. A continuación se presentan los controles de ingeniería y las prácticas de trabajo específicas utilizadas:

* Controles **(p. ej., contenedores de objetos cortopunzantes, gabinetes de bioseguridad, agujas de seguridad, sistemas sin agujas, etc.)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Los contenedores para la eliminación de objetos cortopunzantes son inspeccionados, mantenidos y reemplazados por **(nombre de la persona o departamento responsable)** cada **(indique la frecuencia)** o siempre que sea necesario para evitar que se desborden.
* Este establecimiento identifica la necesidad de hacer cambios en los controles de ingeniería y en las prácticas de trabajo mediante procesos tales como: **(p. ej., revisión de los registros de OSHA, entrevistas con los empleados, actividades del comité, etc.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Evaluamos regularmente nuevos procedimientos y productos mediante: **(describa el proceso, la bibliografía consultada, la información del proveedor y los productos considerados)**  
  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Tanto los trabajadores de primera línea como los directivos participan en este proceso de la siguiente manera:  
  **(describa la participación de los empleados)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Nombre de la persona o departamento responsable)** es responsable de asegurarse de la implementación de las recomendaciones anteriores.

**PRÁCTICAS PROHIBIDAS**

1. Las agujas y otros elementos cortopunzantes contaminados no serán cortados ni partidos.
2. Los objetos cortopunzantes contaminados no serán doblados, vueltos a tapar ni retirados de sus dispositivos.
3. Los objetos cortopunzantes contaminados con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos (OMPI) no serán almacenados ni procesados de manera que los empleados tengan que alcanzarlos con la mano dentro de los contenedores.
4. Los objetos cortopunzantes desechables no serán reutilizados.
5. Los vidrios rotos que pudieran estar contaminados no serán manipulados directamente con las manos. Se recogerán utilizando medios mecánicos, como un cepillo y recogedor, pinzas o fórceps.
6. El contenido de los contenedores de objetos cortopunzantes no será manipulado antes de que haya sido debidamente reprocesado o descontaminado.
7. Los contenedores de objetos cortopunzantes no serán abiertos, vaciados o limpiados manualmente o de ninguna otra manera que pudiera exponer a los empleados a una lesión por objeto cortopunzante.
8. Está prohibido pipetear o succionar con la boca sangre u OMPI.
9. Está prohibido comer, beber, fumar, aplicar maquillaje o bálsamo labial, y manipular lentes de contacto en áreas de trabajo donde exista una probabilidad razonable de exposición ocupacional.
10. Los alimentos y bebidas no serán almacenados en refrigeradores o congeladores, estantes, gabinetes, o sobre mostradores o bancos donde se almacene sangre u OMPI.

**4. Equipo de protección personal (EPP)**El EPP se proporciona a nuestros empleados sin costo para ellos. La capacitación la imparte el director de capacitación. Los empleados deben usar el EPP adecuado para las tareas o procedimientos que desempeñen. Los tipos de EPP a disposición de los empleados son los siguientes: *(p. ej., guantes, protección ocular)*  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
El EPP se encuentra en cada estación de trabajo. Para obtener suministros adicionales comuníquese con **(nombre de la persona o departamento responsable)**.

Todos los empleados que utilicen EPP deben tomar las siguientes precauciones:

* Lavarse las manos de inmediato, o tan pronto como sea posible, después de quitarse los guantes u otro tipo de EPP.
* Quitarse el EPP cuando esté contaminado y antes de abandonar el área de trabajo.
* Desechar el EPP usado en los contenedores o recipientes designados.
* Utilizar guantes adecuados cuando se anticipe razonablemente que las manos estarán en contacto con sangre u OMPI, y cuando se manipulen o toquen objetos o superficies contaminados. Reemplace los guantes si están rotos, perforados, contaminados, o si su eficacia para actuar como barrera se ve comprometida.
* Los guantes de protección se pueden descontaminar para su reutilización si su integridad no está comprometida. Se deben desechar si muestran signos de rotura, pelado, desgarro, perforación o deterioro.
* Los guantes desechables nunca deben lavarse o descontaminarse para se reutilizados.
* Llevar protección facial y ocular apropiada cuando las salpicaduras, dispersiones, chorros o gotas de sangre u OMPI supongan un peligro para los ojos, la nariz o la boca.
* Quitarse cualquier prenda contaminada de sangre u OMPI de inmediato, o tan pronto sea posible, y de una manera tal que se evite el contacto con la superficie exterior.

