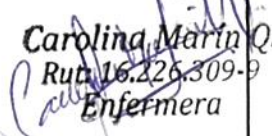
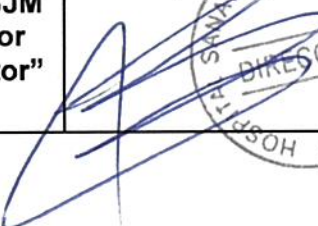


 COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ DE MAIPO IAAS/SDM	CODIFICACIÓN: GCL 3.3.6		Vigencia: 5 AÑOS.
	MANUAL DE USO DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES EN EL CHSJ		Fecha Aprobación: SEPTIEMBRE 2021 Fecha término Vigencia: SEPTIEMBRE 2021
	VERSIÓN: 01	PAG: 1 - 22	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

MANUAL DE USO DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES EN EL CHSJ

	Nombre	Fechas	Cargo	Firma
Elaborado por	Lorena Arias Fuenzalida	Septiembre 2021	Enfermera IAAS del CHSJ	
	Viviana Rosas Guzmán		Enfermera IAAS (S) /Enfermera Epidemiología del CHSJ	
	Gloria Álvarez Mandujano		Enfermera Jefe Esterilización del CHSJ	
	Carolina Marín Quiroga		EU de U. Calidad y Seguridad del paciente del CHSJ	  Carolina Marín Q. Rut. 16.226.309-9 Enfermera
Revisado por	Pamela Vidal Valdebenito	Septiembre 2021	Médica IAAS del CHSJ	  
	Victor Conejeros Gonzalez		Médico (S) IAAS del CHSJ	
	Manuel Portillo Barrera		Subdirector Médico CHSJ	
	Nayarette Rubio Cofré		EU Jefa de U. Calidad y Seguridad del paciente.	
Aprobado por	Ricardo Urbina Konig	Septiembre 2021	Director (S) CHSJ RE 2413/20. "Por Orden del Director"	

1. ÍNDICE

1. FUNDAMENTO	4
2. DESARROLLO	5
2.1 OBJETIVOS DEL PROTOCOLO	5
a) Objetivo general	5
b) Objetivos específicos	5
2.2 RESPONSABLES	5
a) Ejecución:	5
b) De la aplicación:	5
2.3 CAMPO DE APLICACIÓN	6
2.4 ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO	6
2.4.1 Consideraciones Generales sobre Elección y adquisición de los productos.	6
2.4.2 Antisépticos y Desinfectantes usados en el CHSJM.	7
2.4.3 Almacenamiento:	8
2.4.4 Duración y generalidades de Desinfectante.	9
2.4.5 Eliminación REAS de los antisépticos y desinfectantes	10
2.4.6 Tiempo de Acción, Efecto residual, Toxicidad e Indicaciones de uso en Antisépticos en el CHSJM.	11
2.4.7 Tiempo de Acción y Toxicidad e Indicaciones de uso en Desinfectantes autorizados para uso en el CHSJM.	12
2.4.8 Dilución de cloro en sachet	13
2.5 RECOMENDACIONES TÉCNICAS	13
2.5.1 Recomendaciones Generales.	13
2.5.2 Consideraciones especiales en el uso de antisépticos.	14
2.5.3 Consideraciones especiales en el uso de desinfectantes.	15
3. DEFINICIONES	15
4. DIAGRAMA DE FLUJO	17
5. DOCUMENTOS RELACIONADOS	17
6. REGISTROS	18
7. DISTRIBUCION Y DIFUSION	18

8. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:	19
9. ANEXOS	20
9.1 ANEXO 1: INDICADOR DE PORCENTAJE DE ANTISÉPTICOS CORRECTAMENTE ROTULADOS.	20
9.2 ANEXO 2: INDICADOR DE PORCENTAJE DE DESINFECTANTES CORRECTAMENTE ROTULADOS.	21
9.3 ANEXO 3: PAUTA DE SUPERVISIÓN	22

1. FUNDAMENTO

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) siguen siendo un problema trascendental de salud pública y privada: el incremento de pacientes con alta susceptibilidad a las infecciones, la aparición de microorganismos resistente a los antimicrobianos, el aumento y la complejidad en las intervenciones quirúrgicas realizadas, múltiples procedimientos invasivos y quiebres de las medidas de prevención de infecciones por el personal sanitario, hacen muy difícil su reducción completa o eliminación de estas infecciones.

