

0237



Gobierno de Chile

SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE

EXENTA

APRUEBA PROTOCOLO DE USO DE ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES.

RESOLUCION EXENTA Nº 008921

COYHAIQUE, 26 SET. 2018

VISTOS estos antecedentes:

a) Ley Nº 19.937 de fecha 24 de febrero de 2004, de Autoridad Sanitaria; el DFL Nº 1/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933, Nº 18.469 Y Ley Nº 20.584;

b) Decreto Supremo Nº 140, de fecha 20 de noviembre de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el D.S. Nº 38/05, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en red, especialmente su artículo 43 y siguientes;

c) La Resolución Nº 072 de fecha 02.07.1988 del Director del Servicio de Salud Aysén que delega facultades en el Director del Hospital Coyhaique, y sus modificaciones;

d) La Resolución Afecta Nº 1279 del 28 julio 2017 del Director de Servicio Salud Aysén que nombra Director Hospital Regional Coyhaique afecto al sistema de alta dirección pública; tomada razón por Contraloría Regional de Aysén el 11/08/2017.

e) Resolución Nº 1600, de 2008 de 30 de octubre de 2008 vigente desde el 24 de noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija las normas sobre exención de Toma de Razón, y que dejó sin efecto la Resolución Nº 55 de Contraloría General de la República, que establecía las normas sobre exención del Trámite de Toma de Razón y la Resolución Nº 520 de 15.11.96, que fijaba el texto refundido coordinado y sistematizado de la Resolución Nº 55 ya citada, y sus modificaciones, todas de la Contraloría General de la República;

f) Decreto Afecto Nº 55 del 12.07.2018 del Ministerio de Salud que nombra a D. Rina Margot Cares Pinochet como Directora del Servicio Salud Aysén.

g) La ley Nº 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos;

003351

SECRET



**SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

CONSIDERANDO:

1. La necesidad de implementar herramientas estandarizadas que permitan asegurar la calidad y seguridad en las prestaciones de salud otorgadas en este establecimiento, y proveer condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.
2. Que, la Pauta de Cotejo del Manual de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada establece en la característica GCL 3.3, se describe en un documento de carácter institucional, las medidas de prevención de IIH: Uso de antisépticos y desinfectantes

R E S U E L V O:

1. **APRUEBASE**, el documento "Protocolo de Uso de Antisépticos y Desinfectantes" en el Hospital Regional Coyhaique'.
2. **TENGASE PRESENTE**, que el Protocolo de Uso de Antisépticos y Desinfectantes, entrará a regir en su nueva versión a contar del 24 septiembre 2018.
3. **A PARTIR**, del 24 septiembre 2018 pónese término a la versión de la Norma de Antisépticos y Desinfectantes aprobado por Resolución Exenta N° 7040 de fecha 23 septiembre del 2013 del Director del Hospital Regional de Coyhaique
4. **DESE** a la presente Resolución la más amplia difusión por los receptores de la misma.



**JAIME LÓPEZ QUINTANA
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

JLQ/PAB/SGO/sgo
Distribución:

1. OCSP
2. AUDITORÍA MÉDICA
3. IAAS
4. PABELLÓN
5. MEDICINA
6. PENSIONADO
7. CIRUGÍA
8. CMA
9. PEDIATRÍA/CX INF
10. NEONATOLOGÍA
11. OBSTETRICIA
12. PRE PARTOS
13. DIALISIS
14. ONCOLOGÍA
15. URGENCIA
16. DENTAL
17. UPC ADUL/PED
18. UPC NEO
19. UTI PED
20. UTI ADULTO

 SERVICIO SALUD AYSÉN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE	PROTOCOLO DE USO DE ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES OFICINA IAAS DEPENDIENTE: DIRECCIÓN	Código:
		Edición: 03
		Fecha Inicio Vigencia: 24/09/2018
		Páginas: 1 - 14
		Vigencia: 5 años

