



PROTOCOLO Y MANUAL INSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD





UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL CIBAO
ESCUELA DE MEDICINA

PROTOCOLO Y MANUAL INSTITUCIONAL DE BIOSEGURIDAD

**PARA ESTUDIANTES DEL INTERNADO MÉDICO ROTATORIO
EN HOSPITALES DE LA REPÚBLICA DOMINICANA**

ESTADO DEL DOCUMENTO:

Documento en proceso de revisión. Este documento constituye un borrador técnico institucional sujeto a revisión, armonización con los protocolos de cada hospital docente y aprobación por las autoridades universitarias y sanitarias competentes antes de su entrada en vigor.

Versión: 1.0

Fecha de emisión propuesta: 15 julio de 2026

Próxima revisión: anual o ante cambio normativo/epidemiológico

La Vega, República Dominicana

Control y aprobación del documento

Campo	Descripción
Nombre del documento	Protocolo y Manual Institucional de Bioseguridad para Estudiantes del Internado Médico Rotatorio
Código	
Versión	1.0
Propietario del proceso	Dirección de la Escuela de Medicina / Coordinación del Internado Médico Rotatorio
Áreas corresponsables	Hospitales docentes, Salud Ocupacional, Comité de Prevención y Control de Infecciones (PCI), Gestión de Riesgos, Bienestar Estudiantil
Población destinataria	Estudiantes de medicina asignados al internado rotatorio, docentes clínicos, coordinadores y personal que supervise sus actividades
Vigencia	Desde su aprobación formal hasta su sustitución o actualización
Revisión ordinaria	Anual
Revisión extraordinaria	Ante exposición grave, brote, cambio normativo, incorporación de nueva sede o hallazgo de auditoría

Etapa	Responsable	Constancia
Elaborado por	Coordinación del Internado Médico Rotatorio / Comité de Bioseguridad	Dr. Luis Rosario, Firma y fecha
Revisado por	Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud	Dr. Bienvenido Veras, Firma y fecha
Revisado por	Dirección de la Escuela de Medicina	Dr. Heldy Jesús Vázquez, Firma y fecha
Aprobado por	Vicerrectoría de Asuntos Académicos de Grado	Dr. Juan Homaldo Veras, Firma y fecha

Historial de cambios

Versión	Fecha	Descripción del cambio	Responsable
1.0	Julio 2026	Emisión inicial para revisión institucional.	Coordinación del Internado / Comité de Bioseguridad

Declaración de prevalencia normativa

Este manual establece requisitos institucionales mínimos. En cada sede clínica, el estudiante deberá cumplir además las normas del hospital, las instrucciones del Comité de Prevención y Control de Infecciones, Salud Ocupacional y de las autoridades sanitarias. Cuando existan diferencias, se aplicará la disposición vigente que ofrezca mayor protección al paciente, al estudiante, al personal y al ambiente, sin contravenir la legislación dominicana.

Contenido

- [1. Presentación y fundamento](#)
- [2. Marco normativo](#)
- [3. Objetivos](#)
- [4. Alcance y ámbito de aplicación](#)
- [5. Definiciones y abreviaturas](#)
- [6. Principios rectores](#)
- [7. Gobernanza y responsabilidades](#)
- [8. Requisitos antes de iniciar la rotación](#)
- [9. Evaluación de riesgos](#)
- [10. Precauciones estándar](#)
- [11. Precauciones basadas en la transmisión](#)
- [12. Normas por área clínica](#)
- [13. Exposición ocupacional a sangre y fluidos](#)
- [14. Exposición a agentes respiratorios y otros riesgos](#)
- [15. Derrames, limpieza y desinfección](#)
- [16. Manejo de muestras, ropa y residuos](#)
- [17. Conducta, presentación y prohibiciones](#)
- [18. Seguridad física, emergencias y desastres](#)
- [19. Salud, bienestar y situaciones especiales](#)
- [20. Capacitación y evaluación de competencias](#)
- [21. Vigilancia, indicadores y mejora continua](#)
- [22. Incumplimientos y medidas correctivas](#)
- [23. Implementación institucional](#)
- [24. Anexos operativos](#)
- [25. Referencias normativas y técnicas](#)

1. Presentación y fundamento

El internado médico rotatorio constituye la etapa final de formación clínica de pregrado, en la cual el estudiante participa a tiempo completo en actividades hospitalarias y comunitarias bajo supervisión docente. Esta exposición intensiva a pacientes, sangre, fluidos corporales, aerosoles, medicamentos, equipos, residuos y ambientes de alta complejidad exige un sistema institucional de prevención, respuesta y mejora continua.

La bioseguridad no se limita al uso de guantes o mascarillas. Comprende la evaluación previa del riesgo, la higiene de manos, la selección correcta del equipo de protección personal, la técnica aséptica, la seguridad con objetos cortopunzantes, la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, la actuación inmediata después de una exposición, el manejo ambiental y de residuos, la vacunación, la supervisión y la cultura de reporte sin represalias.

Este manual traduce los requisitos regulatorios y de acreditación en reglas prácticas para el estudiante, la Escuela de Medicina y los hospitales docentes. Su propósito central es proteger al paciente, al estudiante, al equipo de salud, a la comunidad y al ambiente, sin reducir las oportunidades educativas necesarias para una formación médica segura y competente.

Regla esencial: todo paciente y todo material biológico se manejarán aplicando precauciones estándar, independientemente de que exista o no un diagnóstico infeccioso conocido.

2. Marco normativo

El documento se fundamenta en las normas nacionales de educación médica, los estándares regionales de acreditación y las directrices sanitarias sobre prevención y control de infecciones. Las disposiciones deben interpretarse de manera conjunta.

Fuente	Exigencias incorporadas al manual
MESCyT – Normas para la aprobación, evaluación, regulación y acreditación de las escuelas de medicina en la República Dominicana	Política de prevención de enfermedades contagiosas; vacunación contra hepatitis B y tétanos antes de prácticas; capacitación sobre prevención y atención postexposición; manejo de residuos; disponibilidad de un manual en todas las áreas de práctica; seguridad en centros de rotación; supervisión del internado y convenios con hospitales.
CAAM-HP – Estándares para Medicina, secciones 1-5 (agosto 2024)	Convenios que asignen responsabilidad por tratamiento y seguimiento de exposiciones; acceso oportuno a servicios de salud; requisitos y monitoreo de inmunización; políticas de exposición; seguridad y preparación para emergencias en todos los sitios educativos.
CAAM-HP – Sección 6, Internado (agosto 2024)	Práctica supervisada; políticas escritas sobre carga, guardias, descanso, supervisión y evaluación; seguro de salud; condiciones adecuadas en sedes; supervisores calificados y evaluación del programa.
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Precauciones estándar y aislamiento; prevención y control de infecciones; bioseguridad ambiental; limpieza y desinfección; salud ocupacional; vigilancia y respuesta a exposiciones; residuos sanitarios.
OPS/OMS	Higiene de manos; uso racional de equipos de protección personal (EPP); precauciones estándar y basadas en transmisión; seguridad de inyecciones y cortopunzantes; gestión de programas de PCI; profilaxis postexposición al VIH.

