

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS
PROFESIONALES EN LA IPS DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

JOSÉ LUIS CARREÑO GONZÁLEZ

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE INGENIERÍA Y ADMINISTRACIÓN
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
SECCIONAL BUCARAMANGA
2011

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES EN LA IPS DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

JOSÉ LUIS CARREÑO GONZÁLEZ

Directora
ING. BERTHA GARCÍA SIERRA
Especialista en Sistemas Integrados de Gestión

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE INGENIERÍA Y ADMINISTRACIÓN
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
SECCIONAL BUCARAMANGA
2011

Nota de aceptación:

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Bucaramanga, Abril de 2011

DEDICATORIA

“Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta el final, a pesar de los obstáculos; por levantarme con su mano, cuando desfallecía; por llenarme de sabiduría cuando dudé e inteligencia cuando no entendía

A mis padres por creer en mí y apoyarme en todo lo que necesité.

A mis hermanos por su apoyo.

A los amigos y compañeros que logré conocer en toda la carrera”

JOSE LUIS CARREÑO G.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Santo Tomás que me abrió sus puertas, permitió desarrollar este proyecto y demostrar lo aprendido durante mi carrera profesional.

Igualmente, al personal administrativo que con su colaboración y paciencia me prestaron ayuda en la realización de este proyecto.

A la Ing. Natalia Maldonado quién con su experiencia y conocimientos me guió en este proyecto.

A la Ing. Bertha García por su orientación durante el desarrollo y terminación de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	14
GLOSARIO	15
1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA.....	18
1.1 NOMBRE DE LA EMPRESA	18
1.2 ACTIVIDAD ECONÓMICA.....	18
1.3 SERVICIOS	18
1.3.1 PROGRAMAS DE PREGRADO:	18
1.3.2 PROGRAMAS DE POSTGRADO:.....	18
1.3.3 EDUCACIÓN ABIERTA Y A DISTANCIA:	19
1.4 NÚMERO DE EMPLEADOS.....	20
1.5 TELÉFONO	20
1.6 DIRECCIÓN.....	20
1.7 RESEÑA HISTÓRICA.....	20
1.8 MISIÓN	21
1.9 VISIÓN.....	21
1.10 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA ESPECÍFICA DE TRABAJO.....	22
1.10.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE APLICACIÓN.....	24
1.10.1.1 Número de empleados de la IPS.....	24

1.11 NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR TÉCNICO.....	29
2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	30
3. ANTECEDENTES.....	31
4. JUSTIFICACIÓN.....	32
5. OBJETIVOS.....	34
5.1 OBJETIVO GENERAL	34
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
6. MARCO TEÓRICO	35
6.2.1. PARTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	38
7. SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES.....	39
7.1 FASE I: DISEÑO.....	39
7.1.2 IDENTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS LEGALES APLICABLES. .	42
7.2 FASE 2: IMPLEMENTACIÓN	43
7.2.1 DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS	43
7.2.2 CAPACITACIONES	43
7.2.2 PAUSAS ACTIVAS	43
7.3 FASE 3: EVALUACIÓN	44
7.4 FASE 4: MEJORA.....	44
BIBLIOGRAFÍA.....	49

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS. SECCIONAL BUCARAMANGA	20
TABLA 2 . PERSONAL DE LA IPS.....	24
TABLA 3. PROPUESTAS DE MEJORA EN LA IPS	188

LISTA DE ILUSTRACIONES

	Pág.
ILUSTRACIÓN 1. ORGANIGRAMA ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS.	22
ILUSTRACIÓN 2. ORGANIGRAMA IPS UNIVERSIDAD SANTO TOMAS.....	24
ILUSTRACIÓN 6. ENFERMEDADES PROFESIONALES SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA. ...	33
ILUSTRACIÓN 7. ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA.....	33
ILUSTRACIÓN 10. METODOLOGÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES.	39
ILUSTRACIÓN 11. FORMATO CAPACITACIONES RIESGO QUÍMICO.	180
ILUSTRACIÓN 12. FORMATO CAPACITACIONES RIESGO BIOLÓGICO.	183
ILUSTRACIÓN 13. PROGRAMA PAUSAS ACTIVAS DE LA USTA.....	185
ILUSTRACIÓN 14. FORMATO ASISTENCIA DE PAUSAS ACTIVAS	187

LISTA DE ANEXOS

ANEXOS A. PANORAMA DE RIESGOS.....	53
ANEXOS B. MATRIZ LEGAL	59
ANEXOS C. PROCEDIMIENTOS	64
ANEXOS D. PROCEDIMIENTOS DE OPTOMETRÍA.....	167
ANEXOS E. CAPACITACIONES RIESGO QUÍMICO	179
ANEXOS F. CAPACITACIÓN	181
ANEXOS G. PAUSAS ACTIVAS.....	184
ANEXOS H. PROPUESTAS DE MEJORA.....	188
ANEXOS I. PROPUESTAS DE MEJORA.....	189

RESUMEN

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES EN LA IPS DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS.

AUTOR: José Luis Carreño González

FACULTAD: Ingeniería Industrial

DIRECTORA: Bertha García Sierra

PALABRAS CLAVE: Sistema de Gestión, Salud Ocupacional, Riesgos Profesionales.

La Gestión del Riesgo en las empresas actuales debe constituirse como una herramienta que garantice el bienestar y la seguridad del personal. Esta se logra con el compromiso integral de la organización y el continuo mejoramiento de un Sistema de Gestión de Riesgos Profesionales.

En este proyecto como primera etapa se realiza el diseño de un Sistema de Gestión del Riesgo profesional, mediante la identificación y evaluación de los riesgos presentes en la IPS, posteriormente se hace la identificación de los requisitos legales aplicables y por último se elaboran los procedimientos que soportan la manera de realizar de forma segura las actividades que implican un alto riesgo para el Personal de la IPS de la Universidad Santo Tomás.

En una segunda etapa se implementa dicho Sistema, poniendo en conocimiento del Director de la IPS y del personal el resultado de éste.

Esto permite a la IPS generar un ambiente laboral seguro para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal que la integra. Lo anterior se logra minimizando y controlando los Riesgos existentes que pueden llegar a generar cambios negativos en el bienestar de sus colaboradores por medio de actividades encaminadas a crear un compromiso de la Gerencia y del personal. De la misma forma, por parte de la IPS, es conveniente que mantenga, gestione una mejora continua y actualice dicho sistema.

SUMMARY

TITLE: DESIGN AND IMPLEMENTATION OF THE OCCUPATIONAL HAZARDS MANAGEMENT SYSTEM AT THE SANTO TOMAS UNIVERSITY.

AUTHOR: José Luis Carreño González

FACULTY: Industrial Engineering

DIRECTOR: Bertha Garcia Sierra

KEYWORDS: Management System, Occupational Health, Occupational Hazards.

Hazard Management in today's enterprises should be established as a tool to ensure the welfare and safety of personnel. This is achieved with the full compromise of the organization and the continuous improvement of an Occupational Hazards Management System.

In this project, as first stage, the design of an Occupational Hazard Management System is carried out through the identification and assessment of hazards in the "IPS", then the identification of applicable legal requirements is done and finally the procedures that support a way to safely perform activities that involve a high risk for the "IPS" Staff of the Santo Tomas University are developed.

In a second step the system is implemented, informing the results of it to the Director and the personnel of the "IPS".

This allows the "IPS" to generate a safe working environment for the prevention of occupational accidents and diseases in the personnel. This is achieved by minimizing and controlling risks that may generate negative changes in the welfare of its collaborators through activities aimed at creating a commitment from the management and the personnel. In the same way, by the IPS, it is desirable to maintain, manage a continuous improvement and update the system.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, los altos costos generados por los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, son la preocupación de los empresarios Colombianos al ver afectada la economía y competitividad de su empresa.

La Universidad Santo Tomás no es ajena a este problema, por esto comprometida con la salud de sus colaboradores emprendió, con el apoyo del área de Salud Ocupacional la implementación de un sistema de prevención de riesgos profesionales en la IPS generando el control de los riesgos derivados del trabajo y un ambiente laboral inseguro, con el fin de proteger la vida y salud de sus trabajadores.

El objetivo del proyecto es Diseñar e implementar un sistema de gestión en riesgos profesionales en la IPS de la Universidad Santo Tomás, con base en los requisitos legales.

En la realización de este proyecto primero se identificaron los riesgos existentes y posteriormente se elaboró el panorama de riesgos. Seguido, la realización de la matriz de requisitos legales, que busca determinar si se cumple con la legislación Colombiana en materia de Riesgos Profesionales. También se documentaron los procedimientos críticos para los riesgos existentes en los servicios de la IPS y se emitieron las respectivas recomendaciones.

Finalmente se realizó la sensibilización al personal vinculado con la IPS sobre la importancia de la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

GLOSARIO

ACCIDENTE¹: es un incidente en el cuál hubo lesión, daño a la salud, enfermedad o muerte.

ACCIDENTE DE TRABAJO²: es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo. Las legislaciones de cada país podrán definir lo que se considere accidente de trabajo respecto al que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa.

AUDITORÍA³: examen sistemático, para determinar si las actividades y los resultados relacionados con ellas, son conformes con las disposiciones planificadas y si éstas se implementan efectivamente y son aptas para cumplir la política y objetivos de la organización.

ENFERMEDAD PROFESIONAL⁴: todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL⁵: los equipos específicos destinados a ser utilizados adecuadamente por el trabajador para que le protejan de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o salud en el trabajo.

FACTOR DE RIESGO⁶: es todo elemento cuya presencia o modificación, aumenta la probabilidad de producir un daño a quien está expuesto a él.

¹ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. NTC-OHSAS 18001. Bogotá D.C.:INCONTEC,2007. 3 p.

² Comunidad Andina. Decisión 584, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo [en Línea]. <<http://www.comunidadandina.org/normativa/dec/d584.htm>> [citado el 20 de Octubre de 2010]

³ ICONTEC. Op. Cit., p.

⁴ COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 2663.Artículo 202 (9, septiembre, 1950).Diario oficial. Bogotá, D.C., 1950.no. 27407. p. 1-151

⁵ Comunidad Andina. Decisión 584, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo [en Línea]. <<http://www.comunidadandina.org/normativa/dec/d584.htm>> [citado el 20 de Octubre de 2010]

⁶ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgos, su identificación y valoración. GTC-45. Bogotá D.C.:INCONTEC, 1997. 2 p.

IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO⁷: proceso para reconocer si existe un peligro y definir sus características.

INCIDENTE⁸: evento(s) relacionado(s) con el trabajo, en el (los) que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad), o víctima mortal.

IPS⁹: se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

LUGAR DE TRABAJO¹⁰: Cualquier espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización.

OBJETIVOS¹¹: propósitos que una organización fija para cumplir en términos de desempeño en S & SO.

ORGANIZACIÓN¹²: compañía, corporación, firma, empresa, autoridad o institución, o parte o combinación de ellas, sean o no sociedades, pública o privada, que tiene sus propias funciones y administración.

PARTE INTERESADA¹³: persona o grupo, dentro o fuera del lugar de trabajo involucrado o afectado por el desempeño en seguridad y salud ocupacional de una organización.

PELIGRO¹⁴: fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de estos.

RIESGO¹⁵: combinación de la probabilidad de que ocurra un evento peligroso o de la exposición y la severidad de la lesión o enfermedad (afectación a la salud) que puede ser causada por un evento o una exposición.

⁷ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. NTC-OHSAS 18001. Bogotá D.C.:INCONTEC,2007. 3 p.

⁸ Ibid., p. 3

⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011(3, abril, 2006). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá D.C.:2006. 2 p.

¹⁰ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. NTC-OHSAS 18001. Bogotá D.C.:INCONTEC,2007. 5 p.

¹¹ Ibid., p. 4

¹² Ibid., p. 4

¹³ Ibid., p. 3

¹⁴ Ibid., p. 3

¹⁵ Ibid., p. 5

RIESGOS PROFESIONALES¹⁶: son Riesgos Profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional.

SALUD OCUPACIONAL¹⁷: rama de la Salud Pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades.

SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL¹⁸: condiciones y factores que afectan o pueden afectar la salud y la seguridad de los empleados u otros trabajadores (incluidos los trabajadores temporales y personal por contrato), visitantes o cualquier otra persona en el lugar de trabajo.

¹⁶ COLOMBIA. MINISTRO DE GOBIERNO. Decreto 1295 (22, junio, 1994). Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá D.C.:1994. no. 41405. 5 p.

¹⁷ Comunidad Andina. Decisión 584, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo [en Línea]. <<http://www.comunidadandina.org/normativa/dec/d584.htm>> [citado el 20 de Octubre de 2010]

¹⁸ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. NTC-OHSAS 18001. Bogotá D.C.:INCONTEC,2007. 3 p.

1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

1.1 NOMBRE DE LA EMPRESA

Universidad Santo Tomás.

1.2 ACTIVIDAD ECONÓMICA

La actividad económica de la Universidad Santo Tomás es la formación integral de las personas, en el campo de la Educación Superior.

1.3 SERVICIOS

1.3.1 Programas de Pregrado:

- ✓Arquitectura
- ✓Administración de Empresas Agropecuarias.
- ✓Contaduría Pública.
- ✓Cultura Física, deporte y recreación.
- ✓Derecho.
- ✓Economía.
- ✓Ingeniería Industrial.
- ✓Ingeniería Mecatrónica.
- ✓Ingeniería de Telecomunicaciones.
- ✓Negocios Internacionales.
- ✓Odontología.
- ✓Optometría.
- ✓Química Ambiental
- ✓Técnico Laboral Dental.

1.3.2 Programas de Postgrado:

Especializaciones

- ✓Ciencias Económicas
- ✓Ciencias Humanas
- ✓Ciencias de la Salud
- ✓Ingenierías y Arquitectura

1.3.3 Educación Abierta y a Distancia:

- Pregrado

FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS

- Administración ambiental y de los recursos naturales
- Administración de empresas
- Administración de empresas agropecuarias
- Administración de sistemas informáticos
- Ingeniería en informática
- Zootecnia

PROGRAMAS DE FORMACIÓN TECNOLÓGICA

- Tecnología en administración de empresas de economía solidaria.
- Tecnología agropecuaria.
- Tecnología en recursos naturales renovables.

FACULTAD DE EDUCACIÓN

- Licenciatura en artes plásticas y visuales.
- Licenciatura en biología con énfasis en educación ambiental.
- Licenciatura en educación básica con énfasis en humanidades y lengua castellana.
- Licenciatura en educación básica con énfasis en matemáticas.
- Licenciatura en educación preescolar.
- Licenciatura en filosofía, ética y valores humanos.
- Licenciatura en filosofía, pensamiento político y económico.
- Licenciatura en lengua extranjera inglés.
- Licenciatura en literatura y lengua castellana.
- Licenciatura en informática educativa.
- Licenciatura en teología.
- Licenciatura en filosofía y educación religiosa.

- Posgrado

FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS

- Especialización gerencia de empresas agropecuarias
- Especialización en gestión para el desarrollo empresarial
- Especialización en ordenamiento y gestión integral de cuencas hidrográficas
- Especialización en patología de la construcción.

FACULTAD DE EDUCACIÓN

- Maestría en educación
- Especialización en educación con énfasis en evaluación educativa
- Especialización en pedagogía para la educación superior

1.4 NÚMERO DE EMPLEADOS

La Universidad Santo Tomás cuenta con 1004 empleados, entre los cuales están administrativos y docentes.

Tabla 1. Personal de la Universidad Santo Tomás. Seccional Bucaramanga

ADMINISTRATIVOS	APRENDIZ SENA	DIRECTIVOS	DOCENTES TIEMPO COMPLETO	DOCENTES MEDIO TIEMPO	DOCENTES CÁTEDRA
361	40	39	215	134	215

Fuente: Área de seguridad social.

1.5 TELÉFONO

6800801. Ext 1331. Área de Salud Ocupacional

1.6 DIRECCIÓN

Carrera 18 No 9-27 Barrio Comuneros.

1.7 RESEÑA HISTÓRICA¹⁹

La Seccional de Bucaramanga fue creada mediante el Acuerdo No. 4, de 1972, del Consejo Superior de la Universidad. El ICFES concedió licencia para iniciar labores, por el Acuerdo No. 47, del 23 de julio de 1972. La USTA, Seccional Bucaramanga, cuenta con 14 programas de formación profesional.

La Seccional Bucaramanga inicia labores administrativas y docentes en las instalaciones del Colegio Cristo Rey, ente fundado y orientado por la Comunidad Dominicana desde 1950, el cual desaparece años después para darle paso a la Universidad Santo Tomás. Las labores académicas se inician el siete de marzo de 1973 con las siguientes Facultades: Derecho y Ciencias

¹⁹Universidad Santo Tomás. ¿Quiénes somos? [en Línea].
<<http://web.ustabuca.edu.co/inicio/quienesomos/index.jsp>> [citado el 18 de Febrero de 2010]

Políticas, Economía y Administración de Empresas y Contaduría Pública. A la fecha su desarrollo académico, investigativo y de proyección social es significativo; son catorce programas de pregrado en las ciencias económicas, artes, ingeniería, humanidades y salud.

1.8 MISIÓN²⁰

La Misión de la Universidad Santo Tomás, inspirada en el pensamiento humanista y cristiano de Santo Tomás de Aquino, consiste en promover la formación integral de las personas, en el campo de la Educación Superior, mediante acciones y procesos de enseñanza-aprendizaje, investigación y proyección social, para que respondan de manera ética, creativa y crítica a las exigencias de la vida humana y estén en condiciones de aportar soluciones a la problemática y necesidades de la sociedad y del país.

1.9 VISIÓN²¹

Difundirá entre las demás unidades académicas una comprensión renovada del hombre colombiano, su mundo y sus valores, en el contexto de la integración latinoamericana, de las megatendencias internacionales, la cibercultura y la sociedad global del conocimiento.

Las autopistas de la información le permitirán conectarse con los centros académicos, culturales, científicos y tecnológicos más influyentes del mundo y activar los convenios de cooperación e intercambio con universidades extranjeras.

La sistematización de sus procesos administrativos evitará la tramitología y el despilfarro de los recursos; todo lo cual permitirá ofrecer respuestas oportunas y prontas a los usuarios de sus servicios.

Incorporará la investigación en todos los planes de estudio y vinculará profesores y estudiantes en proyectos compartidos para generar nuevos conocimientos acordes con el desarrollo científico, tecnológico y social.

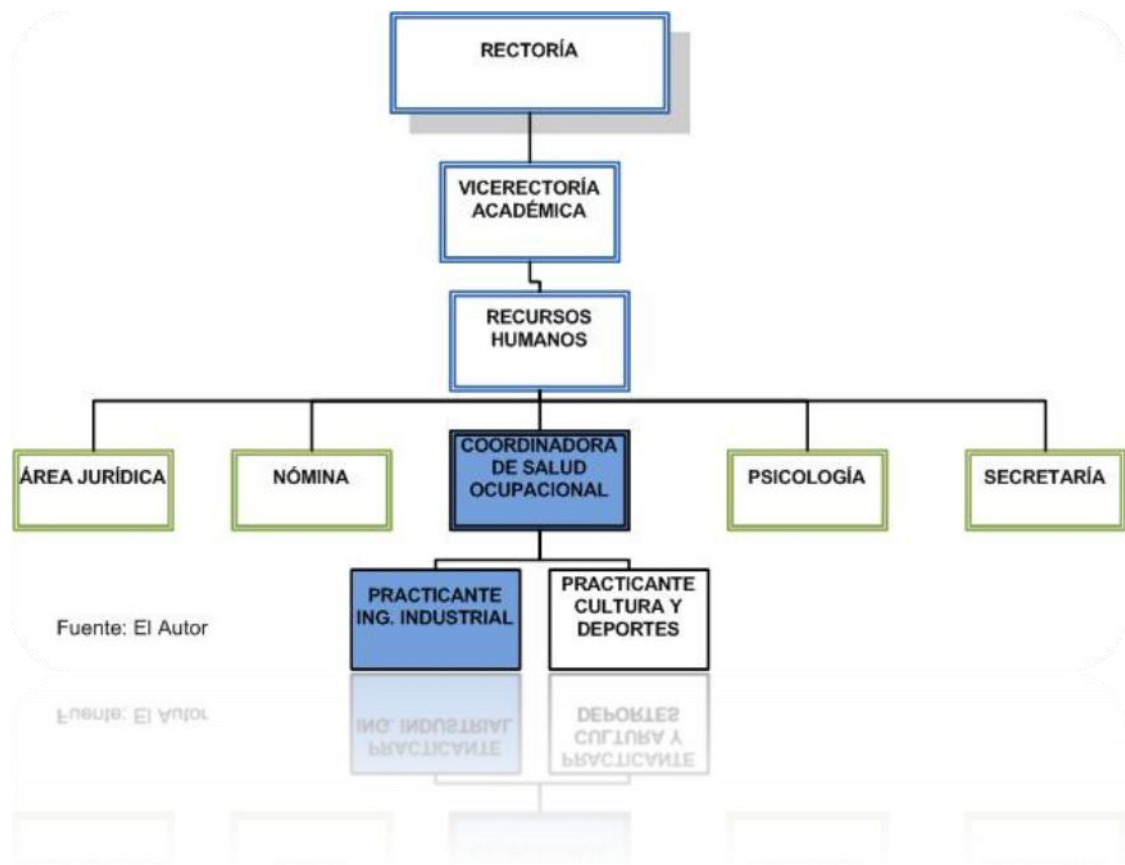
La modalidad de Universidad Abierta y a Distancia habrá alcanzado el nivel de Universidad Virtual, que le posibilitará superar los límites de tiempo y espacio de la modalidad presencial e ir más allá de las fronteras patrias.

²⁰ Ibid., p. 2.

²¹ Ibid., p. 2.

1.10 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA ESPECÍFICA DE TRABAJO

Ilustración 1. Organigrama Área de Salud Ocupacional Universidad Santo Tomás.



El Área de salud ocupacional pertenece al Departamento de recursos humanos y es la encargada de mantener el bienestar físico, mental y social de los colaboradores de la Universidad Santo Tomás.

Actualmente se reconoce el recurso humano como el de mayor importancia para alcanzar las metas y objetivos corporativos, por tal razón, el área de salud ocupacional diseña programas basados en tres ejes: la prevención de accidentes y enfermedades profesionales, la formación en riesgos profesionales y la rehabilitación de patologías tanto de origen común como profesional. Algunos de dichos programas son los siguientes: Formación de brigadas de emergencia, programas de acondicionamiento físico al personal administrativo, fisioterapia, formaciones en plan emergencia a la comunidad en general, mejoras de puestos de trabajo, exámenes médicos, señalización e inspecciones de seguridad.

Es importante enunciar que dentro de la institución existe el Departamento de Bienestar Universitario que “complementa el proyecto educativo institucional promoviendo las condiciones y los medios para el mejor desarrollo de las actividades académicas, investigativas, administrativas, pastorales y de proyección social y extensión universitaria mediante acciones formativas, lúdicas y de compromiso social que posibiliten el desarrollo de las personas en las dimensiones Biológica, Psico-Afectiva, Intelectual, Social, Cultural, Axiológica y Política, es decir en la integralidad de la persona, dentro del espíritu de la filosofía y la misión de la Universidad Santo Tomás²²”.

Bienestar Universitario y salud ocupacional realizan trabajo preventivo de forma conjunta como: La semana de la salud, programas para la disminución del consumo de sustancias psicoactivas y actividades lúdicas con miras al fortalecimiento de un ambiente de trabajo saludable.

La Coordinadora de esta área junto con los estudiantes practicantes de Ingeniería Industrial y Cultura Física, deportes y recreación, gestionan cada una de las actividades y programas adelantados dentro del área.

El objetivo principal de esta práctica es prestar apoyo desde Salud Ocupacional a la IPS de la Universidad Santo Tomás, para lograr que diseñe e implemente el sistema de gestión de riesgos profesionales.

²² UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS. Departamento de Bienestar Universitario [en línea]. < <http://web.ustabuca.edu.co/inicio/bienestaru/index.jsp> > [citado en 20 de Febrero de 2010]

1.10.1 Descripción del área de aplicación

La IPS es un ente que pertenece a la Universidad Santo Tomás y el área de salud ocupacional coordina todo el proyecto, pero donde se aplicará, como se mencionó anteriormente, es la IPS de la Universidad. A continuación se hace una descripción general de ésta:

1.10.1.1 Número de empleados de la IPS

La IPS cuenta con 51 empleados, entre los cuales están administrativos y docentes.

Tabla 2 . Personal de la IPS

ADMINISTRATIVOS	SERVICIOS GENERALES	PLANTA FÍSICA	DOCENTES/DOCTORES
20	7	4	20

Fuente: Área de seguridad social.

IPS Universidad Santo Tomás²³

Ilustración 2. Organigrama IPS Universidad Santo Tomas.



Fuente: El Autor.

1.10.1.2 Imagen Corporativa

²³ UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS. Institución Prestadora de Servicios de Salud [en línea]. <<http://web.ustabuca.edu.co/inicio/ips/>> [citado en 20 de Febrero de 2010]

- **Slogan**

Experiencia y calidad al servicio de la salud

- **Nombre Formal**

Institución Prestadora de Servicios de Salud Universidad Santo Tomás,
Seccional Bucaramanga

- **Nombre Comercial**

IPS Universidad Santo Tomás

- **Logotipo**

El logotipo le permite a la IPS de la Universidad Santo Tomás, diferenciarse de las demás instituciones similares.



- **Misión**

La I.P.S de la Universidad Santo Tomás pretende ofrecer atención integral a la población en sus fases de educación, información, fomento, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, mediante el desarrollo de las acciones propias del PAB, POS, POS-S y ATEP y otros servicios especializados; fomentar la creación de un estilo de vida saludable; optimizar el talento humano y los recursos financieros dentro de las políticas de salud, con el fin de contribuir a una mejor expectativa y calidad de vida para la comunidad santandereana.

- **Visión**

Por ser entes participativos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud, se pretende ampliar la cobertura de atención a la población carente de servicios de salud oral, visual, acondicionamiento físico y rehabilitación y colaborar, de esta manera, al desarrollo social de la región.

- **Política de Calidad**

La IPS de la Universidad Santo Tomás ofrece atención integral a sus

usuarios, tanto en educación, información y fomento como en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud oral, visual, acondicionamiento físico y rehabilitación a través de sus recursos humanos, físicos y tecnológicos buscando mejorar la calidad de vida de la comunidad santandereana.

- **Objetivos Generales**

Proyectar el servicio social de la Universidad odontológico, optométrico, y de acondicionamiento físico, mediante la educación, información, fomento, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud visual, oral, y el acondicionamiento físico.

- **Objetivos Específicos**

- Prestar servicios odontológicos, optométricos, y de acondicionamiento físico de forma integral contemplando las fases de educación y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, rehabilitación de la enfermedad dentro del marco ético, legal y los parámetros de calidad y eficiencia exigidos por el mismo Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Facilitar la práctica odontológica, optométrica, de laboratorio dental y cultura física de los estudiantes de las respectivas facultades, para el logro de su formación como profesionales de la salud en su campo respectivo.
- Colocar a disposición de la población beneficiaria del Sistema General de Seguridad Social en Salud el talento humano, y los recursos financieros y tecnológicos de la Universidad.
- Contribuir a mejorar la calidad de vida de la comunidad santandereana a través de los servicios de salud ofrecidos.
- Fomentar la generación de proyectos de investigación a través de los servicios ofrecidos en las clínicas.
- Generar proyectos con el fin de participar en licitaciones e invitaciones para la elaboración, implementación y ejecución de planes y programas de salud visual, oral y acondicionamiento físico ante las direcciones seccionales y municipales de salud, entidades promotoras de salud y, en general, entidades de los subsectores oficial y privado, que así lo requieran, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Principios y Valores

- **Confianza:** Familiaridad en el trato con nuestros clientes y colaboradores. Capacidad para decidir y actuar individualmente o en grupo, sin reserva, dentro de la ética y la moral.
- **Servicio:** Satisfacemos y superamos las expectativas de nuestros usuarios Y generamos un ambiente de tranquilidad, confianza mutua y fidelidad.
- **Honestidad:** Somos coherentes con el pensar, decir y actuar, enmarcados dentro los principios y valores de la Institución.
- **Solidaridad:** Aportamos y potencializamos esfuerzos y recursos para resolver necesidades y retos comunes, la solidaridad es la que nos lleva a unirnos para crecer juntos y a interesarnos con lo que le pasa a los demás, para lograr una mejor calidad de vida.
- **Trabajo en equipo:** Somos un grupo de profesionales; comprometidos con un propósito común y mutuamente responsables por los resultados.
- **Cumplimiento de compromisos:** Somos conscientes y responsables por el cumplimiento de los resultados esperados; por la satisfacción del usuario; por el compromiso con el entorno y el desarrollo personal de los colaboradores.

1.10.1.3 Servicios ofrecidos por la IPS

La IPS está conformada por las Clínicas de Odontología, Actividad Física para la Salud, Clínicas de Optometría y Laboratorio Dental; contribuye con su accionar al mejoramiento de las condiciones de vida de sus usuarios y a su vez es un ente de proyección social de la Universidad.

- **Clínicas de Odontología**

Las Clínicas de Odontología apoyan a la comunidad bumanguesa mediante el desarrollo de atención odontológica integral, general y especializada en las cuales se llevan a cabo acciones de promoción y prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y control de la función de la Salud Oral. Los servicios que las Clínicas ofrecen son:

Consulta odontológica

- Promoción y prevención
- Rehabilitación oral
- Reemplazo funcional y estético de las estructuras dentarias
- Endodoncia
- Cirugía oral
- Biopsia y Patología
- Odontopediatría

- Periodoncia
- Ortodoncia y ortopedia
- Consulta especializada
- Exámenes diagnósticos
- Estudios epidemiológicos
- Programas de salud oral ocupacional.

