



Universidad
Finis Terrae

FACULTAD DE MEDICINA

“INSTRUCTIVO DE MANEJO DE EXPOSICIÓN A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES ASOCIADO A ACCIDENTES CORTOPUNZANTES Y/O EXPOSICIÓN DE MUCOSAS”

ESTUDIANTES FACULTAD DE MEDICINA UFT

ELABORACIÓN

E.U MARCELA SALAZAR, SUB COORDINADORA CLÍNICA ESCUELA DE MEDICINA UFT

REVISION:

E.U ELIANA ESCUDERO DIRECTORA DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

SRA CLAUDIA SÁNCHEZ DIRECTORA DE NUTRICION UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

DR LUIS MAYA DIRECTOR DE KINESIOLOGIA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

DR ALEX NAVARRO DIRECTOR DE MEDICINA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

DR MAURICIO SOTO VICEDECANO FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

DR ALBERTO DOUGNAC DECANO FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

AUTORIZACION:

DR MAURICIO SOTO VICEDECANO FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

DR ALBERTO DOUGNAC DECANO FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

Versión: 1.0

Fecha de emisión: Mayo 2009

Fecha de revisión: Septiembre 2015



INDICE

	Páginas
Introducción.....	3
Objetivos.....	4
Definiciones.....	5
Procedimientos.....	7
Instructivo de manejo de exposición a sangre y fluidos corporales y accidentes cortopunzantes.....	9
Anexo N° 1 Consentimiento informado.....	11
Anexo N° 2 Formulario de notificación.....	12
Anexo N° 3 Protocolo de manejo ACHS	16
Anexo N° 4 Diagrama de seguimiento Facultad de Medicina UFT.....	20
Anexo N° 5 Manual Operativo Seguro Interamericana ACHS.....	21
Bibliografía.....	24



INTRODUCCIÓN

Los estudiantes de las carreras de salud, son personas cuyas actividades, producto de la atención clínica, implican el permanente contacto con pacientes, con sangre y otros fluidos corporales contaminados. Esto puede ocurrir en innumerables situaciones de la práctica hospitalaria, en ambientes clínicos o de laboratorio. El riesgo de infección después de una exposición depende de múltiples factores incluyendo los siguientes: el patógeno implicado, el tipo de exposición, la cantidad de sangre inoculada y la cantidad de virus en la sangre del paciente al momento de la exposición.

En la actualidad son diversos los microorganismos conocidos que presentan este mecanismo de transmisión; pero aquellos que revisten importancia epidemiológica en la actualidad son: Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus de la Hepatitis C (VHC), Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Los riesgos de seroconversión para el personal que sufre de accidentes con material contaminado con Virus de Hepatitis B y Hepatitis C es de alrededor de 6-10 %. En el caso de accidentes con material contaminado con Virus de Inmunodeficiencia Humana es menor de 0,1 % a 0,3 %, de acuerdo al tipo de accidente. (Fuente CDC, 2005).

Este programa tiene como función orientar a los docentes y estudiantes de la Facultad de Medicina UFT sobre el manejo de exposición a sangre y fluidos corporales asociado a accidentes cortopunzantes y/o exposición de mucosas, lo que además permitirá a los equipos directivos evaluar la magnitud de este problema y con ello realizar propuestas de educación y prevención.



OBJETIVOS

General

Orientar a los docentes y estudiantes de la Facultad de Medicina UFT sobre el manejo de exposición a sangre y fluidos corporales asociado a accidentes cortopunzantes y/o exposición de mucosas.

Reducir el riesgo de contagio con agentes de transmisión sanguínea y fluidos corporales asociado a accidentes cortopunzantes y/o exposición de mucosas.

Específicos

1. Instruir al docente a manejar en forma oportuna y adecuada al estudiante accidentado disminuyendo riesgo de lesiones y complicaciones.
2. Realizar seguimiento de todos los accidentes con exposición a sangre o fluidos corporales producidos en los estudiantes de la Facultad de Medicina UFT.
3. Instruir a los estudiantes de la Facultad de Medicina UFT respecto al protocolo a seguir frente a un accidente con exposición a sangre o fluidos corporales.