**TAREAS DE LIMPIEZA  
Los residuos regulados** se depositan en contenedores que se puedan cerrar, estén diseñados para almacenar todo el contenido y evitar fugas, estén debidamente etiquetados o codificados por colores (véase la sección Etiquetas) y se cierren antes de retirarlos para evitar que el contenido se derrame o desborde durante la manipulación.

**Los objetos cortopunzantes contaminados** se desechan de inmediato, o tan pronto como sea posible, en contenedores que se puedan cerrar, sean resistentes a perforaciones, sean a prueba de fugas en los laterales y en el fondo, y que estén debidamente etiquetados o codificados por colores. Los contenedores para la eliminación de objectos cortopunzantes deben ser de fácil acceso y estar lo más cerca posible del área donde se usan los objetos cortopunzantes.

**Los recipientes y cubetas** (p. ej., cubetas de lavado o cuencos para emesis) se limpian y descontaminan tan pronto como sea posible después de una contaminación visible.

**Los vidrios rotos** que pudieran estar contaminados se recogen usando medios mecánicos, como un cepillo y recogedor.

**Lavandería**

Los artículos contaminados enumerados a continuación serán lavados por: **(nombre del departamento o la empresa)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al realizar la lavandería, se deben cumplir los siguientes requisitos:

* Manipular la ropa contaminada lo menos posible y con un mínimo de agitación.
* Colocar la ropa contaminada húmeda en contenedores a prueba de fugas, etiquetados o codificados por colores, antes de transportarla. Utilizar las bolsas rojas o aquellas marcadas con el símbolo de riesgo biológico que están dispuestas para este fin.
* Utilice los siguientes EPP al manipular o clasificar la ropa contaminada:  
  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Etiquetas**Este establecimiento ha implementado un programa de etiquetado de riesgo biológico que utiliza, ya sea, la etiqueta de riesgo biológico o contenedores codificados con el color rojo, o ambos sistemas a la vez. A continuación, se presentan los objetos de este establecimiento etiquetados de esa manera:

* Contenedores de residuos regulados
* Refrigeradores o congeladores donde se almacena sangre u otros materiales potencialmente infecciosos
* Contenedores para la eliminación de objetos cortopunzantes
* Contenedores con muestras
* Otros contenedores que se usan para almacenar, transportar o enviar sangre u otros materiales potencialmente infecciosos

**(Nombre de la persona o departamento responsable)** es responsable de asegurarse de que se coloquen las etiquetas de advertencia o se utilicen las bolsas rojas al introducir residuos regulados o equipos contaminados en el establecimiento, conforme a los requisitos. Los empleados deben notificar a su supervisor si encuentran contenedores de residuos regulados, refrigeradores donde se almacene sangre u OMPI, equipos contaminados, etc. que no tengan las etiquetas apropiadas.

VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B

El esquema de vacunación contra la hepatitis B estará disponible para todos los empleados incluidos en la Categoría 1 de la determinación de la exposición, a menos que el empleado haya completado previamente el esquema de vacunación contra la hepatitis B y las pruebas de anticuerpos revelen que es inmune, o que la vacuna esté contraindicada por razones médicas.

**El programa de vacunación contra la hepatitis:**

1. Está disponible sin costo para los empleados elegibles.
2. Está disponible en un horario y lugar razonables.
3. Está supervisado por un médico o un profesional de la salud acreditado.
4. Sigue las recomendaciones de los Servicios de Salud Pública de Estados Unidos.
5. Está disponible para los empleados que hayan recibido la capacitación sobre exposición ocupacional, así como para todos los empleados que tienen exposición ocupacional, dentro de los 10 días hábiles posteriores a su asignación inicial.
6. Está disponible para los empleados que hayan declinado la vacunación contra la hepatitis B y que, posteriormente, decidan vacunarse; siempre y cuando sean elegibles y sigan empleados.
7. Requiere que todos los empleados que declinen la vacuna contra la hepatitis B firmen el Formulario para declinar la vacunación contra la hepatitis B.

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO POSEXPOSICIÓN

Si se produce un incidente de exposición, contacte a su supervisor o al gerente del departamento.