- **Clínicas de Optometría**

La clínica de optometría ofrece servicios en las áreas de:

- ✓ **OPTOMETRÍA INTEGRAL:** Examen general del sistema visual (evaluación y diagnóstico de defectos visuales tales como miopía, hipermetropía y astigmatismo; tratamiento óptico adecuado de acuerdo a la necesidad del paciente y diagnóstico de enfermedades de los ojos).
- ✓ **ORTÓPTICA Y PLEÓPTICA:** Evaluación de los movimientos oculares, diagnóstico y tratamiento de desviación de los ojos y problemas de enfoque.
- ✓ **LENTE DE CONTACTO:** Evaluación clínica, adaptación y control de lentes de contacto con fines correctivos, terapéuticos y cosméticos.
- ✓ **OFTALMOLOGÍA:** Evaluación, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del ojo y del sistema visual.
- ✓ **BAJA VISIÓN:** Manejo y rehabilitación de discapacidades visuales (en personas con disminuciones visuales severas) mediante la evaluación, prescripción, adaptación y entrenamiento en el uso de ayudas especiales (lupas magnificadoras y telescopio).
- ✓ **SALUD PÚBLICA:** Actividades de promoción y prevención en salud, dirigidas a las diferentes comunidades que incluye el desarrollo de actividades comunicativas (Charlas, folletos y presentación de videos) prediagnósticos visuales y realización de remisiones adecuadas según el caso clínico.
- ✓ **EXÁMENES ESPECIALIZADOS:** La Clínica cuenta con equipos para realizar los siguientes exámenes: Topografía Corneal, Paquimetría, Campimetría, Potencial Visual Evocado, Biometría Ocular y Electrorretinogramas y ecografía.
- ✓ **SALUD OCUPACIONAL:** Diseño, dirección, ejecución y evaluación de programas de salud visual ocupacional diseñados específicamente para empresas.
- ✓ **SERVICIO DE ÓPTICA:** Asesoría en la selección de montura y lente adecuado (gafas) a las necesidades del paciente, suministro de lentes de contacto y soluciones para su mantenimiento.

1.11 NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR TÉCNICO

Natalia Maldonado Estupiñan. Coordinadora de Salud Ocupacional de la Universidad Santo Tomás.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En las organizaciones actuales, el tema de la salud de los trabajadores ha llevado a que se implementen sistemas que permitan mantener y mejorar la salud de estos.

Lo anterior implica, minimizar y controlar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores de una empresa cualquiera, ya que estos pueden desencadenar accidentes de trabajo y enfermedades laborales atentando contra su salud.

Actualmente el contacto del personal de la salud con los pacientes, exige un mayor cuidado y prevención debido al aumento significativo de personas que pueden ser potencialmente portadoras de enfermedades de alto riesgo.

Los directivos de La Universidad Santo Tomás consientes de estos riesgos en los trabajadores de servicios generales, planta física, personal administrativo y docentes de la IPS, junto con la coordinadora del área de salud ocupacional, deciden emprender el diseño e implementación de un sistema de gestión de riesgos profesionales.

Este proyecto se enmarca en una investigación aplicada, que busca dar más importancia a la salud del personal de la IPS con base en un sistema que sea continuamente evaluado y mejorado.

3. ANTECEDENTES

La universidad Santo Tomás pensando en la integridad física y moral de los trabajadores, creó en el año 2005 el Área de Salud Ocupacional con un grupo de trabajo conformado por la empresa Consultora Española LAYOUT, la coordinadora y la asistente de salud ocupacional.

Durante los años 2006 hasta el 2008 se diseñó un plan de prevención de riesgos laborales y vigilancia en la salud. Este plan está basado en las directrices de las leyes en la materia laboral del país, la norma OHSAS 18000 Sistemas de Gestión de la seguridad y salud ocupacional y de las directrices de la organización Internacional del Trabajo- OIT. Una de las medidas de control para asegurar la eficacia de los sistemas de gestión es que se documenten los procesos, razón por la cual se realizaron en la USTA los procedimientos necesarios que explicaran de forma clara y sencilla la forma de hacer los diferentes actividades.

Además, se establecieron los elementos fundamentales para la gestión de un sistema preventivo, estos son:

- Identificación y evaluación de riesgos
- Política preventiva
- Organización
- Planificación preventiva
- Ejecución y coordinación
- Auditoría.

En la actualidad la coordinadora de salud ocupacional ha venido ejecutando todas las actividades correspondientes a esta área junto con el apoyo de practicantes de Ingeniería Industrial y Cultura, recreación y deporte.

Tal y como se mencionó con anterioridad, la IPS de la Universidad carece de un sistema de riesgos profesionales. Por consiguiente el área de Salud Ocupacional, prestará apoyo para que se diseñe e implemente dicho sistema, cuyos objetivos primordiales serán mejorar la imagen de la IPS y por ende aumentar su competitividad frente a las instituciones prestadoras de Salud; además, de prestar un servicio de alta calidad con las máximas condiciones de seguridad para los colaboradores.

4. JUSTIFICACIÓN

El sistema de riesgos profesionales es una parte fundamental dentro de aquella empresa preocupada por la integridad de todos sus empleados. Dicho sistema busca proteger al trabajador de los riesgos que se derivan de su trabajo, evitando o minimizando los accidentes y enfermedades laborales.

Una buena gestión de prevención en estos riesgos por parte de la empresa, conseguirá que el talento humano se encuentre en condiciones óptimas para la prestación del servicio.

La salud ocupacional abarca la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales que en numerosas ocasiones se presentan por la ausencia de un sistema bien definido o por desconocimiento del empleador y/o del empleado.

Un programa de salud ocupacional en las empresas comprometidas con el desarrollo de una región no es de libre elección. Desde el año 1989 el Ministerio de Protección Social reglamentó la implementación de este, lo cual está contemplado en la resolución 1016 de 31 de marzo de 1989.

Dando cumplimiento a la legislación, es de vital importancia que se implemente este sistema y se logre minimizar los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en los trabajadores de la IPS mediante actividades que nos ayuden a controlar los riesgos y así cumplir ese fin.

Los beneficios de la implementación de este sistema se ven reflejado en la reducción del impacto negativo en la parte económica de la IPS por los altos costos que generan las incapacidades de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Igualmente, la búsqueda de personal que cubra el tiempo de ausencia y la interrupción en la atención a los pacientes.

El beneficio mayor es el de controlar esos riesgos que están inherentes en su actividad laboral y de brindarle un ambiente adecuado que le permita al personal cumplir bien su trabajo.

Es importante enunciar que para el alcance de este sistema solo se enfocará en los colaboradores que tengan relación directa con la IPS y el objetivo es proteger la vida y la salud del personal de servicios generales, planta física, personal administrativo y doctores de los diferentes servicios.

Para reforzar las ideas anteriores se tiene que según la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA) que presenta estadísticas sobre las enfermedades profesionales con el sector específico de los servicios que ofrece la IPS:

Ilustración 3. Enfermedades profesionales según actividad económica.

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ENFERMEDADES PROFESIONALES						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Empresas dedicadas a actividades de la practica medica, incluye consultorios médicos y/o odontologicos cuyas unidades radiologicas cumplan con las normas de radioproteccion vigentes.	14	6	19	13	28	30	44
Empresas dedicadas a actividades de la practica odontologica, incluye las actividades de consulta y tratamiento realizado por odontologos en instituciones prestadoras de servicios de salud sin internacion	0	2	1	0	2	3	4
TOTAL	14	8	20	13	30	33	48

Fuente: FASECOLDA

Como se puede observar estas enfermedades se han incrementado en un 45,45% del año 2009 al 2010.

Del mismo modo presenta estadísticas para los accidentes de trabajo.

Ilustración 4. Accidentes de trabajo según actividad económica.

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACCIDENTES DE TRABAJO						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Empresas dedicadas a actividades de la practica medica, incluye consultorios médicos y/o odontologicos cuyas unidades radiologicas cumplan con las normas de radioproteccion vigentes.	964	863	791	830	947	936	1,079
Empresas dedicadas a actividades de la practica odontologica, incluye las actividades de consulta y tratamiento realizado por odontologos en instituciones prestadoras de servicios de salud sin internacion	4	25	92	44	48	71	95
TOTAL	968	888	883	873	995	1,007	1,174

Fuente: FASECOLDA

Se observa que para el mismo sector existe un aumento de 16,58% del año 2009 al 2010.

Con base en lo anterior, es importante que las empresas Colombianas tomen conciencia de estas estadísticas, diseñen y apliquen un sistema de gestión de riesgos profesionales que fortalezca las medidas preventivas en el lugar de trabajo.

Para el caso específico de la IPS de la Universidad Santo Tomás se ha decidido con el apoyo del área de Salud Ocupacional invertir los recursos necesarios en un sistema de este tipo, el cual abarcará el diseño e implementación del mismo buscando brindar un ambiente más seguro a sus empleados, protegiendo su integridad física, mental y social.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Diseñar e implementar un sistema de gestión en riesgos profesionales en la IPS de la Universidad Santo Tomás, seccional Bucaramanga con base en los requisitos legales.

5.2 Objetivos Específicos

- Identificar los riesgos profesionales existentes en los servicios prestados por la IPS de la universidad, por medio de inspecciones de seguridad, entrevistas y comités.
- Establecer los requisitos legales que apliquen a un sistema de gestión de riesgos profesionales.
- Realizar los procedimientos e instructivos del sistema de gestión de riesgos profesionales, con base en los procesos y la información recolectada de los prestadores de cada servicio de la IPS.
- Sensibilizar al personal de la IPS con jornadas de capacitación periódicas sobre el programa de salud ocupacional y sus beneficios.
- Generar propuestas de mejora en la IPS, basadas en los requerimientos legales establecidos en Colombia para la habilitación de las mismas.

6. MARCO TEÓRICO

Dentro del tema de la salud es importante que se tengan ciertos conceptos claros que nos ayuden a entender el sistema de Salud en Colombia, cuales normas, decretos y leyes se aplican.

El sistema integral de seguridad social se creó desde los años 90, con la presentación de un proyecto de ley que asegurara el acceso de toda la población a los servicios de salud.

Sistema de Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.²⁴

A su vez dentro de este, encontramos el sistema general de riesgos profesionales²⁵, definido como el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan.

Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes trabajo y enfermedades profesionales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, con las modificaciones previstas en este decreto, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Dentro de sus objetivos se encuentran²⁶:

- a. Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.
- b. Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

²⁴ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Sistema de Seguridad Social Integral. Ley 100 de 1993. Bogotá D.C. 1993. 2 p.

²⁵ COLOMBIA. EL MINISTRO DE GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Decreto 1295 (22, junio, 1994). Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá D.C.: 1994. no 41405.

²⁶ Ibid., p. 2.

- c. Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.
- d. Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales.

Según lo mencionado anteriormente, es necesario que tanto la empresa como el trabajador tengan claridad de los conceptos de accidente de trabajo y enfermedad.

Debido a que la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-858 de 2006, declaró inexecutable los artículos 9, 10 y 13 (parcialmente) del Decreto Ley 1295 de 1994, se tomarán los conceptos de la Comunidad Andina que dice lo siguiente:

Accidente de trabajo²⁷ todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo. Las legislaciones de cada país podrán definir lo que se considere accidente de trabajo respecto al que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa.

Por este motivo, los cambios tecnológicos o la poca capacitación de los empleados, la manipulación de materiales de uso delicado, infraestructuras inadecuadas y en alguna medida por fallas humanas, hacen necesario que toda empresa pueda contar con un manual que sirva de guía para minimizar estos riesgos y establezca el protocolo a seguir en caso de accidentes.

Del mismo modo, según la Sentencia C-1155 de 2008, que declara inexecutable el artículo 11 del Decreto 1295 de 1994, se ha tomado el siguiente concepto: "...1. Se entiende por enfermedad profesional²⁸ todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

²⁷ Comunidad Andina. Decisión 584, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo [en Línea]. <<http://www.comunidadandina.org/normativa/dec/d584.htm>> [citado el 20 de Octubre de 2010]

²⁸ COLOMBIA. Decreto 2663 (5, agosto, 1950). Adoptado por el Decreto Ley 2663 del 5 de agosto de 1950 "Sobre Código Sustantivo del Trabajo", publicado en el Diario Oficial No 27.407 del 9 de septiembre de 1950, en virtud del Estado de Sitio promulgado por el Decreto Extraordinario No 3518 de 1949. Bogotá D.C.:1950. No 27.407. Art. 202.

2. Las enfermedades endémicas y epidémicas de la región sólo se consideran como profesionales cuando se adquieren por los encargados de combatirlas por razón de su oficio...”

Las enfermedades laborales ocupacionales se presentan en diversas formas clínicas, pero tienen siempre un agente causal de origen profesional u ocupacional. El inicio de las enfermedades ocupacionales es lento: estas surgen como resultado de repetidas exposiciones laborales o incluso por la sola presencia en el lugar de trabajo, pero pueden tener un periodo de latencia prolongado.²⁹

Con el propósito de preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores, es decir minimizar las enfermedades laborales y accidentes de trabajo, es necesario diseñar e implementar un sistema de gestión de riesgos profesionales. Dicho sistema debe contar con los elementos básicos para cumplir con estos objetivos.

6.2 SISTEMA DE PREVENCIÓN EN RIESGOS PROFESIONALES³⁰

Toda empresa debe definir, establecer y mantener un sistema que asegure el funcionamiento de la actividad preventiva, la cual debe ser sistematizada con el objeto que sea eficaz la mejora de las condiciones laborales en los puestos de trabajo.

Algunos beneficios que justifican la implementación de este tipo de sistemas son:

- ✚ Constituye un instrumento eficaz para las mejoras de las condiciones en los puestos de trabajo.
- ✚ Razones hhumanitarias y económicas
- ✚ Aumenta la competitividad
- ✚ Mejora el ambiente laboral
- ✚ Mejora la imagen tanto en el interior como exterior de la empresa.

²⁹ ÁLVAREZ HEREDIA, Francisco. Salud Ocupacional. Bogotá, D.C.:Ecoe Ediciones, 2008. 341 p.

³⁰ AZCUÉNAGA LINAZA, Luis. El Sistema de Gestión Integrada de la Prevención de Riesgos Laborales. En: Guía para la implantación de un Sistema de Prevención de Riesgos Laborales. 3 ed. España: FC Editorial, 2009. P. 11-14.

6.2.1. PARTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES

Las partes que conforman este sistema son:

1. Recurso Humano

Se debe contar con un grupo interdisciplinario que apoye la gestión del Sistema.

2. Recurso Financiero

La empresa debe aportar el recurso financiero para que se lleve a cabo las actividades de prevención de los posibles daños a la salud de los trabajadores.

3. Manual del Sistema.

Este manual por los menos debe contar con los siguientes elementos: Gestión del riesgo laboral, evaluación de riesgos, planificación de la prevención, Documentación de gestión de la prevención y su riesgo, y por último, evaluación del sistema.

4. Manual de Procedimientos.

Este manual establece los documentos escritos que definirán las actividades preventivas en cada uno de los procesos.

5. Auditoría del Sistema.

En esta parte se propone que se lleve un seguimiento del estado del sistema, detectando los posibles fallos y proponiendo mejoras al sistema mediante medidas correctivas o preventivas.

7. SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES

Ilustración 5. Metodología del Sistema de Gestión de Riesgos Profesionales.



FUENTE: El autor

7.1 FASE I: DISEÑO

7.1.1 EVALUACIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES

Para identificar los riesgos profesionales existentes en la IPS de la Universidad Santo Tomás se utilizó como base la norma GTC-45 en la realización del panorama de riesgos, siendo esta una herramienta de apoyo al programa de Salud Ocupacional para gestionar un mejor ambiente de trabajo.

Este panorama se realizó con el apoyo de la Coordinadora de Salud Ocupacional; primero identificando los factores de riesgo existentes en cada una de las clínicas de la IPS mediante inspecciones visuales periódicas y entrevistas con el personal. Seguido de la localización de fuentes que los

producen, la población que se encuentra expuesta, los efectos posibles en los trabajadores y por último los métodos de control (Véase el Anexo A).

Una vez realizado este proceso, se evidencia que el servicio que más representa riesgos es el de Odontología, debido a la exposición del personal a secreciones de los pacientes tales como: saliva, sangre, respiración y otros microorganismos determinadas de alto riesgo. A su vez, de sufrir accidentes por manejo de instrumental.

Como resultado se encuentra que en la IPS están presentes los siguientes riesgos:

-Psicosocial: Se evidencia que en las oficinas existen horarios prolongados y alto de grado de contacto con pacientes que no permite que los trabajadores se tomen una pausa activa o descanso. Esto se refleja en fatiga mental y manifestaciones de stress.

-Físico: En las clínicas de Odontología se realizan procesos con rayos X, lo que representa para los trabajadores el riesgo de sufrir alteraciones celulares. Lo que se propone es el aislamiento por medio de placas de plomo en las paredes como medio de protección primaria.

Por otro lado, los trabajadores de las clínicas de odontología están expuestos al ruido de las fresadoras, que pueden repercutir en alteraciones auditivas.

-Químico: Se observa el uso del formol en las clínicas de Odontología, lo cual representa la exposición a sufrir irritaciones en la piel, es considerado cancerígeno, es causante de desórdenes respiratorios y es tóxico en caso de inhalación. Además trabajan con mercurio, a bajas concentraciones pero representando un riesgo importante.

-Biológico: De todos los riesgos identificados este es el más representativo, por ser una institución prestadora de servicios de salud, los trabajadores están expuestos a enfermedades infecciosas por contacto con pacientes por medio de secreciones como la saliva y la sangre. Igualmente, a sufrir accidentes por manejar objetos corto punzantes.

El personal encargado del proceso de esterilización en las clínicas de Odontología está expuesto a este riesgo por manipulación de instrumental cuando se recibe y se entrega a los estudiantes.

-Locativo: En el laboratorio de esterilización de Clínicas de Odontología, se observa que el transporte del área de Recepción de material contaminado al de esterilización se realiza en una mesa rodante inadecuada. Del mismo modo, el material es trasladado por la misma persona.

En cuanto a la recepción de materias primas, al momento de llegar a las Clínicas de Odontología es almacenada en el piso del área de recepción de material para esterilización.

Por otro lado se observa que terminado el proceso de esterilización en la autoclave más grande y se quiere sacar el material, es complicado por la alta temperatura que maneja.

Por lo que respecta a las Clínicas de Optometría, se evidencia que en los consultorios el cableado de los diferentes aparatos se encuentra regado por el piso.

-Ergonómico: Este riesgo es igualmente representativo para los trabajadores de la IPS, dado que su labor los expone a movimientos repetitivos de articulaciones de manos y posturas prolongadas en la misma posición.

7.1.2 IDENTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS LEGALES APLICABLES.

Se realizó el levantamiento de la matriz legal aplicable al Sistema de Gestión de Riesgos Profesionales junto con el Área de Salud Ocupacional y asesores jurídicos.

Es una recopilación, a la fecha, que incluye todas las normas, decretos y leyes que regulan la salud ocupacional en Colombia. La matriz legal de riesgos tiene como objetivo principal identificar la normatividad aplicable por las empresas y sirve además como herramienta para aquellas que estén en proceso de implementación de un sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo según los factores de riesgo de la misma³¹ (Véase el Anexo B).

Es importante enunciar que esta matriz es un instrumento que debe ser dejado a la vista para consulta y se debe actualizar cada 6 meses debido al cambio frecuente de nuestro sistema legal perteneciente al tema de la salud ocupacional en Colombia. La Función de actualización se hará en conjunto entre la coordinación de salud ocupacional, directores de las diferentes áreas de la IPS y el asesor jurídico de la Universidad.

³¹ARP SURA. Matriz Legal de Riesgos [en línea]. < http://www.arp-sura.com/index.php?option=com_content&task=view&id=912&Itemid=37 > [citado en 3 de junio de 2010].

7.2 FASE 2: IMPLEMENTACIÓN

7.2.1 DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

Una vez realizado el levantamiento del panorama de riesgos y de la matriz legal en la IPS, se procede a la documentación de 17 procedimientos.

Estos se realizaron con base en entrevistas con el personal que labora en la IPS, con el apoyo de los encargados de cada servicio y la posterior aprobación de los diferentes directores (Véase el Anexo C y D).

Además, se realizan algunas recomendaciones que permitan minimizar el riesgo existente en cada servicio.

7.2.2 CAPACITACIONES

El área de Salud Ocupacional dentro de sus objetivos contempla las capacitaciones periódicas al personal de la Universidad.

Para dar cumplimiento a este objetivo, y con el fin de promover la prevención, se realizaron 2 capacitaciones a los trabajadores por medio de la ARP sobre lo relacionado con conceptos de Salud Ocupacional y la importancia de la salud en el trabajo.

Estas charlas, con una duración de 2 horas, se realizaron en cada una de las sedes de la Universidad, organizándose grupos de 30 personas de los diferentes departamentos y áreas para evitar interrumpir las actividades administrativas.

Igualmente se suministraron 2 capacitaciones al personal de servicios generales que integra la IPS de la Universidad, sobre el manejo de sustancias químicas por medio de la ARP Liberty (Véase el Anexo E). Del mismo modo, a los trabajadores de la IPS sobre la normas de bioseguridad y riesgo biológico en sus lugares de trabajo. (Véase el Anexo F)

7.2.2 PAUSAS ACTIVAS

Se conoce como Pausas Activas o Gimnasia Laboral aquellos períodos de recuperación que siguen a los períodos de tensión de carácter fisiológico y psicológico generados por el trabajo. El programa de Gimnasia Laboral se

utiliza para el mejoramiento en la calidad de vida en el trabajo y se ha venido implementando para hacer de esta actividad un hábito de vida.³²

El practicante de cultura física encargado del programa de pausas activas presentó su propuesta para ser implementada en el personal de servicios generales, administrativos y planta física. Esta se enfoca en aquellas partes del cuerpo que se encuentran expuestas a sufrir lesiones, como: hombro, cuello, muñecas, brazos y rodillas (Véase el Anexo G). El objetivo de este tipo de programas es prevenir futuros accidentes o enfermedades laborales mediante pequeños ejercicios de 3 a 5 minutos cada 2 horas. Otro objetivo es lograr que el 100% del personal lo convierta en parte de su rutina diaria, dado que se observa en algunos casos la desatención por la carga laboral que tienen.

Para lograr que participaran en las pausas activas, el asistente de salud ocupacional supervisó junto con el área de salud ocupacional la ejecución del programa. Igualmente la evaluación del mismo y posteriormente se realizaron cambios que permitieran hacerlas más interesantes como incluir actividades lúdicas y talleres de pequeños masajes.

7.3 FASE 3: EVALUACIÓN

Se realizaron reuniones con la Coordinación de Salud Ocupacional, para realizar correcciones y mejoras al trabajo que se viene realizando. Como resultado, se logra que el sistema este enlazado a las políticas del Programa de Salud Ocupacional y de la Universidad.

Por otro lado, se hacen inspecciones de puestos de trabajo donde se busca promover la cultura de prevención en los trabajadores y el mejoramiento de las condiciones de trabajo.

Por último, periódicamente se comparan los índices de gestión del programa de Salud Ocupacional y se observa que estos disminuyeron con respecto al año anterior.

7.4 FASE 4: MEJORA

En esta última fase se generan propuestas de mejora y se espera que los directores las tomen en cuenta implementándolas en un futuro cercano. Esto busca transformar positivamente, desde el punto de vista preventivo, el estado actual de la IPS (Véase el Anexo H).

³² CÁRDENAS, Jeimy. Pausas Activas o Gimnasia Laboral [en línea]. <http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=466&Itemid=148> [citado en 3 de junio de 2010].

Con base en el artículo 1 de la resolución número 1043 de 2006. Se observa que son mínimas las mejoras correspondientes al personal, instalaciones y recursos económicos con que cuenta la IPS, pero que son de impacto en la gestión del sistema de riesgos profesionales.

Posteriormente, se proponen recomendaciones en los diferentes servicios de la IPS, en cuanto al manejo de elementos de protección personal, puestos de trabajo, y las formas correctas de realizar los procesos. (Véase el Anexo I).

CONCLUSIONES

- Se logró realizar el panorama de riesgos de la IPS y como resultado se evidencia la identificación del biológico y ergonómico, como los más representativos en los trabajadores. Para minimizar estos, se realizaron capacitaciones de prevención, mejoramiento al programa de pausas activas enfocándose en la participación del personal en estas actividades, haciéndoles entender que la práctica contribuye al mejoramiento de la salud física y mental, además inspecciones de puesto de trabajo y por último se generaron e implementaron otras recomendaciones. Como resultado el personal de servicios generales asumió con más compromiso el cuidado de su salud mediante la utilización de los elementos de protección personal y el autocuidado como política.
- Se recolectó información sobre los procesos críticos apoyándose en los encargados de cada servicio y con esta información se documentaron los procedimientos. El resultado permite conocer la forma en que se debe realizar cada una de las actividades que representan algún riesgo significativo en su puesto, minimizando estos al momento de realizar el trabajo.
- Se elaboró la matriz de requisitos legales de la IPS, la cual permite que los responsables de su aplicación tengan al alcance sus obligaciones y puedan implementarlas y hacer el seguimiento a su cumplimiento.
- Se logró que el 80% del personal de la USTA se capacitara sobre los conceptos básicos de los riesgos profesionales, siendo esta etapa fundamental para la prevención de los mismos.
- Se cumplieron con los objetivos propuestos en este proyecto, permitiendo que la IPS cuente con un sistema de gestión de la prevención de los riesgos profesionales. Igualmente, este proyecto permitió profundizar en la importancia de la salud del recurso humano en la empresa, ya que si se mantiene, entre otros aspectos, en condiciones óptimas los puestos de trabajo y el ambiente laboral, se minimizarán los riesgos latentes. Como parte fundamental de este proyecto cabe resaltar que una política preventiva será más eficaz que la correctiva.

RECOMENDACIONES

- Mantener actualizados los procedimientos e incluir aquellos que representen un riesgo para los docentes y trabajadores de la IPS.
- Capacitar con la ayuda de la A.R.P. continuamente a los trabajadores de la IPS en temas de bioseguridad, riesgos: químicos, biológicos y ergonómicos.
- Realizar campañas donde se concienticen al personal de la IPS sobre la importancia del autocuidado y los beneficios de las pausas activas.
- Realizar periódicamente inspecciones de las instalaciones y puestos de trabajo, con el fin de mantener las condiciones óptimas de trabajo.
- Realizar auditorías al sistema de gestión de riesgos profesionales de la IPS.
- Revisar e implementar las sugerencias enunciadas en los procedimientos documentados en este proyecto.
- Mantener actualizado el panorama de factores de riesgo y matriz legal aplicable a la IPS.
- Con el propósito de garantizar la eficacia del sistema de riesgos profesionales, la IPS debe realizar cambios en las instalaciones y puestos de trabajo, donde se detectaron que algunos incumplen con las condiciones mínimas para desarrollar las actividades laborales.

- Para la Universidad Pontificia Bolivariana, este proyecto permite resaltar que los Ingenieros Industriales tienen una gran labor en el futuro de de nuestras empresas locales y nacionales cambiando la mentalidad que tienen los empresarios que ven la realización de este tipo de sistemas como un gasto, más no como una inversión. Del mismo modo, hacerles ver que si se obvia, tarde o temprano el recurso más valioso se verá afectado. Este proyecto deja abierta la puerta a futuros Ingenieros Industriales para que den continuidad en la fase de auditoría y mejoramiento continuo.
- Por otro lado, la USTA, desde la parte directiva hasta los cargos más bajos, debe mantener el compromiso con el sistema, buscando mantener la política preventiva. Para que un sistema de este tipo logre los resultados deseados la responsabilidad de la empresa va de la mano con la de los trabajadores. Los primeros en brindar espacios óptimos de trabajo y seguridad en la salud de sus colaboradores y los segundos en asumir sus deberes en cuanto a su salud.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ ÁLVAREZ HEREDIA, Francisco. Salud Ocupacional. Bogotá, D.C.:Ecoe Ediciones, 2008. 341 p.
- ✓ CÁRDENAS JARAMILLO, Darío. Fundamentos de Odontología.3 ed. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas, 2003. 417 p.
- ✓ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., 1993. 90 p.
- ✓ _____. Decreto 1295. (22, junio, 1994). Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Diario oficial. Bogotá D.C. 1994.no. 41405. 32p.
- ✓ _____. Ley 23. (18, febrero, 1981). Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Diario Oficial. Bogotá, D.C.:1981.no 35711. p. 16.
- ✓ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011. (3, abril, 2006) por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, D.C., 2006. 17p.
- ✓ _____. Resolución 1016. (31, marzo, 1989). Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Bogotá, D.C., 6p.
- ✓ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Conductas Básicas de Bioseguridad. Manejo Integral. Trazo LTDA. Santafé de Bogotá, Abril de 1997.
- ✓ _____ COMUNIDAD ANDINA. Decisión 584, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo [en Línea]. <http://www.comunidadandina.org/normativa/dec/d584.htm>
- ✓ _____ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS. Documentación: Presentación

de tesis, trabajos de grado y otros trabajos de investigación. Sexta Actualización. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2008. 36p. NTC 1486.