DIRIGIDO

Todos los alumnos de la Facultad de Medicina UFT (Carreras de Nutrición, Medicina, Enfermería y Kinesiología)

RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN DEL PROTOCOLO

Coordinador clínico de cada carrera

PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN A UFT

Tutor o docente guía de la asignatura clínica



DEFINICIONES ¹

Estudiante expuesto

Es todo aquel estudiante que se ha sufrido una punción o se ha cortado con aguja o material cortopunzante o aquel que ha estado expuesto en forma significativa en piel o mucosa, a sangre y/o fluidos corporales.

Paciente Fuente

Corresponde a aquel paciente que es el origen de la sangre o fluido corporal involucrado en un accidente con material cortopunzante o un derrame.

Exposición Significativa

Es el contacto parenteral con sangre u otros materiales potencialmente y/o derrames en piel no intacta, ojos, boca y otras mucosas como resultado directo de las tareas del estudiante.

Fluidos

De alto riesgo: Corresponden a los fluidos que se han asociado a la transmisión de patógenos sanguíneos, como las secreciones genitales (semen secreciones vaginales), fluidos corporales de cavidades normalmente estériles: LCR, líquido pleural, articular, líquido pericárdico y cualquier otro fluido secreción o excreción con sangre visible.

De bajo riesgo: Se consideran fluidos sin riesgo de transmisión, la saliva, sudor, deposiciones y orina.

Clasificación del riesgo de la exposición

De acuerdo a la información epidemiológica disponible en el mundo, y considerando las acciones que se realizan con las personas expuestas, por consenso se clasifican las exposiciones como con riesgo y sin riesgo.

Se considera exposición con riesgo:

- a) Herida profunda que causa sangramiento, provocada por un instrumento con lumen, lleno de sangre o fluido corporal de riesgo, o a simple vista contaminada con sangre o fluido corporal de riesgo.

¹ Norma de Manejo Pos-Exposición a la Sangre en el Contexto de la Prevención de la Infección por VIH. Ministerio de Salud. Comisión Nacional del Sida. Marzo 2000.



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

Exposición sin riesgo

Todas las exposiciones no descritas en el punto anterior se consideran sin riesgo.

Para efecto de aclarar las frecuentes consultas, no se han descrito seroconversiones ante otras exposiciones tales como:

- a) Herida superficial, que no causa sangramiento, escarificación.
- b) Herida con instrumento que no está a simple vista contaminado con sangre o fluido corporal con riesgo.
- c) Exposiciones de piel intacta o sana con sangre o fluido corporal de cualquier tipo.

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



PROCEDIMIENTOS

Ante cada accidente con exposición a sangre o fluidos corporales existen responsabilidades, que a continuación se detallan:

I. Responsabilidad del Estudiante expuesto

La responsabilidad primera del estudiante será cumplir las normas involucradas.

Frente a una exposición significativa producto de:

- Una punción o una pequeña herida debe comprimirse la zona afectada, con el propósito de eliminar la mayor parte de la sangre o fluido inoculado.
- Lavar de inmediato la zona afectada con agua y jabón.
- Un derrame en membrana mucosas (oral, ocular, nasal) lavar el área expuesta con abundante agua o suero fisiológico por varios minutos.
- El estudiante accidentado debe reportar de inmediato el accidente al docente guía.
- Acudir a la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), más cercana al sitio de accidente. Existe 2 opciones, Santiago y Melipilla.
- Presentarse en ACHS, con su tarjeta de identificación o fotocopia de comprobante de matrícula, la muestra de sangre del paciente fuente y el consentimiento informado.

II. Responsabilidad del Docente Guía

La responsabilidad primera del Docente guía será difundir y supervisar el cumplimiento de las normas involucradas

Frente a la exposición significativa de un estudiante:

- El docente guía debe derivar de inmediato y en cualquier horario al estudiante accidentado, a la Asociación Chilena de Seguridad. (Cobertura 24 hrs.)
- Llenar el formulario de notificación durante las próximas 24 hrs. de ocurrido el accidente y enviarlo a la Facultad de Medicina UFT. (Anexo N° 2). Enviar a Secretaria Facultad de Medicina, Sra. Carolina Zieracht.



