

INDICE

1. OBJETIVO	2
1.1 Objetivo General	2
1.2 Objetivos Específicos	2
2. ALCANCE	2
3. DEFINICIONES	3
4. MARCO DE REFERENCIA	6
4.1 Marco Legal	6
4.2 Marco Teórico.....	7
5. RESPONSABILIDADES	12
6. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	13
6.1 Proceso de recolección de datos:	13
6.2 Fuente de recolección de datos:	14
6.3 Instrumentos de procesamiento de los datos	14
6.4 Evaluación de calidad de los datos	14
6.5 Mecanismos de consolidación de los datos:.....	14
6.6 Análisis de los datos	15
6.7 Divulgación de la información	15
6.8 Medidas de intervención:	15
6.8.1 MEDIDAS DE INTERVENCION ESPECÍFICA PARA SARS-COV2:.....	24
7. EVALUACION DEL PROGRAMA	26
8. RECURSOS	27
9. CONTROL DE CAMBIOS	27
10. ANEXOS.	28

Proyectado por	Hilda Liliana Álvarez	Firma: 
Cargo	Gestor de Calidad Proceso de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	
Revisado y Aprobado para uso por	Elías David Aruachan Torres	Firma: 
Cargo	Líder del Proceso de Gestión y Desarrollo del Talento Humano	
Revisado y Aprobado para publicación por	Tatiana Martínez Simanca	Firma: 
Cargo	Coordinador del SIGEC	

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 2 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

1. OBJETIVO

1.1 Objetivo General

Cuidar la salud de los trabajadores expuestos a riesgo biológico a partir de procedimientos y herramientas que permitan definir e implementar estrategias orientadas a la prevención de las enfermedades por exposición a riesgo biológico incluyendo SARS-CoV-2 y su impacto sobre la calidad de vida de los trabajadores y la sostenibilidad de la Institución.

1.2 Objetivos Específicos

- Identificar las áreas, los oficios y las actividades con diferentes niveles de exposición a factor de riesgo biológico.
- Proponer las medidas preventivas necesarias para controlar el factor de riesgo.
- Promover la participación de los trabajadores en el control integral del factor de riesgo biológico.
- Realizar seguimiento a las medidas de control establecidas.
- Identificar las competencias para el programa de educación y las técnicas por cada uno de los cargos, con el fin de garantizar el resultado esperado.
- Desarrollar actividades de promoción, motivación y capacitación a docentes, administrativos, coordinadores y trabajadores de la institución que estén relacionados con el factor de riesgo biológico.
- Establecer un subsistema de información que permita la aplicación de indicadores de seguimiento y la toma de decisiones.
- Proteger a la población expuesta mediante la vacunación para hepatitis B y las enfermedades inmunoprevenibles, según el perfil epidemiológico de la institución y la región.
- Definir una directriz en el manejo, seguimiento y cierre del accidente o exposición por riesgo biológico garantizando su aplicación.
- Racionalizar los costos institucionales mediante el manejo adecuado y control oportuno y eficiente del riesgo biológico.
- Identificar y priorizar desde la probabilidad de contagio los servicios, áreas, cargos o roles, que durante el transcurso de esta pandemia son indispensables para prestar los servicios y generar estrategias que mitiguen la exposición de empleados a la infección por SARS-CoV-2.
- Reconocer las medidas de control del riesgo de infección por SARS-CoV-2 (medidas de ingeniería, protección personal y administrativas) que se están implementando en la institución para la protección de la salud de los colaboradores y que hoy siguen desempeñando labores de manera presencial.
- Proponer una estructura de monitoreo de la población trabajadora que facilite la identificación oportuna de casos, la implementación de medidas de promoción y prevención, y la contención del contagio en el entorno laboral.

2. ALCANCE

El alcance de este Programa de Vigilancia Epidemiológica son los trabajadores expuestos a

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 3 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

los agentes biológicos de la Universidad de Córdoba y para el caso de **SARS-CoV-2** todos los trabajadores de la misma, inicia con el proceso diagnóstico de las condiciones de salud, trabajo y organizacionales; incluye la definición de objetivos y estrategias particularizados a la problemática, la implementación de las estrategias, la detección oportuna de los casos, el diagnóstico y la calificación de origen, el tratamiento y la rehabilitación de los trabajadores afectados; y finalmente el seguimiento a los indicadores que miden el impacto y la gestión del programa. Enmarcado en un sistema de mejora continua se espera su ajuste permanente mediante procesos de verificación.

3. DEFINICIONES

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Agente biológico: cualquier organismo o microorganismo (incluso los genéticamente modificados), sus partes o sus derivados, capaces de producir cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad en humanos, animales u otros seres vivos. Denominado también peligro biológico.

Trabajador de la salud (TS): Cualquier persona, incluyendo estudiantes o personal en entrenamiento cuyas actividades comprendan contacto con pacientes, sangre y otros fluidos corporales proveniente de la atención directa e indirecta de ellos.

Accidente de trabajo biológico (ATB): es aquel suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo, en que el individuo se expone por lesión percutánea, inhalación, contacto con mucosas o piel no intacta, a material infeccioso que incluye fluidos corporales, equipos, dispositivos médicos, superficies o ambientes potencialmente contaminados, que favorecen el ingreso de microorganismos que pueden generar lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez o muerte.

Incidente: Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos.

Exposición ocupacional a riesgo biológico: Relación que involucra riesgo con un patógeno que puede transmitirse por la vía donde se está produciendo la exposición. Se puede presentar por diferentes vías, por ejemplo: sangre, vía oral, vía aérea etc.

Fluido Potencialmente infecciosos: la sangre, semen, secreciones vaginales, líquidos contaminados con sangre, los concentrados virales altas que se trabajan en laboratorios, cualquier otro líquido contaminado con sangre.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 4 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

Fluido No potencialmente infeccioso: Orina, Heces, Saliva, Sudor, lágrimas.

Titulación de anticuerpos: Es un examen de laboratorio que mide la presencia y cantidad de anticuerpos en sangre. El nivel de anticuerpos en la sangre es un reflejo de una exposición pasada a un antígeno o a algo que el cuerpo no reconoce como propio. El cuerpo utiliza los anticuerpos para atacar y eliminar las sustancias extrañas.

Antigen: Es una sustancia que induce la formación de anticuerpos, debido a que el sistema inmune la reconoce como una amenaza. Esta sustancia puede ser extraña (no nativa) proveniente del ambiente (como químicos) o formada dentro del cuerpo (como toxinas virales o bacterianas).