- ✓ _____ .Documentación : Referencias Bibliográficas para normas. Segunda Actualización. Bogotá D.C.: ICONTEC, 1996. 126p. NTC 1307.
- ✓ _____ . Guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgos, su identificación y valoración. GTC-45. Bogotá D.C.:INCONTEC, 1997. 20 p.
- ✓ _____ . Referencias bibliográficas: Contenido, forma y estructura. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2008. 33p. NTC 5613.
- ✓ _____ . Referencias documentales para fuentes de información electrónicas. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2008. 23p. NTC 4490.
- ✓ _____ . Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. Bogotá D.C: INCONTEC,2007. 29p. NTC-OHSAS 18001.
- ✓ PINKHMAN, JR. Odontología Pediátrica. México: Mcgraw-Hill/Interamericana de España.2001. 735p.
- ✓ SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Pilar Baptista. Metodología de la Investigación. 4 ed. México: McGraw-Hill, 2006. 850 p. ISBN 978-97010-5753-7.
- ✓ SECRETARÍA DE SALUD. Alcaldía mayor de Bogotá. Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud [en Línea]. <<http://www.saludcapital.gov.co/Paginas/sistemaobligatorio.aspx> jsp >
- ✓ UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA. Programa de Salud Ocupacional [enlínea].<http://www.lacomuna.com.co/archivos/programa_de_salud_ocupacional.doc>

- ✓ UNIVERSIDAD DE LA SABANA. Programa de Salud Ocupacional [en Línea].
<http://polaris.unisabana.edu.co/prevencion/salud_ocupacional/salud_ocupacional.htm>
- ✓ UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS. ¿Quiénes somos? [en Línea].
<<http://web.ustabuca.edu.co/inicio/quienesomos/index.jsp>>
- ✓ URREGO DIAZ, Wilfredo. Panorama de factores de riesgo. Cartilla No 4. Antioquia: SENA.
- ✓ UNIVERSIDAD DEL VALLE. Salud Ocupacional [en línea].
<<http://saludocupacional.univalle.edu.co/marcolegal.htm>>

ANEXOS

ANEXOS A. PANORAMA DE RIESGOS

				PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL										FECHA DE ACTUALIZACIÓN							Página 1 de 7
ÁREA / DPTO	FACTOR DE RIESGO	FUENTE O FORMA DE GENERARSE EL RIESGO	TIEMPO DE EXPOSICIÓN (Horas)	CONTROL			EFECTOS ESPERADOS	GRADO DE PELIGROSIDAD								Interpretación 1		Interpretación 2		MÉTODOS DE CONTROL RECOMENDADOS	
				FUENTE	MEDIO	INDIV						N°Trab	Fact.	GR	Interpretación 2	Interpretación					
																	Cuantitativa	Exp.	Pond.		
LABORATORIOS (MICROBIOLOGÍA, BIOLOGÍA, HISTOLOGÍA Y PATOLOGÍA)	PSICOSOCIAL	Responsabilidad de la tarea. Atención a los estudiantes	8	No	NO	Horario de Trabajo	Fatiga Mental	4	10	10	400	GP MEDIO	32	5	2000	GP MEDIO	TRIVIAL	Ejercicios de control del estrés y recreativos.			
	BIOLOGICO	Contaminación por residuos en materiales a causa de un mal fregado (Zona de Esterilización y preparación de materiales)	8	No	No	batas, tapabocas, guantes, gafas	Infecciones.	6	10	10	600	GP MEDIO	32	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	aislar la zona de oficinas de la Clínica, Trampa Biológica			
	BIOLOGICO	Contaminación por residuos de sustancias o agentes patógenos en los microscopios (27)	8	No	No	batas, tapabocas, guantes, gafas	Infecciones.	6	10	10	600	GP MEDIO	32	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	aislar la zona de oficinas de la Clínica, Trampa Biológica			
	BIOLOGICO	Contaminación por exposición y manipulación de cepas (bacterias patógenas causantes de enfermedades)	8	No	No	batas, tapabocas, guantes, gafas	Infecciones.	6	10	10	600	GP MEDIO	32	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	aislar la zona de oficinas de la Clínica, Trampa Biológica			
	BIOLOGICO	Contaminación por residuos de sangre u otras sustancias en los mesones.	8	No	No	batas, tapabocas, guantes, gafas	Infecciones.	6	10	10	600	GP MEDIO	32	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	aislar la zona de oficinas de la Clínica, Trampa Biológica			
	ELÉCTRICO	Instalaciones eléctricas.	8	No	Extintores	No	Descargas eléctricas, corto circuito.	4	10	10	400	GP MEDIO	32	5	2000	GP MEDIO	TOLERABLE	Mantenimiento Preventivo de dichos equipos			
	QUÍMICOS	Vapores por líquidos	8	No	No	No	Afecciones Respiratorias	6	10	10	600	GP MEDIO	32	2	1200	GP BAJO	TOLERABLE	Colocar Extractor de Olores y Vapores			

				PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL								FECHA DE ACTUALIZACIÓN						Página 2 de 7
								AÑO 2010MES MAYO24 DÍA										
ÁREA / DPTO	FACTOR DE RIESGO	FUENTE O FORMA DE DE GENERARSE EL RIESGO	TIEMPO DE EXPOSICIÓN (Horas)	CONTROL			EFECTOS ESPERADOS	GRADO DE PELIGROSIDAD				Interpretación 1				Interpretación 2		MÉTODOS DE CONTROL
				FUENTE	MEDIO	INDIV						Interpretación 1	N°Trab	Fact.	GR	Interpretación 2	Interpretación	RECOMENDADOS
CLÍNICA OPTOMETRÍA ADMÓN	PSICOSOCIAL	Atención al público, Carga Mental,	8	No	No	Pausas Activas	Fatiga Mental	4	10	10	400	GP MEDIO	5	5	2000	GP MEDIO	TRIVIAL	ejercicios de control del estrés y recreativos.
	PSICOSOCIAL	Responsabilidad de la tarea, Horario de trabajo (6:30 am - 7:00pm)	10 1/2	No	No	No	Fatiga Mental	10	10	10	1000	GP ALTO	3	4	4000	GP ALTO	MODERADO	Descansos oportunos y reformar horarios de trabajo. (Turnos)
	ERGONÓMICO	Movimientos repetitivos de articulaciones de manos, Posturas prolongadas en la misma posición.	8	Pantallas Planas	No	Pausas Activas	Síndrome del túnel del carpo, lumbalgias.	4	10	10	400	GP MEDIO	2	2	800	GP BAJO	TOLERABLE	Participar activamente en el programa de pausas activas
	ELÉCTRICO	Equipos de computo, instalaciones eléctricas.	8	No	Extintores	No	Descargas eléctricas, corto	4	10	10	400	GP MEDIO	5	5	2000	GP MEDIO	TOLERABLE	mantenimiento preventivo
	BIOLÓGICOS	Hongos y Bacterias en el Archivo	8	No	No	guantes	Dermatitis	6	10	10	600	GP MEDIO	1	1	600	GP BAJO	MODERADO	Utilizar elementos de protección personal.

		PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL										FECHA DE ACTUALIZACIÓN AÑO 2010 MES MAYO DÍA 24						Página 3 de 7
ÁREA / DPTO	FACTOR DE RIESGO	FUENTE O FORMA DE GENERARSE EL RIESGO	TIEMPO DE EXPOSICIÓN (Horas)	CONTROL			EFECTOS ESPERADOS	GRADO DE PELIGROSIDAD								MÉTODOS DE CONTROL		
				FUENTE	MEDIO	INDIV						Interpretación 1	N°Trab	Fact.	GR	Interpretación 2	Interpretación	RECOMENDADOS
CLÍNICA OPTOMETRÍA DOCENTES	PSICOSOCIAL	Atención a pacientes y estudiantes (14 consultorios) Responsabilidad de la tarea.	10	No	No	Pausas Activas	Fatiga Mental	4	10	10	400	GP MEDIO	18	2	800	GP BAJO	TRIVIAL	ejercicios de control del estrés y recreativos.
	ERGONÓMICO	Sobreesfuerzo físico vocal	8	No	Salones Cerrados	Horarios de Clase	Afonías o Disfonías, Alteraciones en la voz	1	10	10	100	GP BAJO	18	2	200	GP BAJO	TOLERABLE	Realizar pausas vocales
	ERGONÓMICO	Posturas prolongadas en la misma posición.	8	No	No	Pausas Activas	Síndrome del túnel del carpo.	4	10	10	400	GP MEDIO	18	2	800	GP BAJO	TOLERABLE	realizar ejercicios de relajación y pausas activas
	ELÉCTRICO	Equipos de computo, instalaciones eléctricas.	8	No	Extintores	No	Descargas eléctricas, corto circuito.	4	10	10	400	GP MEDIO	18	2	800	GP BAJO	TOLERABLE	Mantenimiento preventivo a los equipos de computo
	QUÍMICOS	Marcadores acrílicos	8	No	No	No	Alteraciones respiratorias, Alergias	1	7	10	70	GP BAJO	18	2	140	GP BAJO	TOLERABLE	Moderar el uso, utilizar medios visuales

		PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL										FECHA DE ACTUALIZACIÓN							Página 4 de 7
ÁREA / DPTO	FACTOR DE RIESGO	FUENTE O FORMA DE GENERARSE EL RIESGO	TIEMPO DE EXPOSICIÓN (Horas)	CONTROL			EFECTOS ESPERADOS	GRADO DE PELIGROSIDAD								Interpretación 2 Cuantitativa	Interpretación Cualitativa	MÉTODOS DE CONTROL RECOMENDADOS	
				FUENTE	MEDIO	INDIV						Interpretación 1 Cuantitativa	N°Trab Exp.	Fact. Pond.	GR				
CLÍNICA ODONTOLÓGICA 1 PISO (Pre-Clínicas, Anfiteatro, Cerámicas, Colados, Cuarto de revelado, Rayos x, Deposito Lab Dental, Deposito de materiales de Pre-Clínicas)	PSICOSOCIAL	Atención al público, Carga Mental, Responsabilidad de la tarea.	8	No	No	Pausas Activas	Fatiga Mental stress, bajo rendimiento.	4	10	10	400	GP MEDIO	4	5	2000	GP MEDIO	TRIVIAL	Ejercicios de control del estrés y recreativos.	
	ERGONOMÍCO	posturas prolongadas en la misma posición.	8	No	No	Pausas Activas	Síndrome del túnel del carpo, fatiga muscular, fatiga visual.	4	10	10	400	GP MEDIO	4	2	800	GP BAJO	TOLERABLE	Reestructuración del procedimiento de entrega de las fantomas.	
	ERGONOMÍCO	Movimientos repetitivos de articulaciones de manos, Posturas prolongadas en la misma posición.	8	Pantallas Planas Antirreflejos	No	Pausas Activas	Síndrome del túnel del carpo, fatiga muscular.	4	10	10	400	GP MEDIO	4	2	800	GP BAJO	TOLERABLE	Talleres de relajación, pausas activas.	
	ELÉCTRICO	Equipos de computo, instalaciones eléctricas.	8	No	Extintores	No	Descargas eléctricas, corto circuito.	4	10	10	400	GP MEDIO	4	5	2000	GP MEDIO	TOLERABLE	Mantenimiento Preventivo de dichos equipos e instalaciones.	
	QUÍMICOS	Sustancias Químicas, Líquidos Acrílicos, Monómeros, Mercurio, Lugares	8	No	No	batas, tapabocas guantes	Infecciones, absorción a través de la piel.	6	10	10	600	GP MEDIO	4	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	Fichas Toxicológicas, Reemplazo de dichas sustancias.	
	QUÍMICOS	Vapores por líquidos como Acrílicos y formoles	8	No	No	No	Afecciones Respiratorias	6	10	10	600	GP MEDIO	4	2	1200	GP BAJO	MODERADO	Colocar Extractor de Olores y Vapores y reparar los averiados.	
	FÍSICO	Radiaciones, rayos x	8	No	Laminas de plomo en las paredes	No	Alteraciones celulares	6	10	10	600	GP MEDIO	4	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	Aislamiento.	
	LOCATIVOS	Espacios confinados en el deposito de Pre-Clínicas	9	No	No	No	Calides	6	10	10	600	GP MEDIO	1	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	Remodelación o Traslado	
	BIOLÓGICO	Manipulación de cadáveres y órganos humanos	8	Formol	No	Tapaboca Guantes	Infecciones	6	10	10	600	GP MEDIO	25	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	Capacitaciones en bioseguridad, controles preventivos, cambios de cadáveres	
ERGONOMÍCO	Disconfort, Puestos de Trabajo en espacios muy reducidos	8	No	No	No	Golpes	6	10	10	600	GP MEDIO	4	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	Remodelación o Traslado		

		PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL										FECHA DE ACTUALIZACIÓN AÑO 2010MES MAYO DÍA 24						Página 5 de 7
ÁREA / DPTO	FACTOR DE RIESGO	FUENTE O FORMA DE GENERARSE EL RIESGO	TIEMPO DE EXPOSICIÓN (Horas)	CONTROL			EFECTOS ESPERADOS	GRADO DE PELIGROSIDAD							Interpretación 2 Cuantitativa	Interpretación Cualitativa	RECOMENDADOS	
				FUENTE	MEDIO	INDIV					Interpretación 1 Cuantitativa	N°Trab Exp.	Fact. Pend.	GR				
CLÍNICA ODONTOLÓGICA 2 PISO (Clínicas, Cuarto de revelado, Rayos x, sala de Cirugía, sala de recuperación)	PSICOSOCIAL	Atención al público, Carga Mental, Responsabilidad de la tarea.	8	No	NO	Pausas Activas	Fatiga Mental stress, rendimiento bajo	4	10	10	400	GP MEDIO	4	5	2000	GP MEDIO	TRIVIAL	Ejercicios de control del estrés y recreativos.
	BIOLÓGICO	Contaminación por residuos en materiales a causa de un mal fregado (Zona de Esterilización)	8	No	No	batas, tapabocas guantes	Infecciones.	6	10	10	600	GP MEDIO	1	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	Aislar la zona de oficinas de la Clínica, Trampa Biológica
	BIOLÓGICO	Contaminación por residuos en los instrumentales que entregan los estudiantes al auxiliar, en la caja del instrumental SIN BOLSA BIOLÓGICA.	9	No	No	batas, tapabocas guantes	Infecciones.	10	10	10	1000	GP ALTO	1	5	5000	GP ALTO	MODERADO	Aislar la zona de oficinas de la Clínica, Trampa Biológica
	ERGONÓMICO	Movimientos repetitivos de articulaciones de manos, Posturas prolongadas en la misma posición.	8	Pantallas Planas Antirreflejos	NO	Pausas Activas	Síndrome del tunel del carpo, fatiga muscular	4	10	10	400	GP MEDIO	4	2	800	GP BAJO	TOLERABLE	Talleres de relajación, pausas activas
	ELECTRICO	Equipos de computo, instalaciones eléctricas.	8	No	Extintores	No	Descargas eléctricas, corto circuito.	4	10	10	400	GP MEDIO	4	5	2000	GP MEDIO	TOLERABLE	Mantenimiento Preventivo de dichos equipos e instalaciones eléctricas.
	QUÍMICOS	Sustancias Químicas, Líquidos Acrílicos, Monómeros, Mercurio, Lutares	8	No	No	batas, tapabocas guantes	Infecciones laborsción a traves de la piel	6	10	10	600	GP MEDIO	4	5	3000	GP MEDIO	TOLERABLE	Fichas Toxicológicas, capacitación para un buen manejo de dichas sustancias, clasificación del grado de peligrosidad.
	FÍSICO	Ruido por las fresas, 32 sillas de trabajo	8	No	No	Audometrias	Alteraciones auditivas	6	10	10	600	GP MEDIO	1	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	Aislamiento de la zona de atención a pacientes.
	QUÍMICOS	Vapores por líquidos	8	No	No	No	Afecciones Respiratorias	6	10	10	600	GP MEDIO	1	2	1200	GP BAJO	MODERADO	Colocar Extractor de Olores y Vapores
	FÍSICO	Radiaciones, rayos x	8	No	Láminas de plomo en las paredes	No	Alteraciones celulares	6	10	10	600	GP MEDIO	1	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	Aislamiento.
	LOCATIVOS	Distribucion Incorrecta . Los materiales almacenados para estudiantes se encuentran muy altos y se presenta dificultad al momento de la entrega	8	No	No	No	Caidas, Golpes	6	10	10	600	GP MEDIO	1	5	3000	GP MEDIO	TOLERABLE	Remodelación de las instalaciones o reubicación del área de trabajo.

PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS AREA DE SALUD OCUPACIONAL										FECHA DE ACTUALIZACIÓN								
										AÑO 2010		MES MAYO		DÍA 24		Página 6 de 7		
AREA / DFTO	FACTOR DE RIESGO	FUENTE O FORMA DE GENERARSE EL RIESGO	TIEMPO DE EXPOSICION (Horas)	CONTROL			EFECTOS ESPERADOS	GRADO DE PELIGROSIDAD								MÉTODOS DE CONTROL		
				FUENTE	MEDIO	INDIV		C	P	E	GP	Interpretación 1 Cuantitativa	N°Trab Exp.	Fact. Pond.	GR	Interpretacion 2 Cuantitativa	Interpretacion Cualitativa	RECOMENDADOS
CLÍNICA ODONTOLÓGICA 3-4 PISO (Clínicas III- IV, Cuarto de revelado, Rayos x, liquidación de cuentas, Esterilización, archivo,Aula 401)	PSICOSOCIAL	Atención al público, Carga Mental, Responsabilidad de la tarea.	8	No	NO	Pausas Activas	Fatiga Mental stress.	4	10	10	400	GP MEDIO	7	5	2000	GP MEDIO	TRIVIAL	Ejercicios de control del estrés y recreativos.
	BIOLOGICO	Contaminación por residuos en materiales a causa de un mal fregado (Zona de Esterilización)	8	No	No	batas, tapabocas guantes	Infecciones.	10	10	10	1000	GP ALTO	1	5	5000	GP ALTO	MODERADO	Aislar la zona de oficinas de la Clínica, Trampa Biologica
	ERGONOMICO	Movimientos repetitivos de articulaciones de manos, Posturas prolongadas en la misma posición.	8	Pantallas Planas Antirreflejos	NO	Pausas Activas	Síndrome del túnel del carpo,fatiga muscular.	4	10	10	400	GP MEDIO	7	2	800	GP BAJO	TOLERABLE	Talleres de relajación, pausas activas.
	ELÉCTRICO	Equipos de computo, instalaciones eléctricas.	8	No	Extintores	No	Descargas eléctricas, corto circuito.	4	10	10	400	GP MEDIO	7	5	2000	GP MEDIO	TOLERABLE	Mantenimiento Preventivo de dichos equipos e instalaciones.
	QUÍMICOS	Sustancias Químicas, Líquidos Acrílicos, Monómeros, Mercurio, Lúters	8	No	No	batas, tapabocas guantes	Infecciones	6	10	10	600	GP MEDIO	7	5	3000	GP MEDIO	TOLERABLE	Fichas Toxicológicas
	FÍSICO	Ruido por las fresas	8	No	No	Audiometrias	Alteraciones auditivas	6	10	10	600	GP MEDIO	7	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	Aislamiento de la zona de atención a pacientes.
	QUÍMICOS	Vapores por líquidos	8	No	No	No	Afecciones Respiratorias	6	10	10	600	GP MEDIO	7	2	1200	GP BAJO	MODERADO	Colocar Extrator de Olores y Vapores
	FÍSICO	Radiaciones, rayos x	8	No	Laminas de plomo en las paredes	No	Alteraciones celulares	6	10	10	600	GP MEDIO	7	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	Aislamiento.
LOCATIVOS	Escaleras, frecuentes caídas Antideslizante desgastado	9	No	No	No	Caidas, Golpes	6	10	10	600	GP MEDIO	7	5	3000	GP MEDIO	TOLERABLE	Cambiar antideslizante	

		PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS AREA DE SALUD OCUPACIONAL										FECHA DE ACTUALIZACIÓN						Página 7 de 7	
AREA / DPTO	FACTOR DE RIESGO	FUENTE O FORMA DE GENERARSE EL RIESGO	TIEMPO DE EXPOSICIÓN (Horas)	CONTROL			EFECTOS ESPERADOS	GRADO DE PELIGROSIDAD										MÉTODOS DE CONTROL	
				FUENTE	MEDIO	INDIV							Interpretación 1 Cuantitativa	N°Trab Exp.	Fact. Pond.	GR	Interpretación 2 Cuantitativa	Interpretación Cualitativa	RECOMENDADOS
CLINICA ODONTOLÓGICA (DOCENTES)	FISICO	Ruido De las Fresas	8	No	No	Audiometrias	Hipoacusia, Alteracion Auditiva	6	10	10	600	GP MEDIO	20	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	Manejo de los turnos, audiometrias regulares	
	FISICO	Radiaciones, rayos x	8	No	Laminas de plomo en las paredes	No	Alteraciones celulares	6	10	10	600	GP MEDIO	20	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	Aislamiento	
	BIOLOGICO	Virus, pacientes enfermos, secreciones de pacientes.	8	No	No	tapabocas y Guantes	Infecciones	6	10	10	600	GP MEDIO	20	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	Trampa biológica.	
	PSICOSOCIAL	Atención a los estudiantes, pacientes Responsabilidad de la tarea.	8	No	No	Actividades de Capacitación	Fatiga Laboral .	4	2	10	80	GP BAJO	20	5	400	GP BAJO	TRIVIAL	Capacitaciones y manejo del tiempo y el estrés.	
	SEGURIDAD	Heridas, pinchazos	8	No	No	No	Infecciones	6	10	10	600	GP MEDIO	20	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	Capacitaciones en el uso de los Guardianes y los guantes.	
	QUÍMICOS	Vapores por líquidos	8	No	No	No	Afecciones Respiratorias	6	10	10	600	GP MEDIO	20	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	Capacitaciones al docente	
	QUÍMICOS	Aerosoles producidos por los instrumentales rotatorios de alta y baja velocidad	8	No	No	tapabocas y Guantes	Afecciones Respiratorias	6	10	10	600	GP MEDIO	20	5	3000	GP MEDIO	TOLERABLE	Capacitación al personal	
	BIOLOGICO	Contaminación por residuos en materiales a causa de un mal fregado	8	No	No	batas, tapabocas guantes	Infecciones.	6	10	10	600	GP MEDIO	20	5	3000	GP MEDIO	MODERADO	inspecciones y control en la esterilización de los instrumentos.	

ANEXOS B. MATRIZ LEGAL

MATRIZ LEGAL- SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES
IPS UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS


NORMATIVIDAD	ALCANCE	CAPITULO(Cap.)/ARTÍCULO(Art.)	DESCRIPCIÓN APLICADA	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
DECRETO				
DECRETO 1295 DE 1994	Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales	Art.10 , 11 Art. 9	Concepto de enfermedad laboral. Concepto de accidente de trabajo	Con el cambio de ARP, se realizaron capacitaciones a los trabajadores sobre conceptos relacionados en este decreto Con el cambio de ARP, se realizaron capacitaciones a los trabajadores sobre conceptos relacionados en este decreto
DECERETO 2566 de 2009	Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales.	Aplicabilidad total	Actualización del Decreto 778 de 1987. Donde se establecen las Enfermedades Profesionales que el Gobierno de Colombia reconoce hasta ahora.	Con el cambio de ARP, se realizaron capacitaciones a los trabajadores sobre conceptos relacionados en este decreto
DECRETO 2090 DE 2003	Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador y se modifican y señalan las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en dichas actividades.	Aplicabilidad total	4. Trabajos con exposición a sustancias comprobadamente cancerígenas.	
DECRETO 2676 DE 2000	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.	Aplicabilidad total	Nos da pautas para la gestión integral de los residuos hospitalarios de la IPS.	La IPS, apoyada por el área de salud ocupacional, cuenta con un programa de gestión de desechos de residuos. El cual es realizado por tercerización de servicios, cumpliendo con recolección y transporte, aprovechamiento, tratamiento o disposición final de
DECRETO 614 DE 1984	Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país, contiene entre otros aspectos el campo de aplicación y los elementos constitutivos del programa, así como las responsabilidades a diferentes niveles	Aplicabilidad total	Nos presenta las funciones de la salud ocupacional y la aplicabilidad a todas las empresas.	La Universidad Santo tomás cuenta con un programa de Salud Ocupacional y reglamento de higiene y seguridad debidamente aprobado y publicado.
DECRETO 2100 DE 1995	Por el cual se adopta la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones.	Aplicabilidad total	NO APLICA, POR QUE LA ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS ES LA EDUCACIÓN Y NO SERVICIOS DE SALUD.	
DECETO 1607 DE 2002	Por el cual se modifica la Tabla de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones.	Aplicabilidad total	Se modifica el decreto 2100 de 1995.	
DECRETO 1530 DE 1996	Reglamenta los procedimientos de afiliación a las ARP, de clasificación de empresas con varios frentes de trabajo, reporte e investigación de accidentes de trabajo con muerte del trabajador y actividades relacionadas con empresas de servicios temporales:Af	Aplicabilidad total	Por el cual se reglamentan parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto-ley 1295 de 1994.	
DECRETO 3518 DE 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.	Aplicabilidad total	Las disposiciones del presente decreto rigen en todo el territorio nacional y son de obligatorio cumplimiento y aplicación por parte de las instituciones e integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades responsables de los re	

LEY

LEY 100 DE 1993		Aplicabilidad total	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	
LEY 378 DE 1997	Por medio de la cual se aprueba el "Convenio número 161, sobre los servicios de salud en el trabajo" adoptado por la 71 Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra, 1985.	Aplicabilidad total	Servicios de Salud en el Trabajo para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo.	El área de Salud Ocupacional mantiene actualizado el panorama de Riesgos de la IPS, gestiona el mantenimiento preventivo a las instalaciones, vigila el cumplimiento por parte del personal de la utilización de los elementos de protección personal.
LEY 1252 DE 2008	Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.	Aplicabilidad total	Asumir la responsabilidad de minimizar la generación de residuos peligrosos en la fuente, optando por políticas de producción más limpia; proveyendo la disposición adecuada de los residuos peligrosos generados .	Los insumos o productos utilizados en la IPS para los diferentes servicios pasan por controles del área de Salud Ocupacional. Allí se determina si se pueden utilizar y qué elementos de protección personal cuenta o se deben adquirir para el personal que man
LEY 9 DE 1979	Preservar y mejorar la salud de los trabajadores, protegiéndolos de los factores de riesgo derivados de las condiciones laborales, ubicándolos en una labor de acuerdo con sus aptitudes psico-fisiológicas, adaptando el trabajo al hombre y cada hombre su tr	TITULO III	Obligación de contar con un programa de Salud Ocupacional, quedando sujetos a las disposiciones todos los empleadores, contratistas y trabajadores del país.	
LEY 962 DE 2005	Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.	Aplicabilidad total	Modifica el Art. 41 de la Ley 100 de 1993, acerca de la determinación de la pérdida de capacidad laboral y grado de invalidez y suprime la revisión y aprobación del reglamento de Higiene y Seguridad por el Ministerio de la Protección Social.	

RESOLUCIÓN

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979	Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.	Aplicabilidad total	Las disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad reglamentadas en la presente Resolución, se aplican a todos los establecimientos de trabajo, sin perjuicio de las reglamentaciones especiales que se dicten para cada centro de trabajo en particular, co	Salud Ocupacional organiza y desarrolla el COPASO, el cual es integrado por una parte por los directores de los diferentes servicioc de la IPS. Al personal que ingresa nuevo a la IPS, es capacitado de acuerdo a su cargo, de los diferentes riesgos a los q
RESOLUCIÓN 8321 DE 1984	Por la cual se dictan normas sobre protección y conservación de la audición de la salud y el bienestar de las personas, por causa de la producción y emisión de ruidos.	Cap. 5	Protección y conservación de la audición, por la emisión de ruido en los lugares de trabajo.	Al personal de la IPS que se encuentra expuesto a niveles de ruido permanente, se les practican audiometrías periódicas y se dotan de elementos de protección auditiva.
RESOLUCIÓN 001792 DE 1990	Por la cual se adoptan valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido.	Aplicabilidad total	Se adoptan limites permisibles para la exposición ocupacional al ruido, dependiendo del tiempo que se exponen los trabajadores	
RESOLUCIÓN 9031 DE 1990	Por la cuál se dictan normas y se establecen procedimientos relacionados con el funcionamiento y operación de equipos de rayos X y otros emisores de radiaciones ionizantes y se dictan otras disposiciones.	Aplicabilidad total	Que el empleo de Rayos X y otras fuentes de radiaciones Ionizantes son factores reconocidos de riesgo para la salud de los profesionales, técnicos, auxiliares y operadores de estos equipos y para la población en general por lo cual es necesario determinar	
RESOLUCIÓN 002646 DE 2008	Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen d	Aplicabilidad total	establecer disposiciones y definir las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así	Con base en el panorama de riesgos de la IPS, el acompañamiento del Depto de Bienestar Universitario y Servicio Médico se desarrollan programas para mejorar el bienestar mental y social de los trabajadores de la IPS.
RESOLUCIÓN 2013 DE 1986	Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités De Medicina, Higiene Y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo.	Aplicabilidad total	Todas las empresas e instituciones, públicas o privadas, que tengan a su servicio diez o más trabajadores, están obligadas a conformar un Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, cuya organización y funcionamiento estará de acuerdo con las norm	La Universidad Santo Tomás y por ende la IPS cuentan con los diferentes comités exigidos por esta resolución.