- Notificar de inmediato vía telefónica, al coordinador clínico de la respectiva carrera del estudiante.
- Solicitar consentimiento informado al paciente fuente o a un familiar (si este se encuentra imposibilitado) para realizar los exámenes de control que se especifica en el protocolo. (Anexo N° 1)
- Al existir consentimiento del paciente fuente o de sus familiares, el docente guía debe solicitar una muestra de sangre, tubo rojo sin anticoagulante.(10 cc de sangre). Rotular la muestra como Fuente + Nombre estudiante expuesto.
- Esta muestra debe ser llevada por el estudiante expuesto a la ACHS junto al consentimiento informado.
- En ACHS, a la muestra del paciente fuente, se le realizara determinación de anticuerpos para el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Anticuerpos para el Virus de la Hepatitis C y Antígeno de la superficie de la hepatitis B.

III.Responsabilidad de la ACHS

Cumplir todos los protocolos definidos para los accidentes con exposición a sangre y/o fluidos corporales.

- El estudiante accidentado ingresara a la ACHS, como accidente laboral, se abrirá la ficha clínica respectiva en Servicio de Urgencia.
- El Medico jefe debe categorizar el riesgo de accidente, con el objetivo de definir conducta a seguir según protocolo para VIH o hepatitis B. (Anexo N' 3)
- Solicitar consentimiento informado al estudiante accidentado para determinar anticuerpos para el virus de la hepatitis C y antígeno de superficie de la hepatitis B.
- Tomar muestra de sangre sin anticoagulante a estudiante accidentado.
- Enviar solicitud de exámenes a banco de sangre
- Proveer al estudiante accidentado de las ordenes de exámenes para el seguimiento (al mes y 6 meses)
- Solicitar interconsulta con infectólogo para evaluación y consejería.



- El infectólogo reevaluará la situación previamente definida en la primera atención en el Servicio de Urgencia. Realizará consejería y prescribirá el resto del tratamiento si está indicado.
- Realizar seguimiento de accidente con riesgo incrementado hasta 6 meses.

“INSTRUCTIVO DE MANEJO DE EXPOSICIÓN A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES Y ACCIDENTES CORTOPUNZANTES “

1. Lavar la zona afectada inmediatamente y abundantemente con agua fría directamente de la llave.
2. En el caso de ser una herida o punción drenar y comprimir.
3. Esta contraindicado realizar antisepsia del sitio anatómico accidentado con cualquier antiséptico
4. El estudiante accidentado deberá reportar de inmediato el accidente al docente guía.
5. El Docente guía se encargara de :
 1. Cuando el paciente fuente es identificable, el docente guía debe solicitar el consentimiento informado específico (Anexo N 1) para la toma y realización de la muestra de Exámenes de Hepatitis B, C y VIH. Si el paciente da su consentimiento para realizar el examen. Tomar una muestra de sangre venosa. (tubo rojo, 10 cc de sangre sin anticoagulante). Rotular como Paciente fuente mas nombre de estudiante accidentado,
 2. Si el paciente no autoriza la toma de muestra, no se realizará los exámenes, esto debe quedar consignado en la notificación del accidente.
 3. Realizar de inmediato notificación vía telefónica a coordinador clínico de la carrera respectiva y completar el formulario de notificación de accidentes (anexo nº 2). este formulario debe ser completado, firmado, en 2 copias, una para que acompañe al alumno a la ACHS y otra para ser enviada a la Secretaria de la Facultad de Medicina de UFT (Sra. Carolina Zieracht Teléfono 02 4207469), en horario hábil. El envío a UFT de la notificación debe ser antes de las 24 hrs. de ocurrido el accidente.



6. El alumno será enviado para manejo y tratamiento a la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) , de acuerdo a la cercanía en las siguientes direcciones:

Ramon Carnicer 185, Santiago	(02) 685 3000
Merced 710, Melipilla	(02) 5156500

El traslado del estudiante debe ser realizado de inmediato ya que la profilaxis por exposición a riesgo de VIH, debe iniciarse dentro de las 2 horas posteriores a la ocurrencia de la exposición, con un máximo de 48 horas.