Se debe efectuar inmediatamente una evaluación médica confidencial y un seguimiento a cargo de **(nombre del profesional de la salud acreditado)** Después de los primeros auxilios iniciales (p. ej., limpiar la herida, enjuagar los ojos u otras membranas mucosas, etc.) se debe hacer lo siguiente:

* Documentar las vías de exposición y cómo se produjo la exposición.
* Identificar y documentar a la persona fuente (a menos que el empleador pueda establecer que la identificación no es posible o está prohibida por la ley estatal o local).
* Obtener el consentimiento y hacer los arreglos necesarios para que la persona fuente se haga las pruebas lo antes posible para determinar si está infectada por el VIH, VHC o VHB. Documentar que los resultados de las pruebas de la persona fuente fueron comunicados al proveedor de atención médica del empleado.
* Si ya se sabe que la persona fuente es positiva al VIH, VHC o VHB, no es necesario realizar nuevas pruebas.
* Asegurarse de que el empleado expuesto reciba los resultados de las pruebas de la persona fuente y la información sobre las leyes y regulaciones aplicables en materia de divulgación de la identidad y del estado infeccioso de la persona fuente (p. ej., leyes que protegen la confidencialidad).
* Tras obtener el consentimiento, obtener una muestra de sangre del empleado expuesto tan pronto como sea posible después del incidente de exposición y realizar las pruebas para determinar el estado serológico respecto al VHB y VIH.
* Si el empleado no da su consentimiento para someterse a la prueba serológica del VIH durante la extracción de sangre para la prueba de referencia, conserve la muestra de sangre de referencia durante al menos 90 días. Si el empleado expuesto decide que se analice la muestra de referencia durante este periodo de espera, realice las pruebas lo antes posible.

ADMINISTRACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y EL SEGUIMIENTO POSEXPOSICIÓN

El administrador del plan debe asegurarse de que el o los profesional(es) de la salud responsable(s) de la vacunación contra la hepatitis B del empleado, así como de su evaluación y seguimiento posexposición, reciba(n) una copia de la norma de OSHA sobre los patógenos transmitidos por la sangre.

El administrador del plan se debe asegurar de que el profesional de la salud que evalúa al empleado tras un incidente de exposición reciba lo siguiente:

* Una descripción de las tareas del empleado que sean relevantes al incidente de exposición.
* La(s) vía(s) de exposición.
* Las circunstancias de la exposición.
* De ser posible, los resultados del análisis de sangre de la persona fuente.
* Los registros médicos relevantes del empleado, incluido su estado de vacunación.
* Una copia del Plan de Control de Exposición.

El administrador del plan proporcionará al empleado una copia de la opinión por escrito del profesional de la salud que lo evaluó dentro de los 15 días posteriores a la finalización de dicha evaluación.

**PROCEDIMIENTOS PARA EVALUAR LAS CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON UN INCIDENTE DE EXPOSICIÓN**

El supervisor inmediato o gerente debe examinar las circunstancias de cualquier incidente de exposición para determinar:

* Los controles de ingeniería que estaban en uso en ese momento.
* Las prácticas de trabajo que se siguieron.
* Una descripción del dispositivo que se estaba utilizando (incluyendo el tipo y marca).
* El equipo o ropa de protección que se estaba utilizando en el momento del incidente de exposición (guantes, protectores oculares, etc.)
* El lugar del incidente.
* El procedimiento que se estaba realizando cuando se produjo el incidente.
* La capacitación del empleado.

El gerente o supervisor del empleado debe registrar todas las lesiones percutáneas causada por objetos cortopunzantes contaminados en el Registro de Lesiones por Objetos Cortopunzantes. De determinarse que es necesario actualizar este PCE, el administrador del plan debe asegurarse de que se hagan los cambios pertinentes. *(Los cambios pueden incluir una evaluación de dispositivos más seguros, la inclusión de empleados a la lista de determinación de la exposición, etc.)*

CAPACITACIÓN PARA LOS EMPLEADOS

Todos los empleados con riesgo de exposición ocupacional a patógenos transmitidos por la sangre reciben capacitaciones impartidas por el supervisor o director de capacitación o por el director de desarrollo del personal.