2.1 Correspondencia con estándares de acreditación

Requisito del manual	MESCyT	CAAM-HP
Inmunización y verificación antes de prácticas	10.1.2–10.1.3	MS-24
Capacitación preventiva y postexposición	10.1.4 y 10.1.6	MS-25
Manual disponible en sedes clínicas	10.1.5	IS-3 / MS-25
Responsabilidad compartida en convenios	3.5.3.19 y 9.6.2	IS-13
Acceso a atención y seguimiento	10.1.4	MS-21 / MS-25
Seguridad, emergencias y desastres	10.2.1–10.2.6	ER-7
Supervisión y condiciones del internado	3.5.3.31–3.5.3.33	IT-5 / IT-6 / IT-10
Monitoreo y mejora continua	Responsabilidad institucional de evaluación	IS-2 / MS-26 / IT-13

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Establecer las medidas obligatorias de prevención, actuación, seguimiento y mejora continua para reducir los riesgos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, psicosociales y ambientales asociados a las actividades de los estudiantes durante el internado médico rotatorio.

3.2 Objetivos específicos

- Estandarizar las precauciones mínimas aplicables en todas las sedes y rotaciones.
- Definir responsabilidades de la universidad, la Escuela de Medicina, el hospital, los docentes y el estudiante.
- Garantizar que todo estudiante inicie la práctica con inmunización, capacitación, cobertura de salud y rutas de atención verificadas.
- Prevenir lesiones por objetos cortopunzantes, salpicaduras, aerosoles y contacto con material contaminado.
- Asegurar una respuesta inmediata, confidencial y documentada ante exposiciones ocupacionales.
- Promover una cultura de seguridad, reporte oportuno y aprendizaje sin represalias.
- Establecer indicadores verificables para auditoría, acreditación y mejora continua.

4. Alcance y ámbito de aplicación

Aplica a todos los estudiantes matriculados en el internado médico rotatorio y a las personas e instancias que organizan, coordinan, supervisan o evalúan sus actividades en hospitales, clínicas, centros diagnósticos, centros de atención primaria, servicios comunitarios y demás sedes aprobadas.

Incluye las rotaciones de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia, psiquiatría, medicina social, comunitaria y familiar, emergencia, cuidados intensivos, quirófano, laboratorios, imágenes y cualquier experiencia clínica complementaria autorizada.

Límite del documento: este manual no sustituye protocolos clínicos específicos ni autoriza al estudiante a realizar procedimientos fuera de su nivel de competencia o sin la supervisión requerida.

5. Definiciones y abreviaturas

Término	Definición operativa
Bioseguridad	Conjunto de medidas para prevenir o controlar riesgos que puedan afectar a pacientes, estudiantes, trabajadores, comunidad y ambiente.
Precauciones estándar	Medidas mínimas que se aplican en la atención de todos los pacientes, basadas en la posibilidad de exposición a sangre, fluidos, secreciones, excreciones, piel no íntegra, mucosas, equipos o superficies contaminadas.
Precauciones basadas en la transmisión	Medidas adicionales para agentes que se transmiten por contacto, gotas o vía aérea.
EPP	Equipo de protección personal seleccionado según la evaluación del riesgo: guantes, bata, protección ocular/ facial, mascarilla médica o respirador, entre otros.
Exposición ocupacional	Contacto percutáneo, mucoso, cutáneo no íntegro, inhalatorio u otro evento con potencial de daño durante una actividad académica o asistencial.
Objeto cortopunzante	Aguja, bisturí, lanceta, vidrio roto u otro material capaz de penetrar la piel.
PCI	Prevención y Control de Infecciones.
PEP/PPE	Profilaxis postexposición, especialmente frente al VIH cuando esté clínicamente indicada.
Interno	Estudiante de medicina en internado rotatorio; no equivale a médico con ejercicio independiente.
Fuente	Persona, muestra, equipo o material relacionado con la exposición, evaluado conforme a consentimiento, ética y normativa.
Incidente	Evento que causó o pudo causar daño, incluida una cuasifalla.
Aerosol	Partículas respiratorias pequeñas que pueden permanecer suspendidas y requerir medidas de ventilación y protección respiratoria según el agente y procedimiento.

6. Principios rectores

Principio	Aplicación
Universalidad	Las precauciones se aplican sin depender de la apariencia, diagnóstico o condición social del paciente.
Evaluación del riesgo	El EPP y las medidas adicionales se seleccionan antes de cada contacto o procedimiento.
Jerarquía de controles	Se priorizan eliminación o sustitución del peligro, controles de ingeniería y administrativos; el EPP es una barrera complementaria.
Supervisión proporcional	A mayor complejidad o riesgo, mayor nivel de supervisión directa.
No daño	La seguridad del paciente prevalece sobre la oportunidad de practicar un procedimiento.
Atención inmediata	Las exposiciones ocupacionales se consideran urgencias y no deben posponerse por trámites administrativos.
Confidencialidad	La información clínica del estudiante y de la fuente se protege y se limita al personal autorizado.
No represalias	Reportar un incidente no debe generar castigo; ocultarlo sí constituye incumplimiento grave.
Equidad y ajustes razonables	Las condiciones de salud se manejan sin discriminación, con evaluación individual y ajustes compatibles con los objetivos educativos.
Mejora continua	Los incidentes y auditorías se utilizan para corregir sistemas, no solo conductas individuales.

7. Gobernanza y responsabilidades

7.1 La universidad y la Escuela de Medicina

- Aprobar, financiar, divulgar y revisar este manual.
- Mantener convenios vigentes con cada sede, especificando responsabilidades de prevención, atención, seguimiento y costos ante exposiciones.
- Verificar inmunización, seguro, aptitud y capacitación antes de asignar al estudiante.
- Designar un coordinador institucional de bioseguridad del internado y contactos disponibles 24/7 para eventos urgentes.
- Garantizar acceso oportuno a evaluación diagnóstica, preventiva, terapéutica y apoyo psicológico.
- Mantener registro confidencial de capacitación, inmunización, incidentes, seguimiento y cierre de casos.
- Suspender o modificar una sede o actividad cuando exista riesgo no controlado.

7.2 Hospital o centro de rotación

- Informar al estudiante sobre los riesgos, rutas, aislamiento, residuos, emergencias y contactos locales.
- Proveer insumos de higiene de manos, contenedores de cortopunzantes, EPP adecuado y condiciones de limpieza y ventilación.
- Facilitar atención inmediata y acceso al protocolo postexposición vigente.
- Notificar a la escuela los incidentes, brotes o cambios que afecten la seguridad de los estudiantes, respetando la confidencialidad.
- Asignar supervisores calificados y definir qué procedimientos puede realizar el estudiante y bajo qué nivel de supervisión.
- Incluir a los estudiantes en las actividades de PCI, simulacros y educación continua pertinentes.