El contacto con superficies contaminadas es un factor importante que influye en la naturaleza y frecuencia de las infecciones asociadas a la atención de salud y también a la colonización y diseminación de estos patógenos con relevancia epidemiológica en los centros de salud. Las infecciones cruzadas de cualquier agente infeccioso son latentes, por lo que la utilización de un máximo nivel de higiene en toda labor asistencial es fundamental para reducir esta transmisión y se hace imperativo normar la utilización racional de los antisépticos y desinfectantes.

El adecuado conocimiento de definiciones y normas de uso de antisépticos y desinfectantes, permite al profesional sanitario contar con una herramienta esencial para evitar la diseminación de agentes infecciosos, a la vez que proporciona las bases científicas para su utilización racional.

Los antisépticos y desinfectantes son agentes químicos que actúan destruyendo microorganismos o inhibiendo su crecimiento de forma no selectiva.

Los antisépticos se utilizan en la profilaxis frente a procedimientos invasivos que alteran la barrera protectora de la piel o las mucosas, higienización de manos del personal sanitario, para la preparación prequirúrgica de la piel, tratamiento de heridas y quemaduras, con el fin de evitar Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).

En este contexto, los integrantes del PCI son los encargados de evaluar qué agentes según normativa y vigencia son los adecuados para el CHSJM, por lo que la enfermera de IAAS es la referente en cuanto a su adquisición.

2. DESARROLLO

2.1 OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

a) **Objetivo general**

Estandarizar las actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de control y prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

b) **Objetivos específicos**

- Estandarizar normas y procedimientos para el uso racional de antisépticos y desinfectantes en el CHSJM, definiendo tipo e indicaciones de uso de acuerdo a normativa vigente.
- Establecer Normativa de Control y Prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el uso de antisépticos y desinfectantes.

2.2 RESPONSABLES

a) **Ejecución:**

- Usuario interno y externo del Complejo Hospitalario San José de Maipo (CHSJM).

b) **De la aplicación:**

- Enfermera de IAAS.
- Enfermera Supervisora.
- Médico/a de IAAS.

c) **De monitoreo:**

- Jefe de CRAC.
- Enfermera Coordinadora.
- Subdirector Médico.

2.3 CAMPO DE APLICACIÓN

El presente documento debe ser aplicado en todos los sectores y unidades del CHSJM en dónde se utilizan antisépticos y desinfectantes.

2.4 ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

2.4.1 Consideraciones Generales sobre Elección y adquisición de los productos.

- a) La elección de los antisépticos y desinfectantes a ser utilizados en el complejo debe basarse en la situación epidemiológica local, evidencia científica y disponibilidad en el mercado. El listado de productos debe estar aprobado por el Referente PCI del establecimiento en base a la Normativa MINSAL.
- b) Se debe considerar la compra de productos de tamaño pequeño, que promueva control y recambio acorde a la norma que evite trasvasijar y la manipulación del envase.
- c) Mantener los productos en condiciones de almacenamiento y seguridad indicado por el fabricante, frascos cerrados y en estanterías limpias y sin polvo.
- d) Elaborar registro de distribución de los productos desde bodegas hacia las unidades y servicios que permita el control de existencias.
- e) Se debe evitar mantener grandes stocks de estos productos en los sectores y unidades y hacer la reposición de acuerdo a los productos que han vencido sus plazos de usos una vez abiertos.
- f) Los envases deben mantenerse cerrados, y cada vez que un producto sea preparado se debe rotular el envase con: fecha y hora de preparación, fecha de vencimiento y nombre de quien prepara o hace la apertura del producto.
- g) No trasvasijar ni fraccionar el producto una vez preparado.