RESOLUCION 1016 DE 1989	Determina la obligatoriedad legal y ejecución permanente de los programas de Salud Ocupacional, que deben desarrollar los empleadores. Además, reglamenta su organización, funcionamiento y forma.	Aplicabilidad total	Todos los empleadores públicos, oficiales, privados, contratistas y subcontratistas, están obligados a organizar y garantizar el funcionamiento de un programa de Salud Ocupacional de acuerdo con la presente Resolución.	La Universidad Santo Tomás y por ende la IPS cuentan con un programa de Salud Ocupacional.
RESOLUCIÓN 1075 DE 1992	Por la cual se reglamentan actividades en materia de Salud Ocupacional. Determina la obligatoriedad de realizar campañas de farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo.	Aplicabilidad total	Que la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo afectan los ambientes de trabajo, agravan los riesgos ocupacionales, atentan contra la salud y la seguridad, constituyéndose en amenaza para la integridad física y mental de la población trabajadora en g	Salud Ocupacional gestiona actualmente la corrección de la política antitabaco implementada en la Universidad Santo Tomás, eliminando las zonas destinadas para dicho fin.
RESOLUCIÓN 3941 DE 1994	Determina que la práctica de la prueba de embarazo como prerequisite para que la mujer pueda acceder a un empleo u ocupación queda prohibido, excepto para aquellos empleadores de actividades catalogadas legalmente como de alto riesgo.	Aplicabilidad total	la prueba de embarazo como prerequisite para que la mujer pueda acceder a un empleo u ocupación queda prohibido, excepto para aquellos empleadores de actividades catalogadas legalmente como de alto riesgo.	
RESOLUCIÓN 1401 DE 2007	Por la cual se reglamenta la investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo.	Aplicabilidad total	Establece obligaciones y requisitos mínimos para realizar la investigación de incidentes y accidentes de trabajo, con el fin de identificar las causas, hechos y situaciones que los han generado, e implementar las medidas correctivas encaminadas a eliminar	
RESOLUCIÓN 2346 DE 2007	Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.	Aplicabilidad total	Determina que las evaluaciones médicas ocupacionales que realizan los empleadores públicos y privados son obligatorias y deben ser realizadas por médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, con licencia vigente. Siguiendo los criterios	Al personal que ingresa a laborar a la IPS, se les practican por medio de una entidad especializada, exámenes de ingreso. Igualmente a los trabajadores que llevan un periodo mayor a 1 año, exámenes periódicos y al terminar su contrato laboral, exámenes de
ELABORÓ: Jose Luis Carreño CARGO: Asistente de Salud Ocupacional FECHA: Julio de 2010		REVISÓ: CARGO: FECHA:		APROBÓ: CARGO: FECHA:

ANEXOS C. PROCEDIMIENTOS

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO DE MANOS	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 1 de 5

1. OBJETO

Definir el método correcto y eficaz de lavado de manos para eliminar los riesgos por contaminantes que se adquieren en el ambiente clínico odontológico, como consecuencia de la atención y el cuidado del paciente.

2. ALCANCE

Esta Instrucción Técnica es de aplicación individual para todo el personal vinculado directamente con la clínica odontológica, que entren en contacto con líquidos de precaución universal y/o elementos contaminados. Así como también para todo el personal vinculado indirectamente con la clínica odontológica.

3. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

3.1. El Responsable de la Unidad funcional y el Área de Salud Ocupacional, son los responsables de formar e informar al personal sobre el conocimiento y comprensión de estas instrucciones de seguridad.

3.2. El Mando intermedio / directo tiene la responsabilidad de procurar la correcta aplicación de estas norma.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO DE MANOS	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 2 de 5

4. CONCEPTO

Todos los profesionales y personal vinculado con el área de la salud deben lavar de manera minuciosa sus manos antes de enguantarse y después de quitarse los guantes, como una de las prácticas de control de infección recomendadas para prevenir el peligro y disminuir el riesgo de adquirir enfermedades por contaminación biológica.

Para los procedimientos de rutina es adecuado el lavado de manos con jabón neutro y para los quirúrgicos es necesario utilizar una preparación para lavado de manos antimicrobiana.

5. NORMAS BÁSICAS DE UTILIZACIÓN

Es la norma más sencilla y eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal de clínicas y visitantes. Se realiza con el fin de disminuir la diseminación (dispersión) de microorganismos infecciosos y se debe realizar por lo general en los siguientes casos:

- Antes de iniciar labores.
- Antes de ingresar a cirugía.
- Antes de realizar procedimientos invasivos, odontológicos y en laboratorios clínicos.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO DE MANOS	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 3 de 5

- Antes y después de atender pacientes especialmente susceptibles de contraer infecciones tales como: inmuno-comprometidos y pacientes de alto riesgo.
- Antes y después de manipular heridas.
- Después de entrar en contactos con secreciones y líquidos de precaución universal como lo son: sangre, secreción nasal contaminada con sangre, esputo contaminado con sangre, saliva contaminada con sangre, y cualquier otro líquido visiblemente contaminado con sangre.
- Después de manipular objetos contaminados.
- Antes de colocarse guantes e inmediatamente después de retirarlos.
- Al finalizar labores.

6. LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO:

- Adoptar una posición cómoda frente al lavamanos.
- Regular la temperatura y chorro del agua.
- Humedecer las manos y brazos.
- Aplique 5 c.c. del antiséptico
- Mantener las manos más altas que los codos.
- Realizar un rápido lavado de manos para eliminar partículas, materia orgánica y grasa normal de la piel.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO DE MANOS	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 4 de 5

- Limpiar debajo de las uñas con palillo desechable manteniendo la punta de los dedos juntos y uniformes (incluyendo el pulgar), cinco (5) veces cada una para remover los gérmenes.
- Friccionar enérgicamente palma con palma quince (15) veces.
- Frotar el dorso de cada mano con la palma contra lateral quince (15) veces.
- Envolver y frotar cada dedo con la mano contra lateral recordando que el dedo presenta cuatro caras, frotando uno a uno quince (15) veces, iniciando con el pulgar y continuando en su orden.
- Frotar regiones interdigitales con los dedos de la mano contra lateral.
- Frotar el antebrazo diez (10) veces en forma circular teniendo en cuenta los cuatro planos y dividiendo el antebrazo en tres tercios; iniciando con el tercio distal y continuando con los otros dos tercios. El lavado debe extenderse 6 cm. por encima del codo.
- Enjuagar con abundante agua dejándola correr de los dedos a los codos, manteniendo las manos más altas que los codos, asegurándose que el agua contaminada se deslice fuera de las manos.
- Secar las manos con una compresa estéril o con toalla desechable.

7. LAVADO DE MANOS HIGIÉNICO:

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO DE MANOS	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 5 de 5

- Retirar todos los objetos que se tenga en las manos como por ejemplo anillos, relojes, pulseras, etc.
- Humedezca las manos.
- Aplique 5 c.c. del antiséptico.
- Friccione todas sus superficies por un buen tiempo, frotando vigorosamente dedo por dedo, haciendo énfasis en los espacios interdigitales.
- Frotar palmas y dorsos de las manos llegando hasta cinco (5) cm. por encima de la muñeca.
- Enjuague al chorro del agua con abundante agua para que el barrido sea efectivo.
- Cierre la llave con toalla de papel.
- Finalice secando con toalla desechable y deseche.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO PARA EL USO ADECUADO DE GUANTES	Página 1 de 3

1. OBJETO

Reducir el riesgo de contaminación biológica por vía de penetración dérmica mediante el contacto con las manos, al hacer uso adecuado de los guantes como elemento de protección personal.

2. ALCANCE

Esta Instrucción Técnica es de aplicación individual para todo el personal vinculado directa o indirectamente con la clínica odontológica, que entren en contacto con cualquier elemento y/o sustancia que pueda ser potencial de ocasionar infección, enfermedad y/o daño al ser humano.

3. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

3.1. El Responsable de la Unidad funcional y el Área de Salud Ocupacional, son los responsables de formar e informar al personal sobre el conocimiento y comprensión de estas instrucciones de seguridad.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------------------------	-------------------------------------

	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO PARA EL USO ADECUADO DE GUANTES	Página 2 de 3

3.2. El Mando intermedio / directo tiene la responsabilidad de procurar la correcta aplicación de estas normas.

4. NORMAS BÁSICAS DE UTILIZACIÓN:

Los guantes nunca serán un sustituto del lavado de manos dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado pues tiende a formar microporos cuando es expuesto a actividades tales como: stress físico, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e incluso jabón de manos, por lo tanto estos microporos permiten la diseminación cruzada de gérmenes.

Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

1. Sangre y otros fluidos considerados de precaución universal.
2. Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.
3. Para la realización de procedimientos quirúrgicos, desinfección, limpieza y otros procedimientos que así lo requieran.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO PARA EL USO ADECUADO DE GUANTES	Página 3 de 3

4.1 POSTURA DE GUANTES ESTÉRILES TÉCNICA ABIERTA.

1. Lavar las manos.
2. Tomar primer guante por su cara interna.
3. Colocar primer guante sin tocar su cara externa.
4. Tomar segundo guante por el pliegue del puño.
5. Colocar sin tocar la cara interna que está en contacto con la piel.
6. Acomodar el primer guante sin tocar la cara que está en contacto con la piel.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA EL USO ADECUADO DE MASCARILLA Y TAPABOCAS	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 1 de 2

1. OBJETO

Reducir el riesgo de contaminación biológica por exposición de las membranas mucosas de la boca y la nariz a líquidos potencialmente infectados, al hacer uso adecuado de la mascarilla y tapabocas como elemento de protección personal.

2. ALCANCE

Esta Instrucción Técnica es de aplicación individual para todo el personal vinculado directa o indirectamente con la clínica odontológica, que entren en contacto con cualquier líquido y/o gases de precaución universal y por lo tanto es potencial de ocasionar infección, enfermedad y/o daño al ser humano.

3. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

3.1. El Responsable de la Unidad funcional y el Área de Salud Ocupacional, son los responsables de formar e informar al personal sobre el conocimiento y comprensión de estas instrucciones de seguridad.

3.2. El Mando intermedio / directo tiene la responsabilidad de procurar la correcta aplicación de estas normas.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA EL USO ADECUADO DE MASCARILLA Y TAPABOCAS	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 2 de 2

4. NORMAS BÁSICAS DE UTILIZACIÓN:

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca y nariz a líquidos potencialmente infectados y gases potencialmente dañinos.

Su uso se indica en:

- Procedimientos en donde se manipule sangre, líquidos visiblemente contaminados con sangre o líquidos corporales.
- Cuando exista la posibilidad de aerosoles, emisión de gases, y salpicaduras o expulsión de líquidos contaminados con sangre.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA BUCARAMANGA	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 1 de 3

1. OBJETIVO

Garantizar que dentro de las actividades que se realizan en el área de archivo de historias clínicas de odontología, se disminuyan y prevengan los riesgos a los que se encuentran expuestos los funcionarios encargados para tal fin.

2. ALCANCE

Todas las actividades de esta área que se hagan dentro de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomas Bucaramanga, tanto en su sede central, como el Campus de Floridablanca.

3. RESPONSABLES Y AUTORIDAD

3.1. DIRECTOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL: **Director de clínicas Odontológicas junto con el coordinador de salud ocupacional**, tienen la responsabilidad de proveer los medios de capacitación para formar e informar al personal de esta área sobre el procedimiento adecuado, así como de verificar su conocimiento y comprensión y las consecuencias de la inadecuada

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 2 de 3

aplicación. Así mismo el director de clínicas debe garantizar el suministro de los insumos necesarios.

3.3. TRABAJADOR: Los profesionales y trabajadores encargados de realizar las actividades de la manera correcta y tomando las respectivas medidas preventivas.

4. METODOLOGÍA

Las actividades que actualmente se realizan son:

1. Entregar las historias clínicas que sean solicitadas para atender los pacientes en el horario de 7:00 a.m. – 10:00 a.m. y 3:00 p.m. – 6:00 p.m.
2. Recoger del piso todas las historias clínicas que son entregadas a esta área después de realizárseles la respectiva liquidación, y ubicarlas en el respectivo casillero.
3. Entregar papelería que solicitan los estudiantes para sus historias clínicas.
4. Organizar y registrar la entrada de las historias clínicas usadas el día anterior, para separarlas por semestre y entregarlas al RIPS para su respectiva liquidación.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 3 de 3

5. Preparar y organizar por semestres todas las historias clínicas solicitadas para atender pacientes tanto para el horario de la tarde del mismo día como para el horario de la mañana del día siguiente.
6. Buscar las historias clínicas para hacer efectiva la remisión que los estudiantes entregan generalmente a diario a través del formato para remitir pacientes.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ÁREA DE CITAS ODONTOLOGÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 1 de 2

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

ÁREA DE CITAS.

1. OBJETIVO

Garantizar que dentro de las actividades relacionadas con el área de citas en la clínica odontológica, se disminuyan y prevengan los riesgos a los que se encuentran expuestos los funcionarios encargados para tal fin.

2. ALCANCE

Todas las actividades de esta área que se hagan dentro de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás, tanto en su sede central como en el Campus de Floridablanca.

3. RESPONSABLES Y AUTORIDAD

3.1. DIRECTOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL: **Director de clínicas Odontológicas junto con el coordinador de salud ocupacional**, tienen la responsabilidad de proveer los medios de capacitación para formar e informar al personal de esta área sobre el procedimiento correcto, así como de verificar su conocimiento y comprensión y las consecuencias de la inadecuada aplicación. Así mismo el director de clínicas debe garantizar el suministro de los insumos necesarios.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ÁREA DE CITAS ODONTOLOGÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 2 de 2

3.3. TRABAJADOR: Los profesionales y trabajadores encargados de realizar las actividades de la manera correcta y tomando las respectivas medidas preventivas.

4. METODOLOGÍA

Las actividades que actualmente se realizan son:

1. Inscribir al paciente a través del sistema en el formato establecido por la universidad con los datos personales para la apertura clínica.
2. Asignar citas a los pacientes a través del sistema.
3. Generar reportes a través del sistema a los pacientes o estudiantes que lo requieran.
4. Atender todas las inquietudes, preguntas, quejas, y sugerencias tanto del cliente externo como interno.
5. Recibir y atender las llamadas telefónicas de los clientes o estudiantes y resolver sus inquietudes.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA BUCARAMANGA	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN ODONTOLOGÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 1 de 3

1. OBJETIVO

Garantizar que el procedimiento de desinfección y esterilización del instrumental que manejan el personal de odontología cumpla con todas las normas de seguridad e higiene, previniendo riesgos tanto para los pacientes como para el personal de la clínica odontológica vinculada con esta área.

2. ALCANCE

Todos los procedimientos clínicos odontológicos que se realicen dentro de la Universidad Santo Tomas Bucaramanga, tanto en su sede central, como en el Campus de Floridablanca.

3. RESPONSABLES Y AUTORIDAD

3.1. DIRECTOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL: Director de clínicas Odontológicas junto con el Coordinador de Salud Ocupacional, tienen la responsabilidad de proveer los medios de capacitación para formar e informar al personal sobre el procedimiento clínico, así como de verificar su conocimiento, comprensión y las consecuencias de la inadecuada aplicación. Así mismo, el director de clínicas debe garantizar el suministro de los insumos necesarios.

3.2. TRABAJADOR: Los docentes y los estudiantes quienes son los encargados de aplicar este procedimiento.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN ODONTOLOGÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 2 de 3

PROCEDIMIENTO:

1. Transportar el instrumental que se encuentra en el cuarto piso en el montacargas hasta la central de esterilización.
2. Colocar y organizar el instrumental dentro de cada una de las autoclaves, estas se deben acomodar de tal forma que haya una libre circulación de vapor entre ellos y evitando sobrecargar la autoclave. Este instrumental se debe manipular utilizando guantes. (Ver instructivo para uso adecuado de guantes).
3. Colocar los indicadores biológicos para asegurar que el proceso de esterilización se haya realizado correctamente.
4. Encender las autoclaves y esperar a que se complete el proceso de esterilización que tiene una duración de 1 hora 45 minutos.

Para colocar en funcionamiento las autoclaves:

- Se coloca agua en la caldera, procurando que su nivel no alcance los indicadores que trae la autoclave.
- Cerrar asegurando la tapa.
- Ajustar y dar calor.
- Dejar abierta la válvula de escape hasta que todo el aire se desaloje y comience a salir vapor en forma de chorro continuo y abundante.
- Cerrar la espita de vapor y esperar a que llegue a la temperatura adecuada.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN ODONTOLOGÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 3 de 3

- Contar a partir de este momento el tiempo de esterilización.
- Esperar el descenso de la temperatura para abrir la espita de purga y la tapa de la autoclave.

El tiempo para esterilizar en autoclave a 121 °C y 15-20 PSI de presión para material quirúrgico e instrumental de acero inoxidable es de 45 minutos.

5. Despresionar el autoclave, cuando se de la primera alarma y esperar 45 minutos más para que termine el secado.
6. Abrir la puerta de la autoclave totalmente para continuar con el secado y esperar que baje la temperatura.
7. Retirar el instrumental de la autoclave utilizando un gancho y los guantes de protección, guantes largos y ergonómicos.
8. Ubicar y organizar el instrumental en las cajoneras dispuestas para tal fin.
9. Verificar con el laboratorio Clínico que los indicadores biológicos muestran que el proceso de esterilización se realizó de la manera adecuada y el instrumental está apto para su uso.
10. Entregar al estudiante las cajas totalmente esterilizadas.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA ANESTESIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 1 de 3

1. OBJETIVO

Garantizar que la aplicación de anestesia cumpla con todas las normas de seguridad e higiene previniendo riesgos tanto para los pacientes como para el personal de la clínica odontológica y estudiantes que intervengan en ella.

2. ALCANCE

Todos los procedimientos clínicos odontológicos que se realicen dentro de la universidad Santo Tomás, tanto en su sede central como en el Campus de Floridablanca.

3. RESPONSABLES Y AUTORIDAD

3.1. DIRECTOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL: **Director de clínicas Odontológicas** tiene la responsabilidad de proveer los medios de capacitación para formar e informar al personal sobre el procedimiento clínico, así como de verificar su conocimiento y comprensión y las consecuencias de la inadecuada aplicación. Así mismo debe garantizar el suministro de los insumos necesarios.

3.2. TRABAJADOR: Los docentes y los estudiantes quienes son los encargados de aplicar este procedimiento.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO PARA ANESTESIA	Página 2 de 3

4. METODOLOGÍA

1. Evaluar la condición sistémica del paciente en relación con los anestésicos locales.
2. Seleccionar el tipo de anestesia según el estado sistemático del paciente.
3. Seleccionar técnica de anestesia a utilizar de acuerdo al procedimiento clínico
4. Seleccionar tipo y calibre de aguja a utilizar de acuerdo a las técnicas a colocar.
5. Cargar la jeringa desinfectando la cárpula seleccionada y colocar la aguja, verificando que salga solución por la aguja.
6. Desinfectar la zona de aplicación y verificar que no haya presencia de focos infecciosos en la misma.
7. Aplicar anestésico tópico y/o técnica submucosa.
8. Tapar la aguja llevando la aguja a la tapa sin tenerla sujeta entre los dedos, para evitar accidentes.
9. Proceder a la colocación de la(s) técnica(s) seleccionada(s).
10. Tapar nuevamente la aguja, llevando la aguja a la tapa.
11. Retirar la aguja y la tapa desecharlos adecuadamente: en el guardián y la bolsa roja respectivamente.
12. Informar y/o explicar al paciente si se ha presentado alguna complicación: hematoma, toxicidad, lipotimia, parálisis facial etc.
13. Recomendar no ingerir alimentos mientras tenga el efecto de la misma para evitar lesión de tejidos blandos.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA ANESTESIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 3 de 3

14. Informar sobre posibles complicaciones secundarias a la aplicación como: dolor, trismus y parestesia.
15. Registrar adecuadamente el procedimiento anestésico en la historia clínica.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE CIRUGÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 1 de 9

1. OBJETIVO

Garantizar que todas las actividades que se realizan dentro de la clínica odontológica en el área de cirugía cumplan con todas las normas de seguridad con el fin de prevenir riesgos que afecten la salud física de las personas que apoyan esta área como trabajadores, docentes, estudiantes, así como del paciente mismo.

2. ALCANCE

Todos los procedimientos odontológicos de cirugía que se realicen dentro de la universidad Santo Tomás, tanto en su sede central como en el Campus de Floridablanca.

3. RESPONSABLES Y AUTORIDAD

3.1. DIRECTOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL: **Director de clínicas Odontológicas** tiene la responsabilidad de proveer los medios de capacitación para formar e informar al personal del área de cirugía sobre el procedimiento clínico, así como de verificar su conocimiento y comprensión y las consecuencias de la inadecuada aplicación. Así mismo debe garantizar el suministro de los insumos necesarios.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE CIRUGÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 2 de 9

3.2. MANDOS INTERMEDIO/DIRECTO

3.3. TRABAJADOR: Los profesionales y trabajadores encargados de realizar las actividades de la manera correcta y tomando las respectivas medidas preventivas.

4. PROCESO:

Las actividades que actualmente se realizan son:

4.1 EXODONCIAS DIENTES:

4.1.1 EXODONCIA SIMPLE:

-  Recibir al paciente.
-  Revisión de la historia clínica.
-  Entrevistar al paciente en cuanto a contraindicaciones o antecedentes de reacciones alérgicas a algún medicamento.
-  Preparar los insumos necesarios para el procedimiento.
-  Realizar la rutina higiénica y el lavado de manos. (Según el Instructivo técnico para el lavado de manos quirúrgico).
-  Realizar el proceso correspondiente:

❖ SINDESMOTOMÍA

Consiste en liberar al diente a nivel del cuello y en todo su contorno, de las inserciones ligamentosas que unen este con la encía.

❖ LUXACIÓN

Consiste en la rotura del ligamento periodontal y la dilatación alveolar.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE CIRUGÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 3 de 9

❖ EXTRACCIÓN PROPIAMENTE DICHA

Los movimientos de luxación con elevadores o fórceps pueden dar lugar a la salid del diente del alvéolo.

❖ TRATAMIENTO DEL ALVÉOLO POSTERIOR A LA EXODONCIA

- ✚ Dar las recomendaciones sobre higiene y posibles molestias iniciales.
- ✚ Realizar el manejo adecuado de los materiales usados durante la cirugía según procedimiento de manejo de desechos de materiales.

4.1.2 EXODONCIA QUIRÚRGICA

- ✚ Recibir al paciente.
- ✚ Revisión de la historia clínica.
- ✚ Entrevistar al paciente en cuanto a contraindicaciones o antecedentes de reacciones alérgicas a algún medicamento.
- ✚ Preparar los insumos necesarios para el procedimiento.
- ✚ Realizar la rutina higiénica y el lavado de manos. (Según el Instructivo técnico para el lavado de manos quirúrgico).
- ✚ Realizar el proceso correspondiente:
 - ❖ **INCISIÓN:** Es la maniobra mediante la cual procedemos a la apertura de la mucosa, piel o tejidos para poder llegar a planos más profundos.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES		VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE CIRUGÍA		CÓDIGO P-SGRP-01
			Página 4 de 9

- ❖ **COLGAJOS:** Es el tejido blando que se incide y se retrae. Para la técnica de exodoncia quirúrgica se utiliza el colgajo mucoperióstico.
- ❖ **OSTEOTOMÍA:** Consiste en eliminar una parte del hueso alveolar con el objeto de dar acceso al instrumento y servir de punto de apoyo al mismo.
- ❖ **ODONTOSECCIÓN:** Es la división controlada del diente en dos o más fragmentos para facilitar su extracción.
- ❖ **LUXACIÓN:** Se realiza con elevadores siguiendo los principios descritos en las guías clínicas de cirugía de la Universidad Santo Tomás.
- ❖ **TRATAMIENTO DEL ALVÉOLO POSTERIOR A LA EXODONCIA**

- ✚ Dar las recomendaciones sobre higiene y posibles molestias iniciales.
- ✚ Realizar el manejo adecuado de los materiales usados durante la cirugía según procedimiento de manejo de desechos de materiales.

4.2 TEJIDOS BLANDOS.

4.2.1. BIOPSIA INCISIONAL Y EXCISIONAL

- ✚ Recibir al paciente.
- ✚ Revisión de la historia clínica.
- ✚ Entrevistar al paciente en cuanto a contraindicaciones o antecedentes de reacciones alérgicas a algún medicamento.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE CIRUGÍA	Página 5 de 9

- ✚ Preparar los insumos necesarios para el procedimiento.
- ✚ Realizar la rutina higiénica y el lavado de manos. (Según el Instructivo técnico para el lavado de manos quirúrgico).
- ✚ Realizar el proceso correspondiente:
 - ❖ ANESTESIA LOCAL: Estabilización del tejido.
 - ❖ INCISIÓN: Dos incisiones formando una elipse y convergen en V en la base de la lesión. Se puede modificar el tamaño de la elipse y la convergencia dependiendo del tamaño en profundidad de la lesión: Si es EXCISIONAL debe profundizar 3 mm por debajo de la lesión si la IDX es de lesión benigna. Y si la lesión es de IDX maligna, pigmentada o vascular 5 mm de tejido sano. Si es INCISIONAL debe proveerse suficiente material para el estudio histopatológico.
 - ❖ IDENTIFICACIÓN DEL MARGEN QUIRÚRGICO: Se puede realizar con un punto de sutura lo que orienta al patólogo para determinar qué margen tiene el tumor residual.
 - ❖ MANEJO DEL TEJIDO: Después de remover el tejido se lleva a una solución de formol diluida al 10% donde debe quedar totalmente sumergido.
 - ❖ CIERRE QUIRÚRGICO
 - ❖ DATOS DE LA BIOPSIA: Se marca el recipiente que contiene el tejido con el nombre del paciente, edad y fecha. Se realiza la remisión de solicitud de estudio histopatológico con todos los datos del examen clínico y la anamnesis.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE CIRUGÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 6 de 9

- ✚ Dar las recomendaciones sobre higiene y posibles molestias iniciales.
- ✚ Realizar el manejo adecuado de los materiales usados durante la cirugía según procedimiento de manejo de desechos de materiales.

4.2.2 CITOLOGÍA ORAL: Examina células individuales que muestran la arquitectura histológica.

- ✚ Recibir al paciente.
- ✚ Revisión de la historia clínica.
- ✚ Entrevistar al paciente en cuanto a contraindicaciones o antecedentes de reacciones alérgicas a algún medicamento.
- ✚ Preparar los insumos necesarios para el procedimiento.
- ✚ Realizar la rutina higiénica y el lavado de manos. (Según el Instructivo técnico para el lavado de manos quirúrgico).
- ✚ Realizar el proceso correspondiente:
 - ❖ Raspar la lesión con la espátula correspondiente y/o adecuada.
 - ❖ Hacer el extendido sobre una lamina.
 - ❖ Sumergir en una solución fijadora.
 - ❖ Realizar el examen microscópico.
- ✚ Dar las recomendaciones sobre higiene y posibles molestias iniciales.
- ✚ Realizar el manejo adecuado de los materiales usados durante la cirugía según procedimiento de manejo de desechos de materiales.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE CIRUGÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 7 de 9

4.2.3 BIOPSIA POR ASPIRACIÓN: Es utilizada cuando se sospecha de contenido líquido dentro de la lesión. Se penetra la lesión con aguja para aspirar su contenido.

4.3 TRATAMIENTO DE LOS QUISTES DE LA CAVIDAD ORAL

La elección del tratamiento depende de:

- Tamaño del quiste
- Proximidad a estructuras anatómicas importantes
- Vitalidad de los dientes involucrados
- Presencia de infección

La técnica quirúrgica debe ser realizada como demostración por el docente.

Las técnicas son:

- Enucleación: consiste en la eliminación total del revestimiento quístico
- Marsupializaciones la conversión del quiste en una bolsa cuyo revestimiento se continúa en la mucosa de la cavidad bucal y solo se elimina el revestimiento del techo de la cavidad quística. El objetivo es eliminar la presión del interior del quiste con el fin de disminuir el tamaño de la lesión, la regeneración ósea oblitera gradualmente la cavidad quística
- Avenamiento: consiste en un drenaje QX mediante la inserción de un dren de polietileno dentro de la cavidad quística con el fin de disminuir la presión interior y consecuentemente el tamaño de la lesión.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE CIRUGÍA	Página 8 de 9

4.4 DIENTES INCLUIDOS

4.4.1 DIENTES TERCEROS MOLARES SUPERIORES E INFERIORES

- ✚ Recibir al paciente.
- ✚ Revisión de la historia clínica.
- ✚ Entrevistar al paciente en cuanto a contraindicaciones o antecedentes de reacciones alérgicas a algún medicamento.
- ✚ Preparar los insumos necesarios para el procedimiento.
- ✚ Realizar la rutina higiénica y el lavado de manos. (Según el Instructivo técnico para el lavado de manos quirúrgico).
- ✚ Realizar el proceso correspondiente:
 - ❖ ANESTESIA:
 - a. MOLARES SUPERIORES: Troncular del nervio dentario inferior y lingual, e infiltrativa del nervio largo bucal.
 - b. MOLARES INFERIORES: Infiltrativa del nervio dentario posterior, e infiltrativa del nervio palatino.
 - ❖ COLGAJO MUCOPERIÓSTICO
 - ❖ OSTECTOMÍA
 - ❖ ODONTOSECCIÓN
 - ❖ EXTRACCIÓN DEL MOLAR
 - ❖ LIMPIEZA Y SUTURA DE LA HERIDA
- ✚ Dar las recomendaciones sobre higiene y posibles molestias iniciales.
- ✚ Realizar el manejo adecuado de los materiales usados durante la cirugía según procedimiento de manejo de desechos de materiales.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE CIRUGÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 9 de 9

4.4.2 CANINOS INCLUIDOS

- ✚ Recibir al paciente.
- ✚ Revisión de la historia clínica.
- ✚ Entrevistar al paciente en cuanto a contraindicaciones o antecedentes de reacciones alérgicas a algún medicamento.
- ✚ Preparar los insumos necesarios para el procedimiento.
- ✚ Realizar la rutina higiénica y el lavado de manos. (Según el Instructivo técnico para el lavado de manos quirúrgico).
- ✚ Realizar el proceso correspondiente:
 - ❖ ANESTESIA:
 - a. Canino superior: Infiltrativa para nervio dentario anterior y refuerzo para el nervio nasopalatino. Dependiendo de la localización se debe colocar anestesia para el nervio infraorbitario.
 - b. Canino inferior: Infiltrativa por vestíbulo y refuerzo lingual. Dependiendo de la localización se coloca anestesia para el nervio dentario inferior.
 - ❖ INCISIÓN
 - ❖ OSTEOTOMÍA:
 - ❖ ODONTOSECCIÓN:
 - ❖ ELIMINACIÓN DE SACO PERICORONARIO
 - ❖ IRRIGACIÓN Y SUTURA
- ✚ Dar las recomendaciones sobre higiene y posibles molestias iniciales.
- ✚ Realizar el manejo adecuado de los materiales usados durante la cirugía según procedimiento de manejo de desechos de materiales.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 1 de 40

1. OBJETIVO

Garantizar que todas las actividades que se realizan dentro de la clínica odontológica en el área de endodoncia, cumplan con todas las normas de seguridad, con el fin de prevenir riesgos que afecten la salud física de las personas que apoyan esta área como trabajadores, docentes, estudiantes, así como del paciente mismo.