Aislamiento: separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Cohorte de pacientes: agrupación de los pacientes que están colonizados o infectados con un mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica (clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control de brotes.

Contacto estrecho: es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

COVID-19: es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 5 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

Hipoclorito: es un grupo de desinfectantes que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Este grupo de desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como este grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Mascarilla Quirúrgica: elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Material Contaminado: es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

NIOSH: Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional de los Estados Unidos de Norteamérica.

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

Residuo Biosanitarios: son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

Residuos Peligrosos: es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

SARS: síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory syndrome).

SARS-CoV-2: versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 6 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 Marco Legal

El Programa de Vigilancia epidemiológica para la prevención y control de los efectos por exposición a agentes Biológicos está enmarcado para dar cumplimiento a la normatividad vigente en Colombia, relacionado con el control de Riesgo Biológico:

- **Ley 9 de 1979:** De esta Ley la parte más importante para el Sistema de Riesgos Profesionales (S.R.P.) es el Título III, que corresponde a Salud Ocupacional, y reglamenta sobre agentes químicos, biológicos y físicos en sus artículos 80 (a, b) 84, 85, 88, 101, 102, 103, 111, 112, 121, 122, 123, 124, 128 y 129.
- **Resolución 2400 del 22 de mayo de 1979:** Crea el Estatuto de Seguridad, que trata sobre instalaciones locativas, normas sobre riesgos físicos, químicos y biológicos, ropa, equipos y elementos de protección.
- **Resolución 1016 del 31 de marzo de 1989:** Desarrollo de los subprogramas medicina preventiva, higiene y seguridad industrial.
- **Decreto 1295 de 1994:** Por el cual se determina la organización y administración el Sistema General de Riesgos Profesionales. Normas referentes a promoción y prevención en sus Artículos 2 (a, b), 35, 59, 80 (f, g, h).
- **Resolución 4445 de 1996:** Determina las condiciones estructurales y sanitarias de las instituciones de salud.
- **Decreto 1543 de junio 12 de 1997, artículos 2 y 23:** Los trabajadores de la salud son poblaciones con alto riesgo de enfermar por contactos inseguros con la sangre humana. El contagio ocurre especialmente cuando no hay preparación y se omiten las precauciones de bioseguridad. El Ministerio de Salud de Colombia definió la bioseguridad como "las actividades, intervenciones y procedimientos de seguridad ambiental, ocupacional e individual para garantizar el control del riesgo biológico".
- **Decreto 2676 de 2000:** Por el cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y similares, contemplando su clasificación, manejo y adecuada disposición.
- **Decreto 1669 de 2002:** Que modifica parcialmente al 2676.
- **Resolución 1164 de 2002:** Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares MPGIRH y el Sistema de Gestión Ambiental en IPS.
- **Resoluciones 1439 y 1474 del 2002:** Reglamentan los manuales de estándares y procedimientos que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud para garantizar la calidad de sus servicios.
- **Reglamento Técnico de abril 8 de 2010:** para la protección de los trabajadores expuestos a agentes biológicos en la prestación de servicios de salud humana
- **Ley 1562 de 2012:** Por el cual se modifica el sistema general de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Normas referentes a promoción y prevención en su artículo 11.
- **Decreto 1443 del 31 de julio de 2014:** Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 7 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

- **Decreto 1447 del 05 de agosto de 2014:** Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales.
- **Decreto 1507 del 12 de agosto de 2014:** Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.
- **Decreto 472 17 de marzo de 2015:** Por el cual se reglamentan los criterios de graduación de las multas por infracción a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Riesgos Laborales, se señalan normas para la aplicación de la orden de clausura del lugar de trabajo o cierre definitivo de la empresa y paralización o prohibición inmediata de trabajos o tareas y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 1072 de 2015:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
- **Decreto 676 (mayo 19 de 2020):** Ministerio del Trabajo – COVID-19 quedó oficialmente incluido como una enfermedad directa en la tabla de enfermedades laborales.

4.2 Marco Teórico

El **Riesgo Biológico** está representado y originado por agentes vivos que pueden dar origen a enfermedades infecciosas o parasitarias producidas y transmitidas por gérmenes.

Pueden originarse del contacto directo con gérmenes patógenos, por contacto con personas o animales infectados, el manejo de muestras biológicas o desechos que contienen restos biológicos que pueden contener gérmenes infecciosos; los cuales pueden controlarse a través de Uso adecuado de los Elementos de protección personal, instruyendo al trabajador y brindándole a este la vacunación para prevenir los virus.

4.2.1. Definición de caso según exposición al riesgo Biológico

Contacto

Trabajador de áreas identificadas con exposición a agentes biológicos que tenga: Historia laboral de exposición al factor de riesgo y con pruebas de laboratorio que sugieran alguna de las enfermedades referidas en este documento o cualquier otra patología relacionada o que se pueda presentar por exposición al riesgo biológico derivado de labores propias de la institución.

Caso Confirmado

Trabajador de áreas identificadas con exposición a agentes biológicos que tenga: Historia laboral de exposición al factor de riesgo y diagnóstico confirmado clínicamente y por laboratorio de alguna de las enfermedades referidas en este documento o cualquier otra patología relacionada o que se pueda presentar por exposición al riesgo biológico derivado de labores propias de la institución. Puede existir o no calificación de la patología como de origen laboral.

Definición de universo

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 8 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

Todos los trabajadores que laboran en las áreas identificadas con exposición a agentes biológicos y catalogados como ocupacionalmente expuestos; es decir al conjunto de colaboradores que manipulan en forma permanente o temporal, directa o indirectamente, sangre, fluidos corporales, órganos o tejidos provenientes de personas, o instrumental, desechos o ropa contaminada con dichas secreciones, personal contratista que por razón de sus funciones se expongan al riesgo.

4.2.2. Enfermedades trasmisibles por el riesgo Biológico:

4.2.2.1. La Hepatitis B: Infección vírica, producida por el Virus de la hepatitis B que se manifiesta por un comienzo insidioso con anorexia (falta de apetito), molestias abdominales vagas, náuseas, vómito e ictericia (coloración de la piel). Puede presentarse desde la forma asintomática hasta cuadros severos crónicos o mortales.

El mecanismo de transmisión de la hepatitis B puede darse de la siguiente manera:

- De madre a hijo (perinatal), cuando la madre es positiva para algunos de los antígenos del virus, existe una probabilidad entre 70% y 90% de infectar al recién nacido durante el embarazo o al momento del parto.
- Sexual, a través de intercambio de secreciones genitales como semen y líquidos vaginales.
- A través de transfusiones de sangre o derivados de la sangre, reutilización de agujas y jeringas, por pinchazos de agujas o instrumental médico y de odontología o agujas de acupuntura, por tatuajes o similares, por compartir cuchillas de afeitar y cepillos de dientes de personas infectadas.