2.4.2 Antisépticos y Desinfectantes usados en el CHSJM.

Tipo de Producto	Nombre del producto
Antiséptico	Alcohol etílico 70%
	Alcohol gel 70%
	Jabón de glicerina ¹
	Jabón de clorhexidina 0.2%
	Clorhexidina tinturada base alcohólica 0.5%
Desinfectante	Alcohol 70%
	Hipoclorito de sodio 1000 ppm (0.1%)
	Hipoclorito de sodio 5000 ppm (0.5%)
	Dicloroisocianurato de sodio. Cloro en gránulo 62
	Amonio cuaternario
	Potenza LPU

¹ Jabón de glicerina, no es un desinfectante o antiséptico, pero si es una emulsión limpiadora para el lavado clínico de manos.

2.4.3 Almacenamiento:

- a) Los antisépticos y desinfectantes deben almacenarse en lugares y áreas limpias, secas, libres de polvo y humedad, protegidas de la luz.
- b) Los envases y frascos deben guardarse de acuerdo a su fecha de vencimiento y se debe sacar y utilizar los que primero en vencer, esto significa que al recibir una partida se debe retirar el stock y dejar la nueva partida al fondo de la repisa para luego volver a dejar los envases que antes existían.

2.4.3 Duración y generalidades de antisépticos.

Antiséptico	Duración
Alcohol 70% en frascos unitarios	Hasta fecha de vencimiento. 30 días una vez abierto. Rotular según protocolo institucional.
Alcohol Gel en dispensador	Hasta fecha de vencimiento del fabricante, rotular según protocolo institucional ² .
Alcohol gel en frascos unitarios	Hasta fecha de vencimiento. 30 días una vez abierto. Rotular según protocolo institucional.
Clorhexidina tópica	Hasta fecha de vencimiento. 30 días una vez abierto. Rotular según protocolo institucional.
Jabón de Clorhexidina en dispensador	Hasta fecha de vencimiento del fabricante.

- Datos para rotular frasco o dispensador: fecha y hora de apertura, fecha de vencimiento y nombre de quien instala o abre frasco.
- Una vez cumplido el período de vigencia, el envase correspondiente debe ser eliminado como desecho domiciliario.
- Los productos antisépticos ya abiertos que no tengan registrada la fecha de apertura en el envase, deben ser considerados como vencidos y ser eliminados.

² Rotulación revisar página 7 y 8 de este protocolo.

- Los dispensadores se deben mantener limpios y desinfectados por fuera, y se debe revisar diariamente la salida del producto para evitar biofilm.
- Los antisépticos, incluidos los jabones, deben permanecer en el envase original. No deben ser trasvasiados ni rellenados.
- No se deben aplicar sobre la piel 2 o más antisépticos distintos en forma simultánea, ya que la mezcla altera o inactiva los productos.
- Los antisépticos se deben aplicar sobre la piel limpia, ya que se inactivan en presencia de materia orgánica.
- No se puede usar ningún producto antiséptico en mucosa ni cavidad estéril, a excepción de los antisépticos bucales.
- No aplicar productos antisépticos sobre heridas abiertas, porque afecta y entorpece la evolución de la lesión.
- Las gasas o tómulas utilizadas para la antisepsia de la piel se deben impregnar de la solución al momento de realizar el procedimiento, para evitar la evaporación del producto.
- Los dispensadores de antisépticos se deben lavar interna y externamente cada vez que se cambie la carga.

2.4.4 Duración y generalidades de Desinfectante.

Desinfectante	Duración
Alcohol 70% en frascos unitarios	Hasta fecha de vencimiento. 30 días una vez abierto. Rotular según protocolo institucional.
Hipoclorito de sodio	Duración de preparación es de 12 horas, la eliminación del sobrante es por lavamanos o desagües.
Amonio Cuaternario diluido	La duración del producto preparado es de 12 horas.

- Los desinfectantes sólo deben ser usados sobre superficies y materiales inanimados previamente limpios y libres de materia orgánica.