7.3 Coordinador del internado y docentes clínicos

- Confirmar la inducción y la aptitud del estudiante antes del contacto clínico.
- Modelar prácticas seguras y detener inmediatamente una conducta de riesgo.
- No delegar procedimientos sin comprobar competencia, consentimiento y disponibilidad de supervisión.
- Asegurar que el estudiante no sea presionado a realizar tareas sin EPP, fuera de su competencia o en condiciones inseguras.
- Documentar incidentes, retroalimentación, acciones correctivas y reentrenamiento.

7.4 Estudiante

- Conocer y cumplir este manual y los protocolos de la sede.
- Mantener actualizados sus documentos de salud y comunicar oportunamente restricciones relevantes por la vía confidencial establecida.
- Realizar higiene de manos y usar el EPP indicado, sin reutilizar material desechable.
- Solicitar supervisión cuando no domine una técnica o cuando el riesgo exceda su competencia.
- Reportar de inmediato toda exposición, lesión, rotura de EPP, derrame, falta de insumos o condición insegura.
- Participar en capacitación, auditorías, simulacros y seguimiento postexposición.
- Proteger la confidencialidad y dignidad de pacientes y compañeros.

7.5 Matriz RACI resumida

Actividad	Escuela	Hospital	Docente	Estudiante
Verificar inmunización y seguro	R/A	C	I	C
Inducción de la sede	C	R/A	R	C
Disponibilidad de EPP e insumos	C	R/A	C	I
Supervisión de procedimientos	A	C	R	C
Atención postexposición	A	R	C	R: reportar y asistir
Investigación y cierre del incidente	R/A	R	C	C
Auditoría y mejora	R/A	R	C	C

R = responsable de ejecutar la actividad; A = autoridad que asegura el cumplimiento; C = persona o instancia consultada; I = persona o instancia informada.

8. Requisitos antes de iniciar la rotación

8.1 Expediente de salud y documentación

- Certificación de esquema de vacunación requerido por el MESCyT y por la sede clínica.
- Evidencia de vacunación contra hepatitis B y tétanos antes de iniciar prácticas hospitalarias.
- Requisitos adicionales definidos por el Ministerio de Salud, el hospital o la evaluación de riesgo epidemiológico vigente.
- Seguro de salud y cobertura de accidentes/exposición ocupacional, con definición escrita de responsabilidad financiera.
- Datos de contacto de emergencia y consentimiento para atención inicial en caso de accidente, conforme a las políticas institucionales.
- Evaluación de aptitud o restricciones cuando sea requerida, realizada por un servicio que no intervenga en la evaluación académica del estudiante.

Confidencialidad: la escuela conservará solo la información necesaria para certificar aptitud y cumplimiento. Los diagnósticos y resultados clínicos se manejarán por Salud Ocupacional o el servicio autorizado, separados del expediente académico.

8.2 Capacitación obligatoria

- Precauciones estándar y basadas en transmisión.
- Cinco momentos para la higiene de manos y técnica correcta.
- Selección, colocación y retiro seguro de EPP.
- Seguridad con inyecciones, agujas, bisturíes y otros cortopunzantes.
- Manejo inicial y reporte de exposición ocupacional.
- Segregación de residuos, ropa y materiales contaminados.
- Rutas de evacuación, procedimientos ante incendios, fenómenos atmosféricos, terremoto y otras emergencias.
- Confidencialidad, ética, consentimiento y límites del rol estudiantil.

La capacitación deberá incluir práctica demostrada y evaluación de competencia. La sola asistencia a una charla no sustituye la verificación de habilidades.

8.3 Criterios de autorización

Criterio	Evidencia	Resultado
Vacunación requerida	Tarjeta/certificación validada	Cumple / pendiente
Seguro y ruta de atención	Póliza o constancia vigente	Cumple / pendiente
Curso de bioseguridad	Certificado y prueba teórica	Aprobado / repetir
Competencia práctica	Lista de cotejo de higiene y EPP	Competente / reentrenar
Inducción de la sede	Registro firmado	Completada / pendiente
Aceptación del manual	Compromiso firmado	Recibido / pendiente

Regla de autorización: ningún estudiante iniciará contacto con pacientes si presenta requisitos críticos pendientes. La Escuela debe proveer una vía rápida para subsanar la situación sin exposición indebida.

9. Evaluación de riesgos

Antes de cada procedimiento, el estudiante realizará una evaluación breve: tarea, paciente, material, vía de transmisión, posibilidad de salpicadura o aerosol, disponibilidad de EPP, competencia propia, supervisión y plan de eliminación segura.

9.1 Clasificación operacional

Nivel	Ejemplos	Control mínimo
Bajo	Entrevista, revisión de expediente, contacto con piel íntegra sin secreciones.	Higiene de manos; mascarilla según política respiratoria o condición del paciente.
Moderado	Examen físico, toma de signos, manipulación de equipos o superficies cercanas al paciente.	Higiene de manos; guantes solo si existe indicación; bata/mascarilla según riesgo.
Alto	Sangre, fluidos, mucosas, piel no íntegra, procedimientos invasivos, parto, cirugía, aspiración, reanimación.	EPP completo según riesgo, técnica aséptica, contenedor de cortopunzantes al alcance y supervisión.
Especial	Agentes de transmisión aérea, procedimientos generadores de aerosoles, citotóxicos, radiación, brotes o patógenos emergentes.	Autorización específica, respirador u otros controles, área adecuada, entrenamiento y supervisión directa.

9.2 Derecho a detener una actividad insegura

El estudiante puede y debe detener una actividad cuando falte el EPP requerido, no exista supervisión, el procedimiento exceda su competencia, el equipo esté defectuoso o el entorno presente un riesgo inaceptable. Debe informar al supervisor y documentar la situación por la ruta institucional. Esta decisión, cuando sea razonable y de buena fe, no será considerada insubordinación ni motivo de represalia.

10. Precauciones estándar

10.1 Higiene de manos

La higiene de manos se realizará en los cinco momentos: antes de tocar al paciente; antes de una tarea limpia o aséptica; después del riesgo de exposición a fluidos corporales; después de tocar al paciente; y después de tocar su entorno. Los guantes no sustituyen la higiene de manos.

- Usar preparación alcohólica cuando las manos no estén visiblemente sucias y el producto sea apropiado.
- Lavar con agua y jabón cuando exista suciedad visible, después de usar el baño y cuando el protocolo del agente lo requiera.
- Retirar anillos, pulseras y relojes que dificulten la higiene; mantener uñas cortas y limpias; no usar uñas artificiales en áreas clínicas.
- Realizar higiene antes de colocarse guantes y después de retirarlos.
- No tocar teléfono, bolígrafos, gafete, cabello, rostro, puertas o expedientes con guantes contaminados.

10.2 Equipo de protección personal

El EPP se seleccionará según el riesgo previsto, no según la comodidad o preferencia personal. Debe colocarse antes de la exposición, mantenerse durante la tarea y retirarse evitando contaminar piel, ropa y ambiente.