7. Se solicitará para su atención en la ACHS, su tarjeta de identificación o fotocopia del comprobante de MATRICULA, el consentimiento informado y la muestra de sangre de la fuente del accidente. (Esta atención y el seguimiento no tiene costo \$ para el estudiante).
8. La Coordinación Clínica de la Facultad de Medicina, supervisara el seguimiento del estudiante expuesto. (Anexo N° 3)



ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE O FAMILIAR RESPONSABLE PARA REALIZAR EXAMENES DE ANTICUERPO VIRUS INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, VIRUS HEPATITIS C, ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B.

Yo, por medio de la presente acepto que me sea realizado un examen para anticuerpo contra el VIH, virus hepatitis C y antígeno Hepatitis B. He sido informado que el examen implica tomar y una pequeña muestra de mi sangre a través de una aguja.

Estoy enterado que un examen reactivo para cualquiera de estos indica que la persona probablemente estuvo expuesta a estos virus en algún momento en el pasado y ha formado anticuerpos O tiene antígeno de ellos. También estoy en conocimiento que la presencia de anticuerpos a VIH no significa necesariamente que la persona tiene o adquiera SIDA, y que la presencia de anticuerpos para el virus de la Hepatitis C o antígeno de superficie para Hepatitis B, significan que se es portador de esta enfermedad.

Entiendo que el examen es voluntario y que no estoy obligado a que mi sangre sea examinada para los exámenes antes mencionados.

El examen ha sido ordenado porque: (marque con una X)

A.____ Se me ha solicitado realizar este examen porque un estudiante estuvo expuesto a mi sangre u otro fluido corporal. Entiendo que este examen no significara ningún costo para mí. Se me ha informado que el resultado del examen será registrado en un archivo medico confidencial de estudiantes expuestos.

B.____ Mi medico piensa que solo será provechoso para la evolución de mi tratamiento.

C.____ Otro (explicar)

Se que la obtención del resultado final del examen puede tomar dos o mas semanas.

Se me ha informado que el resultado del examen me será comunicado por mi medico, quien puede proporcionar información adicional y responder todas mis consultas.



Universidad Finis Terrae

 FACULTAD DE MEDICINA

Mi firma confirma que yo he leído este consentimiento formal, he consultado todas las dudas acerca de las razones y la naturaleza de este examen, y por medio de la presente estoy de acuerdo para que se tomen una muestra para ellos.

Nombre Paciente: _____

Fecha _____

Dirección _____

Número de contacto: _____

Nombre Médico tratante al momento del accidente: _____

Teléfono: _____

Servicio Asistencial donde ocurrió accidente: _____

NOTA: La palabra "paciente" significa el paciente o familiar responsable.



ANEXO N°2

Formulario de Notificación

Exposición a sangre y fluidos corporales asociado a accidentes cortopunzantes y/o exposición de mucosas Facultad de Medicina UFT

I. Datos del alumno:

Nombre				RUT	
Edad		Carrera		Curso	

II. Inmunización previa:

Ha recibido vacuna Hepatitis B:

SI _____ NO _____ N° de dosis: _____ Fecha ultima dosis: _____

III. Descripción del accidente:

Fecha			Hora	
Lugar				

1. Agente causal:

Bisturí	
Aguja Hueca	
Aguja No hueca	
Fluido	
Otro (Especificar)	

2. Tipo Accidente:



Salpicadura	
Punción	
Corte	
Derrame	
Otro (Especificar)	

3. Fluido que afecto: 4. Tarea que realizaba al momento del accidente:

Sangre	
Líquido Pleural	
Semen	
Secreción vaginal	
Otro (Especificar)	

Cirugía	
Procedimiento	
Preparación material	
Manipulación ropa	
Tratamiento	
Manipulación desechos	
Otros (Especificar)	

IV. Evaluación de Fuente del accidente

- a) Fuente conocida Si___ No ___
- b) Patología conocida Si___ NO___ Cual? VIH ___ VHC___VHB___
Otro_____
- c) Consentimiento informado: Si___ No___
- d) Toma de muestra: Si___ No ___

V. Describa claramente como sucedió el accidente:



Universidad
Finis Terrae

FACULTAD DE MEDICINA

VI. Medidas de Prevención

El alumno estaba utilizando al momento del accidente:

Barreras protectoras: SI _____ NO _____

Tipo de barrera (guantes, etc.): _____

Fecha Notificación: _____ Hora: _____

Nombre , Fecha y Firma del Estudiante
accidentado

Nombre, Fecha y Firma docente
responsable

Nombre , Fecha y Firma Supervisor del
accidente

Nombre , Fecha y
Firma Director de Carrera



ANEXO N° 3

ASOCIACION CHILENA DE SEGURIDAD

PROTOCOLO DE RIESGO DE EXPOSICION CON SANGRE Y/O FLUIDOS CORPORALES PARA VIH Y PROFILAXIS ANTIVIRAL.