- El alcohol es el único producto que puede ser usado como antiséptico y desinfectante.
- El operador debe usar elementos de protección personal según las instrucciones del fabricante para su manipulación, en un lugar ventilado.
- En el caso del Hipoclorito de sodio, no se usará para descontaminar instrumental por su efecto corrosivo y sobre superficies metálicas oxidables
- En caso de amonio en tinajas con dilutores, deben permanecer cerradas, evitando entrada de polvo o materia orgánica, en recipientes limpios y secos, y con registro de fecha de vencimiento visible.
- El retiro de amonio por dilutor debe realizarse sin tocar la boca del atomizador.
- La solución clorada debe ser preparada 1 sobre de cloro al 4% (granulado) por personal capacitado.
- No se deben mezclar productos envasados ni usar mezclas sobre productos ya preparados.
- El uso de cloro líquido debe ser de preferencia en envases opacos (no transparentes).

2.4.5 Eliminación REAS de los antisépticos y desinfectantes³

- a) El amonio cuaternario una vez caducado debe ser eliminado en el desagüe o WC.
- b) La Eliminación de los Antisépticos y Desinfectantes debe realizarse de acuerdo a lo establecido en el DS N° 148/ 2009 sobre Residuos Peligrosos.
- c) Etiquetado con Clase 9 Peligrosidades varias (rombo) para el caso de la Clorhexidina.
- d) Las jefaturas de los servicios clínicos, farmacia y bodegas deben solicitar al Personal de Prevención de riesgo y REAS son responsables del retiro y del traslado a punto de acopio para este tipo de Residuos, los cuales deben estar debidamente rotulados de acuerdo al DS N°6
- e) Personal de prevención de riesgo hace retiro desde los puntos de generación.

³ Mayor información consultar en el Manual REAS del CHSJM.

2.4.6 Tiempo de Acción, Efecto residual, Toxicidad e Indicaciones de uso en Antisépticos en el CHSJM.

Producto	Tiempo de acción	Efecto residual	Toxicidad	Indicaciones de uso
Alcohol etílico 70%	Rápida. Efecto máximo 30 segundos.	No	Reseca la piel	Antisepsia de piel en técnicas de baja complejidad (instalación de VVP, punción IM o SC, toma de exámenes).
Alcohol gel 70%	Rápida. Efecto máximo 30 segundos o una vez que se seque.	No	No	Antisepsia de manos. Se puede utilizar siempre y cuando no exista presencia de materia orgánica.
Jabón de glicerina ⁴	Rápida. Efecto por arrastre.	No	No	Lavado clínico de manos.
Jabón de clorhexidina 0.2%	Intermedia. Acción de 3 a 5 minutos.	5 a 6 horas	En oídos y ojos si hace contacto	Lavado de manos quirúrgico. Preparación preoperatoria.
Clorhexidina tinturada base alcohólica 0.5%	Intermedia. Efecto máximo 3 minutos.	5 a 6 horas	Neurotóxic a y ototóxica	Pincelación de piel Uso en pacientes alérgicos a yodo, patología renal crónica o hipotiroidismo congénito.

⁴ Jabón de glicerina, no es un desinfectante o antiséptico, pero si es una emulsión limpiadora para el lavado clínico de manos.

2.4.7 Tiempo de Acción y Toxicidad e Indicaciones de uso en Desinfectantes autorizados para uso en el CHSJM.

Producto	Tiempo de acción	Indicaciones de uso
Alcohol 70%	Rápida. Efecto máximo 30 segundos. Desinfectante de nivel intermedio ⁵ .	Desinfección de conexiones de vía venosa, preparación de medicamentos (ampollas, frascos, matraces de suero y tijeras). Artículos no críticos: fonendoscopios, equipos médicos según indicación de fabricante. Superficies clínicas: bandejas, mesa, etc.
Hipoclorito de sodio 1000 ppm (0.1%)	Intermedia. Efecto máximo 30 minutos.	Desinfección de superficies contaminadas previa limpieza con agua y jabón, tales como camillas, carros, pisos, paredes y baños.
Hipoclorito de sodio 5000 ppm (0.5%)	Intermedia. Efecto máximo 30 minutos.	Desinfección de derrames de fluidos de alto riesgo, excretas y fluidos biológicos. Desinfección de superficies de contacto con multirresistentes.
Dicloroisocianurato de sodio. Cloro en gránulo 62	Moderadamente peligroso. Clase II OMS.	Acción germicida y algicida que contiene un 60% de cloro disponible. Por su alto poder de limpieza es ideal para desinfectar mesones, estanques, cocinas, pisos, bandejas y cualquier lugar donde se manipulen alimentos y en hospitales. Inflamable.
Amonio cuaternario	Desinfectante bajo nivel, duración 12 horas en envase una vez reconstituido y una vez aplicado.	Limpieza y desinfección de superficies lavables: mesones, paredes, pisos, mobiliarios, camillas, veladores, aseos terminales en las unidades clínicas, se puede utilizar en instrumental médico que no tenga contacto directo con la mucosa (esfigmomanómetro, carro de paro,