2. ALCANCE

Todos los procedimientos odontológicos de endodoncia que se realicen dentro de la Universidad Santo Tomás Bucaramanga, tanto en su sede central, como en el Campus de Floridablanca.

3. RESPONSABLES Y AUTORIDAD

3.1. DIRECTOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL: **Director de clínicas Odontológicas** tiene la responsabilidad de proveer los medios de capacitación para formar e informar al personal del área de endodoncia sobre el procedimiento clínico, así como de verificar su conocimiento y comprensión y

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 2 de 40

las consecuencias de la inadecuada aplicación. Así mismo debe garantizar el suministro de los elementos de protección personal necesarios.

3.3. TRABAJADOR: Los profesionales y trabajadores encargados de realizar las actividades de la manera correcta y tomando las respectivas medidas preventivas.

4. PROCESO:

Las actividades que actualmente se realizan son:

4.1 PATOLOGIA DE ORIGEN PULPAR

4.1.1 PULPITIS REVERSIBLE

Inflamación transitoria ocasionada por caries, iatrogénica o trauma.

PROCEDIMIENTO:

Recubrimiento pulpar indirecto:

- Radiografía periapical preoperatorio
- Anestesia
- Retirar la causa:
 - Caries: eliminar la caries, aislamiento, recubrimiento pulpar indirecto, restauración de acuerdo con las características de la cavidad y las propiedades de los materiales disponibles, control y alivio de la oclusión.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 3 de 40

- Enfermedad periodontal: hipersensibilidad dentinal por retracciones gingivales, alisado radicular, acondicionadores radiculares. Oclusión de túbulos dentinales con materiales adhesivos: nitrato de potasio, cremas para dientes sensibles, aplicaciones tópicas de fluor, control de placa. En casos severos de retracción gingival, procedimientos quirúrgicos (injertos).
- Movimientos ortodónticos: eliminación de fuerzas, inactivación de movimientos.
- Microfiltración: retirar restauraciones, evaluar tejido remanente (profundidad, calidad). Limpieza y desinfección de la cavidad y restauración nueva de acuerdo con características de la cavidad y las propiedades de los materiales restaurativos disponibles.
- Trauma oclusal: controlar el paciente dos veces al año, bajar oclusión.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	Página 4 de 40

Si hubo exposición pulpar se procede a:

- Anestesia
- Aislamiento absoluto.
- Control de hemorragia: torunda de algodón con Maxitrol u Oftalflox por 5 minutos (Dr. Ardila).
- Colocación de hidróxido de calcio puro o MTA en el sitio de la exposición.
- Colocación de un hidróxido de calcio fraguable.
- Colocación de base intermedia.
- Restauración final.
- Control clínico y radiográfico.

4.1.2 PULPITIS IRREVERSIBLE ESTADO AGUDO

Respuesta muy dolorosa y localizada caracterizada por episodios de dolor espontáneo, intermitente, pulsátil a los cambios de temperatura, posiccionales debido al aumento de presión intrapulpar.

PROCEDIMIENTO:

Tratamiento de urgencia

- Radiografía preoperatorio
- Anestesia
- Remoción de caries o restauración presente.
- Aislamiento
- Eliminación de la pulpa cameral (pulpotomía)
- Control de hemorragia.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 5 de 40

- Obturación temporal.

Tratamiento convencional con ápice abierto

- Radiografía preoperatorio
- Anestesia
- Aislamiento
- Retiro de caries o restauración
- Pulpotomía
- Control de hemorragia
- Irrigación con lechada de cal, hipoclorito de sodio al 1%, clorhexidina, MTA D
- Secado con eyector de conductos
- Aplicación de hidróxido de calcio puro, hidróxido de calcio fraguable, base intermedia. Restauración definitiva.
- Control radiográfico y clínico inicial a los 3, 6 ,9 meses.

Nota; si fracasa la apicogénesis se intenta la apicoformación.

Tratamiento con ápice cerrado

- Radiografía preoperatoria.
- Anestesia.
- Remoción de caries o restauración.
- Aislamiento absoluto.
- Apertura cameral y localización de conductos.
- Irrigación con hipoclorito de sodio al 1 % en dientes vitales o al 5.25% en necrosis pulpar.
- Odontometría.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 6 de 40

- Preparación quimio- bio-mecánica del conducto.
- Irrigación.
- Secado con puntas de papel.
- Fonometría.
- Obturación del conducto con Cemento de Grossman y conos de gutapercha.
- Radiografía final, esponja.
- Obturación temporal.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 7 de 40

4.1.3 PULPITIS IRREVERSIBLE ESTADO CRÓNICO CON PÓLIPO PULPAR, O HIPERPLASIA

Inflamación de una pulpa joven expuesta caracterizada por un tejido proliferativo crónicamente inflamado.

PROCEDIMIENTO:

- Radiografía preoperatorio
- Anestesia, si no se logra el bloqueo con técnicas convencionales, use técnica intraligamentaria o intrapulpar.
- Rectificación de la apertura.
- Aislamiento absoluto
- Retirar pólipo pulpar con bisturí, cureta de Lucas, cucharilla o alta velocidad.
- Retirar caries remanente
- Odontometría
- Pulpectomía
- Preparación quimiobiomecánica e irrigación del conducto radicular con hipoclorito de sodio al 2.5%
- Secado del conducto con puntas absorbentes.
- Conometría
- Obturación endodóntica con gutapercha y cemento de Grossman.
- Radiografía de control de obturación endodóntica.
- Obturación con un material de restauración definitivo.
- Controles.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 8 de 40

Formación radicular incompleta

- Anestesia (nunca intrapulpar).
- Rectificación de la apertura.
- Aislamiento absoluto del campo operatorio.
- Retirar pólipo pulpar con bisturí, cucharilla, cureta de Lucas o alta velocidad.
- Retirar caries remanente.
- Pulpotomía cervical, hemostasia con mota de algodón impregnada en solución salina.
- Evite detritus y excesiva presión sobre el tejido pulpar remanente.
- Aplicación de hidróxido de calcio puro con solución anestésica o aplicación de MTA.
- Colocación de una base intermedia y un material de restauración.
- Controles mensuales, clínicos y radiográficos.
- Endodoncia convencional cuando se observe completa formación radicular y cierre apical.

4.1.4 PULPITIS IRREVERSIBLE ESTADO CRÓNICO CON REABSORCIÓN

INTERNA

Es una inflamación crónica idiopática, de etiología bacteriana, traumática o iatrogénica caracterizada por la pérdida de la anatomía original del conducto radicular. Puede ser perforante o no perforante.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 9 de 40

PROCEDIMIENTO:

Reabsorción no perforante

- Radiografía preoperatorio
- Anestesia (si no se logra bloqueo completo con técnicas convencionales, use técnica intraligamentaria).
- Apertura
- Aislamiento absoluto del campo operatorio
- Odontometría
- Pulpectomía e irrigación abundante con hipoclorito de sodio al 2.5% en el área de la reabsorción.
- Preparación quimiobiomecánica.
- Secado del conducto con puntas absorbentes.
- Conometría
- Obturación endodóntica con gutapercha reblandecida térmica o mecánicamente y cemento sellador.
- Radiografía de control de obturación.
- Obturación con material de restauración definitivo y radiografía final.

Reabsorción perforante

Tratamiento vía cameral

- Radiografía preoperatorio.
- Anestesia
- Apertura
- Aislamiento absoluto del campo operatorio
- Odontometría.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	Página 10 de 40

- Pulpectomía e irrigación abundante con hipoclorito de sodio al 2.5 % en el área de la reabsorción.
- Preparación quimiobiomecánica
- Secado del conducto con puntas de papel
- Localización, visualización del sitio de la perforación.
- Sellado con MTA de la perforación.
- Conometría
- Obturación endodóntica con gutapercha reblandecida térmica o mecánicamente y un cemento sellador.
- Radiografía de control de obturación
- Obturación con material de restauración definitivo y radiografía final.

Tratamiento vía quirúrgica

- Radiografía preoperatorio
- Anestesia
- Elevación de un colgajo triangular de espesor total
- Ubicación , visualización de la perforación
- Limpieza y adecuación del sitio quirúrgico
- Sellado de la perforación con MTA o SuperEba
- Reposición del colgajo y sutura
- Tratamiento endodóntico convencional
- Radiografía de control
- Obturación con un material de restauración definitivo y radiografía final.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 11 de 40

4.1.5 PULPITIS IRREVERSIBLE ESTADO CRÓNICO CON DEGENERACIÓN PULPAR CALCIFICANTE

Respuesta pulpar fisiológica normal que sucede con la edad o por un estímulo continuo o como respuesta a un trauma, terapia periodontal, atrición, abrasión, procedimientos restaurativos extensos, pulpotomía o caries.

PROCEDIMIENTO:

Asociada a trauma dentóalveolar

- Radiografía preoperatorio
- No requiere tratamiento endodóntico
- El porcentaje de necrosis pulpar en estos dientes está alrededor de 0.5% control clínico y radiográfico periódico.
- Se realizará endodoncia sólo como requerimiento restaurativo con corona y retenedor intrarradicular.

Asociada a envejecimiento

- No requiere tratamiento endodóntico
- Se realizará endodoncia sólo como requerimiento restaurativo con corona y retenedor intrarradicular.
- Si existe patología periapical y no es posible realizar el tratamiento endodóntico está indicada la cirugía apical.
- Controles clínicos y radiográficos periódicos.

4.1.6 NECROSIS PULPAR.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	Página 12 de 40

Es la muerte de la pulpa con el término de sus funciones vitales debido a agentes físicos, químicos, bacterianos y iatrogénicos o a una pulpitis irreversible sin tratamiento.

PROCEDIMIENTO:

Formación radicular completa

- Radiografía preoperatorio
- Anestesia
- Apertura
- Aislamiento absoluto del campo operatorio
- Irrigación profusa de cámara pulpar y entrada al conducto radicular con hipoclorito de sodio al 5.25% para neutralizar el contenido tóxico de cámara y entrada de conducto radicular.
- Odontometría
- Pulpectomía
- Preparación quimiobiomecánica corono apical
- Irrigación con hipoclorito de sodio al 5.25%
- Secado del conducto con puntas de papel
- Conometría
- Obturación endodóntica definitiva con gutapercha y cemento sellador.
- Radiografía de control de obturación.
- Obturación con un material de restauración definitivo.
- Radiografía final.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------------------------	-------------------------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 13 de 40

Formación radicular incompleta

- Radiografía preoperatorio.
- Anestesia.
- Apertura.
- Aislamiento absoluto del campo operatorio
- Irrigación profusa de cámara pulpar y entrada al conducto radicular con hipoclorito de sodio al 5.25%
- Odontometría a 2 Mm. del ápice radiográfico.
- Manejo con hidróxido de calcio:
- Colocación de hidróxido de calcio en polvo más agua destilada dentro del conducto radicular.
- Confirmar la completa obturación del conducto radiográficamente, realizar
- Recambio en una semana. No existe consenso de opinión para el tema de frecuencia de recambio, el medicamento se reemplaza si se observa radiográficamente reabsorbido en controles cada tres meses.
- Obturación de la cavidad de absceso con un material restaurativo.
- Controles clínicos y radiográficos (el cierre apical puede tardar de 6 meses a 2 años). Confirmar el selle apical con sondeo táctil con lima 30.
- Cuando se produce el cierre apical, realizar la obturación apical definitiva.

4.2 PATOLOGÍA PERIRADICULAR DE ORIGEN PULPAR

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 14 de 40

4.2.1 PERIODONTITIS APICAL AGUDA NO SUPURATIVA

Es una inflamación alrededor del ápice, puede ser la resultante de:

La extensión de la inflamación pulpar (pulpitis irreversible) hacia los tejidos periradiculares, una necrosis pulpar, irritantes químicos, sobreinstrumentación, sobreobtusión, obturaciones altas.

PROCEDIMIENTO:

Alivio de la oclusión se propone, aunque es cuestionable.

TCC (tratamiento convencional de conducto).

4.2.2 PERIODONTITIS APICAL AGUDA SUPURATIVA (Absceso dentoalveolar-Absceso apical agudo)

Es la respuesta inflamatoria severa de los tejidos periapicales acompañada de una colección de exudado purulento producido por bacterias del conducto radicular necrótico. (Guías ACFO) o por una sobreinstrumentación en el tratamiento a un diente necrótico.

PROCEDIMIENTO:

- Antibióticoterapia cuando sea indicada.
- Si es posible incisión y drenaje (nunca en celulitis o edema)
- Tratamiento endodóntico con terapia de hidróxido de calcio.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 15 de 40

- Retratamiento y/o cirugía apical.

4.2.3 PERIODONTITIS APICAL CRONICA NO SUPURATIVA.

(Granuloma-quiste)

Es una respuesta inflamatoria proliferativa leve y prolongada del tejido conectivo periapical, como consecuencia de la contaminación bacteriana de un conducto radicular necrótico, con o sin presencia de drenaje o fístula.

PROCEDIMIENTO

- Endodoncia, con terapia de hidróxido de calcio, en algunos casos cirugía y/o exodoncia.

4.2.4 PERIODONTITIS APICAL CRONICA SUPURATIVA.

Se presenta como resultado de un proceso (necrosis) de larga duración, que produce un absceso que drena ala superficie.

PROCEDIMIENTO

- Endodoncia, con terapia de hidróxido de calcio, en algunos casos cirugía y/o exodoncia.

4.2.5 OSTEITIS CONDENSANTE (Osteomielitis focal esclerosante)

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 16 de 40

Es un aumento en la condensación ósea que ofrece una imagen radiopaca, esta asociado a una pulpitis irreversible continúa de baja intensidad o a una necrosis.

PROCEDIMIENTO

- Endodoncia.

4.3 TRAUMA DENTO ALVEOLAR.

4.3.1 FRACTURAS CORONALES.

4.3.1.1 INFRACCION DEL ESMALTE

Es una rotura superficial e incompleta del esmalte, y sin pérdida de estructura dentaria. Llamada también línea de fractura cracks o grietas. Consisten en micro estallidos en el grosor del esmalte .Casi siempre es causada por impactos directos al esmalte; se localiza con mayor frecuencia en las caras vestibulares de los incisivos superiores e inferiores.

PROCEDIMIENTO

Realizar controles clínicos y radiográficos con pruebas de sensibilidad, después de 6 a 8 semanas, durante cinco años. Si hay sensibilidad al frío o calor, se requiere de un diagnóstico diferencial (Posibilidad de diente fisurado).

4.3.1.2 FRACTURA DEL ESMALTE

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 17 de 40

Es una rotura que involucra esmalte dental solamente, incluyendo estillado del esmalte y fracturas incompletas (cracks) Generalmente involucra la región anterior y se localiza en el borde o ángulo incisal.

PROCEDIMIENTO

El tratamiento de una fractura de esmalte depende de la cantidad de tejido dentario perdido. El simple limado del borde fracturado puede ser suficiente pero en casos más severos en los cuales existe compromiso estético se realiza una restauración con resina. Control periódico radiográfico y de la vitalidad del diente debe realizarse en cualquiera de los dos casos.

4.3.1.3 FRACTURA CORONAL NO COMPLICADA

Es una rotura que afecta el esmalte y la dentina con pérdida de estructura dentaria sin compromiso pulpar evidente. El diente es sensible a los cambios de temperatura, deshidratación y presión por la exposición de los túbulos dentinales.

PROCEDIMIENTO

- Aislamiento absoluto del campo operatorio con tela de caucho.
- Desinfección del diente con solución salina estéril, clorhexidina, hipoclorito al 1.5%.
- Aplicación de gel de ácido fosfórico por 10 segundos.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 18 de 40

- Secar con aire levemente para mantener la superficie ligeramente húmeda.
- Aplicación de agente de unión (bonding)
- Finalmente relleno con resina de fotocurado.

Seguimiento y pronóstico

Se aconseja realizar un seguimiento del estado pulpar durante un año ya que se puede presentar:

- Necrosis en 0.5-3.2%
- Obliteración pulpar en 0.2- 0.5%.
- Reabsorción radicular en 0.2%.

4.3.1.4 FRACTURA CORONAL COMPLICADA

Es la fractura que afecta el esmalte, la dentina y la pulpa. La pulpa se inflama en el sitio de la exposición, aproximadamente 2 milímetros, el resto de la pulpa puede permanecer normal.

PROCEDIMIENTO

RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO (RPD).

Indicaciones para el recubrimiento pulpar directo:

- Tiempo de exposición pulpar:
Exposiciones prolongadas (mayor a 1 hora) reducen la posibilidad de reparación pulpar, por la contaminación bacteriana, que llevaría a una pulpitis irreversible y a la formación de microabscesos.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	Página 19 de 40

- Estado de salud pulpar antes de la exposición:
Si la pulpa ha tenido traumas previos o procesos cariosos extensos, el pronóstico es reservado.
- Diámetro de la exposición pulpar:
Cuanto mas grande sea el diámetro de la exposición pulpar, menor será la posibilidad de cicatrización mediante la formación de puente dentinal. La experiencia clínica indica que un diámetro no mayor de 1.5 mm tiene un buen pronóstico.
- Edad del diente:
Este factor es controversial en dientes maduros debido a que presentan lumen pulpar reducido, y la circulación pulpar se encuentra disminuida, sin embargo, no tendría efectos adversos en la cicatrización;
- Estado de desarrollo radicular:
Las oportunidades de éxito en dientes con ápices abiertos son mayores a las que presentan los dientes con ápice cerrado; según Andreasen las posibilidades de recuperación pulpar aumentan del 15 al 60 %, en dientes con ápice abierto cuando hay fractura coronal acompañada de luxación lateral.
- No tener además de la exposición pulpar, lesiones a los tejidos periodontales (luxaciones)
En caso de presentarse fractura coronal complicada acompañada de luxaciones, se espera interrupción del suministro sanguíneo hacia la pulpa lo que conlleva a la pérdida de vitalidad pulpar.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 20 de 40

Requisitos para el éxito de la terapia pulpar vital:

- La pulpa no debe estar inflamada.
- Que la hemorragia se pueda controlar.
- Utilizar un material para RPD no toxico. Cuando se usan materiales a base de hidróxido de calcio de fraguado rápido tipo Dycal, Dentsply Caulk, Miford, DE, USA; Life, Sybron Kerr, Orange, CA, USA) son menos cáusticos y no necrosan la superficie pulpar y producen la formación del puente dentinario al igual que los hidróxidos de calcio puros.
- Lograr un excelente sellado coronal.
- Si el diente a tratar presenta sensibilidad previa se dice que no se debe hacer RPD pero no hay evidencia científica que pruebe esto.

TRATAMIENTO:

- Anestesia
- Aislamiento con tela de caucho.
- Desinfección del diente con clorhexidina.
- Lave la exposición con solución salina o anestésico.
- La hemostasia se puede lograr con hipoclorito o clorhexidina
- Colocar hidróxido de calcio puro sobre el coágulo.
- El hidróxido de calcio de fraguado rápido tipo Dycal, Life esta indicado cuando la exposición pulpar es pequeña.
- Después aplique ionómeros (Vitrebond 3M ESPE) compomeros.
- Finalmente haga grabado total sobre el remanente de dentina y esmalte para aplicar los agentes adhesivos y rellenar el diente adecuadamente con un material restaurador definitivo.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 21 de 40

La supervivencia de dientes con fractura coronal complicada y recubrimiento pulpar directo (RPD) es del 63-88 %.

INDICACIONES PARA TÉCNICA DE CVEK O PULPOTOMÍA PARCIAL:

La pulpotomía se realiza en dientes jóvenes con ápice abierto y paredes dentinales delgadas. También se realiza en los dientes en que el recubrimiento pulpar directo esta contraindicado; por ejemplo, por el tamaño de la exposición pulpar y/o tiempo transcurrido desde el trauma. La pulpotomía es considerada un tratamiento temporal a largo plazo: en algunos casos, el plan de tratamiento para dientes traumatizados es endodoncia y restauración coronal.

Cuando se hace pulpotomía con CaOH la pulpa radicular por lo general permanece vital permitiendo la aposición continua de dentina que ayuda a prevenir facturas a nivel cervical del diente.

La pulpotomía parcial o técnica de Cvek es una técnica alternativa que promueve la curación pulpar de dientes permanentes jóvenes vitales que han sufrido fractura de la corona. Se observó que ni el tamaño de la exposición ni el tiempo transcurrido entre el Accidente y el tratamiento eran factores críticos para obtener resultados favorables. Sin embargo, la vitalidad pulpar y la ausencia de dolor eran factores importantes para conseguir buenos resultados tras el tratamiento. Para asegurar el éxito de este tratamiento hay que realizar más revisiones en el tiempo.

TRATAMIENTO:

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 22 de 40

La pulpotomía debe ser realizada bajo aislamiento absoluto del campo operatorio con tela de caucho, fresa de diamante aséptica, e irrigación con solución salina; según Cvek el nivel de amputación deber ser 2 mm por debajo del sitio de exposición ya que se cree que a ese nivel la pulpa se encuentra sana. Después de irrigar con solución salina se aplica el CaOH, ionómero de vidrio y restauración definitiva con resina compuesta para proporcionarle al diente la estabilidad mecánica requerida.

El Pronóstico de la pulpotomía parcial o técnica de Cvek es favorable; el éxito es de 94 a 100% con el protocolo propuesto.

4.3.1.5 FRACTURAS CORONO-RADICULAR COMPLICADAS Y NO COMPLICADAS.

Es una fractura que involucra el esmalte, la dentina y el cemento con o sin exposición pulpar, que comunica la cavidad bucal con el ligamento periodontal y se extiende debajo de la unión cemento-esmalte.

PROCEDIMIENTO Y PRONÓSTICO.

En este tipo de fracturas se requiere tratamiento multidisciplinario: endodoncia, ortodoncia, periodoncia y rehabilitación. El tratamiento requiere la exposición de los márgenes fracturados subgingivales, para que los procedimientos clínicos puedan ser manejados con estricto control de la humedad y el sangrado. Además, el pronóstico del diente puede mejorarse con un adecuado control de placa bacteriana por parte del paciente.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 23 de 40

El primer procedimiento clínico consiste en remover el fragmento o fragmentos fracturados del diente traumatizado. Esto permite valorar el nivel de la fractura y si existe compromiso pulpar. Solo en este momento se podrá decidir el plan de tratamiento a seguir. La literatura dispone de diferentes opciones para el tratamiento, la decisión dependerá del grado de extensión subgingival de la fractura, de la forma de la fractura (compromiso del borde incisal), la longitud y morfología de la raíz y del compromiso estético en la zona (región anterior).

Opciones para el plan de tratamiento:

- Remoción del fragmento, y/o pulido-restauración:
La remoción del fragmento y pulido de la raíz es el más conservador de los tratamientos, siempre y cuando la fractura se extienda levemente por debajo de la unión cemento esmalte. Permitiendo al tejido gingival adherirse a la dentina expuesta, probablemente a través de la formación de una unión epitelial larga.
- Readherir el fragmento dentario disponible:
La readhesión del fragmento dentario disponible permite recobrar la estética del paciente inmediatamente después del trauma y mantenerla durante el transcurso del tratamiento.

Procedimiento para el tratamiento con el fragmento dentario disponible:

- Mantenga el fragmento dentario en un medio húmedo.
- Revise la adaptación del fragmento.
- Realice la técnica adhesiva en ambas partes (diente-fragmento).

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 24 de 40

- Controlar clínica y radiográficamente

- Mantener y usar el fragmento como corona temporal o definitiva. (Yoeli Z y col. 1997 J Prosthet Dent.)

- Gingivoplastia y/o osteotomía:

El objetivo de este tratamiento es retraer el nivel de la encía hasta que los bordes de la fractura lleguen a ser supragingivales. Por lo general esta indicada en zonas palatinas o linguales donde no representa compromiso estético importante.

- Extrusión ortodóncica y/o gingivoplastia y corona definitiva (porcelana) o resina compuesta.

- Extrusión quirúrgica forzada (Exodoncia y reimplantación):

Reimplantación intencional (autotransplante)

El objetivo de este plan de tratamiento consiste en la avulsión intencional de la raíz y su acomodación supragingival, con rotación de la raíz, para evitar su sumersión. Posteriormente se sutura o feruliza.

Pronóstico.

Existe riesgo de reabsorción radicular externa:

- 12% en un periodo de 4 años. Reportado por Tegsjo y col.
- 5% después de los 3 años. Reportado por Caliskan y col.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 25 de 40

La diferencia entre estos dos porcentajes, con respecto a la reabsorción radicular externa, se encuentra probablemente en la técnica utilizada, Caliskan utilizó hidróxido de calcio intraconducto por 3 meses antes de la obturación definitiva. Sin embargo, se necesitan futuras investigaciones.

Las ventajas del reimplante (autotransplante) son las siguientes:

- Cicatrización rápida: Se puede esperar una curación más rápida que en tratamientos de implantes.
- Inducción ósea (génesis); los autotransplantes pueden formar hueso nuevo alrededor de ellos mismos.
- Biocompatibilidad: los autotransplantes (reimplante) pueden comportarse como un diente natural, erupcionar y responder al tratamiento ortodóncico.
- Predictibilidad: muchos estudios a largo plazo han garantizado la alta predictibilidad.
- Costos.

Indicación

Se utiliza cuando el remanente radicular sea lo suficientemente largo como para permitir la colocación de un núcleo intraradicular que soporte la corona.

- Sumersión radicular vital.

La reabsorción alveolar es una consecuencia inevitable de la exodoncia, en adultos se ha estimado una disminución en la altura del reborde

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 26 de 40

alveolar de 0.5 mm por año. Una disminución marcada del reborde alveolar puede entonces comprometer futuras rehabilitaciones protésicas, ya que el éxito de implantes o dentaduras de retención mucosa depende de un adecuado espesor y altura ósea. Además, la atrofia alveolar en la región de la premaxila genera problemas estéticos insuperables.

Esta alternativa de tratamiento propone la retención del fragmento radicular in situ y vital. Otros autores indican que esta sumersión puede ser con raíz vital o con raíz tratada endodónticamente. El tejido gingival es suturado sobre el resto radicular expuesto para alcanzar una cicatrización primaria. Aunque no existan estudios a largo plazo de este tipo de tratamiento debe ser considerado con el fin de preservar el reborde alveolar hasta tanto la raíz pueda ser reemplazada (implante, entre otros) Presenta un pronósticos favorable del 90% en jóvenes en un periodo de 2 años.

- Exodoncia:

Este tratamiento es de elección en caso que las opciones anteriores no estén indicadas. Se debe tener presente que la futura rehabilitación protésica será considerablemente difícil debido a la pérdida del reborde alveolar a través del tiempo, como consecuencia de la exodoncia.

4.4 FRACTURA RADICULAR

Es una rotura completa o parcial de la irrigación pulpar que involucra la dentina, cemento y pulpa dental y puede ser horizontal, vertical u oblicua. Se les llama fractura radicular intra-alveolar, fractura radicular horizontal y fractura radicular transversa para no confundir el diagnóstico con una fractura corono-radicular.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 27 de 40

En las luxaciones, el trauma rompe el paquete neurovascular en el área apical, mientras que en la fractura radicular el rompimiento del paquete neurovascular ocurre a nivel del sitio de la fractura.

PROCEDIMIENTO:

El objetivo primordial del tratamiento de dientes con fractura radicular es mantener la vitalidad pulpar y permitir la formación de tejido duro.

Atención inmediata:

La atención inmediata esta dirigida a la reducción y estabilización del segmento coronal fracturado si este se encuentra desplazado (60), si no existe movilidad o desplazamiento del fragmento coronal y el paciente no reporta sintomatología alguna, puede no requerir tratamiento.

La reubicación del fragmento coronal mediante presión digital devolverá al diente su posición en la arcada. La reducción de la fractura debe ser realizada lo antes posible debido a que con el paso del tiempo resultará un procedimiento mas difícil por la consolidación del coagulo entre los fragmentos fracturados. La estabilización del fragmento coronal fracturado se realiza con férula nylon-resina compuesta. Esta fijación permitirá favorecer las condiciones para que se produzca la cicatrización.

Si el fragmento coronal es fracturado 2-4 mm debajo de la cresta alveolar estaría indicada la remoción del fragmento coronal.