Riesgo previsto	EPP orientativo
Contacto con sangre, fluidos, mucosas o piel no íntegra	Guantes; añadir bata si puede contaminarse la ropa.
Salpicadura a ojos, nariz o boca	Mascarilla médica más protección ocular o pantalla facial; bata y guantes según tarea.
Procedimiento generador de aerosoles o agente de vía aérea	Respirador aprobado y ajustado, protección ocular, bata y guantes; otros elementos según protocolo.
Procedimiento estéril	Guantes estériles y barreras estériles indicadas, además de higiene de manos y técnica aséptica.
Limpieza de derrame o residuos	Guantes resistentes apropiados, bata/delantal, protección ocular y calzado cerrado según riesgo.

Uso correcto de guantes: cambiar entre pacientes y entre tareas sucias y limpias en el mismo paciente. No lavar, desinfectar ni reutilizar guantes desechables.

10.3 Higiene respiratoria y etiqueta de la tos

- Identificar tempranamente síntomas respiratorios y aplicar control de fuente según la política vigente.
- Cubrir nariz y boca al toser o estornudar, desechar pañuelos y realizar higiene de manos.
- Mantener separación, ventilación y ubicación del paciente conforme al riesgo y capacidad de la sede.
- El estudiante con síntomas transmisibles deberá comunicarlo y seguir la Evaluación de Salud Ocupacional antes de continuar actividades.

10.4 Técnica aséptica e inyecciones seguras

- Preparar medicamentos en un área limpia y separada de material contaminado.
- Usar aguja y jeringa nuevas para cada paciente y cada acceso a un vial cuando corresponda.
- Desinfectar puertos y superficies según protocolo; respetar el tiempo de contacto del antiséptico.
- No usar soluciones o medicamentos con integridad, etiqueta, fecha o almacenamiento dudosos.
- No administrar ni preparar medicamentos sin autorización y supervisión del profesional responsable.

10.5 Seguridad con objetos cortopunzantes

- Planificar la eliminación antes de iniciar el procedimiento y colocar el contenedor al alcance.
- No volver a encapuchar agujas. Si una técnica excepcional lo exige, utilizar un método de una sola mano o dispositivo diseñado para ello, conforme al protocolo local.
- No doblar, romper, retirar manualmente ni manipular agujas usadas de manera innecesaria.

- Desechar inmediatamente el objeto completo en un contenedor rígido, resistente a perforación y correctamente instalado.
- No introducir la mano en recipientes de residuos ni sobrellenar contenedores.
- Entregar instrumentos cortantes mediante bandeja o zona neutral cuando el procedimiento lo permita.

10.6 Equipos y dispositivos reutilizables

- Distinguir material crítico, semicrítico y no crítico según el contacto previsto.
- Limpiar y desinfectar o esterilizar conforme al protocolo del fabricante y de la central de esterilización.
- No transportar equipos contaminados sin contención y rotulación.
- No reutilizar dispositivos de un solo uso.
- Realizar higiene de manos después de manipular equipos del entorno del paciente.

11. Precauciones basadas en la transmisión

Se aplican además de las precauciones estándar cuando la sospecha clínica, el diagnóstico o una alerta epidemiológica indiquen transmisión por contacto, gotas o vía aérea. La señalización no debe revelar información innecesaria ni estigmatizar al paciente.

Tipo	Medidas esenciales	Ejemplos de aplicación
Contacto	Guantes y bata al ingresar cuando se anticipa contacto; equipo dedicado; limpieza reforzada; higiene de manos estricta.	Patógenos o síndromes definidos por el protocolo de PCI.
Gotas	Mascarilla médica al ingresar o aproximarse según protocolo; control de fuente; limitar traslados.	Infecciones respiratorias transmitidas principalmente por gotas.
Vía aérea	Habitación/área con ventilación apropiada cuando esté disponible; respirador ajustado; puerta cerrada según protocolo; limitar personal.	Tuberculosis pulmonar sospechada/confirmada, sarampión, varicela u otros agentes definidos por PCI.

Restricción: el estudiante no participará en un procedimiento de alto riesgo si no ha recibido entrenamiento específico, no dispone del respirador o del EPP indicado o no puede demostrar ajuste y uso correcto.

12. Normas por área clínica

12.1 Emergencia y triaje

- Priorizar identificación temprana de síndromes transmisibles y seguir la ruta de aislamiento.
- Mantener libre el acceso a higiene de manos y contenedores de cortopunzantes.
- En reanimación, anticipar salpicaduras y aerosoles; colocarse el EPP antes de iniciar cuando la situación lo permita.
- No abandonar la seguridad básica por presión asistencial; solicitar apoyo y supervisión.

12.2 Hospitalización y consulta

- Realizar higiene de manos entre pacientes y después de tocar barandas, mesas, monitores o cortinas.
- No colocar objetos personales sobre la cama o superficies clínicas.
- Desinfectar equipos compartidos entre usos conforme al protocolo.
- Aplicar técnica aséptica en accesos vasculares, sondas, heridas y otros dispositivos.

12.3 Quirófano y cirugía

- Ingresar únicamente después de inducción específica sobre circulación, zonas y vestimenta.
- Cumplir lavado o antisepsia quirúrgica, vestimenta, protección ocular y técnica estéril.
- Usar zona neutral para bisturíes y agujas cuando sea posible.
- Informar de inmediato perforación de guante, herida o pérdida de esterilidad.
- No manipular electrocirugía, gases, láseres u otros equipos sin capacitación y autorización.

12.4 Ginecología, obstetricia y sala de partos

- Anticipar exposición abundante a sangre y fluidos; usar protección facial, bata impermeable y guantes apropiados.
- Mantener contenedor de cortopunzantes accesible y evitar agujas sueltas en campos o camas.
- Aplicar precauciones estándar al binomio madre-recién nacido sin estigmatizar al paciente.
- Retirar EPP y realizar higiene de manos antes de pasar de la madre al recién nacido cuando corresponda.

12.5 Pediatría y neonatología

- Reforzar higiene de manos y limpieza de equipos compartidos.
- No ingresar con síntomas transmisibles sin evaluación.
- Ajustar el EPP al procedimiento y evitar contaminación de incubadoras, juguetes y superficies.
- Usar técnicas seguras de dosificación y administración bajo supervisión.

12.6 Cuidados intensivos

- Respetar paquetes de prevención para dispositivos invasivos y técnica aséptica estricta.
- Minimizar objetos personales y material innecesario.
- No manipular ventiladores, líneas centrales o bombas sin instrucción y supervisión.
- Cumplir la secuencia de EPP y la higiene de manos entre tareas en el mismo paciente.

12.7 Psiquiatría

- Combinar bioseguridad con evaluación de riesgo de violencia, autoagresión y fuga.
- No portar agujas, bisturíes u objetos peligrosos sin control.
- Mantener rutas de salida y solicitar apoyo antes de intervenciones de riesgo.
- Respetar la dignidad, confidencialidad y ausencia de estigma.

12.8 Atención primaria y comunidad

- Transportar EPP, insumos y muestras en contenedores seguros.
- No improvisar eliminación de cortopunzantes; llevar contenedor autorizado.
- Evaluar ventilación, agua, higiene y condiciones ambientales antes de procedimientos.
- Aplicar medidas de seguridad durante traslados y visitas domiciliarias.