El período de incubación de la **HEPATITIS B** es de dos a seis meses después de la infección inicial.

El período de transmisibilidad se da cuando una persona infectada por el virus de la hepatitis B puede infectar a otra persona por las vías descritas, desde varias semanas antes del inicio de los primeros signos y síntomas, durante todo el curso clínico de la enfermedad y mientras se detecte antígeno superficial del virus circulando en la sangre. En el caso de portador crónico, la persona será infectante por las vías descritas mientras se mantenga como portador del virus.

Del 5% al 10% de los pacientes adultos y entre el 50% y el 90% de los recién nacidos que sufren hepatitis B, se convierten en portadores crónicos, los cuales pueden evolucionar hasta hepatitis crónica activa, los que a su vez pueden desarrollar cáncer del hígado.

Exposición Ocupacional al virus de la Hepatitis B

Se define como la exposición, por vía percutánea al chuzón con aguja, laceración y/o mordedura, o a la exposición de las membranas mucosas con sangre o líquidos sanguinolentos. Las recomendaciones dependen del estado de la fuente con Antígeno de superficie para Hepatitis B y del estado de inmunización activa del trabajador expuesto (infección resuelta, vacunación y respuesta a la vacunación).

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 9 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

Titulación de anticuerpos específicos contra el antígeno para hepatitis B - HbsAg

Posterior a la vacunación se realizará un marcador viral es decir un examen que nos permite detectar el virus de la hepatitis B a través de la medición proteínas producidas por el virus (antígenos) o la respuesta inmunológica producida por el organismo contra el virus (anticuerpos).

El antígeno de superficie de hepatitis B (HbsAg) está presente tanto en la infección aguda como crónica. Su permanencia por más de 6 meses define a la hepatitis B crónica. Los anticuerpos anti-core pueden ser de tipo IgG o IgM (IgM anti-HBc). La presencia de IgM anti-HBc generalmente indica una infección aguda. La detección del antígeno e (HBeAg) es un indicador de infección activa y de replicación viral. Su detección es importante durante el tratamiento, ya que su desaparición indica que la replicación viral ha sido controlada.

En algunos pacientes puede haber variantes del virus que sufren una mutación (mutantes pre-core) y no producen HBeAg, a pesar de existir infección activa.

La protección para la enfermedad está determinada por resultados con títulos por encima de 10, lo cual indica que la persona no requiere más inmunizaciones.

4.2.2.2. La Hepatitis C: El virus de la hepatitis C (VHC), no se trasmite eficientemente a través de exposiciones ocupacionales, el riesgo de desarrollar HC por exposición accidental percutánea cuando la persona fuente es positiva es de 1.8% (rango 0 a 7%). En Latinoamérica se ha reportado un riesgo del 3 al 10%; su período de incubación es de siete semanas, el 70% de las personas que padecen HC desarrollan infección primaria; de éstos, del 15 al 25% se curan y del 65 al 85% desarrollan HC crónica en diez años, de los cuales el 20% tienen evolución grave, desencadenando cirrosis en el 3%.

Aún no existe tratamiento eficaz, por lo tanto la HC debe ser un objetivo importante en los esfuerzos preventivos. Los datos sobre la sobrevida en medio ambiente son limitados, parece no comportarse como riesgo significativo a excepción del ambiente en unidades de hemodiálisis donde la presencia de casos de HC se ha relacionado con contaminación medioambiental.

4.2.2.3. VIH – Virus de la Inmuno Deficiencia Humana

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es causado por un retrovirus ARN del que hay varios tipos. La variabilidad genómica del virus le permite escapar a la acción del sistema inmune y dificulta la obtención de una vacuna.

Mecanismos de Transmisión y Factores de Riesgo para Adquirir el VIH: Los únicos reservorios naturales del virus son los tejidos de los individuos infectados; no se ha establecido su existencia en especies animales, aire, agua, suelo o alimentos. El VIH se ha identificado en casi todos los líquidos orgánicos de los individuos seropositivos, sin embargo, su concentración varía para cada tipo de tejido, para cada individuo infectado y para diferentes momentos de la infección. Los tejidos contaminados que presentan una mayor concentración de formas virales infectantes son en su orden: la **sangre**, el **semen**, las

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 10 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

secreciones vaginales y secreciones inflamatorias. También se ha podido identificar en bajas concentraciones en saliva, sudor, lágrimas, orina, leche materna y otras secreciones y tejidos, por lo cual estas fuentes son poco eficientes para transmitir el virus. No se ha establecido el tiempo de supervivencia del virus fuera del organismo, se considera que depende del tiempo promedio de vida celular. El mecanismo de transmisión es lo suficientemente efectivo cuando secreciones contaminadas con suficiente cantidad de formas virales entran en contacto con tejidos submucosos o subdérmicos a través de soluciones de continuidad de las barreras naturales.

La importancia de los diferentes mecanismos de transmisión y de los factores que influyen sobre la diseminación de la epidemia varía en cada región, dependiendo del estilo de vida de su población.

Los principales mecanismos de transmisión son: Contacto sexual íntimo, principal mecanismo de diseminación de la epidemia en todo el mundo. Iatrogénica, por transfusiones, hemodiálisis, trasplantes, inyecciones intramusculares e intravenosas, acupuntura, instrumentación con equipos contaminados. Transmisión Madre- Hijo in útero, parto y posnatalmente. A nivel Ocupacional por exposiciones con material cortopunzante contaminado y exposición de tejido con laceraciones a secreciones mucocutáneas abiertas de material contaminado. Las personas alcohólicas y que usan sustancias psicoactivas de manera ilegal, favorecen la exposición debido a contactos sexuales.

La historia natural, ilustra la lenta replicación viral y el largo período que transcurre entre la infección y la aparición del SIDA (10 años aproximadamente). El individuo es infectante en todo momento a partir de la infección.

Entre la infección y la eliminación del virus transcurre un tiempo que oscila entre una y dos semanas, siendo la aparición de anticuerpos más tardía; de tres semanas a tres o cuatro meses. En la mayoría de los receptores de sangre expuestos al VIH, el intervalo de tiempo entre la infección y la seroconversión es de seis a ocho semanas. Se detectan altos títulos de virus y antígeno circulantes en los pacientes con infección aguda y en fase terminal (SIDA).