Atención mediata:

El seguimiento se limita a controles clínicos y radiográficos periódicos. Si se desarrolla necrosis pulpar, esta indicado el tratamiento endodóntico del

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 28 de 40

fragmento coronal (con el fin de que se produzca la cicatrización). Si la fractura radicular ocurre en la porción apical y se produce necrosis pulpar el segmento apical fracturado debe ser removido quirúrgicamente seguido de/o en conjunto con el tratamiento endodóntico del fragmento coronal

Sitio de la fractura

El tratamiento de la fractura radicular intraalveolar transversa varia dependiendo del sitio de la fractura, puede presentarse a nivel de:

- Tercio cervical o zona 1:

Presentan un peor pronóstico. La incidencia es de (6-19%); El tratamiento consiste en la reducción de la fractura y estabilización con férula. También se ha sugerido una férula permanente intraradicular y su duración se determina de acuerdo a la respuesta individual del cada paciente

- Tercio medio o zona 2:

Es el tipo de fractura radicular de mayor incidencia. El tratamiento indicado para dientes con movilidad y desplazamiento consiste en la colocación de una férula por un periodo de 1 a 3 meses dependiendo de la respuesta individual del paciente. Si se presenta movilidad leve del fragmento fracturado se recomienda el reposicionamiento y la colocación de la férula por un periodo de tiempo corto para asegurar la cicatrización. Si no existe desplazamiento y movilidad del segmento fracturado se debe solo controlar clínica y radiográficamente hasta evidenciar cambios pulpaes.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 29 de 40

• Tercio apical o zona 3:

Controlar clínica y radiográficamente. En dientes con movilidad y desplazamiento persistente se recomienda férula semirígida por un corto plazo.

Luego de realizada la reducción, estabilización y controles periódicos del diente con fractura radicular y después de analizar las evidencias clínicas y radiográficas se determina la necesidad de realizar tratamiento endodóntico si el diente presenta necrosis pulpar séptica de la siguiente manera:

1. *Tratamiento endodóntico del fragmento coronal:* Este tipo de tratamiento se realiza cuando la pulpa del fragmento apical se encuentra normal (no hay signos radiográficos de necrosis pulpar a nivel del fragmento apical) y la pulpa coronal se encuentra necrótica e infectada, con ausencia de respuesta a las pruebas de sensibilidad, dolor a la percusión, tejido de granulación (radiolucidez) en la línea de fractura, signos de infección (presencia de fístula e inflamación). Este es el método más común para tratar necrosis pulpar en dientes con fractura radicular. El pronóstico es bueno, con éxito en la cicatrización reportado en el 90% de los casos. Cuando la anatomía del conducto radicular permite una adecuada obturación, esta se realizará de manera convencional con gutapercha y sellador. El conducto debe ser limpiado, adecuado, y obturado hasta la línea de fractura solamente. La colocación de CaOH intraconducto debe utilizarse previo a la obturación definitiva del conducto. Si se presenta inflamación o reabsorción a nivel de la línea de fractura se puede usar también pasta Ledermix para controlar esta

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 30 de 40

respuesta. Posteriormente se aplicara CaOH para promover la formación de tejido duro y reparar la línea de fractura e inducir el cierre apical previo a la obturación del conducto radicular.

2. Tratamiento endodóntico de ambos fragmentos: Este tipo de tratamiento solo puede ser considerado cuando el tejido pulpar se encuentra necrótico en ambos fragmentos y el espacio que existe entre los dos fragmentos no es muy extenso.

Pueden ocurrir complicaciones a nivel de la línea de fractura debido a la impactación de tejido necrótico, restos de tejido y material de obturación dentro de la línea de fractura. La línea de fractura también es una región expuesta al fluido tisular donde puede presentarse una temprana disolución del material de obturación. El pronóstico de este tipo de tratamiento es pobre.

3. Tratamiento endodóntico del fragmento coronal y remoción quirúrgica del fragmento apical: Este tipo de tratamiento se realiza cuando el conducto radicular y el fragmento apical están infectados y el fragmento apical es inaccesible a través del tratamiento endodóntico. Esta falta de acceso al conducto radicular apical se debe al desplazamiento de los fragmentos. El pronóstico puede ser favorable pero depende de la respuesta periodontal y de la longitud radicular remanente después de la cirugía.

TRATAMIENTO:

- Anestesiarse
- Reposicionar los fragmentos digitalmente

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 31 de 40

- Colocar férula rígida o semirígida con nylon de pescar de 20-30 libras, fijado con resina compuesta extendida por lo menos a dos dientes adyacentes a cada lado del diente fracturado.
- Verificar clínicamente (presencia de fístula a nivel cervical, dolor o tumefacción) y con pruebas de sensibilidad cada 4 semanas hasta la remoción de la férula.
- Realizar controles radiográficos (valorar cicatrización).
- Seguimiento después de la remoción de la férula: 2 meses, 3 meses, 6 meses, y anualmente durante 5 años.

4.5 LUXACIONES.

4.5.1 CONCUSIÓN

Es un trauma a los tejidos de soporte del diente sin desplazamiento o movilidad dentaria; generalmente se presenta una marcada sensibilidad a la percusión por unos días.

PROCEDIMIENTO

El tratamiento consiste en la simple observación. Se recomienda terapia analgésica las primeras cuarenta y ocho horas y buen manejo de la higiene oral. Realizar controles clínicos con pruebas de sensibilidad y radiográficos a la 2da semana, 1 mes, 3 meses, 6 meses y anualmente hasta por cinco años.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 32 de 40

Complicaciones:

Se presenta necrosis pulpar en un 2% de los casos por las posibles infracciones del esmalte o contaminación vía gingival. También se presenta obliteración del conducto en el 2.2% de los casos.

4.5.2 SUBLUXACIÓN

Trauma de los tejidos que soportan el diente con movilidad anormal del diente a la palpación; el diente no presenta signos clínicos ni radiográficos de desplazamiento.

PROCEDIMIENTO

El tratamiento consiste, al igual que en la concusión, en la simple observación. Se recomienda prescripción de un antiinflamatorio analgésico por 24-48 horas y buen manejo de la higiene oral. Finalmente, realizar controles clínicos y radiográficos a la 2da semana, 1 mes, 3 meses, 6 meses y anualmente hasta por cinco años.

Complicaciones.

Se puede presentar necrosis pulpar en 26-47% de los casos, obliteración del conducto en 26%, reabsorción radicular en el 4% y pérdida de soporte óseo marginal 1%. Rompimiento apical transitorio "TAB" en el 2.2% de los casos. En dientes con ápices cerrados el TAB se manifiesta como una lesión radiolúcida

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 33 de 40

periapical en el primer año después del trauma, desaparece posteriormente o es acompañada por obliteración del conducto y/o de reabsorción superficial. NO REQUIERE NINGUN TRATAMIENTO.

4.5.3 LUXACIÓN INTRUSIVA

La luxación intrusiva es el desplazamiento del diente dentro del hueso alveolar; hay extenso daño compresivo del ligamento periodontal y del paquete neurovascular; este trauma está acompañado por la fractura del hueso alveolar vestibular por el desplazamiento vestibular o palatino del ápice. Es frecuente entre 0.3 a 1.9% en dientes permanentes.(30)

TRATAMIENTO (30-29)

Existe todavía controversia en el manejo de los dientes permanentes intruidos debido a que existen muy pocos estudios sistemáticos y al complicado cuadro de la injuria. Andreasen sugirió que el tratamiento óptimo para estos dientes no ha sido determinado. Los tratamientos disponibles se describen a continuación:

1. ESPERAR LA REERUPCIÓN PASIVA
2. REPOSICIÓN QUIRÚRGICA INMEDIATA
3. REPOSICIÓN ACTIVA ORTODÓNICA

El objetivo del tratamiento consiste en colocar el diente en su posición original para descompresionar los tejidos periodontales y reestablecer rápidamente la relación normal entre el diente y el hueso.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 34 de 40

Procedimiento:

- Administrar anestesia local
Restablecer la posición original del diente.
- Evite alterar la superficie radicular (especialmente a nivel de la unión cemento-esmalte) mediante el uso de fórceps o instrumentos similares. Agarre la corona solamente (Coloque una pequeña cantidad de resina en la superficie palatina y vestibular del diente para evitar el deslizamiento del fórceps).
- Suturar laceraciones gingivales y aplicar presión digital para moldear el hueso
- Control radiográfico del reposicionamiento.
- Estabilización del diente con férula. Periodo de ferulización: 6-8 semanas (para permitir cicatrización ósea)
- Tratamiento endodóntico con terapia de hidróxido de calcio
- Tratamiento endodóntico convencional 21 días después.
- Sellado coronal permanente con resina compuesta.
- Control periódico: Controlar ferulización cada dos semanas. Después de la remoción de la férula controlar con intervalos de 1 mes, 3 meses, 6 meses, y anualmente hasta por 5 años. Clínicamente valorar: Férula intacta, estado pulpar, color, signos de infección u otra patología. Radiográficamente valorar: Reabsorción o recuperación periapical.

Complicaciones

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 35 de 40

NECROSIS pulpar en el 100% de los casos en dientes maduros, reabsorción radicular en el 52% de los casos, pérdida de soporte óseo en el 48% de los casos. Reabsorción radicular externa en el 58% de los dientes con ápice abierto, reabsorción radicular externa en el 70% de los dientes con ápice cerrado. Obliteración del conducto en el 4% de los casos, anquilosis en 24% de los casos.

Pronostico

Por el daño extenso del ligamento periodontal y el cemento radicular, la luxación intrusita presenta un pronóstico pobre para el diente.

4.5.4 LUXACIÓN LATERAL-EXTRUSIVA

Es el desplazamiento parcial del diente fuera de su alvéolo en dirección diferente a la axial, adicionalmente presenta fractura o conminución del hueso alveolar y una separación parcial del ligamento periodontal. La Luxación lateral y extrusiva son dos entidades que generalmente suceden simultáneamente, por lo tanto se ha tomado como una sola entidad.

PROCEDIMIENTO:

Los dientes se deben reposicionar digitalmente en lo posible de forma inmediata; ferulizar con nylon y resina compuesta por 14 días aproximadamente y observar. Si se presentan signos y síntomas de necrosis pulpar en dientes con ápice cerrado, se realiza tratamiento convencional de conductos; en dientes con ápice abierto, la pulpa tiene mayor capacidad de

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	Página 36 de 40

recuperación y por lo tanto se puede esperar hasta un año para determinar si hay reparación pulpar.

Procedimiento para el tratamiento.

- Administrar anestesia local.
- Reestablecer la posición original del diente. Reposicionar el diente digitalmente (intentar este método dentro de los primeros 30 días).
- Si el diente esta consolidado en su nueva posición, esta indicado el reposicionamiento ortodóntico.
- Suturar laceraciones en tejidos blandos y moldear el hueso mediante presión digital.
- Control radiográfico del reposicionamiento.
- Inmovilizar el diente. Utilice una férula flexible for 2-3 semanas. Si se presenta fractura al hueso alveolar concomitante mantenga la férula por 6-8 semanas.
- Control periódico: Mientras la férula esta posicionada controlar cada dos semanas. Clínicamente valorar que la férula este intacta, pruebas de sensibilidad pulpar, color y signos de infección u otras patologías. Radiográficamente valorar reabsorción, recuperación periapical, entre otros.
- Tratamiento Endodóntico si es requerido.
- Después de la remoción de la férula, controlar a intervalos de 1 mes, 3 meses, 6 meses, y anualmente hasta por 5 años.

Complicaciones.

Necrosis en un 64 % -98% de los casos. Está más relacionada con el estado de desarrollo radicular. Obliteración del conducto en 24 % de los casos. Se

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 37 de 40

relaciona más con luxaciones y con formación radicular completa. Pérdida de soporte óseo marginal en el 6-8% de los casos. Reabsorción radicular en el 7% de los casos. Rompimiento apical transitorio (TAB). En el 11.3% de los casos.

4.5.5 AVULSIÓN

Es el desplazamiento completo del diente fuera de su alvéolo.

Pronostico

El factor mas importante que determina el pronóstico de la reimplantación del diente avulsionado es la viabilidad de las células del ligamento periodontal que permanecen en la superficie radicular. La viabilidad de estas células depende del tiempo extraoral y del medio de almacenamiento del diente avulsionado.

.

TRATAMIENTO:

La atención de emergencia y el seguimiento multidisciplinario del paciente con ablución dental requiere de un conocimiento básico por parte del público en general (manejo en el sitio del trauma) y los odontólogos especialistas en las diferentes áreas.

El tratamiento inmediato de la avulsion dental en dientes permanentes es la reimplantación

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 38 de 40

4.6 REABSORCIÓN RADICULAR DE ORIGEN DENTARIO COMO CONSECUENCIA DE LA AVULSIÓN

Es la disolución o remoción fisiopatológica del tejido mineralizado del diente (dentina, cemento, hueso alveolar) por los dentinoclastos y osteoclastos. En dientes temporales la reabsorción es de tipo fisiológico, mientras que en dientes permanentes se considera patológica.

Pronóstico.

El reimplante del diente avulsionado ha sido considerado como un tratamiento “temporal”, puesto que muchos dientes con el tiempo sufren de algún tipo de reabsorción. Sin embargo, existe un creciente número de casos de dientes reimplantados con “éxito” a largo plazo (20-40 años) en condiciones clínicas normales. La reabsorción radicular se manifiesta después de un tiempo.

Se identifican tres tipos de reabsorción radicular:

4.6.1. REABSORCIÓN SUPERFICIAL O TRANSITORIA: Son cavidades pequeñas sobre el cemento y la dentina, no visibles radiográficamente; se reparan por reposición de cemento nuevo que representa una cicatrización.

4.6.2. REABSORCIÓN POR REEMPLAZO (ANQUILOSIS): La estructura dental se reabsorbe y se reemplaza por hueso. El hueso se fusiona de manera directa con la superficie radicular. Se inicia por daño al ligamento periodontal, produciéndose una reparación por competencia entre el hueso alveolar (células derivadas de la médula ósea) y las células del ligamento periodontal (cemento y fibras de Sharpey). El daño inicial al ligamento periodontal en el momento del trauma se produce por rompimiento, aplastamiento o ambos y por la vitalidad

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 39 de 40

de las células que permanecen sobre la superficie radicular. Si menos del 20% de la superficie radicular es dañada, una anquilosis transitoria puede ocurrir, posteriormente el ligamento periodontal se reorganiza. En niños (1-5años) esta reabsorción puede llevar a la pérdida del diente rápidamente en un período de 12 meses, puede haber un

50% de remodelado óseo y pérdida del diente, comparado con el paciente adulto en que el remodelado óseo es lento, solo un 2% al año. La reabsorción por reemplazo es difícil de diagnosticar antes de los 6 meses. El diente es inmóvil, presenta sonido sordo a la percusión.

Radiográficamente no se observa el espacio del ligamento periodontal y clínicamente se puede observar infraoclusión al compararla con el diente contra- lateral.

El tratamiento consiste en endodoncia con terapia de hidróxido de calcio en paciente adulto y observación. En paciente joven, se recomienda controlar la infraoclusión (crecimiento óseo), si la reabsorción radicular por reemplazo es severa se puede realizar exodoncia y reimplantar el diente con la aplicación de Emdogain o intentar la sumersión radicular para minimizar el problema estético.

4.6.3 REABSORCIÓN INFLAMATORIA. Se presenta como respuesta a la pulpa neurótica infectada y lesión al ligamento periodontal. Cuando la necrosis pulpar ocurre después de la avulsión, este tejido es susceptible a la invasión bacteriana, la combinación de bacterias y el daño al cemento radicular, conducen al inicio de la reabsorción radicular de tipo inflamatorio. Este tipo de reabsorción puede desarrollarse más rápido en dientes de personas jóvenes, por la amplitud de los túbulos dentinales que facilitan el paso de irritantes.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES		VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE ENDODONCIA		CÓDIGO P-SGRP-01
			Página 40 de 40

El tratamiento consiste en endodoncia para eliminar las bacterias del conducto radicular y túbulos dentinales. Se deja hidróxido de calcio en el conducto como tratamiento inicial por un periodo mínimo de 21 días; cuando la reabsorción se ha detenido, el defecto es reparado con cemento o hueso. Radiográficamente aparece un área de pérdida de la sustancia dental asociada con una persistente y progresiva zona radiolúcida en el hueso alveolar.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE OPERATORIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 1 de 10

1. OBJETIVO

Garantizar que todas las actividades que se realizan dentro de la clínica odontológica en el área de operatoria, cumplan con todas las normas de seguridad, con el fin de prevenir riesgos que afecten la salud física de las personas que apoyan esta área como trabajadores, docentes, estudiantes, así como del paciente mismo.

2. ALCANCE

Todos los procedimientos odontológicos del área de operatoria que se realicen dentro de la Universidad Santo Tomas Bucaramanga, tanto en su sede central, como en el Campus de Floridablanca.

3. RESPONSABLES Y AUTORIDAD

3.1. DIRECTOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL: **Director de clínicas Odontológicas** tiene la responsabilidad de proveer los medios de capacitación para formar e informar al personal del área de operatoria sobre el procedimiento clínico correcto, así como de verificar su conocimiento y

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE OPERATORIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 2 de 10

comprensión y las consecuencias de la inadecuada aplicación. Así mismo debe garantizar el suministro de los insumos necesarios.

3.3. TRABAJADOR: Los profesionales y trabajadores encargados de realizar las actividades de la manera correcta y tomando las respectivas medidas preventivas.

4. PROCESO:

Las actividades que actualmente se realizan son:

4.1 AMALGAMA

Es un tipo especial de aleación en la que uno de sus componentes es el mercurio. Por cuanto es un metal líquido a la temperatura ambiente, puede alearse con otros metales, como la plata, estaño o cobre, pasando a estado sólido, este proceso se denomina amalgamación. Se emplea como material restaurador desde hace más de cien años. Por su naturaleza metálica, la amalgama de plata posee buenas propiedades físicas y mecánicas a un bajo costo, de fácil manipulación y una longevidad clínica superior a otros materiales restauradores.

INSTRUMENTAL

REQUERIDO

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES		VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE OPERATORIA		CÓDIGO P-SGRP-01
			Página 3 de 10

Instrumentos básicos de examen intraoral y para preparar el campo operatorio. Amalgamador, mortero, portamalgama, condensador, bruñidor (horqueta, bola, 21 B), talladores, discoide cleoide, portamatriz, cuñas, elementos para pulir.

PROCEDIMIENTO

Para una correcta restauración se debe tener en cuenta:

1. Seleccionar el caso
2. Diagnóstico y pronóstico
3. Tiempos operatorios de la preparación cavitaria:
 - Anestesia si lo requiere.
 - Aislamiento campo operatorio.
 - Preparación cavitaria: clase I – clase II
4. Tiempos operatorios de la restauración con amalgama
 - Manipulación material: -Dosificación.
 -Trituración.
 - Colocación matriz-banda-cuña si es clase II.
 - Condensación, tallado y bruñido.
 - Control postoperatorio: - Inmediato: control oclusal.
 - Mediato: pulido.

4.2 RESINAS

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE OPERATORIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 4 de 10

Desde su introducción en 1965, las restauraciones en resina en dientes anteriores y posteriores han adquirido gran importancia. Pertenecen a los materiales principales en la cosmética dental. La evolución de los adhesivos dentinales, han logrado mayores fuerzas de adhesión y menos probabilidades de percolación marginal.

INSTRUMENTAL REQUERIDO:

Instrumental básico de examen intraoral, y para preparar el campo operatorio. Espátula antiadherente para dientes anteriores y posteriores, condensadores, pinceles de silicona, cuñas, elementos para pulir (fresas, discos, copas).

PROCEDIMIENTO:

Protocolo para la restauración:

1. Seleccionar el color.
2. Diseñar y preparar la cavidad.
3. Colocar un protector dentino pulpar. (Dependiendo de la profundidad y extensión de la cavidad).
4. Profilaxis, preferiblemente con bicarbonato de sodio y agua.
5. Aislar el campo operatorio con tela de caucho.
6. Acondicionar el esmalte con gel de ácido fosfórico al 35% por 15 segundos y de la dentina por 10 segundos. (Seguir tiempos del fabricante)
7. Lavar la cavidad con agua por 30 segundos en forma suave.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE OPERATORIA	Página 5 de 10

8. Airear la preparación o cavidad sin desecar la dentina.
9. Aplicar el adhesivo o agente de unión en capa delgada sobre dentina y esmalte.
10. Airear ligeramente según casa fabricante.
11. Fotopolimerizar el adhesivo (aplicar tiempo según recomendación del fabricante).
12. Colocar la resina, desde el fondo hacia la superficie en capas máximas de 2 milímetros, de manera incremental y hacia una pared. Fotocurar indirectamente (A través del sustrato dentario) por 40 segundos (Tener en cuenta recomendación del fabricante). Fotocurar directamente por igual tiempo.
13. En restauraciones clase II se debe obturar primero la cajuela, prensa, matriz y cuña, y reconstruir el reborde marginal y posteriormente obturar la cavidad. Tener cuidado de no sobreobturar la cavidad manteniendo los perfiles de emergencia.
14. Aplicar sellador de superficie (si se requiere) y Fotopolimerizar
15. Retirar aislamiento
16. Hacer control de oclusión, contactos proximales, eliminar excesos de adhesivo y resina, pasar la seda dental.
17. Pulir con fresas, discos de lija, discos aterciopelados, discos de fieltro y pastas de pulimento para la obtención de un acabado y brillo final.

4.3 IONOMEROS DE VIDRIO

Para eliminar algunas deficiencias de los cementos dentales, desde 1.970 se han investigado los ionómeros, siendo su nomenclatura correcta la de

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE OPERATORIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 6 de 10

polialquenoatos de vidrio, ya que consisten en un vidrio de fluor, aluminio, sílice que interactúa con un ácido polialquenoico. Se logra una adhesión química entre el cemento y esmalte o dentina a través de la atracción iónica y polar, el resultado de los iones de poliacrílico reaccionan con la estructura de apatita, formando la matriz final y la capacidad de desprender iones fluoruro dentro de la estructura circundante del diente.

INSTRUMENTAL REQUERIDO:

Instrumental básico de examen intraoral, y para preparar el campo operatorio si se requiere. Espátula plástica, condensadores, matrices para proteger el diente contiguo y para un contorneado más fácil de la obturación. Si la restauración es estética, se requiere elementos para pulir (fresas, discos, copas).

PROCEDIMIENTO:

Según su aplicación clínica:

Tipo I

Como cementante:

- Relación polvo/líquido según las instrucciones del fabricante.
- Dispensar el polvo/líquido sobre el papel de mezcla, utilizando una espátula plástica, agregar todo el polvo al líquido. Mezclar durante 20 s. Superficie de la restauración limpia y seca, recubrir un cm., e insertar por 30 s.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE OPERATORIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 7 de 10

- Tiempo de fraguado 4 minutos 30 segundos a partir de la iniciación de la mezcla.
- Eliminar los excesos del material, control de oclusión.

Tipo II

Como base intermedia:

- Relación polvo/líquido según las instrucciones del fabricante.
- Dispensar el polvo/líquido sobre el papel de mezcla, utilizando una espátula plástica, dividir el polvo en dos partes. Mezclar la primera porción con todo el líquido durante 5-10 s., incorporar la porción restante y mezclar todo durante 10 a 15 s. Total de la mezcla 20 a 25 s.
- Llevar la porción necesaria a la cavidad, si se requiere se coloca recubrimiento pulpar antes, se condensa el material, tiempo de trabajo 3 minutos desde el inicio de la mezcla, a 23°C. Si el material es de fotocurado se fotopolimeriza, por 30 s (según tiempo del fabricante), para luego colocar el material de obturación.

Tipo III

Como restaurador estético:

1. Seleccionar el color.
2. Diseñar y preparar la cavidad.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES		VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE OPERATORIA		CÓDIGO P-SGRP-01
			Página 8 de 10

3. Colocar un protector pulpar ó un sellador dentinal, si se requiere. (Dependiendo de la profundidad y extensión de la cavidad).
4. Profilaxis, preferiblemente con bicarbonato de sodio.
5. Aislar el campo operatorio con tela de caucho.
6. Acondicionar la cavidad con ácido poliacrílico al 10% por 15 segundos (seguir tiempos del fabricante).
7. Lavar por 20 segundos en forma suave.
8. Airear la preparación sin desecar; permanece brillante.
9. Dispensar polvo/líquido, tiempo de mezcla 45 s. Tiempo de trabajo 3 minutos desde el comienzo de la mezcla a 23°C.
10. Colocar en una sola etapa, contornear la restauración con matriz e instrumento adecuado.
11. Fotopolimerizar por 40 segundos
12. Retirar el sistema matriz, y el aislamiento
13. Hacer control de oclusión, contactos proximales, eliminar excesos, pasar la seda dental.
14. Algunas casas comerciales presentan un glaseador final, para ayudar a una terminación más estética.
15. Pulido con fresas, discos de lija, discos aterciopelados, discos de fieltro y pastas de pulimento para la obtención de un acabado y brillo final.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE OPERATORIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 9 de 10

Tipo IV

Como sellador de tubulos dentinales:

Reduce la sensibilidad postoperatoria, no usar soluciones como ácido poliacrilico o fosforico, disminuyen la adhesión.

- Relación polvo/líquido según instrucciones del fabricante, mezclar de 10 a 15 s., tendrá una consistencia suave y apariencia brillante, evitar la contaminación de agua o saliva, durante la aplicación y fraguado.
- Aplicar una capa de 0.5 mm, con un aplicador de bola. Tiempo de trabajo 2 minutos 30 segundos a 23°C. Polimerizar por 30 s.

Continuar con la técnica restaurativa.

Tipo V

Reconstructor de muñones:

- El material ideal requiere resistencia a la fractura, resistencia a la tensión diametral y resistencia a la compresión, conveniente que sea de triple curado, para las áreas donde no se logra llegar con la luz.
- Se prepara la cavidad, con ángulos internos redondeados, se elige el sistema de retención, se coloca el condicionador (según recomendaciones del fabricante).
- Dispensar polvo/líquido según instrucciones del fabricante, mezclar todo el polvo en el líquido, en 45 s, tiempo de trabajo 3 minutos. Algunas casas fabricantes traen una punta dispensadora para rellenar la cavidad presionando con la jeringa para minimizar el atrapamiento de aire. Se fotocura por 40 s.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE OPERATORIA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 10 de 10

En la reconstrucción de muñones no se aconseja colocar el glaseador final, ya que se puede disminuir su retención.

Tipo VI

GERIATRÍA Y PEDIATRÍA

Es un material empacable, presenta liberación de flúor, alta resistencia a la compresión, buenas propiedades de manipulación, excelente adhesión a esmalte y dentina, de auto curado, no es estético.

Ideal en obturaciones semipermanentes de una o varias superficies de dientes temporales.

- Obturación de cavidades clase V y caries radicular, baja erosión a los ácidos.
- Proporción polvo/líquido según instrucciones del fabricante, tiempo de mezcla 30 s. Tiempo de trabajo (2 minutos), tiempo de fraguado (2 minutos).
- Mezclar con una espátula plástica, se divide el polvo en dos partes iguales, incorporando la mitad a todo el líquido durante 10 s., se incorpora la parte restante durante otros 10 s.
- Preparar la cavidad con una reducción mínima de estructura dental, colocar el material en una sola etapa, moldear y acabado final.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE PEDIATRÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 1 de 13

1. OBJETIVO

Garantizar que todas las actividades que se realizan dentro de la clínica odontológica en el área de pediatría, cumplan con todas las normas de seguridad, con el fin de prevenir riesgos que afecten la salud física de las personas que apoyan esta área como trabajadores, docentes, estudiantes, así como del paciente mismo.

2. ALCANCE

Todos los procedimientos odontológicos pediátricos que se realicen dentro de la Universidad Santo Tomas Bucaramanga, tanto en su sede central, como en el Campus de Floridablanca.

3. RESPONSABLES Y AUTORIDAD

3.1. DIRECTOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL: **Director de clínicas Odontológicas** tiene la responsabilidad de proveer los medios de capacitación para formar e informar al personal del área de pediatría sobre el procedimiento clínico, así como de verificar su conocimiento y comprensión y las consecuencias de la inadecuada aplicación. Así mismo debe garantizar el suministro de los elementos de protección personal necesarios.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE PEDIATRÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 2 de 13

3.3. TRABAJADOR: Los profesionales y trabajadores encargados de realizar las actividades de la manera correcta y tomando las respectivas medidas preventivas.

4. PROCESO:

Las actividades que actualmente se realizan son:

4.1 AMALGAMAS

La amalgama de plata esta constituida por la unión o aleación de varios metales con el mercurio. Se compone, esencialmente, de plata, estaño, cobre y zinc.

PROCEDIMIENTO

- Anestesiar y aislar.
- Preparar la cavidad.
- Proteger el complejo dentino pulpar.
- Condensación cavitaria.
- Bruñir.
- Tallar.
- Dependiendo del tipo de cavidad, eliminar banda y cuña, si aplica.
- Hacer control de oclusión y pulir.

4.2 RESINAS

Las resinas compuestas son materiales cuya formula básica se compone de una Matriz polimérica de Bis-GMA (Bisfenol, Glicidil, Metacrilato) y UDMA (Dimetracrilato de Urétano) con un diluyente de bajo peso molecular como el

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE PEDIATRÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 3 de 13

TEGDMA (Trietilen Glicol Dimetacrilato), de partículas de carga de vidrio o cerámica y de un agente orgánico de silicio (silano) para unir estas partículas a la matriz polimérica.