Dr. Guillermo Acuña L.

Cada vez con más frecuencia estamos recibiendo personal de salud con exposición a VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). En este momento existen acciones que pueden determinar la infección o la prevención de la infección en esa persona. El éxito de esta profilaxis post exposición depende en gran medida de la precocidad con que se implemente, por lo tanto el personal profesional el servicio de urgencia de la ACHS, debe tener muy claro los procedimientos a seguir.

DEFINICION DE RIESGOS

Riesgo Aumentado Incrementado

Se define cuando simultáneamente están presente las siguientes Condiciones: **alto volumen de sangre** (ej. herida profunda con una aguja hueca de diámetro grande en la vena o arteria del paciente fuente) **y sangre que contiene un alto título VIH** (paciente con síndrome retroviral agudo o en etapas terminales SIDA).

Sin riesgo aumentado

Se define cuando NO existe exposición a gran volumen de sangre ni a sangre con alto título (Ejemplo: aguja de sutura en un paciente con infección VIH Asintomática)

Riesgo Disminuido o mínimo despreciable:

Se refiere a exposición percutánea a fluidos corporales sin sangre visible, ej: líquido sinovial.

QUIMIOPROFILAXIS

La quimioprofilaxis debe recomendarse a los trabajadores después de un accidente ocupacional asociada a un **riesgo aumentado de transmisión de infección de VIH.**



Régimen antiretroviral: combivir 7 una tableta c/12 horas, con o sin comidas.

Para exposiciones **sin riesgo aumentado**, se debe ofrecer administración post exposición, sopesando el bajo riesgo de infección, contra el uso de drogas de efectividad no comprobada y toxicidad.

Para exposiciones de **riesgo mínimo o despreciable**, la administración post exposición no se justifica (Tabla 1).

El tratamiento post exposición (PEP) debe ser iniciado en forma precoz, preferentemente en el plazo de 1-2 horas post exposición.

Aunque experimentos en animales sugieren de que el PEP probablemente no es efectivo si se inicia después de las 24-36 horas post exposición, el intervalo después del cual no hay beneficios del PEP en humanos no está definido.

Iniciar el tratamiento después de intervalos prolongados (ej.: una o dos semanas) puede considerarse en las exposiciones de mayor riesgo; aunque no se prevenga la infección el tratamiento precoz de la infección aguda puede ser beneficiosa.

La duración óptima del PEP es desconocida; ya que aparentemente 4 semanas de AZT aparecen como protectoras, el PEP debe administrarse por 4 semanas si es tolerado.

Si el status VIH del paciente fuente es desconocido, la iniciación de PEP debe ser decidido en una base caso a caso, basados en el riesgo de la exposición y la probabilidad de la infección VIH de los pacientes fuente. Si se obtiene posteriormente más información, el PEP puede ser modificado.

TABLA N° 1 Recomendaciones para la profilaxis post exposición laboral al VIH, según tipo de exposición y fuente -2000

TIPO EXPOSICIÓN	MATERIAL FUENTE	PROFILAXIS ANTIRETROVIRAL	RÉGIMEN ANTIRETROVIRAL
Percutáneo	Sangre:		



	a) Riesgo Aumentado	Recomendado	AZT+3TC= Combivir
	b) Sin riesgo aumentado.	Ofrecer	AZT+3TC= Combivir
Percutáneo	Líquidos que contienen sangre visible u otros líquidos potencialmente infectantes o tejidos	Ofrecer	AZT+3TC = Combivir
Percutáneo	Otros Líquidos (ej.: orina)	No ofrecer	
Membranas o mucosas	Sangre	Ofrecer	AZT+3TC = Combivir
Membranas o mucosas	Líquidos que contienen sangre visible u otros líquidos Potencialmente infectados o tejidos	Ofrecer	AZT+3TC = Combivir
Membranas o mucosas	Otros Líquidos (ej.: orina)	No ofrecer	

EN CASO DE DUDA INDICAR LOS MEDICAMENTOS POR EL TIEMPO NECESARIO PARA LA REEVALUACION POR EL ESPECIALISTA, EXPLICANDOLE AL ACCIDENTADO LA POSIBILIDAD QUE SE DESCONTINÚE LA TERAPIA.