⁵ Revisar definición en la página N°11 de este protocolo.

		monitores)
Potenza LPU	Desinfectante bajo nivel, espere 30 segundos para que la superficie pueda volver a ser usada.	Desinfectante (Amonio de 4 ^a Generación), sanitizante, alguicida y desodorante en áreas médicas. Limpieza y desinfección: mesones de trabajo, pisos, cajones, ventanas, muros y cualquier tipo de superficie. Puede ser usado como desinfectante de equipos hospitalarios e instrumental médico / dental. Solución sanitizante que puede ser utilizada en forma segura en equipos y utensilios para procesar alimentos. No mezclar con cloro (explosivo)

2.4.8 Dilución de cloro en sachet

ppm	agua	Cloro	Cloro Líquido
1.000 ppm	2,5 litros	1 sachet	10 ml de Cl + 990 ml de Agua
5.000 ppm	½ litro	1 sachet	50 ml de Cloro + 950 ml de Agua

NOTA: 1 sachet de cloro tiene 4 g. de cloro

2.5 RECOMENDACIONES TÉCNICAS

2.5.1 Recomendaciones Generales.

- Respetar las instrucciones del fabricante para el uso y almacenamiento.
- Antes de manipular antisépticos o desinfectantes realizar higiene de manos.
- Antes de usar antisépticos o desinfectantes, verificar la fecha de vencimiento del envase según el fabricante.
- No mezclar productos, ya que se altera o anula su acción.
- No trasvasiar productos ni rellenar envases.
- Eliminar los sobrantes una vez cumplida la fecha de expiración.

- Rotulación de frascos de antisépticos y desinfectantes: fecha y hora de apertura, fecha de duración, nombre del producto y de responsable que realiza la preparación o apertura del producto de acuerdo a normativa del hospital.
- Rotulación de jabones o antisépticos en dispensadores de pared: según protocolo institucional.
- Mantenimiento de dispensadores: mantenerlos limpios por fuera del dispensador y en la salida del producto. Al momento de instalar nueva bolsa, limpiar previamente hasta eliminar los restos que se encuentren al interior del dispensador.
- El tiempo de duración de los frascos de antisépticos es de 7 días.
- La duración de desinfectantes en atomizadores es de 12 horas.
- Duración de desinfectantes y jabones en dispensador, la duración será la fecha indicada por el fabricante. En caso de tener biofilm se debe eliminar en el momento.
- Los servicios clínicos deben almacenar los antisépticos y desinfectantes en estantes cerrados, en un ambiente limpio, seco, sin luz directa y a temperatura adecuada y exclusiva para ellos.
- El antiséptico en uso se debe mantener en el área limpia del carro de procedimientos (curaciones, toma de muestra, toma signos vitales, carro de paro, etc).
- Los frascos de antisépticos y desinfectantes deben mantenerse tapados, con su envase y etiqueta original. Rótulo según protocolo institucional.

2.5.2 Consideraciones especiales en el uso de antisépticos.

El alcohol al 70%, es un producto químico que tiene dos funciones, antiséptico y desinfectante. Usos: desinfección de superficies pequeñas, ampollas, frascos, instrumentos como termómetros, fonendoscopios y otros equipos médicos que resistan el alcohol.

- Las tómulas usadas para la antisepsia de la piel deben impregnarse con el antiséptico al momento de realizar el procedimiento, para evitar su evaporación y contaminación.
- Después del lavado de la piel, es necesario enjuagar bien, ya que algunos antisépticos se inactivan ante la mezcla de jabones.

- Cuando se utilice el antiséptico en grandes superficies cutáneas, hay que considerar el grado de absorción, la posible toxicidad sistémica y posibles alergias del paciente.