12.9 Laboratorio y toma de muestras

- Rotular correctamente, usar recipientes cerrados y transportar en contención secundaria.
- No pipetear con la boca ni manipular cultivos o procesos no autorizados.
- No centrifugar, abrir o procesar muestras sin entrenamiento y controles apropiados.
- Notificar derrames, roturas o exposiciones inmediatamente.

12.10 Diagnóstico por imágenes y radiación

- Cumplir señalización, control de acceso, dosimetría y protección radiológica de la sede.
- Confirmar embarazo o condiciones especiales por la vía confidencial establecida cuando sea relevante.
- No permanecer en la sala durante exposición salvo indicación, protección y supervisión.
- Aplicar precauciones estándar en procedimientos intervencionistas.

13. Exposición ocupacional a sangre y fluidos

Emergencia: una exposición percutánea, mucosa o sobre piel no íntegra debe reportarse y evaluarse de inmediato. No se esperará al final del turno ni a la autorización administrativa para iniciar la atención.

13.1 Exposiciones que requieren evaluación urgente

- Pinchazo, corte o punción con objeto usado o contaminado.
- Salpicadura de sangre o fluido potencialmente infeccioso en ojos, boca, nariz o piel no íntegra.
- Mordedura con ruptura de piel y presencia de sangre.
- Contacto significativo con material biológico en una situación no controlada.
- Falla de EPP durante procedimiento con riesgo relevante.

13.2 Actuación inmediata del estudiante

1. Suspender la actividad de manera segura y solicitar relevo o ayuda.
2. En lesión percutánea o exposición de la piel: lavar con agua y jabón. No exprimir, cortar, cepillar ni aplicar sustancias cáusticas.
3. En mucosa ocular: irrigar con abundante agua o solución adecuada; retirar lentes de contacto si corresponde.
4. En boca o nariz: enjuagar con agua; no tragar el líquido de irrigación.
5. Retirar ropa contaminada y lavar la piel expuesta.
6. Informar inmediatamente al supervisor y activar la Ruta de Salud Ocupacional/Emergencia de la sede.
7. Acudir a evaluación clínica urgente con el formulario de exposición; no conducir si la situación clínica o emocional lo desaconseja.
8. Notificar a la Coordinación del Internado por el canal institucional, sin difundir datos del paciente.

13.3 Evaluación clínica y de riesgo

La evaluación será realizada por el personal autorizado e incluirá: tipo y profundidad de la lesión; volumen y naturaleza del fluido; uso de barreras; tiempo transcurrido; estado de la fuente cuando pueda determinarse legal y éticamente; inmunización frente a hepatitis B; condiciones del estudiante; pruebas basales y necesidad de profilaxis o seguimiento.

La valoración de la fuente se realizará con consentimiento y conforme a la normativa. El estudiante no debe solicitar pruebas, revisar expedientes ni contactar al paciente por cuenta propia.

13.4 Profilaxis postexposición al VIH

- Cuando esté indicada, debe iniciarse lo antes posible, idealmente dentro de las primeras 24 horas y no más tarde de 72 horas después de la exposición.
- La primera dosis no debe retrasarse mientras se completan trámites o resultados si el equipo clínico considera que existe indicación.

- La selección del esquema, duración, pruebas, seguimiento y manejo de efectos adversos corresponderán al servicio clínico conforme al protocolo vigente del MSP y las recomendaciones internacionales actualizadas.
- El estudiante recibirá consejería, apoyo para adherencia y seguimiento confidencial.

13.5 Hepatitis B y hepatitis C

- Se verificará el esquema y, cuando corresponda, la evidencia de respuesta inmunológica frente a hepatitis B.
- La conducta frente a hepatitis B dependerá de la inmunización del estudiante, respuesta documentada y situación de la fuente, según protocolo vigente.
- Para hepatitis C no existe profilaxis postexposición de uso rutinario; se realizará evaluación basal y seguimiento diagnóstico conforme al protocolo clínico vigente.
- No se retrasará la atención por falta de documentos; la verificación se completará durante el proceso.

13.6 Seguimiento y cierre

- Registrar el evento en un expediente clínico confidencial y en el sistema institucional de incidentes con datos mínimos necesarios.
- Programar pruebas y consultas de seguimiento conforme al agente y protocolo aplicable.
- Evaluar bienestar psicológico, ansiedad, adherencia y necesidad de ajustes temporales en la rotación.
- Investigar causas del sistema: carga, fatiga, supervisión, disponibilidad de insumos, diseño del equipo, ubicación del contenedor y cumplimiento del procedimiento.
- Cerrar el caso solo cuando se complete el seguimiento clínico y las acciones correctivas.

13.7 Responsabilidad financiera

El convenio entre la escuela y el hospital debe establecer por escrito quién cubre la evaluación, pruebas, medicamentos, seguimiento y la atención de secuelas. La incertidumbre administrativa nunca justificará retrasar la atención. La escuela mantendrá un mecanismo de garantía o reembolso para evitar barreras económicas al estudiante.

14. Exposición a agentes respiratorios y otros riesgos

14.1 Tuberculosis y otros agentes de vía aérea

- Ante exposición no protegida, informar a PCI/Salud Ocupacional y documentar duración, proximidad, ventilación y uso de respirador.
- Recibir evaluación basal y seguimiento según el agente, la intensidad de exposición y el protocolo nacional/local.
- No automedicarse ni solicitar pruebas fuera de la ruta institucional.
- Cumplir restricciones temporales o uso reforzado de protección cuando estén indicados.

14.2 Enfermedad meningocócica, sarampión, varicela y otros contactos

Los contactos de relevancia epidemiológica se notificarán inmediatamente. Salud Ocupacional/PCI determinará si corresponde verificación de inmunidad, profilaxis, vacunación, exclusión temporal, vigilancia de síntomas o notificación a salud pública. La conducta variará según el agente y la normativa vigente.

14.3 Riesgos químicos, medicamentos peligrosos y citotóxicos

- No preparar ni manipular medicamentos peligrosos sin capacitación, controles y supervisión específica.
- Consultar fichas de seguridad y protocolo de derrames.
- Ante contacto, retirar la exposición, irrigar según indicación del producto, informar y acudir a evaluación.

- No ingresar alimentos, bebidas o cosméticos a áreas de preparación o almacenamiento.

14.4 Radiación y riesgo físico

- Cumplir tiempo, distancia, blindaje y control de acceso.
- Usar dosímetro y protección cuando la sede lo requiera.
- Reportar pérdida de dosímetro, exposición accidental o falla del equipo.
- Aplicar medidas de ergonomía, movilización segura de pacientes y prevención de caídas.

15. Derrames, limpieza y desinfección

15.1 Derrame de sangre o fluido biológico

1. Restringir el área y prevenir tránsito o contacto.
2. Solicitar apoyo del personal entrenado y reunir el kit de derrames.
3. Colocarse el EPP indicado según volumen, riesgo de salpicadura y producto químico.
4. Retirar objetos cortopunzantes con pinza o método seguro; nunca con las manos.
5. Contener y retirar materia orgánica; limpiar antes de desinfectar.
6. Aplicar el desinfectante aprobado, a la concentración y tiempo de contacto establecidos por la sede y el fabricante.
7. Desechar material y retirar EPP de forma segura; realizar higiene de manos.
8. Reportar el evento y cualquier exposición asociada.