VIH en los Trabajadores de Salud

El riesgo de infección ocupacional por el VIH entre los trabajadores de la salud expuestos accidentalmente a material orgánico contaminado, es tan bajo que se considera igual al de la población general, menos del 1%. No se ha demostrado infección ocupacional por exposición a otro material diferente a sangre.

El virus de la HB y el VIH tiene mecanismos de transmisión similares. Sin embargo el riesgo de infección por VIH puede ser entre 60 y 300 veces menor que el riesgo de adquirir el VHB. Según Henderson, el riesgo de adquirir una infección por el VIH después de una exposición percutánea con sangre o fluidos corporales con sangre visible es de 0.3%; no está claro el riesgo de exposición por las mucosas.

Tipos de fluidos: Los principales tipos de fluidos de origen humano según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC-EU) son los siguientes:

- **Potencialmente infecciosos:** Sangre, semen, secreciones vaginales, líquidos contaminados con sangre, concentraciones virales altas en laboratorios.
- **Con riesgo desconocido:** Líquidos pleural, cefalorraquídeo, peritoneal, sinovial,

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 11 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

pericárdico y amniótico a menos que estén contaminados con sangre.

- **No son potencialmente infectantes:** Heces, vómito, saliva, sudor, orina, lágrimas, el riesgo de transmisión de VIH es extremadamente bajo.

4.2.2.4. SARS-CoV-2

Una vez la institución ha identificado y evaluado la probabilidad de contagio de los trabajadores en los diferentes escenarios, debe revisar e implementar las estrategias de disminución o mitigación de la exposición de estos empleados a la infección por SARS-CoV-2.

Las estrategias de prevención y control de infecciones se basan comúnmente en el reconocimiento temprano y el control de la fuente, que para SARS-CoV-2 son las personas contagiadas, ya sea que presenten síntomas o no (asintomáticos), y otras acciones que controlen la forma en que se transmiten o propaguen estas infecciones. De allí la importancia de conocer cómo el virus que produce el SARS-CoV-2 puede transmitirse por varias vías de contacto:

Contacto Por Gotas: cuando la transmisión de microorganismos se produce mediante la expulsión de partículas (gotas) de 5 µm a 100 µm (micrómetros) de diámetro desde nariz o boca, al toser o estornudar, por parte de un paciente infectante o colonizado. Éstas se proyectan a no más de un metro de distancia de quien las emite y pueden traspasar la infección de manera directa a una persona susceptible que esté dentro de esa distancia. También se pueden transmitir de manera indirecta, por contacto (OMS, 2007).

Contacto Por Transmisión Por Vía Aérea (Aerosoles): por microorganismos contenidos en partículas de menos de 5 µm (micrómetros) de diámetro, que pueden mantenerse en suspensión en el aire durante periodos prolongados y son capaces de viajar impulsadas por corrientes de aire a distancias mayores que las gotas (OMS, 2007).

Contacto Indirecto Con Superficies Contaminadas: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo (OMS, 2007).

Contacto directo o por gota por exposición a otros fluidos corporales de la persona infectada: pueden contaminar sin mediar otros elementos ni intermediarios en la transmisión. El contacto puede hacerse en mucosas, o por inóculos directos a torrente sanguíneo.

Transmisión local comunitaria: Cuando en zonas de un municipio o distrito se presentan casos confirmados por COVID-19, no se identifica una fuente de contagio (fuente desconocida), es el tipo más frecuente de casos y la mayoría tiene un estado grave.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 12 DE 24

Conglomerado: si hay una conexión de dos o más casos en tiempo y lugar que no corresponda a un hogar o grupo familiar.

Contacto estrecho: contacto con personas confirmadas para COVID-19, durante un tiempo mayor a 15 minutos y a menos de 2 metros de distancia mientras cuida, viva, visite o se encuentre en el lugar de trabajo con un caso de COVID – 19 confirmado. **Los contactos estrechos pueden ser comunitarios, en el transporte o del personal de salud.**

Contacto estrecho comunitario: Cualquier persona, con exposición no protegida, que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19, sin importar que tenga o no síntomas. Esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia; también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados).

Contacto estrecho en el transporte: En los aviones u otros medios de transporte, se consideran contacto estrecho a la tripulación/conductor que tuvo contacto o exposición no protegida con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 y a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de dicho caso confirmado por más de 15 minutos.

Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral: Son personas que como parte de su ocupación requiere movilizarse a diferentes zonas de los municipios o entre municipios, lo que hace que se presente mayor riesgo de contagio, entre estas ocupaciones están trabajadores del sector bancario, transportadores, empleados de grandes superficies o mercados, empleados de servicios generales, servicios públicos o domésticos, empleados de hotelería y turismo, trabajadores comerciales, empleados de construcción, manufactura, entre otros.

Ejemplos exposición no protegida: exposición sin protección respiratoria secreciones respiratorias de caso confirmado para COVID-19 o inadecuada higiene de manos posterior al contacto directo con secreciones respiratorias de caso confirmado para COVID-19. (Instituto Nacional de Salud, 2020)

5. RESPONSABILIDADES

La aplicación de este programa será promovida por el Rector de la Institución, con la asignación de responsabilidades al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), Gestión y desarrollo del Talento Humano, Médico de Seguridad y Salud en el Trabajo y los jefes de área. Igualmente, en lo relacionado con el diagnóstico, la calificación de origen, el tratamiento y la rehabilitación se consideran como responsables a los diferentes actores del sistema de seguridad social, EPS's, IPS, ARL, Juntas de calificación.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 13 DE 24

Alta Dirección:

- Apoyar la implementación y ejecución del Programa de vigilancia epidemiológica para la prevención y control de los efectos por exposición a agentes biológicos.
- Aprobar los alcances, contenidos y presupuestos del Programa y gestionar los recursos necesarios para tal fin.

Seguridad y salud en el trabajo –SST:

- Revisar, actualizar y publicar este programa periódicamente.
- Hacer seguimiento al Programa de vigilancia a través de la definición y ejecución de los indicadores de gestión.
- Capacitar a los funcionarios para la implementación de este Programa.
- Coordinar la ejecución de actividades propias del programa: exámenes médicos, evaluaciones de puestos de trabajo, capacitaciones, etc.
- Verificar del cumplimiento de los protocolos de Bioseguridad para controlar SARS-CoV-2.
- Hacer el seguimiento a los índices de gestión e impacto de las actividades del Programa y a la ejecución de las acciones correctivas.