- ❖ El médico de Urgencia deberá dar la cantidad suficiente que asegure que el accidentado tendrá suficiente hasta su control con el infectólogo

RECOMENDACIONES GENERALES



Las siguientes recomendaciones son provisorias ya que se basan en datos limitados en relación a efectividad y toxicidad del tratamiento post exposición y riesgo de infección VIH después de distintos tipos de exposiciones.

Ya que la mayoría de las exposiciones laborales no resultan en la tramitación de la infección, el potencial tóxico debe considerarse cuidadosamente. En lo posible estas recomendaciones deben ser implementadas con consulta a personas que tengan el manejo de la terapia antiretroviral y transmisión VIH. (INFECTÓLOGO)

1. Los cambios en los regímenes de tratamiento médico deben ser apropiados, basados en los factores como:

- la probable resistencia a drogas antiretrovirales de la persona fuente posible de infección.
- La disponibilidad local de los medicamentos
- Condiciones médicas
- Medicamentos concomitantes y toxicidad a drogas en el estudiante expuesto.

En este momento la Zidovudina (AZT) debe considerarse en todos los regímenes de tratamiento post exposición ya que el AZT es el único agente para el cual hay datos que sustenten clínicamente su eficacia.

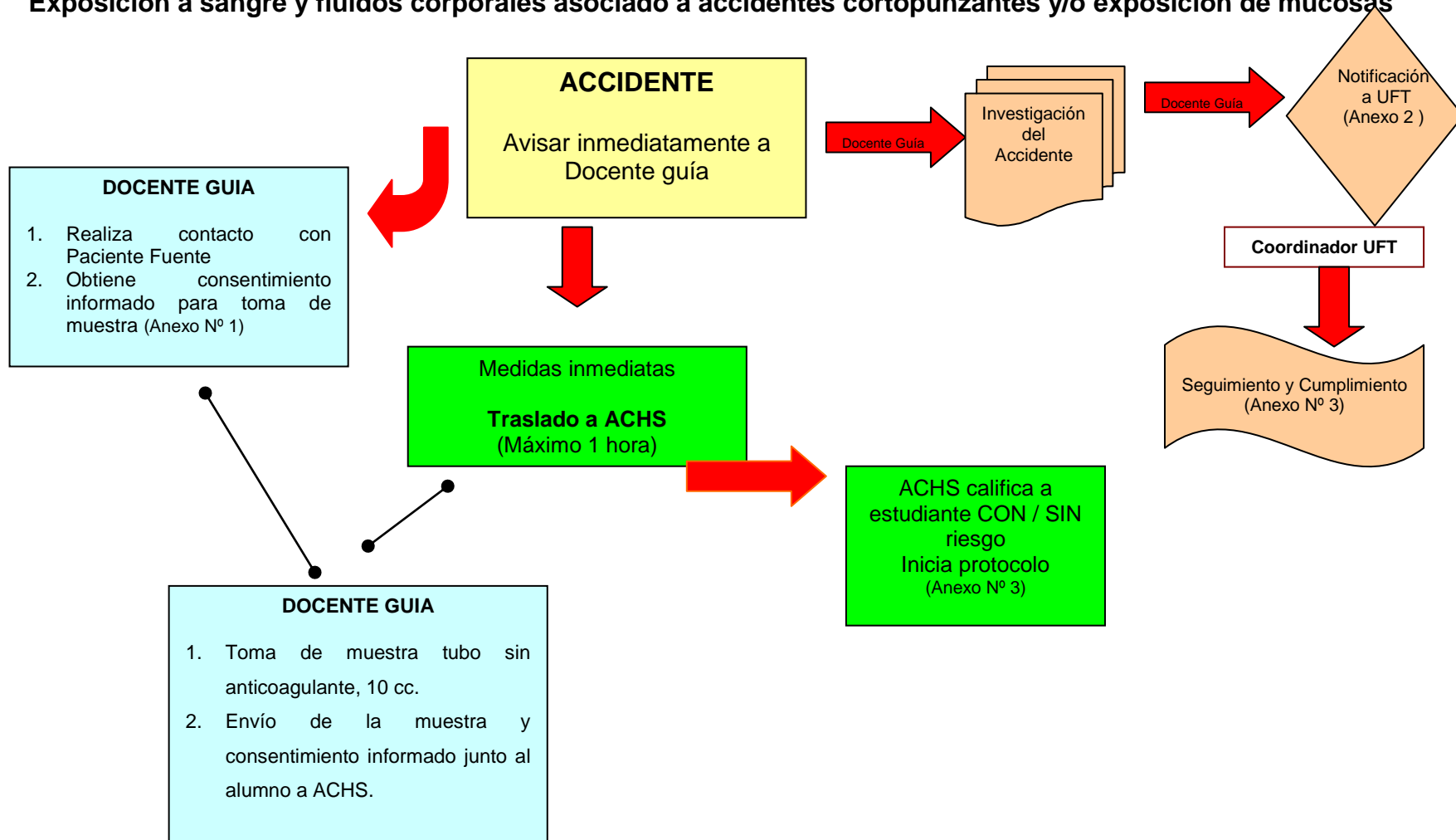
El 3TC (Lamivudina) generalmente debe agregarse al AZT para aumentar su poder antiretroviral y por su actividad sobre cepas VIH resistentes al AZT.