Todos los empleados con riesgo de exposición ocupacional a patógenos transmitidos por la sangre reciben capacitaciones sobre epidemiología, síntomas y transmisión de enfermedades causadas por patógenos transmitidos por la sangre. Además, el programa de capacitación cubre, como mínimo, los siguientes elementos:

* Una copia y explicación de la norma.
* Una explicación de nuestro PCE y de cómo obtener una copia.
* Una explicación de los métodos para reconocer las tareas y actividades que puedan implicar exposición a sangre u OMPI, incluyendo lo que constituye un incidente de exposición.
* Una explicación del uso y las limitaciones de los controles de ingeniería, de las prácticas de trabajo y de los EPP.
* Una explicación de los tipos, usos, ubicación, extracción, manipulación, descontaminación y eliminación de los EPP.
* Una explicación de los criterios de selección de los EPP.
* Información sobre la vacuna contra la hepatitis B, incluyendo su eficacia, seguridad, método de administración y beneficios; además de que la vacuna se ofrece de forma gratuita.
* Información sobre las medidas apropiadas que deben tomarse y las personas de contacto en caso de una emergencia relacionada con sangre u OMPI.
* Una explicación del procedimiento que se debe seguir si se produce un incidente de exposición, incluido el método para notificar del incidente y el seguimiento médico que estará disponible.
* Información sobre la evaluación posexposición y el seguimiento que el empleador debe proporcionar al empleado tras un incidente de exposición.
* Una explicación de los símbolos y etiquetas o códigos de color que exige la norma y que se utilizan en este establecimiento.
* Una sesión interactiva de preguntas y respuestas con la persona que imparte la capacitación.

MANTENIMIENTO DE REGISTROS

**Registros de capacitación:** los registros se completan para cada empleado al terminar la capacitación. Estos documentos se deben conservar por al menos tres años. Los registros de capacitación incluyen:

* Las fechas de las sesiones de capacitación.
* El contenido o un resumen de las sesiones.
* Los nombres y cualificaciones de las personas que imparten las capacitaciones.
* Los nombres y cargos de todas las personas que asisten a las sesiones.

Los registros de capacitación de los empleados se entregan, previa solicitud, al empleado o a su representante autorizado en un plazo de 15 días hábiles.

**EXPEDIENTES MÉDICOS**

Se mantienen expedientes médicos de cada empleado con riesgo de exposición ocupacional de acuerdo con las regulaciones de Cal/OSHA sobre el “Acceso de los Expedientes Médicos y de Exposición de los Empleados”.

El administrador del plan es responsable de conservar los registros médicos requeridos por al menos la duración del empleo más 30 años.

Los expedientes médicos de los empleados se entregan a petición del empleado o de cualquier otra persona que cuente con el consentimiento por escrito del empleado en un plazo de 15 días hábiles. Dichas solicitudes deben enviarse al administrador del plan.

**MANTENIMIENTO DE REGISTROS DE OSHA**

Un incidente de exposición se debe evaluar para determinar si el caso cumple los requisitos de mantenimiento de registros de OSHA. El encargado de determinar esto y de registrar las actividades es el administrador del plan.

**Registro de lesiones por objetos cortopunzantes**

Adicionalmente, todas las lesiones percutáneas causadas por objetos cortopunzantes contaminados deben registrarse en un Registro de lesiones por objetos cortopunzantes. Todos los incidentes deben incluir como mínimo:

* Fecha de la lesión
* Tipo y marca del objeto involucrado (jeringa, aguja de sutura, etc.)
* Departamento o área de trabajo donde se produjo el incidente
* Explicación de cómo se produjo el incidente

Este registro debe examinarse como parte de la evaluación anual del programa y debe conservarse durante al menos cinco años a partir del fin del año calendario cubierto. Si alguien solicita una copia, debe eliminarse del informe cualquier dato de identificación personal.

DEFINICIONES

**Patógenos transmitidos por la sangre:** microorganismos patógenos presentes en la sangre humana que pueden causar enfermedades en los seres humanos. Entre estos patógenos se encuentran el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

**Contaminado:** la presencia o la presencia razonablemente anticipada de sangre u otros materiales potencialmente infecciosos en una superficie u objeto.

**Controles de ingeniería:** controles (p. ej., contenedores para la eliminación de objetos cortopunzantes, sistemas sin agujas y objetos cortopunzantes con dispositivos de seguridad) que sirven para aislar o eliminar el riesgo de los patógenos transmitidos por la sangre en el lugar de trabajo.