Jefes de Áreas:

- Conocer este Programa de vigilancia y facilitar su ejecución y cumplimiento.
- Facilitar los medios para la implementación de las acciones acordadas como parte del desarrollo del Programa de vigilancia.
- Velar que se cumplan los protocolos de Bioseguridad para controlar SARS-CoV-2 en su equipo de trabajo

Trabajadores:

- Participar activamente en las actividades del Programa de vigilancia.
- Informar y proponer soluciones sobre cualquier condición de riesgo biológico que observen en su puesto de trabajo.
- Cumplir las normas y procedimientos de trabajo establecidos dentro del sistema y utilizar los elementos de protección personal y herramientas definidas para el oficio.
- Cumplir con los Protocolos de Bioseguridad de la Universidad de Córdoba.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

6.1 Proceso de recolección de datos:

La planeación, dentro del Programa de Vigilancia Epidemiológica está determinada por los elementos que permiten realizar la contextualización de la problemática y definir los objetivos y recursos necesarios para la operatividad del programa, estos elementos incluyen:

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 14 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

1. Diagnóstico de las Condiciones Organizacionales: la universidad de Córdoba tiene la política del Sistema Integral de Gestión de la Calidad y los objetivos en SST **(Ver en el sistema de control de documento del SIGEC).**

2. Diagnóstico de las Condiciones de Salud

Se realiza en forma periódica de acuerdo a las informaciones obtenidas de las bases de datos de la universidad de Córdoba e incluye:

- **Diagnóstico socio demográfico:** El conocimiento de variables socio demográficas de los Empleados. Este diagnóstico se encuentra bajo custodia de la persona Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Estadísticas de morbilidad y accidentalidad:** Distribución de frecuencia de enfermedades, accidentes y exposiciones en determinado período, para evaluar el comportamiento epidemiológico de los eventos, la evolución y su tendencia para proyectar y proponer metas de trabajo. **(Ver base de datos de Ausentismo)**
- **Exámenes de ingreso, periódicos y de retiro:** para identificar condiciones de salud de base en los empleados.

6.2 Fuente de recolección de datos:

- **Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos (IPEVR):** permite la identificación de peligros y valoración de riesgos. En la matriz se identifican las áreas, controles existentes y se califica el nivel de riesgo.
- **Análisis de condiciones de trabajo:** resultado de listas de chequeo y/o caracterización de oficios (tareas, horarios de trabajo, número de empleados por cada área de la institución). Si la Universidad establece la necesidad se puede profundizar realizando análisis de riesgo por oficio o evaluaciones específicas de puesto de trabajo.
- **Resultado del diagnóstico de las condiciones de salud:** esta información es producto de las evaluaciones médicas Ocupacionales.

6.3 Instrumentos de procesamiento de los datos:

Se utilizarán para tal fin las listas en Excel de verificación de áreas e inventario de equipo.

6.4 Evaluación de calidad de los datos:

Los datos serán evaluados con la observación y entrevista al trabajador.

6.5 Mecanismos de consolidación de los datos:

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 15 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

Se dispondrá de una matriz de mejoras donde se expresen todos los hallazgos encontrados necesarios para brindar condiciones de trabajo seguro, esta permite hacer seguimiento a las mejoras.

6.6 Análisis de los datos:

Se realiza el análisis de toda la información en forma integral y se procede a definir actividades de intervención si se requiere.

Producto del análisis realizado, se identificaron como áreas con riesgo Biológico en la Universidad de Córdoba las siguientes: laboratorio Clínica Veterinaria, Cirugía clínica, Nutrición animal, Morfo fisiología, Microbiología MVZ, Parasitología, Microbiología de alimentos, Zona de desinfección, Bioprocesos y fertilización, Investigación Biológica del Trópico (IBT), LABRA, Planta piloto, lavado y esterilización de materiales del departamento de Bacteriología, almacenamiento de materiales de Bacteriología, Toxicología, Biología general, Salud pública, Calidad de aguas, Botánica, Herbario, Alimento vivo, Crio conservación, Microscopia, Zoología, Fitopatología, Biología molecular, Entomología, Fito mejoramiento, Microbiología, Suelos, Sanidad acuícola, Investigación de fármacos, Unidad Especial de Salud.

6.7 Divulgación de la información:

El responsable del SG-SST socializará la matriz de mejora al personal objeto del programa.

6.8 Medidas de intervención:

Se realiza el plan de trabajo de acuerdo con la información analizada, determinando las actividades a realizar. La siguiente tabla muestra las medidas de intervención a ejecutar para el programa; los cuales se enmarcan el ciclo PHVA y tienen sus propios objetivos como se muestra a continuación:

Información Específica del Programa						
ID.	Actividad	Descripción	Responsable		Registros	Sistemas de Información o Aplicativos
			Dependencia O Unidad de Gestión	Cargo y/o Puesto de Trabajo		
Objetivo (Planear): <i>Determinar las áreas/secciones/servicios, ocupaciones/cargos y tareas con exposición a agentes biológicos</i>						
1	Identificación, descripción y evaluación de las condiciones de trabajo.	Utilizando la información proporcionada por las siguientes fuentes describir las condiciones de	Proveedor Externo o interno	Responsable SST	Matriz de evaluación de riesgo biológico Revisar	Base de datos del programa de vigilancia.



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS

CÓDIGO:
OGRH-004
VERSIÓN: 06
EMISIÓN:
24/03/2023
PÁGINA
16 DE 24

Información Específica del Programa

ID.	Actividad	Descripción	Responsable		Registros	Sistemas de Información o Aplicativos
			Dependencia O Unidad de Gestión	Cargo y/o Puesto de Trabajo		
		trabajo de la población de cada área/servicio desde el punto de vista de los factores de riesgo relacionados con exposición a agentes biológicos Matriz de identificación de peligros Análisis de seguridad en el trabajo (o análisis de riesgo por oficio)			antecedentes de exposición	
Objetivo (Planear): Clasificar a los trabajadores según el nivel de riesgo individual y el cargo u ocupación a desempeñar						
2	Identificación, descripción y evaluación de las condiciones de salud de la población expuesta	Utilizando la información proporcionada por las siguientes fuentes, se debe describir las condiciones de salud de la población de cada área/sección/servicio desde el punto de vista de riesgo biológico Descripción demográfica de la población. Base de datos de	Talento Humano	Responsable SST, responsable de nómina	Informe de diagnóstico de condiciones de salud de la Institución, con la siguiente información: Distribución por género, edad y antigüedad de toda la población y estado de inmunización. Proporción de trabajadores con accidentes	Base de datos del programa de vigilancia. Base de datos de ausentismo Base de datos de estado de inmunización