2.5.3 Consideraciones especiales en el uso de desinfectantes.

- Los desinfectantes deben usarse sólo en las diluciones recomendadas.
- La manipulación de desinfectantes se debe realizar según recomendación del fabricante del producto.
- La dilución del desinfectante se realiza lo más cerca de la unidad en cantidades que se va a utilizar.
- Uso de Elementos de Protección personal de acuerdo a ficha técnica de los productos.

3. DEFINICIONES

- **Antiséptico:** Sustancia química que inhibe el crecimiento bacteriano superficial de la piel o tejidos de organismos vivos. Incluye jabones y soluciones antisépticas.
- **Antisepsia:** Procedimientos realizados para lograr eliminación o disminución de microorganismos.
- **Artículos críticos:** Son aquellos que acceden a cavidades normalmente estériles del organismo, por lo que deben ser siempre estériles.
- **Artículos semicríticos:** Son aquellos que entran en contacto con piel no intacta o con mucosas. Estos artículos deben estar libres de toda forma vegetativa de los microorganismos y de preferencia deben ser estériles. Si la esterilización no es factible deben ser sometidos a desinfección de alto nivel.
- **Artículos no críticos:** Son aquellos que toman contacto con piel intacta, o no toman contacto con el paciente. Estos artículos sólo requieren limpieza y secado y en ocasiones desinfección de bajo nivel.
- **CHSJM:** Complejo Hospitalario San José de Maipo.

- **Desinfección:**⁶ Proceso que elimina los microorganismos vegetativos de objetos inanimados, no asegura la eliminación de esporas bacterianas. Clasificaciones: Desinfección de nivel alto, medio o bajo.
 - **Desinfección de alto nivel (DAN):** consiste en el proceso de eliminación de todos los microorganismos (micobacterias, hongos y esporas de hongos, virus y bacterias vegetativas) con la excepción de esporas bacterianas en altas concentraciones. No reemplaza a los procedimientos de esterilización. Dentro de este grupo encontramos el glutaraldehído activado al 2% en solución acuosa, Ácido Peracético al 5%, Peróxido de Hidrógeno y Formaldehído.
 - **Desinfección de nivel intermedio (DNI):** Proceso de eliminación de microorganismos (micobacterias, hongos y esporas de hongos, virus y bacterias vegetativas) con la excepción de esporas bacterianas. Ejemplo: Hipoclorito de Sodio, alcohol isopropílico, compuestos fenólicos, yodóforos y alcohol al 70% .
 - **Desinfección de nivel bajo:** Proceso de eliminación a través de productos químicos de formas vegetativas de bacterias, algunos hongos y virus lipídicos, sin tener efecto sobre micobacterias y esporas. Ejemplo: amonio cuaternario 0,1 a 0,2%.
- **Desinfectante:** Sustancia química que se aplica sobre objetos inanimados para eliminar microorganismos vegetativos pero no elimina esporas de las superficies contaminadas.
- **DS:** Decreto Supremo.
- **Esterilización**⁷: Proceso capaz de eliminar toda forma de vida microbiana (incluyendo esporas bacterianas) desde objetos inanimados mediante métodos químicos, físicos y físico-químico.
- **Flora microbiana residente:** Población de microorganismos estables de la piel, se reproducen y permanecen estables. Son de baja virulencia y se comportan como oportunistas.
- **Flora microbiana transitoria:** Formada por microorganismos que se encuentran en la piel sin multiplicarse. Variables en tipo y cantidad. Mueren con el lavado habitual de manos. Son transmitidos por las manos, contacto con reservorios del ambiente hospitalario.

⁶ Consideraciones importantes en el uso de desinfectantes. ISP. 2015

⁷ Norma técnica N° 199, sobre esterilización y desinfección de alto nivel y uso de artículos médicos estériles en establecimientos de atención en salud. Minsal. 2018.

- **IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- **ISP:** Instituto de Salud Pública.
- **Limpieza:** Eliminación de material orgánico por acción mecánica o arrastre. Es condición indispensable previa a la aplicación de antisépticos o desinfectantes.
- **Nivel de actividad microbicida:** Capacidad del producto para actuar según la característica y especie de microorganismo.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **PCI:** Programa Control de Infecciones.
- **PPM:** Parte por millón.
- **REAS:** Residuos de Establecimientos de Atención de Salud.