Prohibición: no mezclar productos químicos ni improvisar concentraciones. El cloro y otros desinfectantes pueden liberar gases tóxicos si se combinan con sustancias incompatibles.

15.2 Limpieza de equipos y superficies

- Seguir instrucciones del fabricante para evitar daño o pérdida de efectividad.
- Realizar limpieza de equipos compartidos entre pacientes.
- Usar paños y soluciones de manera que no redistribuyan contaminación.
- No desconectar, sumergir o rociar equipos eléctricos sin autorización.
- Documentar fallos de limpieza o desinfección y retirar el equipo de uso si no puede garantizarse seguridad.

16. Manejo de muestras, ropa y residuos

16.1 Muestras clínicas

- Identificar al paciente con al menos dos identificadores según política institucional.
- Usar recipiente compatible, hermético y correctamente rotulado.
- Descontaminar el exterior si se contamina y colocar en contención secundaria.
- Transportar por la ruta autorizada con solicitud completa; no llevar muestras en bolsillos o manos sin contención.
- Reportar derrame, fuga, rotura o error de identificación.

16.2 Ropa y textiles

- Manipular lo mínimo y evitar sacudir.

- Colocar en bolsa o recipiente designado en el punto de uso.
- No apoyar ropa contaminada contra el uniforme o el cuerpo.
- No llevar textiles clínicos a la vivienda del estudiante.
- Seguir la ruta de lavandería institucional.

16.3 Residuos sanitarios

- Segregar en el punto de generación según la clasificación, rotulación y código de colores vigente del MSP y del hospital.
- Desechar cortopunzantes en contenedor rígido resistente a perforación; no compactar ni reabrir.
- No mezclar residuos comunes con infecciosos, químicos, farmacéuticos o anatómicos.
- No llenar recipientes más allá del límite indicado.
- Informar contenedores ausentes, dañados o sobrellenados antes de iniciar el procedimiento.

17. Conducta, presentación y prohibiciones

17.1 Presentación segura

- Uniforme limpio, identificación visible, cabello controlado y calzado cerrado, estable y lavable.
- Uñas cortas; sin uñas artificiales ni accesorios que interfieran con higiene o guantes.
- Heridas en manos cubiertas con apósito impermeable y evaluación cuando corresponda.
- Ropa clínica contaminada retirada y gestionada según protocolo; no circular fuera del área con EPP contaminado.

17.2 Prohibiciones

- Comer, beber, fumar, vapear, aplicar cosméticos o manipular lentes de contacto en áreas clínicas o de laboratorio.
- Usar teléfono personal con guantes o durante procedimientos; fotografiar pacientes, pantallas, heridas o documentos sin autorización formal.
- No volver a encapucgar agujas, reutilizar desechables o llevar material clínico a bolsillos.
- Realizar procedimientos sin autorización o firmar prescripciones, altas, certificados, consentimientos u órdenes como médico responsable.
- Ocultar exposiciones, incidentes, síntomas transmisibles o fallas críticas de seguridad.
- Retirar EPP, medicamentos, muestras o insumos del hospital sin autorización.
- Aceptar presiones para incumplir normas de bioseguridad.

18. Seguridad física, emergencias y desastres

Cada sede debe publicar y divulgar rutas y protocolos de emergencia. El estudiante que participe en la inducción y simulacros deberá conocer los puntos de reunión, los códigos de alarma, teléfonos y la cadena de mando.

Evento	Conducta básica del estudiante
Incendio	Activar alarma, seguir evacuación, no usar ascensores, no combatir fuego sin entrenamiento, mantener despejadas las rutas.
Terremoto	Protegerse durante el movimiento, alejarse de vidrios, evacuar cuando se indique y acudir al punto de reunión.
Huracán/inundación	Seguir el plan institucional, evitar traslados inseguros, mantener comunicación y no abandonar el puesto sin relevo u orden cuando esté asignado.
Violencia o tirador activo	Seguir el protocolo de la sede, priorizar escapar, ocultarse o alertar según condiciones, no intervenir sin entrenamiento.

Evento	Conducta básica del estudiante
Falla eléctrica/oxígeno/sistemas	Notificar, proteger al paciente dentro del rol asignado y seguir la contingencia del servicio.
Brote/epidemia/pandemia	Cumplir alertas, control de acceso, EPP, vigilancia de síntomas, vacunación y ajustes de rotación establecidos.

Guardias seguras: la programación debe respetar límites institucionales de permanencia y descanso. La fatiga es un factor de riesgo para lesiones, errores y exposiciones; debe reportarse cuando comprometa la seguridad.

19. Salud, bienestar y situaciones especiales

19.1 Síntomas o enfermedad del estudiante

- No acudir o permanecer en actividades clínicas cuando exista una condición transmisible o incapacitante sin evaluación.
- Informar por la ruta confidencial y seguir las indicaciones de Salud Ocupacional.
- La ausencia justificada por atención de salud no debe convertirse en barrera para recibir tratamiento oportuno.
- El retorno se basará en criterios clínicos y de control de infecciones, no en presiones académicas.

19.2 Embarazo, inmunosupresión, discapacidad o condición crónica

El estudiante podrá solicitar evaluación confidencial y ajustes razonables. Se analizarán riesgos específicos de agentes, radiación, medicamentos peligrosos, carga física y guardias. La decisión buscará proteger la salud y preservar los objetivos educativos mediante alternativas equivalentes cuando sea posible. El profesional que brinda atención no participará en la evaluación académica del estudiante, salvo circunstancias excepcionales previstas por política.

19.3 Bienestar psicológico después de un incidente

- Ofrecer consejería confidencial y temprana.
- Evitar culpabilización, estigma o difusión innecesaria.
- Evaluar ansiedad, insomnio, miedo a contagio y afectación del desempeño.
- Definir ajustes temporales y seguimiento hasta el cierre.

20. Capacitación y evaluación de competencias

La escuela implementará un programa longitudinal, no una actividad única. La competencia se verificará antes de iniciar el internado, al ingresar a cada sede, después de incidentes relevantes y al menos una vez por año.

Módulo	Método	Criterio de aprobación
Precauciones estándar	Curso y casos clínicos	Prueba teórica $\geq 80\%$ o criterio institucional equivalente
Higiene de manos	Demostración observada	100% de pasos críticos
Colocación/retiro de EPP	Simulación	Sin contaminación crítica
Cortopunzantes	Simulación y lista de cotejo	Eliminación inmediata y segura
Exposición ocupacional	Simulación de ruta	Activa atención y reporte sin demora

Módulo	Método	Criterio de aprobación
Residuos y derrames	Escenario práctico	Clasifica y responde conforme al protocolo
Emergencias	Inducción/simulacro	Reconoce alarma, ruta y punto de reunión

Quien no alcance las competencias requeridas deberá recibir reentrenamiento antes de continuar con actividades de riesgo. La evaluación formativa no debe limitarse a recordar definiciones; debe observar la conducta en escenarios reales o simulados.