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS

CÓDIGO:
OGRH-004
VERSIÓN: 06
EMISIÓN:
24/03/2023
PÁGINA
17 DE 24

Información Específica del Programa

ID.	Actividad	Descripción	Responsable		Registros	Sistemas de Información o Aplicativos
			Dependencia O Unidad de Gestión	Cargo y/o Puesto de Trabajo		
		<p>inmunización del personal expuesto: inmunización por influenza para el laboratorio IBT; vacuna del tétanos para personal de servicios generales, granja y campo que tenga contratación directa con la Universidad.</p> <p>Exámenes médicos periódicos.</p> <p>Análisis de ausentismo.</p> <p>Otras fuentes de información (registros de consulta, atención de primeros auxilios, accidentalidad laboral, registro de uso de botiquines, otros).</p>			<p>o enfermedades por contacto con riesgo biológico</p> <p>Proporción de nuevos casos con enfermedades por exposición a riesgo biológico (incidencia).</p> <p>Número de días perdidos por enfermedades asociadas a contacto con agentes biológicos.</p> <p>Accidentalidad por contacto con agentes de riesgo biológico.</p>	
3	Identificación de áreas, líneas, grupos de trabajadores con prioridad de intervención (población objeto, universo de vigilancia)	Utilizando la información obtenida en los dos puntos anteriores identificar las áreas, líneas y grupos de trabajadores que requieren una intervención prioritaria	Alta dirección, Responsable SST, talento humano	Alta dirección, Responsable SST, Talento Humano	Acta de reunión Documento programa del PVE	N.A



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS

CÓDIGO:
OGRH-004
VERSIÓN: 06
EMISIÓN:
24/03/2023
PÁGINA
18 DE 24

Información Específica del Programa

ID.	Actividad	Descripción	Responsable		Registros	Sistemas de Información o Aplicativos
			Dependencia O Unidad de Gestión	Cargo y/o Puesto de Trabajo		
<i>Objetivo (Hacer): Disminuir la probabilidad de enfermedades por contacto con riesgo biológico en la población trabajadora, aplicando y supervisando las medidas de control organizacionales, tecnológicas, de diseño y los protocolos tendientes a reducir riesgos.</i>						
4	Aplicación de medidas de control específicas de acuerdo con las características del riesgo.	La metodología de intervención debe contemplar la identificación de las áreas/servicios críticos según frecuencia y probabilidad de exposición al riesgo biológico, reconociendo las fuentes para aplicar medidas de eliminación /sustitución, los cuales requieren procesos de formación estructurados para los diferentes responsables, orientados a fortalecer las competencias en la prevención y cumplimiento de protocolos Autogestión (baja complejidad de intervención): Todo factor de riesgo identificado que pueda ser solucionado con actividades de mantenimiento,	Áreas/secciones o servicios afectados, SST, Alta dirección	Jefes de servicios/áreas/secciones, Responsable SST, Alta dirección	Actas de reunión, momentos sinceros, antes y después, documentos de proyectos o protocolos. Se obtendrán registros fotográficos o de video de las diferentes mejoras implementadas	Base de datos del programa de vigilancia



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS

CÓDIGO:
OGRH-004
VERSIÓN: 06
EMISIÓN:
24/03/2023
PÁGINA
19 DE 24

Información Específica del Programa

ID.	Actividad	Descripción	Responsable		Registros	Sistemas de Información o Aplicativos
			Dependencia O Unidad de Gestión	Cargo y/o Puesto de Trabajo		
		<p>orden y aseo serán aplicados por las diferentes áreas/secciones/servicios en procesos participativos de mejoramiento, privilegiando la autogestión. Así mismo la implementación de una adecuada ventilación del ambiente, limpieza y desinfección.</p> <p>Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo (nivel medio de intervención): Los factores de riesgo que cada equipo de trabajo no pueda solucionar o requiera un concepto de nivel medio de especialidad serán evaluados por el área SST quien definirá las opciones más efectivas</p> <p>Gestión especializada, investigación o diseño (nivel especializado): La situaciones o sistemas de trabajo cuyas condiciones de riesgo no puedan ser impactadas en los dos pasos anteriores</p>				



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS

CÓDIGO:
OGRH-004
VERSIÓN: 06
EMISIÓN:
24/03/2023
PÁGINA
20 DE 24

Información Específica del Programa

ID.	Actividad	Descripción	Responsable		Registros	Sistemas de Información o Aplicativos
			Dependencia O Unidad de Gestión	Cargo y/o Puesto de Trabajo		
		se plantearán en forma de proyectos de diseño o investigación para los cuales se buscará el apoyo de recurso especializado.				
5	Asignar recursos y responsable, definir cronograma	Una vez definidas las mejoras y estrategias o protocolos, se puntualizarán las actividades requeridas y se asignarán los recursos y responsables	Alta dirección, SST, Talento Humano, responsable SST	Alta gerencia, Responsable SST, jefes de dependencia	Costo programa Cronograma de actividades	Cronograma del Programa
6	Elaboración de perfiles ocupacionales para cargos críticos (profesiogramas) y necesidades de inmunización	Después de aplicar las mejoras razonablemente posibles, se definirán los cargos críticos y se elaborarán los perfiles ocupacionales requeridos.	Responsable SST, Talento Humano	Responsable SST, Talento Humano	Perfil ocupacional por cargo	Procedimiento de selección de personal
<i>Objetivo (Hacer): Recomendar, fomentar y supervisar la implementación de prácticas seguras de trabajo, centradas en protocolos, normas y procedimientos para la realización de prácticas seguras en la prestación de servicios de salud humana.</i>						
7	<i>Análisis de riesgos por oficio, definición de estándares, aplicación de buenas prácticas</i>	Se aplicarán estrategias para la implementación de prácticas seguras en el momento en que se cumpla con uno de los siguientes criterios:	Áreas o líneas afectadas, mantenimiento, Responsable SST.	Jefes de área, trabajadores involucrados con el proceso, jefe mantenimiento, Responsable SST.	Protocolos, normas o procedimientos Listas de verificación del comportamiento	NA