4. DIAGRAMA DE FLUJO

No Aplica.

5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Decreto N° 06/ Decreto N° 64 segunda Edición 2010 Reglamento sobre manejo de residuos de establecimientos de atención de salud.
- Norma Técnica N° 124 sobre programas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud 2011.
- Resolución exenta N° 89 ISP, Obligatoriedad de incorporar controles microbiológicos en productos farmacéuticos desinfectantes, antisépticos y sanitizante 2015.
- Consideraciones importantes en el uso de desinfectantes. ISP. 2015
- Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la Salud Recomendaciones básicas 2017 OPS OMS.
- CIRCULAR C 37 N° 10. 5 de Diciembre del 2018. Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención de Infecciones Asociadas a la atención de Salud (IAAS). Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Norma técnica N° 199, sobre esterilización y desinfección de alto nivel y uso de artículos médicos estériles en establecimientos de atención en salud.Minsal.2018.
- Plan de operación (REAS), Sanatorio, APS y Laennec CHSJM. Febrero 2019.

- Norma de selección uso y manejo de Antisépticos y Desinfectantes 2020. Hospital Metropolitano SSMO.
- Fórmula para diluir una solución de Hipoclorito de sodio para desinfección de ambiente y superficies para el cumplimiento de recomendaciones en prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Minsal.
- Decreto supremo N°6, Reglamento sobre manejo de residuos de establecimientos de Atención de Salud (REAS). Minsal. Subsecretaría de Salud Pública. 4 de Diciembre de 2009. Última modificación 10 marzo 2017 Decreto N°43.
- Manual de Control y Prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del CHSJM, Versión N°05, Agosto 2016.
- Pauta de cotejo, Manual de Atención Cerrada. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.
- Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.
- Compendio de Circulares que instruyen a las entidades acreditadoras sobre la interpretación de las normas del sistema de acreditación para prestadores institucionales de salud, Intendencia de prestadores de Salud, Superintendencia de salud, Versión N°5, Octubre 2020.

6. REGISTROS

- Pautas de Supervisión.

7. DISTRIBUCION Y DIFUSION

- Dirección CHSJM.
- Subdirección Médica CHSJM.
- Subdirección Administrativa CHSJM.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Atención Cerrada CHSJM.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Atención Abierta CHSJM.
- Jefe de Centro de Responsabilidad Unidades de Apoyo CHSJM.
- Jefe de Servicio de Urgencia CHSJM.
- EU Coordinadora CHSJM.
- EU Supervisoras CHSM.

- Unidad de IAAS.
- Encargado Relación Asistencial Docente CHSJM.
- Unidad de Farmacia CHSJM.
- Unidad de Laboratorio CHSJM.
- Unidad de Prevención de Riesgos CHSJM.
- Unidad Dental del CRAA del CHSJM.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente CHSJM.
- Oficina de partes CHSJM.

8. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:

Código	Fecha Elaboración	Fecha Modificación	Breve Descripción
GCL 3.3.6 V01	Septiembre 2021	Septiembre 2026	• Se realiza separación de temáticas de protocolo GCL 3.3 a 3.3.6 • Se agregan nuevas definiciones. • Se cambia al nuevo formato de protocolo institucional. • Se modifica Pauta de observación. • Se modifica el tiempo de uso de las soluciones preparadas: de 24 hrs a 12 hrs.