PROTOCOLO DE USO DE ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES

ELABORACIÓN	REVISIÓN	VISACIÓN	APROBACIÓN
Lidia Muñoz	Carlos Mejías Sandra Gálvez	Oswaldo Abarca Paulina Arriagada	Jaime López
Servicio de Salud Aysén Hospital Regional Coyhaique Enfermería IAAS	Infectólogo Enfermera Calidad	Dpto. Calidad OCSP	DIRECTOR
Firma	Firma	Firma y timbre	Firma y timbre
Fecha: 10/09/2018	Fecha: 14/09/2018	Fecha: 24/09/2018	Fecha:
RESOLUCION EXENTA	Nº 008821	FECHA: 26 SET. 2018	



1. INDICE:

TITULO	Nº página
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	3
Alcance	4
Excepciones	4
Terminología	4
Descripción de las Actividades del Proceso	5
Referencias Bibliográficas	10
Evaluación	12
Indicador	13
Anexos	14

008800



2. INTRODUCCIÓN:

Los antisépticos y desinfectantes son agentes químicos que actúan destruyendo microorganismos o inhibiendo su crecimiento de forma no selectiva. Se utilizan en los diferentes procedimientos de la atención clínica con el fin de prevenir infecciones.

En la actualidad existe un gran número de antisépticos y desinfectantes, razón por la cual se hace necesaria la existencia de un protocolo que permita definir con un criterio técnico cuáles son los más apropiados para usar, su indicación específica y su manejo por parte del personal de salud.

3. OBJETIVOS:

- Estandarizar los productos que se utilizarán como antisépticos y desinfectantes en el Hospital Regional de Coyhaique, de acuerdo a su capacidad germicida y seguridad para los pacientes y personal, estableciendo las condiciones para uso y conservación.
- Prevenir efectos adversos, resistencia microbiana e infecciones asociadas al manejo inadecuado de los antisépticos y desinfectantes en uso.

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	FUNCION
Comité de Farmacia	<ul style="list-style-type: none">• Constituir la única instancia de incorporación o eliminación de estos productos al arsenal del establecimiento.• Definir los desinfectantes y antisépticos más adecuados, de acuerdo a las necesidades de los servicios y unidades.
Equipo Técnico IAAS	<ul style="list-style-type: none">• Mantener protocolo actualizado.• Velar por el cumplimiento del Protocolo.• Confección y difusión de informes mensuales de evaluación de cumplimiento de aplicación del Protocolo.
Jefe Servicios Generales	<ul style="list-style-type: none">• Supervisar que el uso de desinfectantes utilizados por la empresa de aseo, correspondan a lo que establece el Protocolo vigente.
Abastecimiento	<ul style="list-style-type: none">• Adquirir sólo productos seleccionados y autorizados, que cumplan con las características señaladas en el presente protocolo.• Mantener stock de los productos, cumpliendo con las indicaciones señaladas por el fabricante (concentraciones, conservación, duración, etc.).• Distribución según solicitud de los servicios clínicos y unidades de apoyo.

<p>Jefes Servicio y/o Unidades de Apoyo y Profesionales Supervisores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Difusión y capacitación continua al equipo de salud. • Supervisión y evaluación del cumplimiento del Protocolo. • Realizar informes mensuales de cumplimiento y enviar a oficina IAAS. • Proponer al Comité de Farmacia y/o Equipo IAAS la incorporación y/o eliminación del arsenal de algún antiséptico y desinfectantes, basándose en la mejor evidencia científica disponible.
<p>Personal de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y cumplir el Protocolo. • Utilizar los productos acordes a protocolo institucional • Conocer las propiedades de los productos que se utilizan en los procedimientos respectivos.
<p>Empresa de Aseo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y cumplir el Protocolo.

5. ALCANCE:

- El Protocolo debe ser aplicado por todo el personal de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo del establecimiento, donde se utilicen antisépticos y desinfectantes.

6. EXCEPCIONES: N/A

7. TERMINOLOGIA:

Antiséptico: agente químico utilizado en el control de microorganismos de la piel u otro tejido vivo, sin afectar sensiblemente a estos mismos.

Desinfectante: agente químico utilizado en el proceso de desinfección de objetos, superficies y ambiente.