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS

CÓDIGO:
OGRH-004
VERSIÓN: 06
EMISIÓN:
24/03/2023
PÁGINA
21 DE 24

Información Específica del Programa

ID.	Actividad	Descripción	Responsable		Registros	Sistemas de Información o Aplicativos
			Dependencia O Unidad de Gestión	Cargo y/o Puesto de Trabajo		
		<p>La condición de trabajo ha sido mejorada y el funcionamiento óptimo o mantenimiento de esta depende de la práctica segura.</p> <p>La condición de trabajo ha sido intervenida hasta donde es razonablemente posible y el riesgo residual solo puede ser minimizado mediante una práctica segura.</p> <p>Lo condición insegura se encuentra en proceso de intervención y el nivel de riesgo residual, de carácter temporal, justifica la implementación de una práctica segura.</p> <p>Para lo anterior se aplicarán modelos participativos, ligados al análisis de riesgos y formulación de estándares</p> <p>Una vez logrado el consenso frente a estos estándares, se difundirán y mediante herramientas de aseguramiento se</p>			<p>0</p> <p>Indicadores de observación del comportamiento.</p>	

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 22 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

Información Específica del Programa						
ID.	Actividad	Descripción	Responsable		Registros	Sistemas de Información o Aplicativos
			Dependencia O Unidad de Gestión	Cargo y/o Puesto de Trabajo		
		garantizará su aplicación y cumplimiento (observación del comportamiento)				
Objetivo (Hacer): <i>Promover en los trabajadores hábitos orientados a fortalecer prácticas seguras</i>						
8	Definición y divulgación de prácticas seguras Validación de estándares	Implementación de programas estructurados	Recursos humanos, SST	Responsable de SST, Bienestar Institucional	Registros de asistencia a las diferentes actividades, evaluaciones médicas periódicas	Base de datos del programa de vigilancia
Objetivo: Informar, capacitar, instruir y entrenar a los trabajadores en todos los aspectos relacionados con los efectos de la exposición a riesgo biológico						
9	Información	Se harán uso de diferentes estrategias informativas, como charlas de 5 minutos, afiches, señalización de áreas folletos o rotafolios, de manera cíclica para los siguientes temas: Tipos de peligros, áreas/servicios/tareas con mayor riesgo biológico. Estrategias de control implementadas por la Institución. Donde y como obtener los	Áreas o servicios críticos, área médica, recursos humanos, Seguridad y salud en el trabajo	Jefes de área/sección/servicio, trabajadores involucrados con el proceso, Responsable SST.	Registros de capacitación	



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS

CÓDIGO:
OGRH-004
VERSIÓN: 06
EMISIÓN:
24/03/2023
PÁGINA
23 DE 24

Información Específica del Programa

ID.	Actividad	Descripción	Responsable		Registros	Sistemas de Información o Aplicativos
			Dependencia O Unidad de Gestión	Cargo y/o Puesto de Trabajo		
		<p>elementos de protección personal</p> <p>Como reportar defectos o daños en los elementos de protección personal</p> <p>Como reportar los daños o defectos en los controles implementados o en los equipos</p> <p>Deberes y cuidados del trabajador en el cuidado de él y el de sus compañeros</p>				
Objetivo (Verificar – Actuar): <i>Detectar y atender precozmente los posibles casos: Vigilancia médica.</i>						
10	Identificación y atención precoz de los casos	<p>La Captura de casos se realizará mediante:</p> <p>Exámenes periódicos.</p> <p>Protocolo para reporte y atención de eventos ocupacionales: accidentes y exposición</p> <p>El retorno se hará tomando en cuenta los lineamientos establecidos en el programa de reintegro laboral.</p>	SST, ARL, EPS Áreas involucradas	Responsable SST, ARL, EPS, IPS Ocupacional Jefes de áreas	Seguimiento médico del posible caso	Base de datos del programa de vigilancia
11	<i>Hacer seguimiento a la gestión y al</i>	INDICADORES DE GESTION:	SST	Responsable SST	Informe de gestión del	Base de datos del programa de

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 24 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

Información Específica del Programa						
ID.	Actividad	Descripción	Responsable		Registros	Sistemas de Información o Aplicativos
			Dependencia O Unidad de Gestión	Cargo y/o Puesto de Trabajo		
	<i>impacto del programa</i>	Cumplimiento de las actividades planeadas Coberturas de las actividades planeadas. INDICADORES DE RESULTADOS: Tasa de incidencia de enfermedades asociadas a riesgo biológico Tasa de prevalencia de enfermedades asociadas a riesgo biológico EFICACIA DEL PVE Cambio en el nivel de riesgo Aumento porcentual de comportamientos positivos			programa	vigilancia

6.8.1 MEDIDAS DE INTERVENCION ESPECÍFICA PARA SARS-COV2:

Teniendo en cuenta estos conceptos, a continuación, se realiza las siguientes estrategias planteadas por la Organización Mundial de la Salud, para el control de infecciones como el SARS-COV2 (OMS, 2014):

Reconocimiento temprano y control de la fuente

Las personas infectadas con SARS-COV2 son la principal fuente de contagio en nuestros entornos laborales y comunitarios, por ello es fundamental reducir o prevenir que la transmitan a otros.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 25 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

Dentro de las medidas que aportan a la reducción y prevención se incluirán las medidas dadas emitidas por el ministerio de salud y protección social.

Controles ambientales y de ingeniería (medio)

Los controles ambientales y de ingeniería tienen como objetivo reducir la concentración de partículas infecciosas (por ejemplo, gotas) en el aire, y reducir la contaminación de superficies y objetos inanimados. Los controles de ingeniería primaria incluyen:

- Ventilación adecuada y periódica de áreas, oficinas, plantas.
- Lavado correcto de manos con agua y jabón. Disposición de lugares para el lavado de manos con agua y jabón, o higienización con solución de alcohol.
- Protocolos de limpieza y desinfección de superficies contaminadas, y objetos inanimados que sean más frecuentes y exhaustivos: escritorios, mesas, computadores, teclados, mouse, teléfonos, datafonos, bolígrafos, libretas, pomos de puertas, llaves, celulares, equipos de radioteléfono, interruptores de energía, timbres, griferías, ascensores, baños, extintores, entre otros

Controles Administrativos

La institución garantiza que los recursos necesarios estén disponibles para la implementación de las medidas de prevención y control de infecciones. Estos recursos incluyen:

- Se cuenta con la planificación del talento humano requerido para la puesta en marcha o mantenimiento de las demandas de producción, teniendo en cuenta la caracterización de las áreas de potencial exposición, el número de trabajadores, el contacto con clientes o comunidades, la frecuencia e intensidad de exposición, las características locativas de los espacios, entre otros.