PROCEDIMIENTO

- Realizar y/o revisar radiografía previa.
- Profilaxis de la zona.
- Anestesiar.
- Demarcar los puntos de contacto.
- Aislamiento absoluto.
- Remover la lesión, evitando los ángulos agudos.
- No se realiza bisel en las cavidades clase I y II. Sólo se realiza bisel en las cavidades de las superficies lisas.
- No se recomienda colocar hidróxido de calcio.
- En caso de cavidades clase II, se coloca el portamatriz, la banda y la cuña.
- Grabado ácido por 15 segundos.
- Lavar y secar.
- Revisar apariencia del tejido, debe ser blanco tiza.
- Si se requiere, colocar una base de ionómero de vidrio.
- Aplicar adhesivo, según las indicaciones del fabricante.
- Colocar resina en incrementos menores a 2 mm sobre las paredes cavitarias.
- Fotopolimerización.
- Remoción del aislamiento.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE PEDIATRÍA	Página 4 de 13

- Pulimento y control de la oclusión. No es conveniente pulir con fresa ya que se crean microfracturas.
- Control y mantenimiento.

4.3 FORMAS PLÁSTICAS

Son coronas de celuloide que se usan como restauraciones estéticas para los dientes primarios con caries extensa.

PROCEDIMIENTO:

- Anestesiar, si es necesario.
- Seleccionar correctamente la forma plástica.
- Seleccionar el color de la resina de acuerdo con los dientes adyacentes.
- Aislar el campo operatorio.
- Remover la lesión cariosa.
- Reducir el borde incisal de 1.5 a 2 mm con una fresa cónica de diamante.
- Eliminar los contactos interproximales, las paredes deben quedar paralelas.
- Redondear los ángulos.
- Recortar la forma plástica con tijeras y adaptarla a la preparación realizada.
- Realizar una perforación en el borde incisal para liberar el aire atrapado.
- Colocar el ácido y adhesivo.
- Remover la forma plástica.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE PEDIATRÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 5 de 13

- Evaluar la oclusión.

4.4 CORONAS DE ACERO

Son coronas de aleación níquel-cromo que se usan como restauración en molares con defectos en el esmalte o con lesiones cariosas extensas.

PROCEDIMIENTO:

- Anestesiar.
- Realizar el aislamiento del campo operatorio, si es posible,
- Remover la lesión cariosa.
- Eliminar los contactos interproximales con una fresa de fisura.
- Reducir la superficie oclusal de 1.5 a 2 mm.
- Redondear los ángulos.
- Realizar una leve reducción en las superficies vestibulares y/o linguales, si la ocasión lo requiere.
- Seleccionar la corona de acero de acuerdo con el diámetro.
- Retirar el aislamiento si se ha colocado.
- Colocar la corona en dirección lingual a vestibular.
- Marcar el nivel del margen gingival para que sea más fácil recortarla.
- Recortar la corona y ajustarla. No debe causar isquemia en el tejido.
- Contornear la corona con unas pinzas 114.
- Pulir los bordes con piedras de caucho.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE PEDIATRÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 6 de 13

- Ajustar la corona y tomar una radiografía para verificar la adaptación.
- Aplicar el cemento (ionómero de vidrio) a la corona.
- Cementar la corona con el campo seco.
- Retirar los excesos de cemento y verificar la oclusión.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE PEDIATRÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 7 de 13

4.5 PATOLOGÍA PULPAR

Hiperemia pulpar

Se encuentra dolor provocado de corta duración, mayor respuesta al frío. Radiográficamente, se observa una zona radiolucida cercana a la cámara pulpar, el tejido óseo es normal. Su tratamiento es eliminar la causa, base protectora.

Pulpitis reversible

Hay dolor provocado de corta duración, mayor respuesta al frío.

Radiográficamente, se observa una zona radiolucida cercana a la cámara pulpar, el tejido óseo es normal. Su tratamiento consiste en eliminar la causa, pulpotomía.

Pulpitis irreversible aguda

El paciente presenta dolor espontáneo, provocado, no cesa al retirar el estímulo, puede aumentar con cambios posturales, constante y persistente.

Radiográficamente, se observa una zona radiolucida cercana a la cámara pulpar, el tejido óseo es normal.

Se realiza tratamiento de endodoncia o exodoncia dependiendo de la longitud radicular.

Pulpitis irreversible crónica

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE PEDIATRÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 8 de 13

El paciente presenta un antecedente de dolor espontáneo, puede estar asintomática. Se puede encontrar pólipo pulpar.

Radiográficamente, se observa una zona radiolúcida cercana a la cámara pulpar, el tejido óseo es normal. Su tratamiento es la endodoncia o exodoncia dependiendo de la longitud radicular.

Necrosis pulpar

El paciente presenta antecedentes de trauma, caries, cambio de color, mal olor. Es asintomático. Radiográficamente, se observa que los tejidos dentales y óseos pueden aparecer normales. Se realiza tratamiento de endodoncia o la exodoncia dependiendo de la longitud radicular y de la posibilidad de realizar una adecuada restauración. Si se realiza el tratamiento de endodoncia, se recomienda obturar, provisionalmente (20 días), con hidróxido de calcio y luego obturar de forma definitiva con óxido de zinc eugenol.

Periodontitis apical aguda no supurativa

El paciente presenta dolor severo de larga duración, compromiso sistémico. Se pueden observar o no cambios radiográficos, aumento del espacio del ligamento. Se realiza la exodoncia.

Periodontitis apical aguda supurativa.

El paciente puede presentar asimetría facial, edema intra o extraoral, movilidad dental, fiebre. Dolor a la percusión, malestar general. Radiográficamente, hay aumento del espacio del ligamento periodontal o lesión apical. Se debe realizar terapia antibiótica empírica y exodoncia.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE PEDIATRÍA	Página 9 de 13

Periodontitis apical crónica no supurativa

Generalmente es asintomática o se asocia a una molestia muy leve. Radiográficamente, se observa una zona radiolúcida intrarradicular o periapical compatible con una reabsorción ósea y/o radicular. Se realiza la exodoncia.

Periodontitis apical crónica supurativa.

Se puede encontrar exudado por el surco, movilidad, fístula, asintomática. Radiográficamente, se observa una zona radiolúcida intrarradicular o periapical compatible con una reabsorción ósea y/o radicular. Se realiza la exodoncia.

PROCEDIMIENTO

- Recibir al paciente.
- Revisión de la historia clínica.
- Entrevistar al paciente, padre y/o acudiente en cuanto a contraindicaciones o antecedentes de reacciones alérgicas a algún medicamento.
- Definir el tipo de patología pulpar que presenta el paciente.
- Preparar los insumos necesarios para el procedimiento.
- Realizar la rutina higiénica, el lavado de manos. (Según el Instructivo técnico para el lavado de manos).
- Realizar el proceso correspondiente.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE PEDIATRÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 10 de 13

- Dar las recomendaciones sobre higiene y posibles molestias iniciales.

4.6 TERAPIA PULPAR

Tratamiento pulpar indirecto

Procedimiento realizado en un diente sin sintomatología que presenta una lesión cariosa cavitacional profunda adyacente a la pulpa.

Anestesia y aislamiento con tela de caucho. Inicialmente, la lesión cariosa se remueve con pieza de mano de alta velocidad hasta un nivel cercano a la superficie pulpar. Se continúa el procedimiento con baja velocidad para evitar la exposición pulpar. El tejido reblandecido de las paredes de la cavidad debe retirarse completamente. Se usa el hidróxido de calcio, ionómero de vidrio o sistemas adhesivos. Es importante realizar la restauración definitiva en la misma cita.

Recubrimiento pulpar directo

Solo se realiza cuando hay una exposición pulpar mecánica o por trauma con poco tiempo de evolución.

Anestesia y aislamiento con tela de caucho. Se coloca una base de hidróxido de calcio, agregado de trióxido mineral (MTA) o ionómero de vidrio sobre la exposición pulpar y se realiza la restauración final. Se debe realizar la restauración final en la misma cita, controles periódicos.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE PEDIATRÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 11 de 13

Pulpotomía

Remoción de la pulpa coronal para tratar los muñones pulpares que se encuentran sin patología aparente.

Anestesia y aislamiento con tela de caucho. Remoción del tejido cariado y del techo de la cámara pulpar. Control de la hemorragia con motas de algodón. Aplicación del agente. Aplicación de la base, radiografía y restauración final. Es conveniente realizar la restauración final en la misma cita.

Tratamiento de endodoncia

Remoción de la totalidad de la estructura pulpar.

Anestesia y aislamiento con tela de caucho. Acceso a la cámara pulpar, se identifican los conductos. Se obtiene la longitud de trabajo (2 mm arriba del ápice) y se instrumenta con limas 15, 20 y 25 de acuerdo con la amplitud del conducto. Se irriga con suero fisiológico. Si el diente es vital, se obtura con óxido de zinc eugenol; si el diente es necrótico se obtura, provisionalmente (20 días), con hidróxido de calcio y luego se obtura con óxido de zinc eugenol. Radiografía y restauración final.

PROCEDIMIENTO:

- Recibir al paciente.
- Revisión de la historia clínica.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE PEDIATRÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 12 de 13

- Entrevistar al paciente, padre y/o acudiente en cuanto a contraindicaciones o antecedentes de reacciones alérgicas a algún medicamento.
- Definir el tipo de terapia pulpar que presenta el paciente.
- Preparar los insumos necesarios para el procedimiento.
- Realizar la rutina higiénica, el lavado de manos. (Según el Instructivo técnico para el lavado de manos).
- Realizar el proceso correspondiente.
- Dar las recomendaciones sobre higiene y posibles molestias iniciales.

4.7 EXODONCIA DE DIENTES DECIDUOS

Los principios de extracción de los dientes deciduos son similares a los de los dientes permanentes. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el hueso alveolar es más flexible, las raíces de los dientes deciduos son más cortas y en algunos casos existe reabsorción que puede ser fisiológica o patológica. Es necesario contar con la radiografía previa.

PROCEDIMIENTO:

- Colocar al paciente en una posición de 45°.
- Anestesiarse.
- Luxar el diente aplicando presión con el elevador.
- Colocar la pinza con sus brazos activos alrededor de la corona y cuello del diente.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE PEDIATRÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 13 de 13

- Realizar los movimientos para la extracción.
- Hacer la hemostasis con una gasa sobre el alvéolo. (Después de la extracción).
- Pedir al paciente que muerda la gasa y haga presión por 15 minutos.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES		VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE REHABILITACIÓN		CÓDIGO P-SGRP-01
			Página 1 de 6

1. OBJETIVO

Garantizar que todas las actividades que se realizan dentro de la clínica odontológica en el área de rehabilitación cumplan con todas las normas de seguridad con el fin de prevenir riesgos que afecten la salud física de las personas que apoyan esta área como trabajadores, docentes, estudiantes, así como del paciente mismo.

2. ALCANCE

Todos los procedimientos odontológicos de rehabilitación que se realicen dentro de la universidad Santo Tomás, tanto en su sede central, como en el Campus de Floridablanca.

3. RESPONSABLES Y AUTORIDAD

3.1. DIRECTOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL: **Director de clínicas Odontológicas** tiene la responsabilidad de proveer los medios de capacitación para formar e informar al personal del área de rehabilitación sobre el procedimiento clínico, así como de verificar su conocimiento y comprensión y las consecuencias de la inadecuada aplicación. Así mismo debe garantizar el suministro de los insumos necesarios.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE REHABILITACIÓN	Página 2 de 6

3.2. MANDOS INTERMEDIO/DIRECTO

3.3. TRABAJADOR: Los profesionales y trabajadores encargados de realizar las actividades del área de la manera correcta y tomando las respectivas medidas preventivas.

4. PROCESO:

Las actividades que actualmente se realizan son:

4.1 PROTESIS REMOVIBLE

- ✚ Se Inscribe al usuario y/o paciente en la oficina de atención al cliente.
- ✚ Revisar y/o elaborar la historia clínica y plan de tratamiento del paciente.
- ✚ El docente debe autorizar el inicio del tratamiento por parte del estudiante con previa revisión del paciente.
- ✚ Tomar impresión preliminar, tomar radiografía periapical a dientes pilares y radiografía oclusal para visualizar si hay patologías, restos radiculares o incluídos.
- ✚ Realizar anexo de Oclusión en el que registra los movimientos mandibulares y de articulación y anexo de Removible en el que registra el diseño de la base protésica y ubicación de los retenedores.
- ✚ Hacer montaje en articulador de modelos de estudio.
- ✚ Pasar el modelo por paralelómetro con el fin de determinar la retención de los dientes que puedan impedir la inserción de la prótesis para hacer el prediseño.
- ✚ El docente debe revisar y dar el visto bueno al prediseño, y autorizar continuar.

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES		VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE REHABILITACIÓN		CÓDIGO P-SGRP-01
			Página 3 de 6

- ✚ El docente debe de aprobar el diseño definitivo, el cual consta de la representación gráfica de cada uno de los maxilares, de las estructuras metálicas, ubicación de descansos y planos guías en dientes pilares.
- ✚ Realizar preparación (descansos, planos guías) en dientes pilares.
- ✚ Tomar impresión definitiva.
- ✚ Registrar en el SIPCO el diseño de la prótesis removible y hacer montaje definitivo según el caso.
- ✚ El docente firma la orden, el diseño y el modelo definitivo
- ✚ Revisar en el sistema el registro de Prótesis Removible
- ✚ Aceptar o rechazar el modelo y revisar el montaje.
- ✚ Elaborar la estructura metálica y registrar la entrega al estudiante
- ✚ Confrontar el diseño con la estructura recibida; realizar prueba en boca.
- ✚ El docente debe de revisar adaptación de estructura y verificar el diseño.
- ✚ Elaborar bases, prueba y orienta rodetes de acuerdo a la dimensión vertical, relación bicóndilo, selección del color y tamaño de dientes.
- ✚ Revisar y autorizar el montaje de dientes
- ✚ Probar dientes en boca, encerado funcional y estética.
- ✚ Enviar para elaboración del acrilado.
- ✚ Recibir orden de autorización del acrilado.
- ✚ Revisar en el sistema el registro de acrilado. Acepta o rechaza el encerado.
- ✚ Revisar la funcionalidad y la estética de la Prótesis.
- ✚ Revisar, aprobar y autorizar la entrega de la prótesis removible al paciente.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE REHABILITACIÓN	Página 4 de 6

- ✚ El usuario recibe y acepta la Prótesis y firma carta de satisfacción la cual se anexa a la Historia Clínica del paciente.
- ✚ Programar citas de control una a las 24 horas y la siguiente a los 8 días las cuales permiten hacer un seguimiento de la funcionalidad de la Prótesis.

4.2 PROTESIS TOTAL

- ✚ Elaboración de la historia clínica del paciente edentulo.
- ✚ Elaboración y aprobación del anexo de rehabilitación
- ✚ diagnostico del paciente edentulo.
 - ❖ examen intraoral
 - ❖ examen extraoral
 - ❖ tonicidad y dominio muscular
 - ❖ perfil y forma facial.
- ✚ Forma y espesor de los labios.
- ✚ Articulación temporomandibular.
- ✚ Inserciones musculares, frenillos y ligamentos musculares.
- ✚ Mucosas.
- ✚ Tamaño y forma de los maxilares.
- ✚ Toma de impresión preliminar.
 - ❖ Modelos de trabajo:
 - Materiales para impresión. (INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DEL MATERIAL)
 - Tipo de materiales.
- ✚ Requisitos de la cubeta individual.
- ✚ Impresión definitiva:

ELABORÓ: Salud Ocupacional	REVISÓ:	APROBÓ:
Fecha: Noviembre de 2010	Fecha:	Fecha:

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE REHABILITACIÓN	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 5 de 6

❖ Técnicas de impresión.

- ✚ Modelos funcionales y definitivos.
- ✚ Bases de registro y de rodetes
- ✚ Planos y líneas de referencia.
- ✚ Dimensión vertical, registros estéticos y relación céntrica.
- ✚ Selección y montaje de dientes artificiales.
- ✚ Consideraciones generales para el montaje de dientes anteriores.
- ✚ Consideraciones generales para el montaje de dientes posteriores.
- ✚ Encerado y festoneado.
- ✚ Revisión de la prótesis y autorización del docente para enviar al laboratorio.
- ✚ Recepción y revisión de la prótesis.
- ✚ Colocación e instalación de la prótesis.
- ✚ Instrucciones al paciente sobre el uso y cuidado de las prótesis y firma de constancia de recibido.
- ✚ Controles periódicos.

4.3 PROTESIS PARCIAL FIJA

✚ Diagnostico:

- ❖ Historia clínica.
- ❖ Examen intraoral:
 - Valoración periodontal.
 - Caries.
 - Oclusión.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
		CÓDIGO P-SGRP-01
	PROCEDIMIENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO DE REHABILITACIÓN	Página 6 de 6

- A.T.M.
- ❖ Modelos de estudio.
- ❖ Exploración radiográfica.
- ❖ Plan de tratamiento:
 - Grado de destrucción coronal.
 - Fundamento de estética.
- ❖ Fundamentos de Oclusión:
 - Articulación temporo-mandibular.
 - Dientes anteriores.
- ❖ Instrumental requerido.
- 🌈 Principios de tallado:
 - ❖ Preservado de la estructura dentaria:
 - Tallado.
 - Restauración.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES		VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA LIQUIDACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS		CÓDIGO P-SGRP-01
			Página 1 de 3

1. OBJETIVO

Garantizar que dentro de las actividades realizadas en el proceso administrativo de liquidación de historias para la clínica odontológica, se cumpla con todas las normas de seguridad e higiene, con el fin de disminuir y prevenir los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores en esta área.

2. ALCANCE

Todos los procedimientos de liquidación de historias que se realicen dentro de la universidad Santo Tomas Bucaramanga, tanto en su sede central, como en el Campus de Floridablanca.

3. RESPONSABLES Y AUTORIDAD

3.1. DIRECTOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL: **Director de clínicas Odontológicas junto con el coordinador de salud ocupacional**, tienen la responsabilidad de proveer los medios de capacitación para formar e informar al personal sobre el procedimiento clínico, así como de verificar su conocimiento y comprensión y las consecuencias de la inadecuada aplicación. Así mismo el director de clínicas debe garantizar el suministro de los insumos necesarios.

3.2. TRABAJADOR: Los trabajadores de esta área, quienes son los encargados de aplicar este procedimiento.

4. METODOLOGÍA

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA LIQUIDACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 3 de 3

Las actividades que actualmente se realizan son:

1. Recibir del área de Archivo, las historias clínicas del día anterior y las que van entregando de las actividades clínicas desarrolladas durante el día.
2. Clasificar las historias de Ortodoncia de acuerdo a los grupos de estudiantes. Las historias clínicas de Pregrado se clasifican según la actividad realizada, como: actividad intermedia, actividad de cobro, y las historias que se devuelven al archivo.
3. Revisar que la actividad registrada esté firmada por el docente antes de ingresarla al sistema de información de procesos clínicos odontológicos [SIPCO].
4. Ingresar al modulo de presupuesto los cambios realizados sí el alumno realizó algún procedimiento que afectó el costo; y seleccionar la actividad realizada en el modulo RIPS de procedimiento.
5. Entregar las historias diligenciadas al archivo.
6. Recoger y/o recibir los recibos de abonos correspondientes, de la oficina de caja.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA LIQUIDACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 3 de 3

7. Realizar en el sistema el proceso de abonos respectivo, dependiendo si el abono corresponde a otros pagos, pago de tratamiento, abono con tarjeta de crédito, y/o abono de nomina.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

ANEXOS D. PROCEDIMIENTOS DE OPTOMETRÍA

	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ÁREA DE RECEPCIÓN OPTOMETRÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 1 de 5

1. OBJETO

Garantizar que dentro de las actividades que se realizan en el área de recepción en clínicas de optometría, se disminuyan y prevengan los riesgos a los que se encuentran expuestos los funcionarios encargados para tal fin.

2. ALCANCE

Todas las actividades de esta área que se hagan dentro de las clínicas de optometría de la Universidad Santo Tomás, tanto en su sede central como en el Campus de Floridablanca.

3. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

3.1. El Responsable de la Unidad funcional y el Área de Salud Ocupacional, son los responsables de formar e informar al personal sobre el conocimiento y comprensión de estas instrucciones de seguridad.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ÁREA DE RECEPCIÓN OPTOMETRÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 2 de 5

3.2. El Mando intermedio / directo tiene la responsabilidad de procurar la correcta aplicación de estas normas.

4. METODOLOGÍA:

4.1 Apertura historia clínica.

Cuando un paciente toma una cita por primera vez con la clínica de optometría, se debe realizar el procedimiento de apertura de historia clínica. Esta debe estar claramente diligenciada y debe incluir los siguientes elementos:

- Número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad.
- Número de la tarjeta de identidad para los menores de edad.
- Número del registro civil para los menores de siete años.
- Numero del NUIP dado por la registraduría civil para recién nacidos y menores de edad.
- Número de pasaporte o cédula de extranjería para población extranjera.
- Número de cédula de ciudadanía de la madre, o del padre en ausencia de ésta, seguido de un número consecutivo de acuerdo al número de orden del menor en el grupo familiar, en el caso en que no exista documento de identidad de los menores de edad.

Todo prestador de servicios de salud debe utilizar una historia única institucional, la cual debe estar ubicada en el archivo respectivo de acuerdo a los tiempos de retención, y organizar un sistema que le permita saber en todo momento, en qué lugar de la institución se encuentra la historia clínica, y a quien y en qué fecha ha sido entregada.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ÁREA DE RECEPCIÓN OPTOMETRÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 3 de 5

En el caso de la IPS de la Universidad Santo Tomás, utiliza una historia clínica institucional dando cumplimiento a este requisito. (ANEXAR Y MENCIONAR EL FORMATO).

4.2 Facturación

- Si el paciente es nuevo, se digita el número de documento y luego en el sistema se diligencian los datos personales como: Nombre completo, dirección, barrio, teléfono, municipio.
- Escoger el tipo de servicio:
 - Consulta digitar el número (1).
 - Examen especializado topografía de ambos ojos: digitar el número (2)
 - Venta de óptica, cuatro pastillas: digitar el número (4)
- Grabar la factura, imprimir, firmar y sellar.

4.3 Ingreso de Historias al archivo:

El ingreso de toda historia, registro clínico o documento anexo a la misma se realizará a través de una relación de entrega.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ÁREA DE RECEPCIÓN OPTOMETRÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 4 de 5

El funcionario del archivo quien recibe, debe verificar contra relación y físico de entrega de historia clínica, N° historia, Nombre a quien pertenece la historia, N° Folios de la historia.

Se debe revisar la cantidad de folios que componen la historia clínica, la cual debió ser numerada en forma consecutiva, por el responsable del diligenciamiento de la misma, lo cual significa, que todo aquel que realiza la primera anotación de cada hoja, debe identificarla en forma correcta y clara, con los datos de identificación del paciente y N° de historia clínica respectivo y así mismo, efectuar el registro del número de folio respectivo en la parte inferior derecha de la misma, por cada una de las páginas que contempla cada hoja.

4.4 Almacenamiento de la Historia Clínica:

La institución dispone de un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico de la siguiente forma:

Archivo de Gestión: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios activos, y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco años siguientes a la última atención.

Archivo Central: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios que no han vuelto a usar los servicios de atención en salud del prestador, en los últimos 5 años y se conservará en el mismo hasta 20 años después de la última atención.

Archivo Histórico. Es aquel al cual se transfieren las Historias Clínicas que por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ÁREA DE RECEPCIÓN OPTOMETRÍA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 5 de 5

Otras actividades que actualmente se realizan son:

1. Programar nuevas citas si los pacientes los requieren luego de ser atendidos.
2. Llamar a los Oftalmólogos para recordarles día, hora y sede en que les corresponde asistir como docentes del área de patología.
3. Atender y resolver inquietudes de pacientes y optómetras.
4. Tramitar resúmenes de historias clínicas solicitadas por los pacientes.
5. Organizar en el archivo las historias clínicas devueltas por los optómetras.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO ÁREA DE ALMACÉN	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 1 de 2

1. OBJETIVO

Garantizar que dentro de las actividades relacionadas con el área de almacén en la clínica de optometría, se disminuyan y prevengan los riesgos a los que se encuentran expuestos los funcionarios encargados para tal fin.

2. ALCANCE

Todas las actividades de esta área que se hagan dentro de las clínicas de optometría de la Universidad Santo Tomás, tanto en su sede central, como el Campus de Floridablanca.

3. RESPONSABLES Y AUTORIDAD

3.1. DIRECTOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL: **Director de clínicas de optometrías** tiene la responsabilidad de proveer los medios de capacitación para formar e informar al personal sobre el procedimiento clínico, así como de verificar su conocimiento y comprensión y las consecuencias de la inadecuada aplicación. Así mismo debe garantizar el suministro de los insumos necesarios.

3.2. TRABAJADOR: Los docentes y los estudiantes quienes son los encargados de aplicar este procedimiento.

4. METODOLOGÍA

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO ÁREA DE ALMACÉN	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 2 de 2

Las actividades que actualmente se realizan son:

1. Al iniciar cada uno de las jornadas entregar a los estudiantes cajas de pruebas, cheiros copios, guantes, llaves de consultorios.
2. Asignar citas a los pacientes a través del sistema.
3. Si es primera vez que se atenderá al paciente, inscribir al paciente a través del sistema con los datos personales para la apertura clínica.
4. Hacer limpieza de las pruebas de lentes de contacto, esterilizar lentes, prismas.
5. Inscribir al paciente a través del sistema en el formato establecido por la universidad con los datos personales para la apertura clínica.
6. Generar reportes a través del sistema a los pacientes u optómetras que lo requieran.
7. Atender todas las inquietudes, preguntas, quejas, y sugerencias tanto del cliente externo como interno.
8. Recibir y atender las llamadas telefónicas de los clientes u optómetras y resolver sus inquietudes.
9. Supervisar el estado de los medicamentos.
10. Prestar apoyo al área de recepción, en la asignación y recordatorios de citas.
11. Recibir al finalizar la jornada, los elementos prestados a los optómetras.
12. Supervisar que se hayan cerrado los consultorios y desconectado los aparatos.
13. Revisar el inventario de las clínicas.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA PRUEBAS DE LENTES DE CONTACTO	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 1 de 2

1. OBJETIVO

Garantizar el procedimiento de prueba lentes de contacto cumpla con todas las normas de seguridad e higiene previniendo riesgos para los pacientes, personal de la clínica de optometría y estudiantes.

2. ALCANCE

Todos los procedimientos clínicos de optometría que se realicen dentro de la Universidad Santo Tomás, tanto en su sede central, como en el Campus de Floridablanca.

3. RESPONSABLES Y AUTORIDAD

3.1. DIRECTOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL: **Director de clínicas de optometrías** tiene la responsabilidad de proveer los medios de capacitación para formar e informar al personal sobre el procedimiento clínico, así como de verificar su conocimiento y comprensión y las consecuencias de la inadecuada aplicación. Así mismo debe garantizar el suministro de los insumos necesarios.

3.2. TRABAJADOR: Los docentes y los estudiantes quienes son los encargados de aplicar este procedimiento.

4. METODOLOGÍA

1. Recibir al paciente y se practica un examen de optometría integral.
2. Realizar pruebas de lentes de contacto con el test de schirmer, que se colocan en la conjuntiva inferior externa, en un ambiente de poca luz, el paciente con los ojos abiertos y se mide tras 5 minutos. Cabe recordar que el optómetro debe realizarse lavado de manos antes, durante y

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO PARA PRUEBAS DE LENTES DE CONTACTO	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 2 de 2

después del proceso. Si el paciente presenta secreción, suspender el examen y se cita nuevamente dentro de 8 días.

3. Pasar al paciente a la lámpara de hendidura.
4. Realizar otro tipo de pruebas si lo requiere.
5. Seleccionar los lentes apropiados para cada paciente basándose en el estudio previo.
6. Realizar pruebas a los pacientes con los lentes puestos.
7. Emitir recomendaciones sobre el manejo, limpieza y posibles problemas que se presenten con los lentes.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO ÁREA ORTÓPTICA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 1 de 2

1. OBJETIVO

Garantizar que dentro de las actividades relacionadas con el área de ortoptica en la clínica de optometría, se disminuyan y prevengan los riesgos a los que se encuentran expuestos los funcionarios encargados para tal fin.

1. ALCANCE

Todas las actividades de esta área que se hagan dentro de las clínicas de optometría de la Universidad Santo Tomas, tanto en su sede central, como el Campus de Floridablanca.

2. RESPONSABLES Y AUTORIDAD

3.1. DIRECTOR DE LA UNIDAD FUNCIONAL: Director de clínicas de optometrías tiene la responsabilidad de proveer los medios de capacitación para formar e informar al personal sobre el procedimiento clínico, así como de verificar su conocimiento y comprensión y las consecuencias de la inadecuada aplicación. Así mismo debe garantizar el suministro de los insumos necesarios.

3.2. TRABAJADOR: Los docentes y los estudiantes quienes son los encargados de aplicar este procedimiento.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-----------------------	-----------------------

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA B U C A R A M A N G A	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	VERSIÓN 01
	PROCEDIMIENTO ÁREA ORTÓPTICA	CÓDIGO P-SGRP-01
		Página 2 de 2

4. METODOLOGÍA

Las actividades que actualmente se realizan son:

- Al iniciar cada una de las jornadas, los estudiantes reciben una clase teórica por el docente de apoyo (óptica).
- Los pacientes ingresan al área y se dirigen a su respectiva terapia:

-Método de amplitud de acomodación

-Método del punto próximo de convergencia

-Métodos diagnósticos de la función sensorial

-Método de determinación de la fijación Visuscopía

-Método para comprobar la correspondencia retinal normal. Post imágenes de Bielschowski

-Métodos diagnósticos de la fusión y supresión

-Sinoptóforo.

- El docente estará en continuo movimiento por todo el área prestando apoyo a los estudiantes, aclarando dudas y realizando correcciones.

ELABORÓ: Salud Ocupacional Fecha: Noviembre de 2010	REVISÓ: Fecha:	APROBÓ: Fecha:
--	-------------------	-------------------

ANEXOS E. CAPACITACIONES RIESGO QUÍMICO

Ilustración 6. Formato Capacitaciones Riesgo Químico.