**Objetos cortopunzantes con dispositivos de seguridad:**

1. Un atributo físico incorporado en un dispositivo de aguja —utilizado para extraer fluidos corporales, acceder a una vena o arteria, o administrar medicamentos u otros líquidos—, que reduce el riesgo de un incidente de exposición mediante un mecanismo, como lo puede ser la creación de barreras, enromar, encapsular, ser retráctil u otros mecanismos efectivos; o
2. Un atributo físico incorporado en cualquier otro tipo de dispositivo de aguja o en un objeto cortopunzante sin aguja, que reduce de manera efectiva el riesgo de un incidente de exposición.

**Incidente de exposición:** contacto parenteral o contacto específico de los ojos, la boca, otras membranas mucosas o piel no intacta con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos que resulta del desempeño de las tareas de un empleado.

**Otros materiales potencialmente infecciosos (OMPI):**

1. Los siguientes fluidos corporales: semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido amniótico, saliva durante procedimientos dentales; así como cualquier otro fluido corporal visiblemente contaminado con sangre, como la saliva o el vómito; y todos los fluidos corporales en situaciones en las que es difícil o imposible diferenciarlos, como, por ejemplo, durante una respuesta a una emergencia.
2. Cualquier tejido u órgano no fijado (que no sea piel intacta) de un humano (vivo o muerto);
3. Cualquiera de los siguientes, si se sabe o es razonable pensar que contengan o estén infectados con VIH, VHB o VHC:

* Cultivos de células, tejidos u órganos de seres humanos o animales experimentales;
* Sangre, órganos u otros tejidos de animales experimentales; o
* Medios de cultivo u otras soluciones

**Equipo de protección personal:** ropa o equipo especializado utilizado por un empleado para protegerse contra un peligro. La ropa normal de trabajo (p. ej., uniformes, pantalones, camisas o blusas) no se considera equipo de protección personal, ya que no está diseñada para funcionar como protección contra un peligro.

**Objeto cortopunzante:** cualquier objeto utilizado o encontrado que sea razonable pensar que puede penetrar la piel o cualquier otra parte del cuerpo y que, por lo tanto, podría resultar en un incidente de exposición. Entre estos se incluyen los dispositivos con agujas, bisturís, lancetas, vidrios rotos y tubos capilares rotos.  
  
**Precauciones universales:** es un enfoque para el control de infecciones. De acuerdo con el concepto de precauciones universales, toda la sangre humana y ciertos fluidos corporales deben ser tratados como si se tuviera la certeza de que están infectados de HIV, VHB y VHC y otros patógenos transmitidos por la sangre.

REFERENCIAS

Publicación de Cal/OSHA: Sample Exposure Control Plan for Bloodborne Pathogens

<https://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/expplan2.pdf>

[A Best Practices Approach for Reducing Bloodborne Pathogens Exposure](https://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/BBPBest1.pdf)

<https://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/BBPBest1.pdf>

[Hoja informativa sobre las agujas seguras (en inglés)](https://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/bbpfct.pdf)

<https://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/bbpfct.pdf>

FORMULARIOS

Formulario de revisión y modificación de la documentación del Plan de Control de la Exposición...............................15

Formulario para declinar la vacunación contra la hepatitis B.......................................................................................16

Formulario para evaluar la exposición.........................................................................................................................17

Registro de lesiones por objetos cortopunzantes........................................................................................................18

Formulario de incidente de exposición...................................................................................................................19-20

Declinación informada del seguimiento posexposición...............................................................................................21

Formulario de la revisión anual del Plan de Control de Exposición......................................................................... 22-23

|  |  |
| --- | --- |
| PLAN DE CONTROL DE LA EXPOSICIÓN FORMULARIO DE REVISIÓN Y MODIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN | |
| Fecha de elaboración del Plan de Control de la Exposición: |  |
| Revisión y modificación del Plan de Control de la Exposición: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quién lo revisó y la fecha  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quién lo revisó y la fecha |
| Revisión y modificación del Plan de Control de la Exposición: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quién lo revisó y la fecha  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quién lo revisó y la fecha |
| Revisión y modificación del Plan de Control de la Exposición: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quién lo revisó y la fecha  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quién lo revisó y la fecha |
| Revisión y modificación del Plan de Control de la Exposición: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quién lo revisó y la fecha  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quién lo revisó y la fecha |

|  |
| --- |
| FORMULARIO PARA DECLINAR LA VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B — PARA EMPLEADOS (OBLIGATORIO) |

**[NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO]**

Entiendo que debido a mi exposición ocupacional a la sangre o a otros materiales potencialmente infecciosos puedo estar en riesgo de contraer el virus de hepatitis B (VHB). Se me ha ofrecido la oportunidad de vacunarme contra la hepatitis B sin costo alguno para mí. Sin embargo, declino la vacunación en este momento. Entiendo que al declinar esta vacuna sigo en riesgo de contraer la hepatitis B, una enfermedad peligrosa. Si en el futuro sigo ocupacionalmente expuesto a la sangre o a otros materiales potencialmente infecciosos y deseo vacunarme contra la hepatitis B, puedo recibir la vacunación sin ningún costo alguno para mí.