Limpieza: Es la eliminación por acciones mecánicas con o sin uso de detergente, de la materia orgánica y suciedad, de objetos o ambiente. El agente básico para este proceso es el detergente.

Desinfección: Es el proceso de destrucción de microorganismos en objetos inanimados, que asegura la eliminación de las formas vegetativas, pero no asegura la eliminación de esporas bacterianas.

Esterilización: Es la eliminación completa de toda forma de vida microbiana de objetos inanimados incluyendo esporas. Puede conseguirse a través de métodos físicos o químicos.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:

8.1. Consideraciones relacionadas con medidas de prevención IAAS:

- Los antisépticos y desinfectantes deben ser usados respetando siempre las instrucciones del fabricante.
- Unidad de Abastecimiento debe adquirir de presentaciones que promuevan la baja manipulación.
- Los antisépticos:
 - Sólo se deben utilizar en tejidos y piel limpia e indemne.
 - No se deben mezclar, ya que mezclarlos altera o inactiva su acción.
 - No se deben modificar las concentraciones.
 - No se debe trasvasiar ni rellenar, utilizar siempre en sus envases originales.
- Los desinfectantes:
 - Sólo se deben utilizar sobre superficies y material inanimado limpio, ya que la suciedad y materia orgánica inactiva su acción.
 - Los recipientes usados para su preparación deben ser de uso exclusivo y estar previamente limpios y secos antes de cada uso.
- El alcohol al 70% es el único producto que puede ser usado como antiséptico y desinfectante.
- Se tendrá siempre en consideración que el alcohol es inflamable y que el cloro corroe los metales.
- Los Servicios Clínicos no podrán adquirir antisépticos ni desinfectantes por otra vía que no sea la establecida, ni probar productos en demostración sin haber sido autorizados por el Comité de Farmacia.

8.2. Elección de productos:

- La selección de los antisépticos y desinfectantes de uso hospitalario deberá basarse en la situación epidemiológica local, evidencia científica y productos disponibles, los cuales deben ser aprobados por el Comité de Farmacia.

8.3. Almacenamiento

- Los Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo deben mantener un stock limitado de estos productos.
- Deben almacenarse los frascos de acuerdo a su fecha de vencimiento. Se deben utilizar dando prioridad a aquellos con mayor tiempo de almacenamiento y más próximos a vencer.
- Deben almacenarse en áreas limpias, libres de polvo, secas, protegidas de la luz y a temperatura de acuerdo a lo establecido por el fabricante.
- Durante el almacenamiento estos productos deben permanecer sellados.
- Una vez abiertos no podrán volver a almacenarse.



8.4. Manejo y uso de Antisépticos

- Los Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo deben proveer etiquetas para colocar la **fecha de apertura y vencimiento de los antisépticos**.
- El funcionario que abra un frasco de antiséptico será el responsable de llenar etiqueta con letra legible.
- Los antisépticos, una vez abiertos, deben ser utilizados dentro del período establecido, verificando para ello, la fecha de apertura registrada en el envase.
- Una vez cumplido el período de vigencia, los remanentes deben ser eliminados, cumpliendo con normativa REAS (de acuerdo a lo establecido en D.S N° 148/2009 de manejo de residuos toda sustancia química vencida debe ser tratado como residuo peligroso).
- Los antisépticos que se encuentren abiertos y no tengan fecha de apertura en envase deben ser considerados vencidos y ser eliminados.
- Los antisépticos siempre se aplicarán en superficies sobre las cuales se ha hecho previamente una limpieza por arrastre, ya que se inactivan o no actúan en presencia de suciedad y/o materia orgánica.
- En caso de utilizar tórculas o gasa para la antisepsia de la piel, deben impregnarse con la solución antiséptica al momento de realizar el procedimiento, para evitar contaminación y evaporación del producto.
- Los dispensadores de antisépticos para la higienización de manos se deben lavar interna y externamente cada vez que se cambie la carga.