Para este punto la institución también dispone de información de características y condiciones de salud de su población trabajadora, a partir de las acciones desarrolladas en su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), como son: **perfil sociodemográfico, diagnóstico de salud de evaluaciones médicas ocupacionales y registros de morbilidad y ausentismo, y puede aplicar la encuesta de estratificación del riesgo individual.**

- La institución tiene definido los canales de información y comunicación para facilitar conocimiento sobre Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), la prevención y manejo de la pandemia del SARS-COV2, que permitan a los trabajadores estar conscientes de las condiciones de salud y trabajo que deberán ser asumidas con responsabilidad a través de comportamientos saludables en el entorno laboral y extralaboral.
- Gestión articulada con contratistas y proveedores para el establecimiento de medidas de prevención de SARS-COV2.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 26 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

- Se establece Programa de reinducción y entrenamiento que incluya temas relacionados con la prevención de la transmisión de la infección por COVID 19.
- Identificación oportuna de síntomas y notificación a la empresa y entidades de salud correspondientes.
- Divulgar y hacer vigilancia del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en todos los procesos y áreas de la institución.
- Realizar acciones de promoción y prevención para el desplazamiento desde y hacia lugares de trabajo y en entornos no laborales.
- Incentivar a la promoción entre los colaboradores de acciones responsables frente al SARS-COV2, no solo en su entorno laboral sino familiar y social.
- Establecer promoción de medidas de prevención que incluyan higiene respiratoria, no compartir elementos de uso personal (vasos, utensilios, elementos de arreglo personal, entre otros).

Equipo de protección personal:

De acuerdo con las directrices emanadas por el ministerio de salud y protección social.

Monitoreo de condiciones de salud:

De acuerdo con las directrices emanadas por el ministerio de salud y protección social.

7. EVALUACION DEL PROGRAMA

7.1 Indicadores

- **Indicadores de Gestión:** Miden la cantidad de servicios o tareas realizadas de acuerdo con el plan establecido, son los indicadores de cumplimiento de la gestión.
- **Indicadores de Resultados:** Miden los resultados de esfuerzos realizados.

Medida de intervención (Actividad)	Meta	Indicador	Fórmula	Periodicidad de medición
Actividades de prevención o intervención	80%	Cobertura del Programa	Número de trabajadores que asisten a actividades del programa/ Número de trabajadores expuestos a riesgo biológico *100	Anual
*Jornada de titulación por hepatitis B	95%	Indicador de cobertura de vacunación	Número de personas con niveles adecuados de anticuerpos de	Anual

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: OGRH-004 VERSIÓN: 06 EMISIÓN: 24/03/2023 PÁGINA 27 DE 24
	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS	

			hepatitis B / Número total de expuestos. X 100	
--	--	--	--	--

*Se medirá este indicador de manera anual cuando se tengan registros de la necesidad de hacer la titulación por hepatitis B.

Nota: Solo se evaluarán los indicadores cuando las actividades asociadas a los mismos estén contempladas en el plan de trabajo vigente para el periodo.

8. RECURSOS

Los recursos requeridos para la implementación serán:

Humanos: Un profesional del área de la salud para realizar monitoreo permanente de la intervención en campo, en la salud y realizar las capacitaciones.

Financieros: Adquisidor de elementos de Protección personal, canecas según el código de colores, Guardianes de seguridad, adecuada disposición de los residuos de origen Biológico.

9. CONTROL DE CAMBIOS

Versión N°	Descripción del Cambio	Fecha
01	<ul style="list-style-type: none"> • Se ajustó la estructura del programa de acuerdo a la nueva versión del IGDC-001 Instructivo para la edición de Documentos del SIGEC. • Se modificó el numeral 1.2 Objetivos Específicos • Se agregaron los términos Titulación de Anticuerpos y Antigen en el numeral 3. Definiciones. • Se agregó el numeral 4.2 Marco Teórico • Se realizó cambio en las responsabilidades de jefes de áreas en el numeral 5. Responsabilidades • Se eliminó la imagen del ciclo PHVA en el numeral 5. Responsabilidades. • Se eliminó el numeral 6 Procedimiento y la información contenida en este se incluyó en el 4.2 Marco Teórico • El numeral 7 Áreas Objeto de Vigilancia Epidemiológica se incluyó en el subnumeral 6.2 Fuentes de recolección de datos • El numeral 8 Información específica del procedimiento se incluyó en el subnumeral 6.8 Medidas de Intervención • Se agregó el numeral 7 Evaluación del Programa 	26/11/2018



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS EFECTOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS

CÓDIGO:
OGRH-004
VERSIÓN: 06
EMISIÓN:
24/03/2023
PÁGINA
28 DE 24

Versión N°	Descripción del Cambio	Fecha
	<ul style="list-style-type: none">El numeral 9 Indicadores pasa a ser el subnumeral 7.1, se modificaron los indicadores del ProgramaSe agregó el subnumeral 8 Recursos	
02	<ul style="list-style-type: none">Se modificó el objetivo general y específicos, alcance.Se agregaron las definiciones: Aislamiento, Aislamiento respiratorio, Aislamiento por gotas, Aislamiento por contacto, Asepsia, Cohorte de pacientes, Contacto estrecho, COVID-19, Desinfección, Desinfectante, Hipoclorito, Mascarilla Quirúrgica, Material Contaminado, NIOSH, Prestadores de servicios de salud, Residuo Biosanitarios, Residuos Peligrosos, SARS y SARS-CoV-2.Se agregaron normas en el apartado 4.1 Marco LegalSe agregó información referente al SARS-CoV-2 en el apartado 4.2. Marco teórico.Se ajustaron ítems 5. Responsabilidades, 6. Descripción del programa y 7. evaluación del programa.	29/10/2019
03	<ul style="list-style-type: none">En el apartado 6.2. Fuente de recolección de datos se eliminó "Diagnóstico de las Condiciones de Trabajo"Se realizó ajustes de los indicadores que se encontraban asociados en el apartado 7.1 Indicadores.Se agregó nota en el apartado 7.1 Indicadores.	30/07/2020
04	<ul style="list-style-type: none">Se eliminaron tres definiciones.Se ajusto el marco legal y el marco teórico.Se ajustaron las responsabilidades.Se ajusto en el punto 6.8 Medidas de intervención, las medidas específicas para SARS-COV2.Se ajustaron las fórmulas de algunos indicadores y se eliminaron 2 de ellos.	19/09/2020
05	<ul style="list-style-type: none">Se actualizó la tabla de indicadores contenida en el punto 7. Actualización que se realiza producto de revisión y análisis de estos indicadores en mesa de trabajo realizada los días 6 y 13 de febrero de 2023.	26/09/2022

10. ANEXOS.

No Aplica.