*Fecha*

*Firma del empleado Nombre del empleado (en letra imprenta)*

*Firma del supervisor Nombre del supervisor (en letra imprenta)*

|  |
| --- |
| FORMULARIO PARA EVALUAR LA EXPOSICIÓN |

**[NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO]**

Este formulario se utiliza como una herramienta de evaluación para determinar el potencial de exposición a un patógeno transmitido por la sangre u otro fluido corporal. Se han establecido tres niveles de riesgo de exposición, que son los siguientes:

* Aquellos con exposición rutinaria (Categoría 1)
* Aquellos con exposición ocasional o infrecuente, como el manejo de patógenos o la necesidad de asistir en caso de un paro cardíaco o respiratorio (Categoría 2)
* Aquellos que no tienen exposición (Categoría 3)

Clasificación del puesto de trabajo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Marque las tareas realizadas:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Inyecciones: intradérmicas, subcutáneas, intramusculares, intravenosas, epidurales, etc. |
|  | Venopunción, por ejemplo, para flebotomía |
|  | Punción arterial |
|  | Manipulación de muestras de sangre u de otro fluido corporal |
|  | Cambiar vendajes de heridas |
|  | Exámenes de diagnóstico por imágenes de heridas abiertas |
|  | Procedimientos operatorios que incluyen la intrusión en cavidades corporales, como en exámenes pélvicos o sigmoidoscopia, así como cualquier procedimiento quirúrgico |
|  | Contacto con orina, heces, sudor, lágrimas, secreciones nasales, esputo, leche materna o saliva, en caso de que haya sangre visiblemente presente |
|  | Limpieza, desinfección o esterilización de instrumentos |
|  | Tareas de limpieza si se manipulan residuos con riesgo biológico o ropa sucia contaminada |
|  | Otros (menciónelo o descríbalo): |

Basado en la evaluación anterior, los empleados de esta clasificación de puestos de trabajo están en la categoría:  
**[Indique si es la categoría 1, 2 o 3]**

|  |
| --- |
| REGISTRO DE LESIONES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES |

**[NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO]**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **N.º de caso o reporte** | **Tipo de dispositivo** (p. ej., jeringa, aguja de sutura) | **Marca del dispositivo** | **Área de trabajo donde se produjo la lesión** (p. ej., geriatría, laboratorio) | **Descripción breve de cómo se produjo el incidente** [p. ej., qué procedimiento se estaba realizando, que acción se estaba realizando (descartando, inyectando, etc.), parte del cuerpo lesionada] |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

El Título 29, Sección 1910.1030 del Código de Reglamentos Federales (CFR, por sus siglas en inglés) de OSHA sobre los patógenos transmitidos por la sangre, en el párrafo (h)(5), exige que un empleador establezca y mantenga un Registro de lesiones por objetos cortopunzantes, donde se registren todas las lesiones percutáneas causadas por objetos cortopunzantes contaminados que ocurran en un establecimiento. El propósito de este registro es ayudar en la evaluación de los dispositivos utilizados en los centros de salud y otras instituciones, así como identificar aquellos dispositivos o procedimientos problemáticos que requieren atención o evaluación adicional. Debe mantenerse este registro adicionalmente al Registro de lesiones y enfermedades requerido por el Título 29, Sección 1904 del CFR. El Registro de lesiones por objetos cortopunzantes deberá incluir todas las lesiones por objetos cortopunzantes que ocurran dentro de un año calendario. El registro debe conservarse durante cinco años a partir del fin del año calendario cubierto. El registro debe conservarse de manera tal que proteja la confidencialidad del empleado afectado.

|  |
| --- |
| INFORME DE INCIDENTE DE EXPOSICIÓN |

[NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO]

*Debe ser completado por el empleado expuesto y revisado con el supervisor*  
Nombre del empleado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Teléfono residencial Teléfono laboral  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Fecha de la exposición Hora de la exposición