8.5. Consideraciones de uso de antisépticos en base alcohólica en pabellón.

Los antisépticos de base alcohólica son absolutamente seguros usados de forma correcta. En el pabellón se dan las tres condiciones necesarias para generar un incendio: un combustible (alcohol), oxígeno y una fuente de ignición (electrobisturí y fibra óptica de iluminación para laparoscopia), por lo que se deben tomar las medidas para prevenir incendios por inflamación de antisépticos de base alcohólica, lo que incluye:

- Asegurar que el antiséptico se seque completamente antes de instalar los campos estériles. Se debe esperar que el antiséptico seque naturalmente, no secarlo con compresas u otros. Se debe considerar siempre que el antiséptico debe estar en contacto con la piel el tiempo indicado por el fabricante, de lo contrario se reduce su eficacia antimicrobiana.
- Se debe usar una cantidad adecuada de solución, que permita cubrir el área a pincelar, pero sin permitir escurrimientos o lagunas del antiséptico. Evitar lagunas de líquido en los siguientes lugares, especialmente:
 - Ombligo del paciente.
 - A los lados del paciente y debajo de él.
 - Entre los campos estériles o en compresas.
 - Se deberá tener especial precaución que no queden bolsillos de antiséptico debajo de la placa de retorno del electrobisturí.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

- Nunca activar el electrobisturí si hay lagunas de antiséptico visibles o sospechadas.
- Evitar dentro de lo posible enriquecer el sitio operatorio con oxígeno >30% u óxido nitroso (por ejemplo, en cirugías faciales o por difusión de mascarillas o nariceras hacia el campo operatorio).
- Evitar colección de oxígeno bajo los paños en cirugías donde se usen mascarillas o nariceras.

8.6. Manejo y uso de Desinfectantes

- Los desinfectantes deben ser aplicados sobre superficies u objetos limpios, ya que se inactivan en presencia de suciedad y/o materia orgánica.
- Para la preparación el operador debe usar elementos de protección personal, según indicación de fabricación.
- Cada vez que un producto sea preparado, se debe registrar en una etiqueta sobre el envase la **concentración, fecha y hora de preparación**.
- Los recipientes usados para la preparación de desinfectantes deben estar previamente limpios y secos.
- Las soluciones de cloro se pueden trasvasijar a envases más pequeños, para facilitar su uso y manipulación; envases que también deben ser etiquetados con concentración, fecha y hora de preparación de solución madre.
- Las soluciones de cloro no deben ser usadas más allá de 24 horas posterior a la preparación de la solución. Posterior a este tiempo se debe eliminar el remanente, ya que las concentraciones de cloro disponible disminuyen con el paso de las horas por evaporación.
- En el caso de los desinfectantes de alto nivel, se deberá promocionar la centralización de los procesos (para más detalles acerca de desinfectantes de alto nivel, ver norma de esterilización).
- Se autoriza el uso de Ácido Peracético y Citrosteril para la Unidad de Hemodiálisis, de acuerdo a norma específica.
- Se autoriza el uso de cloro líquido para la Unidad de Dental, Alimentación y SEDILE, de acuerdo a norma específica.

8.7. Antisépticos autorizados en el Establecimiento.

Producto / concentración	Tiempo mínimo de espera de acción	Indicaciones de uso	Vigencia
Alcohol 70%	Hasta Evaporación	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de la piel para técnica de baja complejidad: punción EV, IM o SC, toma de exámenes de sangre o Hemocultivos. • Curación de cordón umbilical. 	<ul style="list-style-type: none"> • 7 días
Alcohol 70% (sachet)	Hasta Evaporación	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de la piel para técnica de baja complejidad: punción EV, IM o SC, toma de exámenes de sangre o Hemocultivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Según indicación de fabricante.
Alcohol Gel	10 segundos	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos <p>*Importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se puede utilizar solo si las manos se observan limpias y no exista presencia materia orgánica. - No usar antes o después de la atención de paciente con diarrea por <i>C. difficile</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • En dispensador de pared (circuito cerrado): Según indicación de fabricante. • En frasco original tapa rosca o flip top: 1 mes.
Clorhexidina 0.5% Tinturada Base alcohólica	Hasta Evaporación	<ul style="list-style-type: none"> • Pincelación de la piel previo a procedimientos invasivos o Cirugías. <p>*Importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efecto residual hasta 6 horas - Utilizar en pacientes alérgicos al yodo. - Su uso está contraindicado en pacientes con alergia o hipersensibilidad a clorhexidina, cirugía oftalmológica o neuro-quirúrgica y no debiera utilizarse en la preparación preoperatoria de la piel de la cara y la cabeza. 	<ul style="list-style-type: none"> • 7 días
Clorhexidina 2% solución acuosa tópica	3 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Pincelación de la piel previo a procedimientos invasivos o Cirugías. • Curación CVC y tracciones Transesqueléticas. <p>*Importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efecto residual hasta 6 horas - Utilizar en pacientes alérgicos al yodo. - Su uso está contraindicado en pacientes con alergia o hipersensibilidad a clorhexidina, cirugía oftalmológica o neuro-quirúrgica y no debiera utilizarse en la preparación preoperatoria de la piel de la cara y la cabeza. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 mes