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS INSTITUTO VECESINO DE INVESTIGACIÓN	PLAN DE FORMACION	GRUPO 01
	NORMAS DE S.O. Y PROCEDIMIENTOS PARA UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS QUIMICOS (BAC CHEM-BRILLOX-REEMFLOR)	FECHA 23/06/2010
		HORA: 9:30 A.M. -12 H

	Asistentes	Departamento/Área	Firma
1	Fanny Doria	R. Humanos	Fanny Doria
2	Emilia Ameje	R. Humanos	Emilia Ameje
3	Maritza Pedraza	R. Humanos	Maritza Pedraza
4	Johana Rendon M.	R. Humanos	Johana Rendon
5	Hanna Rosa Flaque	R. Humanos	Hanna Rosa Flaque
6	Maria Eva Ruiz	R. H	Maria Eva Ruiz
7	Laura Marcela Garcia	R. Humanos	Laura Marcela Garcia
8	Martha Lucia Gomez	R. Humanos	Martha Lucia Gomez
9	Glenn de Braganza	R. Humanos	Glenn de Braganza
10	Nubia Pabon	R. Humanos	Nubia Pabon
11	ERIKH VARGAS	RECURSOS HUMANOS	ERIKH VARGAS
12	Maria Eugenia Lopez	R. Humanos	Maria Eugenia Lopez
13	any Rafael Arce	R. Humanos	any Rafael Arce
14	any Hilari Papp Ponce	R. Humanos	any Hilari Papp Ponce
15	Luz Marina Juliana Chaves	R. Humanos	Luz Marina Juliana Chaves
16	Lila Joneth Mora	R. humanos	Lila Joneth Mora
17	Doris Arroyave	R. humanos	Doris Arroyave
18	Amanda Castellanos	Recursos Humanos	Amanda Castellanos
19	M ^a Lucia Martinez	Recursos Humanos	M ^a Lucia Martinez
20	Rebeca Flores	Recursos Humanos	Rebeca Flores
21			
22			
23			
24			
25			
26			

**ANEXOS F. CAPACITACIÓN
RIESGO BIOLÓGICO.**

Evidencia Fotográfica Riesgo Biológico.



Ilustración 7. Formato capacitaciones Riesgo Biológico.

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA BUCARAMANGA	GESTIÓN DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL	GRUPO 01
	CAPACITACIÓN ARP LIBERTY AL PERSONAL SERVICIOS GENERALES- RIESGO BIOLÓGICO	FECHA: 2 de diciembre de 2010
		HORA: 2:00 p.m - 4:00 p.m

	NOMBRE Y APELLIDOS	DEPARTAMENTO/ÁREA	FIRMA
1	Claudia P. Santos y Fornes	R. Humanos S. General	Claudia P. Santos y Fornes
2	Ana Milena Rojas	R. Humanos S. General	Milena Rojas
3	Lilia Janeth Neira	R. Humanos S. General	Lilia Janeth Neira
4	ERIKS YOTA MONTES	R. Humanos S. General	ERIKS YOTA MONTES
5	Maria Rosa Martinez	R. Humanos	Maria Rosa Martinez
6	Diego Arroyave	R. Humanos	Diego Arroyave
7	F. GIOVANNY MEJIA MEZA	R. HUMANOS	GIOVANNY MEJIA MEZA
8	Nubia Pobón de Hencada	R. Humanos	Nubia Pobón de Hencada
9	Lorena Tandon Maza	R. Humanos	Lorena Tandon Maza
10	Fanny Dora Rojas	R. Humanos	Fanny Dora Rojas
11	Rosa Amanda Castellano	Recursos humanos	Rosa Amanda Castellano
12	Emilse Amaya	R. Humanos	Emilse Amaya
13	Floris de la Cruz	R. Humanos	Floris de la Cruz
14	Luz y Fernando Sotano	Recursos humanos	Luz y Fernando Sotano
15	Maria Eugenia Tschyritz	Recursos Humanos	Maria Eugenia Tschyritz
16	Mariana Leiva	Servicios G.	Mariana Leiva
17	Maria Elvira	Servicios G.	Maria Elvira
18	Martha Lucio Gomez	Servicios G.	Martha Lucio Gomez
19	Zully Sanchez Calderon	Servicios G.	Zully Sanchez Calderon
20			
21			
22			
23			
24			
25			

ANEXOS G. PAUSAS ACTIVAS

Ilustración 8. Programa Pausas Activas de la USTA.



PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS



LENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA
CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN FÍSICA,
DEPORTE Y RECREACIÓN



PROPUESTA:

APRENDÍZ UNIVERSITARIO: ADRIÁN TOSCANO BUENO

- ✓ Iniciamos con una actividad de rompe hielo llamada “da tres palmas”
 - A saludar al compañero que está al lado
 - Realizar 5 respiraciones profundas
 - A sacudirnos
- ✓ Inclinação, flexión y extensión del cuello.
- ✓ Elevación y depresión de hombros
- ✓ Brazos extendidos hacia los lados y a la altura de los hombros, hacer giros hacia adelante y hacia atrás.
- ✓ Inclinações del tronco de derecha e izquierda.
- ✓ Elevación de las rodillas al pecho alternadamente
- ✓ Postura bípeda, realizar plantiflexión y dorsiflexión.
- ✓ Rotación de muñecas
- ✓ Brazos al frente empuña y abre las manos.

PROPUESTA PARA LA HORA DE LAS SECRETARIAS:

- ✓ Inicialmente empezamos con una actividad recreativa que nos servirá como calentamiento y rompe hielo a la vez, “el chuchuwá” consiste en una marcha que se realiza en el puesto y que con la ayuda de una pista vamos entrando en calor y preparando el cuerpo para la actividad central de una manera lúdica y dinámica.(10 min)

- ✓ Como parte central realizaremos una rutina de "body pom" que en otras palabras consiste en una rutina de aeróbicos pero en la cual las personas llevarán siempre una bomba entre sus manos, con el fin de que se genere y aumente el gasto calórico o energético.(40 min)
- ✓ Para finalizar realizaremos al ritmo de la música una sesión de flexibilización y ejercicios de relajación.(10 min)

Ilustración 9. Formato Asistencia de pausas activas

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS TRINIDAD CLAYTON ENTREPUERTO DE CUBA BOGOTÁ		PLAN DE FORMACION	GRUPO 01
		PAUSAS ACTIVAS	FECHA 26/01/10. HORA: 9/01/12, AM. Y 4/01/14, PM.
Florida.			
i	Asistentes	Departamento/Área	Firma
1	Magdalena Gombos	Rec. Humanos	Magdalena Gombos
2	Gladys M. Borin P.	Sistemas	Gladys B.
3	Johanna Diaz	Acreditación Inst.	Johanna Diaz
4	Miriam Boharquez	Vice-Academica	Miriam B.
5	DIDNA LOPEZ	FAC. ARQUITECTURA	DIDNA LOPEZ
6	Maria Lucy Rojas	FAC. Arquitectura	Maria Lucy Rojas
7	Maryela P. Secretaria	Parcial Curricular	Maryela P.
8	Los Edison Hector M.	Bienestar Universitario	Los Edison Hector M.
9	Cludia Juliana Botia	I.P.S	Cludia Botia
10	Paula Morica B.	I.P.S	Paula MB.
11	Zaque/Araceli Rojas	Sindicatura	Zaque/Araceli R.
12	Lina Delgado	clínicas odontológicas	Lina Delgado
13	Eider Ceballos	clínicas odontológicas	Eider Ceballos
14	Katherine Gault	clínicas odontológicas	Katherine Gault
15	Isabel Perez	clínicas odontológicas	Isabel Perez
16	Marybel Torres	Sistemas	Marybel Torres
17	Luzmaria Buitrago Velásquez	Secretaría División Ciencias	Luzmaria Buitrago Velásquez
18	Mileva Celis	sec. lab. Dental	Mileva Celis
19	Isabel Rangel	control Docente	Isabel Rangel
20	Helena Gilmanit	Uic. Académica	Helena Gilmanit
21	DAINY DANA	lab. dental	DAINY DANA
22	Fernando Velásquez	Comunicaciones	Fernando Velásquez
23	Alonso Velásquez C.	Comunicaciones	Alonso Velásquez C.
24	Julie Gomez R.	Educ. Cont. Arg	Julie Gomez R.
25	Isabel José Pineda	Biblioteca	Isabel José Pineda
26	Melba Rocio Niza	Biblioteca	Melba Rocio Niza
Andrés MANNING. Florida. Secretarios.			

ANEXOS H. PROPUESTAS DE MEJORA

Tabla 3. Propuestas de mejora en la IPS

CONDICIÓN	PROPUESTAS DE MEJORA EN LA IPS
CAPACIDAD CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA.	CONTRATAR A UNA PERSONA ASISTENTE EN EL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN
	AMPLIACIÓN DE LAS INSTALACIONES DE LOS ARCHIVOS DE LA IPS.
	REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REEMPLAZAR AQUELLAS SILLAS, YA SEAN DE LAS OFICINAS O DE LOS CONSULTORIOS.
	REEMPLAZAR LOS LAVAMANOS COMUNES POR QUIRÚRGICOS.
	HACER UN NUEVO ESTUDIO, PARA ASIGNAR LOS RESPECTIVOS DOSÍMETROS AL PERSONAL EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES.
	REALIZAR UNA REVISIÓN DE LAS RESPECTIVAS HOJAS DE VIDA DE LOS DOCENTES Y VERIFICAR QUE SE CUMPLE CON EL TOTAL DE REQUISITOS PARA EL CARGO.
SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA.	APORTAR MAS RECURSOS FINANCIEROS A FUTURAS REFORMAS QUE ASÍ LO REQUIERAN EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS.
INSTALACIONES	SEÑALIZACIÓN DE LAS ÁREAS ASIGNADAS PARA DEPÓSITOS DE RESIDUOS BIOLÓGICOS DE LA IPS.
CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA.	NO APLICA

ANEXOS I. PROPUESTAS DE MEJORA

FASE 4: MEJORA

RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

PROCEDIMIENTOS

RECOMENDACIONES USO DE GUANTES

- Evitar salir de laboratorios u oficinas con los guantes puestos.
- Antes de utilizar los guantes, se deben retirar cualquier objeto que se tenga en las manos como: anillos, pulseras y otras joyas.
- Una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de desinfección.
- Los guantes deben cambiarse entre pacientes, puesto que una vez utilizados se convierten en fuente de contaminación externa y ambiental. Por lo tanto no se deben tocar ni manipular los elementos y equipos del área de trabajo, que sean innecesarios en el procedimiento.
- El utilizar doble guante es una medida eficaz en la prevención del contacto de las manos con sangre y fluidos de precaución universal. Aunque no evita la inoculación por pinchazo o laceración, disminuye el riesgo de infección ocupacional.
- Siempre que se desgaren, corten o perforen los guantes, estos deben ser cambiados.
- Es importante el uso de guantes con la talla adecuada, dado que el uso de guantes estrechos o laxos, favorece la ruptura y accidentes laborales.
- Nunca deben lavarse antes de utilizarlos o desinfectarlos para reutilizarlos.

RECOMENDACIONES USO DE TAPABOCAS

- Las mascarillas y tapabocas deben tener una capa repelente de fluidos y estar elaborados en un material con alta eficiencia de filtración para disminuir la diseminación de gérmenes a través de estos durante la respiración, al hablar y al toser.
- Las mascarillas deben tener el grosor y la calidad adecuada.
- Los tapabocas que no cumplan con la calidad óptima deben usarse dobles.
- Los tapabocas de gasa o de tela no ofrecen protección adecuada.
- Si el uso de mascarillas o tapabocas está indicado, su colocación debe ser la primera acción que se realice para comenzar el procedimiento.
- Después de colocar y manipular el tapabocas, siempre se deben lavar las manos.
- El visor de las mascarillas deberá ser desinfectado o renovado entre pacientes o cuando se presentes signos evidentes de contaminación.
- En ausencia de mascarillas, se indica el uso de gafas de protección y tapabocas.
- Las gafas de protección deberán tener barreras laterales de protección.

ODONTOLOGÍA

RECOMENDACIONES ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS

- Para el manejo de las historias clínicas, deben tomarse las medidas preventivas respectivas, haciendo uso de guantes de látex.
- El trabajador deberá lavarse las manos antes de colocarse los guantes de látex para manipular las carpetas de historias clínicas, siguiendo el instructivo técnico en cuanto al lavado de manos.
- De igual forma, se recomienda que el tipo de ganchos que se usen en las carpetas para las historias clínicas, sean ganchos legajadores de plástico que disminuyan la probabilidad de sufrir cortes, rajaduras o pinchazos por su manipulación.



- Adquirir una escalera que permita alcanzar las historia clínicas. Ya que el medio para realizar esto es inadecuado.



- Reubicar la papelería que se almacena en la parte alta de los estantes de las historias clínicas con el fin de evitar que esta caiga sobre el personal.



- Realizar pausas activas, que permitan periodos de recuperación de carácter fisiológico y psicológico generados por el trabajo.

RECOMENDACIONES CITAS ODONTOLÓGICAS

- Realizar pausas activas, que permitan periodos de recuperación de carácter fisiológico y psicológico generados por el trabajo.
- Adecuar el espacio de trabajo, ya que es muy reducido.
- No se identifico algún riesgo biológico de vital importancia, sin embargo se debe seguir los instructivos técnicos de seguridad en el caso de tener algún tipo de contacto indirecto con elementos de la clínica que pueden ser potenciales de infección.

RECOMENDACIONES CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

- Mesas inadecuadas para el transporte del instrumental desde el montacargas hasta la central de esterilización.



- Las cajas de instrumental contaminado son entregadas por la misma ventana en que salen como material esterilizado.

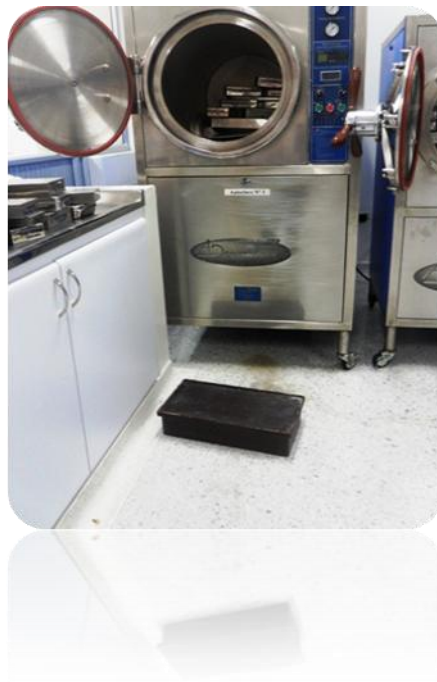


- Al abrir la autoclave el vapor sale directamente hacia el rostro del operador, ya que no hay buena circulación, ni extractor de aire.
- El personal cuando presente heridas y lesiones debe cubrirlas con apósitos impermeables antes de comenzar el trabajo. Si las lesiones no pueden cubrirse adecuadamente, no exponerse hasta que curen.
- Realizar un protocolo de limpieza y desinfección del instrumental antes de ser entregados a la Central de esterilización. Esta desinfección debería ser realizada por el estudiante, para lo cual se recomienda hacer un proceso de capacitación a los estudiantes que ingresan a clínicas a manejar pacientes.
- Todas las cajas de instrumentación deben estar perforadas por ambas caras, para un proceso de desinfección y limpieza adecuada.
- El instrumental debe ser guardado en bolsa para esterilizar dentro de la caja instrumental, antes de ser entregado a la auxiliar de la central de esterilización.
- El auxiliar debe de usar los elementos de protección personal como:
 - Guantes adecuados para el manejo de las cajas de instrumental infectado y hacer cambio de guantes para manejar el material desinfectado.

- Caretas diseñadas para proteger el rostro y evitar el contacto directo con el vapor que emiten las autoclaves en el momento de su apertura para sacar el instrumental desinfectado.
- Tapabocas dentro de la central de esterilización.
- Realizar un protocolo de limpieza y desinfección para el personal de servicios generales que le hace aseo a la central de esterilización.
- Se deben envolver las cajas de instrumental esterilizadas de tal manera que se garantice el mantenimiento de las condiciones de esterilidad de los materiales durante su almacenamiento.
- Se debería establecer métodos de verificación biológica durante los procesos de esterilización, esto con el fin de detectar fallas en el proceso y/o maquinaria y hacer correcciones a tiempo, para de esta manera brindar mayor bioseguridad. Este método de verificación podría ser cada cierto tiempo (se recomienda menor a 6 meses), colocando indicadores biológicos individualizados para verificar que efectivamente el proceso de esterilización es eficaz.
- Utilizar una ventana de entrada para material contaminado y una de salida para material esterilizado. De igual forma, la puerta de entrada debe contar con un señalizador de acceso restringido.
- Asignar otro auxiliar en la central de esterilización, que se encargue del manejo de material contaminado o del material esterilizado.
- Dotar de una herramienta que permita arrastrar las cajas ya esterilizadas en la autoclave, evitando quemaduras con la alta temperatura de las paredes.



- Dotar de una escalera pequeña para poder alcanzar material de los estantes.





- Adecuar el lavamanos de tal manera que se evite el contacto con las llaves y el personal de esterilización.



- Realizar pausas activas, que permitan periodos de recuperación de carácter fisiológico y psicológico generados por el trabajo.

RECOMENDACIONES ANESTESIA

- Exigir la aplicación de los protocolos de anestesia a los alumnos, teniendo en cuenta, un resumen de la condición sistémica, técnicas a usar, implementos, posibles complicaciones y manejo.
- Remitir a los estudiantes con falencias en esta área, a una tutoría para reforzar su nivel de desempeño clínico.
- Manejar los protocolos de seguridad en cuanto al manejo de desechos clínicos para evitar accidentes con posibles pinchazos al tener contacto con las bolsas y/o canecas de desecho.
- Utilizar de manera correcta los elementos de protección personal como guantes, mascarilla, careta y bata-antifluido.

RECOMENDACIONES CI RUGÍA

- Seguir instructivo técnico de lavado de manos.
- Al aplicar anestesia el paciente puede sufrir de lipotimia y parestesia, se recomienda seguir el protocolo de urgencias para estos casos.
- Alto riesgo biológico por contacto con sangre y saliva visiblemente contaminada con sangre, se deben de utilizar como medida preventiva los elementos de protección personal como mascarilla, guantes, careta y bata-antifluído.
- Se pueden presentar accidentes por la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís, y otros), se recomienda seguir instrucciones del protocolo por pinchazos.

RECOMENDACIONES ENDODONCIA

- Seguir instructivo técnico de lavado de manos.
- Al aplicar anestesia el paciente puede sufrir de lipotimia y parestesia, se recomienda seguir el protocolo de urgencias para estos casos.
- En el aislamiento del campo operatorio, (evita que el paciente se trague algún instrumento, o químicos) el paciente puede sufrir de lesión en las encías, así como de fractura dentaria, puede presentar algunas reacciones alérgicas a las sustancias químicas contenidas en el dique de goma, se recomienda dar instructivo al paciente.

Al probar la grapa para el aislamiento esta DEBE IR AMARRADA CON SEDA DENTAL para evitar que se trague la grapa.

- Se puede presentar lesión con las fresas de tejidos blandos, se recomienda seguir instrucciones del protocolo por pinchazo.
- Alto riesgo cuando se irriga con hipoclorito de sodio, se debe proteger al paciente con gafas y babero para evitar posible contacto con este químico.
- Alto riesgo biológico por contacto con sangre y saliva visiblemente contaminada con sangre, se deben de utilizar como medida preventiva el

correcto uso de los elementos de protección personal como mascarilla, guantes, careta y bata-antifluido.

- Se puede presentar accidentes por la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís, y otros), se recomienda seguir instrucciones del protocolo por pinchazos.
- Si se llegara a presentar una reacción alérgica en algún paciente a las sustancias químicas contenidas en el dique de goma, se recomienda el uso de diphenydramina de 12.5 a 25 mg VO tres veces al día, también se puede medicar clorpheniramina en una dosis de 2 a 4 mg VO tres veces al día y en niños una dosis de 2 mg VO cada 4 o 6 horas y mantenerse en contacto telefónico con el paciente para controlar la evolución de la reacción, así como también referirlo al alergólogo antes de llevarse a cabo la siguiente consulta.

RECOMENDACIONES OPERATORIA

- Seguir instructivo técnico de lavado de manos.
- Al aplicar anestesia el paciente puede sufrir de lipotimia y parestesia, se recomienda seguir el protocolo de urgencias para estos casos.
- En el aislamiento el paciente puede sufrir de lesión en las encías, así como de fractura dentaria, se recomienda dar instructivo al paciente.
- Se puede presentar lesión con las fresas de tejidos blandos, se recomienda seguir instrucciones del protocolo por pinchazo.
- Alto riesgo biológico por contacto con sangre y saliva visiblemente contaminada con sangre, se deben de utilizar correctamente como medida preventiva los elementos de protección personal como mascarilla, guantes, careta y bata antifluido.
- Exposición a gases de mercurio en el procedimiento de amalgamas, se recomienda el uso correcto de los elementos de protección personal como mascarilla, guantes, careta y bata-antifluido.

- Los residuos de amalgama dental deberán almacenarse, en un recipiente plástico de tapa hermética debidamente rotulado, se llena en sus dos terceras (2/3) partes y se entrega a la empresa (ruta) de recolección contratada.
- En el procedimiento de resina al momento de fotocurar se debe de utilizar lentes de filtro certificados color naranja, ya que esta actividad con el tiempo produce pérdida de la capacidad visual.
- En la preparación cavitaria hay probabilidad de laceración por instrumental de fresado o de pulido por lo que se recomienda seguir los protocolos por pinchazos.
- Se puede presentar accidentes por la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto punzantes (agujas, bisturís, y otros), se recomienda seguir instrucciones del protocolo por pinchazos.

RECOMENDACIONES PEDIATRÍA

- Seguir instructivo técnico de lavado de manos.
- Al aplicar anestesia el paciente puede sufrir de lipotimia y parestesia, se recomienda seguir el protocolo de urgencias para estos casos.
- Se puede presentar lesión con las fresas y bandas se recomienda seguir instrucciones del protocolo por pinchazo.
- Alto riesgo biológico por contacto con sangre y saliva visiblemente contaminada con sangre, se deben de utilizar como medida preventiva los elementos de protección personal como mascarilla, guantes, careta y bata-antifluído.
- Exposición a gases de mercurio en el procedimiento de amalgamas, se recomienda el uso correcto de los elementos de protección personal como mascarilla, guantes y bata-antifluído.
- Los residuos de amalgama dental deberán almacenarse, en un recipiente plástico de tapa hermética debidamente rotulado, se llena en sus dos terceras (2/3) partes y se entrega a la empresa (ruta) de recolección contratada.

- Se puede presentar accidentes por la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís, y otros), se recomienda seguir instrucciones del protocolo por pinchazos.

RECOMENDACIONES REHABILITACIÓN

- Seguir instructivo técnico de lavado de manos
- Se sugiere instructivo de desinfección para el manejo de material de impresión y evitar la infección cruzada.
- Se sugiere instructivo de desinfección de bases, rodets y estructuras antes de usar en el paciente y antes de enviar al laboratorio.
- Alto riesgo biológico por contacto con sangre y saliva visiblemente contaminada con sangre, se deben utilizar como medida preventiva el correcto uso de los elementos de protección personal como mascarilla, guantes, careta y bata antifluido.
- Se puede presentar accidentes por la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís, y otros), se recomienda la utilización de guantes de latex y seguir protocolo en caso de pinchazos.
- El estudiante debe desinfectar la estructura antes de usarla o que el laboratorio realice este procedimiento.

RECOMENDACIONES LIQUIDACIÓN HISTORIAS CLÍNICAS

- Para el manejo de las historias clínicas, deben tomarse las medidas preventivas respectivas, haciendo uso de guantes de látex y tapabocas.
- El trabajador deberá lavarse las manos antes y después de utilizar los guantes para manipular carpetas de historias clínicas, siguiendo el instructivo técnico en cuanto al lavado de manos higiénico.
- De igual forma, se recomienda que el tipo de ganchos que se usen en las carpetas para historias clínicas, sean ganchos de legajadores de plástico que disminuyan la probabilidad de sufrir cortes, rajaduras o pinchazos por su manipulación.



- Realizar pausas activas, que permitan periodos de recuperación de carácter fisiológico y psicológico generados por el trabajo.

OPTOMETRÍA

RECOMENDACIONES RECEPCIÓN

- Poco espacio para organizar historias clínicas que hacen del proceso de entrega demorado e ineficiente. Se recomienda realizar adecuaciones a las instalaciones de este.
- Para el manejo de las historias clínicas, deben tomarse las medidas preventivas respectivas, haciendo uso de guantes de látex y tapabocas.
- Evitar manejar dinero e historias con los mismos guantes al mismo tiempo, previniendo contaminación cruzada.
- El trabajador deberá lavarse las manos antes de colocarse los guantes para manipular las carpetas de historias clínicas, siguiendo el instructivo técnico en cuanto al lavado de manos.
- Mantener los pasillos de historias clínicas, libre de cajas, papelería y materiales ajenos al archivo.



- Ubicar los objetos pesados como resmas de papel, cajas y papelería de la clínica en lugares bajos de los estantes.



- De igual forma, se recomienda que el tipo de ganchos que se usen en las carpetas para las historias clínicas, sean ganchos legajadores de plástico que disminuyan la probabilidad de sufrir cortes, rajaduras o pinchazos por su manipulación.



- Realizar pausas activas, que permitan periodos de recuperación de carácter fisiológico y psicológico generados por el trabajo.
- Dotar al archivo de una escalera pequeña, que permita alcanzar las historias clínicas que se encuentran en la parte alta.
- Revisar el instructivo “Recomendaciones en el puesto de trabajo”.

RECOMENDACIONES ALMACÉN

-Realizar pausas activas que permitan descansar las manos que están expuestas a movimientos repetitivos por el uso del computador.

-Utilizar guantes al manipular las historias clínicas, con el fin evitar cortaduras con los ganchos de las carpetas.

-Por ser un espacio reducido, en lo posible evitar dejar cajones, vidrios, puertas abiertas y mesas mal ubicadas.



-Existe riesgo locativo por la disposición de los cables regados por el piso. Se debe acondicionar estos de tal manera que se evite enredarse y caer.

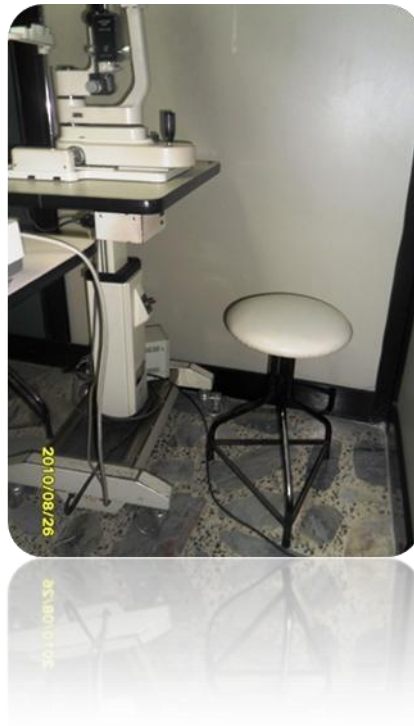
-Cambiar la silla de la persona encargada del almacén, ya que esta es inadecuada para su estatura.

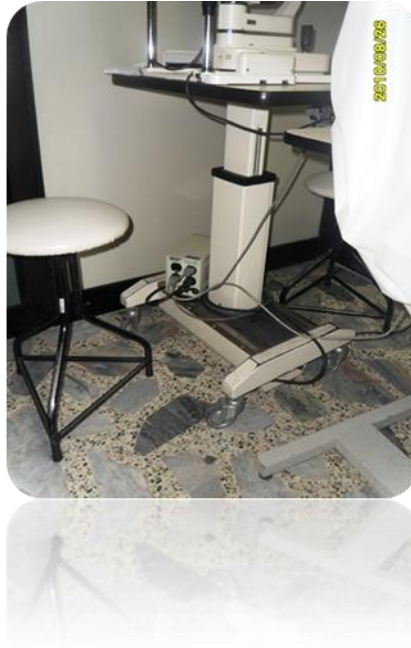
-Ubicar el mouse de tal manera que se ubique a la misma altura del teclado.



RECOMENDACIONES PRUEBAS LENTES DE CONTACTO

- Estudiar la opción de manipular lentes de contacto con guantes.
- Cambiar regularmente de posturas.
- Realizar pausas activas que permitan descansar las manos que están expuestas a movimientos repetitivos.
- Existe riesgo locativo por la disposición de los cables regados por el piso. Se debe acondicionar estos de tal manera que se evite enredarse y caer.





- Aislar el ruido generado por el aire acondicionado en las clínicas de optometría en Bucaramanga.
- Organizar los horarios a docentes, de tal manera que no generen sobrecarga laboral.
- Utilizar guantes al manipular las historias clínicas con el fin de evitar el contacto con los ganchos legajadores metálicos de las carpetas; y en lo posible cambiar por ganchos legajadores plásticos.

RECOMENDACIONES ORTÓPTICA

- Realizar pausas activas que permitan cambiar de posturas y recuperar la tensión generada por el trabajo.
- Utilizar guantes al manipular las historias clínicas, con el fin evitar cortaduras con los ganchos de las carpetas.
- Consultar “Recomendaciones para el puesto de trabajo”.

-Al tener contacto con secreciones de ojos de pacientes, depositar en la bolsa roja los elementos utilizados para tal fin y utilizar guantes.

-Realizar lavado de manos rutinario antes y después de atender pacientes.