¿Dónde se produjo el incidente?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naturaleza del incidente: (percutáneo, salpicadura a membrana mucosa, salpicadura a piel no intacta)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Qué tarea(s) se estaba(n) realizando cuando se produjo la exposición?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Llevaba usted puesto el equipo de protección personal (EPP)? SÍ\_\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_

Si la respuesta es «sí», indique el equipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Falló el EPP? SÍ\_\_\_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_\_

Si la respuesta es «sí», explique de qué manera falló:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿A qué fluidos estuvo expuesto? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Qué partes de su cuerpo estuvieron expuestas? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Sufrió una lesión por perforación? SÍ\_\_\_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_

Si la respuesta es «sí», ¿cuál fue el objeto que lo hirió?:  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Qué parte de su cuerpo penetró el objeto?  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Algún fluido se inyectó en su cuerpo? SÍ \_\_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_

Si la respuesta es «sí», ¿qué fluido?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Cuánto?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Recibió atención médica? SÍ \_\_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_

Si la respuesta es «sí», ¿dónde lo atendieron?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_¿Cuándo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_¿Quién?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificación de la(s) persona(s) fuente:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*Firma del empleado* **Fecha**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*Revisado por* **Fecha**

|  |
| --- |
| DECLINACIÓN INFORMADA DEL SEGUIMIENTO POSEXPOSICIÓN |

[NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO]

Tras un incidente de exposición ocupacional a un posible patógeno transmitido por la sangre el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

He informado del incidente a mi supervisor, quien ha recomendado una consulta con un médico calificado para que realice la evaluación de seguimiento y me dé las recomendaciones sobre el tratamiento posexposición. En caso de que haya asistido a la consulta, el médico que me atendió fue el Dr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

En caso de que haya asistido a la consulta, el médico me explicó los riesgos asociados a mi incidente de exposición y cuáles son las intervenciones médicas adecuadas disponibles. Entiendo que todos los resultados serán confidenciales.

Sin embargo, por mi propia libre elección:

Yo declino que se me haga una evaluación posexposición.

Yo declino recibir vacunas o inoculaciones.

Aunque se me recomendaron medicamentos profilácticos durante la evaluación posexposición, opto por no seguir este tratamiento.

Yo elijo no tomarme ninguna muestra.

Se me ha avisado que mi declinación podría ocasionar riesgos adicionales a mi salud. Con pleno conocimiento, acepto esta responsabilidad.

*Nombre del empleado (letra imprenta) Firma del empleado* **Fecha**

*Nombre del testigo (letra imprenta) Firma del testigo* **Fecha**

|  |
| --- |
| PLAN DE CONTROL DE EXPOSICIÓN A PATÓGENOS TRANSMITIDOS POR LA SANGRE REVISIÓN ANUAL |

[NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Fecha de las revisiones Coordinador del programa (nombre y cargo)

1. Las tareas, procedimientos o exposiciones, ya sean nuevos o modificados, que se han añadido al PCE:
2. Los puestos de trabajo que son nuevos o que han sido reevaluados en relación con el riesgo de exposición ocupacional a patógenos transmitidos por la sangre:
3. Registro de lesiones por objetos cortopunzantes (no incluir nombres o datos de identificación personal):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DEPARTAMENTO O MARCA | TIPO DE DISPOSITIVO | UBICACIÓN | DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE | RECOMENDACIONES |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Evaluación de los adelantos tecnológicos que eliminan o reducen la exposición a los patógenos transmitidos por la sangre:
   1. Persona o empresa consultada:
   2. Bibliografía consultada:
   3. Conclusiones:
2. Consideración e implementación de dispositivos médicos más seguros, apropiados, disponibles comercialmente y efectivos, diseñados para eliminar o minimizar la exposición ocupacional:
   1. Persona o empresa consultada:
   2. Bibliografía consultada:
   3. Otro:
   4. Conclusiones:
3. Los siguientes miembros del personal, que no son directivos y están potencialmente expuestos a lesiones por objetos cortopunzantes contaminados, participaron en la revisión y modificación del Plan de Control de Exposición. Esto incluye la identificación, evaluación y selección de controles de ingeniería y controles de prácticas de trabajo efectivos (nombre y cargo):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Participantes en la revisión anual:

*Nombre y cargo* **Fecha**

*Nombre y cargo* **Fecha**