21. Vigilancia, indicadores y mejora continua

21.1 Registros mínimos

- Matriz de inmunización y autorización de rotación.
- Capacitaciones, resultados y reentrenamientos.
- Inducción por hospital y servicio.
- Exposiciones, cuasifallas y condiciones inseguras.
- Tiempo desde exposición hasta reporte, evaluación y primera dosis de PEP cuando aplique.
- Seguimiento clínico y cierre confidencial.
- Auditorías de higiene de manos, EPP, cortopunzantes y residuos.
- Acciones correctivas, responsables, fechas y verificación de eficacia.

21.2 Indicadores propuestos

Indicador	Fórmula	Meta inicial	Frecuencia
Estudiantes autorizados antes de rotar	$N.^{\circ} \text{ con expediente completo} / N.^{\circ} \text{ asignados} \times 100$	100%	Por período
Cobertura de capacitación	$N.^{\circ} \text{ aprobados} / N.^{\circ} \text{ activos} \times 100$	100%	Mensual
Cumplimiento de higiene de manos	$\text{Acciones correctas} / \text{oportunidades observadas} \times 100$	$\geq 85\%$, con mejora progresiva	Mensual
Uso correcto de EPP	$\text{Observaciones conformes} / \text{observaciones} \times 100$	$\geq 90\%$	Mensual
Reporte oportuno de exposición	$\text{Eventos reportados en } \leq 1 \text{ hora} / \text{total de eventos} \times 100$	100%	Mensual
Evaluación postexposición oportuna	$\text{Evaluados según tiempo institucional} / \text{total expuestos} \times 100$	100%	Mensual
Cierre de acciones correctivas	$\text{Acciones cerradas en plazo} / \text{acciones vencidas o programadas} \times 100$	$\geq 90\%$	Mensual
Tasa de lesiones cortopunzantes	$N.^{\circ} \text{ lesiones} / 1,000 \text{ estudiantes-mes}$	Tendencia descendente	Trimestral
Satisfacción con seguridad de la sede	Promedio de encuesta estandarizada	$\geq 85\%$	Por rotación

21.3 Semáforo de gestión

Estado	Criterio	Acción
Verde	Cumple meta y no hay riesgo crítico abierto.	Mantener y reconocer buenas prácticas.
Amarillo	Desviación moderada, tendencia adversa o acción próxima a vencer.	Plan correctivo, seguimiento quincenal y refuerzo.
Rojo	Exposición grave, incumplimiento crítico, falta de EPP/ruta o acción vencida.	Intervención inmediata; posible suspensión del área o actividad.

22. Incumplimientos y medidas correctivas

La respuesta será proporcional al riesgo, intencionalidad, repetición y consecuencias. Se priorizará la educación y corrección del sistema, sin excluir medidas disciplinarias cuando exista negligencia grave, ocultamiento o conducta deliberada.

Nivel	Ejemplos	Respuesta
Leve	Olvido aislado sin exposición, corregido de inmediato.	Retroalimentación y registro formativo.
Moderado	Incumplimiento repetido de higiene/EPP, desobediencia a instrucción segura.	Reentrenamiento obligatorio, supervisión reforzada y plan de mejora.
Grave	Reencapuchar, procedimiento sin autorización, ocultar exposición, reutilizar material, fotografiar pacientes.	Retiro temporal de actividad, investigación formal y medidas académicas/disciplinarias.
Crítico	Conducta intencional que pone en peligro al paciente o personal, falsificación de documentos de salud, represalias por reportar.	Suspensión inmediata, notificación a autoridades y proceso conforme a reglamentos.

Just culture: los errores humanos se abordan con apoyo y rediseño; las conductas de riesgo se corrigen; las conductas temerarias o deliberadas requieren responsabilidad formal.

23. Implementación institucional

23.1 Fases sugeridas

Fase	Período	Productos
1. Aprobación y gobernanza	0–30 días	Comité responsable, aprobación, presupuesto, contactos 24/7 y versión controlada.
2. Armonización con sedes	30–60 días	Anexos por hospital, rutas postexposición, matriz de EPP, convenios actualizados.
3. Capacitación y certificación	45–90 días	Curso, simulación, evaluación de competencias y expedientes completos.
4. Puesta en marcha	Desde día 90	Auditorías, indicadores, reporte de incidentes y revisión mensual inicial.
5. Evaluación	Semestral o anual	Informe de cumplimiento, satisfacción, riesgos, acciones y revisión del manual.

23.2 Evidencias para MESCyT y CAAM-HP

- Manual aprobado y accesible física o digitalmente en todas las sedes.
- Política de inmunización y matriz de cumplimiento.
- Convenios con responsabilidad de atención, seguimiento y costos.
- Registros de capacitación y evaluación de competencia.
- Rutas y formularios de exposición con contactos 24/7.
- Informes de incidentes, auditorías, indicadores y acciones correctivas.
- Evaluación de seguridad y satisfacción por sede.
- Evidencia de simulacros y planes de emergencia.

24. Anexos operativos

Anexo A. Lista de verificación pre-rotación

Ítem	Sí	No	No aplica	Observaciones
Vacunación contra hepatitis B verificada				
Vacunación antitetánica vigente/verificada				
Otros requisitos de inmunización de la sede cumplidos				
Seguro de salud/accidentes vigente				
Ruta postexposición conocida				
Contacto 24/7 de la sede registrado				
Curso de bioseguridad aprobado				
Competencia en higiene de manos verificada				
Competencia en EPP verificada				
Inducción del hospital completada				
Manual recibido y compromiso firmado				

Anexo B. Tarjeta rápida ante exposición

1. DETÉN LA ACTIVIDAD: asegura al paciente y solicita relevo.

2. LAVA O IRRIGA: agua y jabón para piel; irrigación abundante para mucosas. No exprimas ni apliques sustancias cáusticas.

3. REPORTA AHORA: supervisor + Salud Ocupacional/Emergencia + Coordinación del Internado.

4. ACUDE A EVALUACIÓN: la exposición es urgente. PEP para VIH, si está indicada, debe iniciarse lo antes posible y no después de 72 horas.

5. DOCUMENTA Y COMPLETA SEGUIMIENTO: no contactes ni investigues al paciente por cuenta propia. Mantén confidencialidad.

Anexo C. Formulario inicial de exposición ocupacional

Campo	Información
Datos del estudiante	Nombre / matrícula / teléfono / rotación / hospital
Fecha y hora	Evento / reporte / evaluación
Lugar y actividad	Servicio / procedimiento / supervisor
Tipo de exposición	Percutánea / mucosa / piel no íntegra / inhalatoria / otra
Dispositivo o material	Tipo / condición / presencia visible de sangre
EPP utilizado	Guantes / bata / protección ocular / mascarilla / respirador
Primeros auxilios	Medidas realizadas y hora
Datos de la fuente	Solo por personal autorizado y conforme a consentimiento
Evaluación clínica	Riesgo, pruebas basales, profilaxis, seguimiento
Notificaciones	Hospital / Escuela / Salud Ocupacional
Acciones correctivas	Factores contribuyentes, responsable y fecha

Anexo D. Algoritmo operativo de exposición

1. ¿Hubo contacto percutáneo, mucoso, piel no íntegra o inhalatorio relevante? Si no, documentar y orientar. Si lo hubo, continuar.
2. Aplicar primeros auxilios y reportar inmediatamente.
3. Evaluar el fluido/agente, la vía, intensidad, EPP, fuente e inmunización.
4. Definir pruebas basales y profilaxis sin retraso administrativo.
5. Iniciar PEP para VIH cuando esté indicada dentro de la ventana recomendada.
6. Aplicar conducta para hepatitis B y seguimiento para hepatitis C según protocolo.
7. Programar controles, apoyo psicológico y ajustes de rotación.
8. Investigar factores contribuyentes y verificar acciones correctivas.
9. Cerrar el evento clínico y administrativamente.