9. ANEXOS

9.1 ANEXO 1: INDICADOR DE PORCENTAJE DE ANTISÉPTICOS CORRECTAMENTE ROTULADOS.

INDICADOR	
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de antisépticos correctamente rotulados.
DESCRIPCIÓN O JUSTIFICACIÓN	Prevenir IAAS para una atención segura en las medidas de precaución estándar y pacientes con indicación de aislamiento, mediante aplicación de pauta.
FÓRMULA	$(N^{\circ} \text{ Pautas aplicadas con cumplimiento } 100\% \text{ de los criterios de correcta rotulación de antisépticos en un período} / N^{\circ} \text{ total de pautas con los criterios de correcta rotulación de desinfectantes en un período}) * 100$
FUENTE DE INFORMACIÓN	Fuente primaria: Pauta de Supervisión: "Pauta de Supervisión de la correcta rotulación de antisépticos". Fuente secundaria: Informe de evaluación de cumplimiento.
PERIODICIDAD	Trimestral.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 85%.
METODOLOGÍA	El tamaño muestral de este indicador se consigna a través de la aplicación de 1 pauta de antisépticos a la semana en cada Servicio Clínico seleccionando de forma aleatoria un producto antes referido. Todos los lunes de cada semana, de forma aleatoria se elegirá un antiséptico al cual se le aplicará pauta de supervisión de la correcta rotulación de antisépticos y desinfectantes. En caso que el día seleccionado coincida con un día feriado o en una situación de contingencia, se aplicarán las pautas el día hábil siguiente con su respectiva justificación.
RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN Y ANÁLISIS	Enfermera Supervisora y/o Subrogante.
PUNTOS DE VERIFICACIÓN	Servicio de Medicina, Cirugía, Urgencia y Dental.

9.2 ANEXO 2: INDICADOR DE PORCENTAJE DE DESINFECTANTES CORRECTAMENTE ROTULADOS.

INDICADOR	
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de desinfectantes correctamente rotulados.
DESCRIPCIÓN O JUSTIFICACIÓN	Prevenir IAAS para una atención segura en las medidas de precaución estándar y pacientes con indicación de aislamiento, mediante aplicación de pauta.
FÓRMULA	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ Pautas aplicadas con cumplimiento } 100\% \text{ de los criterios de correcta rotulación de desinfectantes en un período}}{\text{N}^\circ \text{ total de pautas con los criterios de correcta rotulación de desinfectantes en un período}} \right) * 100$
FUENTE DE INFORMACIÓN	Fuente primaria: Pauta de Supervisión "Pauta de Supervisión de la correcta rotulación de desinfectantes". Fuente secundaria: Informe de evaluación de cumplimiento.
PERIODICIDAD	Trimestral.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 85%.
METODOLOGÍA	El tamaño muestral de este indicador se consigna a través de la aplicación de 1 pauta de desinfectantes a la semana en cada Servicio Clínico seleccionando de forma aleatoria un producto antes referido. Todos los lunes de cada semana, de forma aleatoria se elegirá un desinfectante al cual se le aplicará pauta de supervisión de la correcta rotulación de antisépticos y desinfectantes. En caso que el día seleccionado coincida con un día feriado o en una situación de contingencia, se aplicarán las pautas el día hábil siguiente con su respectiva justificación.
RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN Y ANÁLISIS	Enfermera Supervisora y/o Subrogante.
PUNTOS DE VERIFICACIÓN	Servicio de Medicina, Cirugía, Urgencia y Dental.

9.3 ANEXO 3: PAUTA DE SUPERVISIÓN

PAUTA DE SUPERVISIÓN DE LA CORRECTA ROTULACIÓN DE ANTISÉPTICOS			
SERVICIO			
FECHA			
NOMBRE DEL EVALUADOR			
TIPO DE ANTISÉPTICO / UBICACIÓN			
PASOS OBSERVADOS			
Nº	Los envases se encuentran claramente rotulados con:	SI	NO
1	El nombre del producto.		
2	El nombre del responsable de la preparación del producto.		
3	Con la hora/ fecha de preparación o apertura del producto.		
CUMPLE CON CRITERIOS DE CORRECTA ROTULACIÓN			

PAUTA DE SUPERVISIÓN DE LA CORRECTA ROTULACIÓN DE DESINFECTANTES			
SERVICIO			
FECHA			
NOMBRE DEL EVALUADOR			
TIPO DE DESINFECTANTE / UBICACIÓN			
PASOS OBSERVADOS			
Nº	Los envases se encuentran claramente rotulados con:	SI	NO
1	El nombre del producto.		
2	El nombre del responsable de la preparación del producto.		
3	Con la hora/ fecha de preparación o apertura del producto.		
CUMPLE CON CRITERIOS DE CORRECTA ROTULACIÓN			