Debe agregarse un inhibidor de proteasa (preferentemente Indinavir (IDV) por las características resumidas al final) en aquellas exposiciones con el mayor riesgo de transmisión VIH, solo en indicación por infectólogo.



Anexo Nº 4: Diagrama de seguimiento

Exposición a sangre y fluidos corporales asociado a accidentes cortopunzantes y/o exposición de mucosas





ANEXO N º5



MANUAL DE OPERATIVO

El presente manual de operaciones está diseñado para aclarar las dudas que se originen en el uso del Programa de Accidentes Personales contratada por la UNIVERSIDAD FINIS TERRAE.

1. Asegurados

- ✓ Personas informadas por la UNIVERSIDAD FINIS TERRAE a la compañía aseguradora.

2. Período de cobertura

- ✓ Cobertura 24 horas del día, los 365 días del año.

PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS.

ATENCION LIBRE ELECCIÓN:

El asegurado podrá concurrir a cualquier Hospital, Clínica o Centro de Atención Médica autorizado para operar como tal por el Estado y la Compañía procederá a reembolsar, en los términos y hasta los montos máximos consignados en la póliza, los gastos cubiertos por el seguro, en un plazo no superior a 10 días hábiles contados desde el momento de la recepción de los documentos probatorios del accidente que se detallan a continuación. Con todo, la compañía aseguradora se reserva el derecho de solicitar antecedentes adicionales en base a los ya presentados, con lo que el plazo para proceder al pago del siniestro se entenderá interrumpido. Además se otorga la opción de informar el siniestro vía email (Notificación de Siniestro), lo cual, permite un mayor plazo, en presentar la documentación de dicho siniestro.



- ❖ En caso de gastos ambulatorios deberá presentar en Original: boletas de honorarios médicos, exámenes efectuados, recetas médicas con boleta de farmacia timbrada y/o cualquier otro comprobante de gastos que tenga directa relación con el siniestro.

- ❖ En caso de hospitalización deberá presentar en Original: factura del hospital o clínica, honorarios médicos y, detalle claramente desglosado de los gastos que la hospitalización demande.

- ❖ En caso que el asegurado tuviese beneficios de alguna Institución Estatal, Privada o Bienestar, deberá hacer uso de ellos previamente. En ese evento, no será exigible la presentación de boletas o facturas originales si en vez de ellas se presentan documentos comprobatorios de los beneficios ya recibidos y del real gasto incurrido por el asegurado, en estos casos solo serán reembolsados los gastos que realmente sean de cargo del asegurado.

- ❖ En caso de haberse realizado Cirugía, adjuntar el informe del protocolo operatorio, documento que debe ser solicitado al médico que practicó dicha operación.