Anexo E. Lista de cotejo de higiene de manos

Criterio	Cumple	No cumple	Observación
Reconoce los cinco momentos			
Retira accesorios que interfieren			
Selecciona preparación alcohólica o agua/jabón correctamente			
Cubre todas las superficies de las manos			
Respetar el tiempo de fricción/lavado indicado			
Realiza higiene antes y después de guantes			
Evita recontaminarse al finalizar			

Anexo F. Lista de cotejo para colocación y retiro de EPP

Fase	Criterio	Cumple	No cumple
Antes	Evalúa riesgo y reúne EPP correcto		
Antes	Realiza higiene de manos		
Colocación	Coloca bata, protección respiratoria, ocular y guantes en secuencia institucional		
Durante	Evita tocar rostro y ajustarse EPP contaminado		
Durante	Cambia guantes entre tareas cuando corresponde		
Retiro	Retira primero los elementos más contaminados sin tocar piel/ropa		
Retiro	Realiza higiene de manos en los momentos indicados		
Final	Desecha o envía a reprocesamiento por la ruta correcta		

Anexo G. Matriz orientativa de EPP por actividad

Actividad	Guantes	Bata	Mascarilla/respirador	Ojos/cara
Entrevista sin contacto de riesgo	No rutinarios	No	Según riesgo respiratorio	No
Examen con posible contacto a fluidos	Sí	Según riesgo	Según riesgo	Según salpicadura
Canalización/toma de sangre	Sí	Según riesgo	Según política	Si hay salpicadura
Curación de herida	Sí	Según extensión	Según riesgo	Si hay salpicadura
Parto/procedimiento con fluidos abundantes	Sí	Impermeable	Mascarilla médica o respirador según riesgo	Sí
Procedimiento generador de aerosoles	Sí	Sí	Respirador ajustado	Sí
Limpieza de derrame	Resistentes	Sí	Según producto/riesgo	Sí si salpicadura

Esta matriz es orientativa. La evaluación de riesgo y el protocolo de la sede determinan el EPP final.

Anexo H. Auditoría mensual de la sede clínica

Dominio	Criterio	Cumple	Hallazgo/acción
Gobernanza	Contacto de bioseguridad y ruta 24/7 visibles		
Insumos	Preparación alcohólica, jabón y toallas disponibles		
EPP	Cantidad, tallas y tipos suficientes		
Cortopunzantes	Contenedores accesibles y no sobrellenados		
Aislamiento	Señalización y medidas disponibles		
Residuos	Segregación y retiro conforme a norma		
Supervisión	Docentes identificados y disponibles		
Emergencias	Rutas, alarmas y contactos actualizados		
Postexposición	Medicamentos/servicio y pruebas accesibles		
Bienestar	Descanso, baños, vestidores y almacenamiento seguros		

Anexo I. Compromiso del estudiante

Declaro que he recibido, leído y comprendido el Protocolo y Manual Institucional de Bioseguridad para el Internado Médico Rotatorio; que conozco la ruta de reporte y atención de exposiciones; que cumpliré las normas de la escuela y de la sede clínica; que solicitaré supervisión cuando sea necesaria; y que reportaré de inmediato todo incidente o condición insegura.

Nombre completo	Matrícula	Hospital/rotación	Firma	Fecha

Anexo J. Directorio local que debe completarse por cada sede

Contacto	Nombre/servicio	Teléfono	Horario/ubicación
Coordinador hospitalario del internado			
Supervisor de la rotación			
Salud Ocupacional			
Emergencia			
Comité/Unidad de PCI			
Farmacia/PEP VIH			
Laboratorio			
Seguridad hospitalaria			
Coordinación universitaria 24/7			

25. Referencias normativas y técnicas

- Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT).** Normas para la Aprobación, Evaluación, Regulación y Acreditación de las Escuelas de Medicina en la República Dominicana. 2024. [Consulta en línea](#)
- Caribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and Other Health Professions (CAAM-HP).** Standards for Accreditation of Medical Education Programmes, Sections 1–5. August 2024. [Consulta en línea](#)
- CAAM-HP.** Standards for the Accreditation of Medical Schools, Section 6 (Internship). August 2024. [Consulta en línea](#)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** Reglamento técnico de bioseguridad en aspectos ambientales para establecimientos de salud. 2025. [Consulta en línea](#)
- Ministerio de Salud Pública.** Guía de Precauciones Estándares y Medidas de Aislamiento de Pacientes para la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. [Consulta en línea](#)
- Ministerio de Salud Pública.** Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias. [Consulta en línea](#)
- Ministerio de Salud Pública.** Normas para la Prevención y Control de Infecciones en los Establecimientos de Salud. [Consulta en línea](#)
- Organización Mundial de la Salud.** Standard precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire. 2022. [Consulta en línea](#)
- Organización Mundial de la Salud.** Guidelines for HIV post-exposure prophylaxis. 2024. [Consulta en línea](#)
- Organización Mundial de la Salud.** Key resources on hand hygiene / Your 5 Moments for Hand Hygiene. [Consulta en línea](#)

11. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones: recursos técnicos y formativos.

[Consulta en línea](#)

12. Organización Panamericana de la Salud. Hoja de ruta para la implementación de programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud. [Consulta en línea](#)

Nota de actualización

Antes de aprobar o reeditar este manual, la escuela deberá verificar la vigencia de las normas citadas, los esquemas de inmunización, los protocolos de profilaxis postexposición, la clasificación de residuos y las alertas epidemiológicas. Toda actualización clínica será validada por profesionales de Salud Ocupacional, Infectología y Prevención y Control de Infecciones.

Aprobación institucional

El presente documento entrará en vigor únicamente después de completar la revisión técnica, legal y académica, armonizar sus anexos con las sedes clínicas y obtener las firmas de aprobación correspondientes.

Etapas	Responsable	Constancia
Elaborado por	Coordinación del Internado Médico Rotatorio / Comité de Bioseguridad	Nombre, firma y fecha
Revisado por	Dirección de la Escuela de Medicina / Salud Ocupacional / Comité PCI	Nombre, firma y fecha
Aprobado por	Consejo de Escuela / Rectoría o autoridad competente	Nombre, firma y fecha

Sello institucional	Fecha de entrada en vigor	Código de publicación