- ❖ El requisito básico para formalizar los gastos a La Interamericana es acompañar el formulario denominado “Solicitud de Reembolsos Médicos” Uso exclusivo de Accidente Personales. Este formulario debe ser completado por el asegurado y por el médico tratante, este último sólo cuando corresponda a la “Primera Atención”. Tanto el médico tratante como el asegurado deben firmar la solicitud donde corresponda. En las continuaciones de tratamiento la Solicitud de Reembolsos Médicos, no requiere ser completada por el médico tratante, pero sí por el asegurado en los ítems que corresponda.

- ❖ Para el caso en que se hayan realizado exámenes, adjuntar a los gastos los resultados de los mismos.

ATENCION CONVENIO ACHS:

En caso de accidente utilizando el convenio ACHS asegurados podrán acceder, con cargo a la cobertura de Reembolsos de Gastos Médicos por Accidente, al beneficio de atención directa sin desembolsar dinero, hasta el máximo establecido en la póliza según alternativa de cobertura contratada. El asegurado deberá identificarse como asegurado de la Empresa Contratante convenio Interamericana/Achs, presentar su licencia o carnet de identidad y registrarse como paciente extra ley. En caso de ser derivado a un especialista u otro servicio médico, deberá solicitar y conservar copia de la derivación y deberá enviar las boletas originales a la Compañía de Seguros. Si compra medicamentos, deberá conservar copia de la



Receta y adjuntar la boleta original de farmacia (timbrada) para solicitar el reembolso en la Compañía Aseguradora.

Direcciones de los centros asistenciales de Asociación Chilena de Seguridad

REGION	DIRECCION	TELEFONO
XIII	Ramon Carnicer 185, Santiago	(02) 685 3000
XIII	Merced 710, Melipilla	(02) 5156500
VI	Avenida Libertador Bernardo O'Higgins 317 Rancagua	(072) 713447



BIBLIOGRAFIA

1. Norma de Manejo Pos-Exposición a la Sangre en el Contexto de la Prevención de la Infección por VIH. Ministerio de Salud. Comisión Nacional del Sida. Marzo 2000. <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/vih/vih2007/centrodedocumentacion/normativas/normasangre.pdf>.
2. Norma Nº 9 Programa de vigilancia de accidentes cortopunzantes Hospital Base de Valdivia. 1994. Última actualización agosto 2008. Dr. Javier Delgado Unidad de Salud Ocupacional.
3. Norma técnica Nº 9. Norma de manejo Post exposición laboral a sangre en el contexto de la prevención de la infección por VIH. Ministerio de Salud. Última actualización año 2008. http://www.ssvvaldivia.cl/normas_iih/2008/09-08_NORMA09_ACC_CORTOP.pdf
4. Informe de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias Chile-2004. Unidad de infecciones intrahospitalarias. Departamento de calidad en salud. División de inversiones y presupuesto. Subsecretaría de redes asistenciales. MINSAL. www.minsal.cl
5. Programa de Manejo de exposición a sangres y fluidos corporales y accidentes cortopunzantes. Clínica Las Condes. Versión 4.0, Última actualización Febrero 2009.
6. Norma de Manejo del trabajador accidentado con exposición a sangre o fluidos corporales. Asociación Chilena de Seguridad. Última Actualización Octubre 2008.
7. Manual Operativo: Manejo de accidentes cortopunzantes de riesgo biológico en estudiantes de pregrado, Facultad de Medicina Universidad de Chile. 2008. http://www2.med.uchile.cl/formularios/manual_cortopunzantes.pdf
8. Norma de manejo Post exposición laboral a sangre o fluidos corporales en el contexto de la prevención de la infección por VIH y Hepatitis B en trabajadores del Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Agosto 2004.
9. Guías de Práctica Clínica; Precauciones para prevenir exposición accidental a sangre y manejo post exposición. Equipo de IIH y Prácticas Clínicas .Comité Ejecutivo de Calidad y Epidemiología Hospitalaria .Hospital Santiago Oriente Agosto 2004. http://www.enfermeriajw.cl/pdf/GUIACLINICAIIHPrevenciondeExposicionesaSangreymanejoPost-exposicion RES 793_06_09_04
10. Centros para el control y prevención de enfermedades. <http://www.cdc.gov/spanish/>