		- Usar con precaución en recién nacidos prematuros con menos de 1500 g de peso.	
Jabón de Clorhexidina 2%	3 a 5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado clínico y quirúrgico de manos. • Aseo de piel preoperatorio en: Cirugía de artroplastía de caderas, tracciones transesqueléticas e implantes, neurocirugías. <p>*Importante: Después del aseo, la piel se deberá pincelar con Clorhexidina 0.5% tintura en base alcohólica o Clorhexidina 2% en base acuosa. (No mezclar Antisépticos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curación Avanzada heridas: Quemados – Pie diabético infectado - úlcera por presión infectadas. <p>*Importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efecto residual hasta 6 horas - Utilizar en pacientes alérgicos al yodo. - Su uso está contraindicado en pacientes con alergia o hipersensibilidad a clorhexidina, cirugía oftalmológica o neuro-quirúrgica y no debiera utilizarse en la preparación preoperatoria de la piel de la cara y la cabeza. - Usar con precaución en recién nacidos prematuros con menos de 1500 g de peso. 	<ul style="list-style-type: none"> • En dispensador de pared (circuito cerrado): según indicación de fabricante. • En frasco original tapa rosca o flip top: 1 mes.
Clorhexidina Colutorio 0,12%	-	<ul style="list-style-type: none"> • Aseo cavidad bucal: en pacientes con ventilación mecánica, patologías bronquiales crónicas, Daño orgánico cerebral • Uso Odontológico: en colutorios 	<ul style="list-style-type: none"> • Según indicación de fabricante.
Jabón Triclosán 0.5%	30 segundos	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado clínico de manos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Según indicación de fabricante.
Povidona Yodada 10% Solución Tópica.	90 segundos	<ul style="list-style-type: none"> • Pincelación de la piel previo a procedimientos invasivos o Cirugías. <p>*Importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efecto residual menor a 4 horas. - No utilizar en pacientes alérgicos al Yodo. 	<ul style="list-style-type: none"> • 7 días



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

Jabón Yodado 10%	90 segundos	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos: para técnica aséptica o cirugía. • Aseo de la piel: del paciente previo procedimientos invasivos o cirugías. <p>*Importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efecto residual menor a 4 horas. - Después del aseo la piel se deberá pincelar con Povidona Yodada al 10% Solución Tópica (No mezclar Antisépticos) 	<ul style="list-style-type: none"> • En dispensador de pared (circuito cerrado): según indicación de fabricante. • En frasco original tapa rosca o flip top: 1 mes.
-------------------------	-------------	--	---

8.8. Desinfectantes autorizados en el Establecimiento.

Producto / concentración	Tiempo mínimo de espera de acción	Indicaciones de uso	Vigencia
Alcohol Etílico 70% *Importante: Frasco debe estar etiquetado como "Uso exclusivo como Desinfectante".	Hasta evaporación	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfección de: conexiones de vía venosa, ampollas, frasco ampollas, matraces de sueros. • Desinfección de artículos no críticos: termómetros, fonendoscopio. • Desinfección de equipos médicos: según indicación fabricante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Según indicación de Fabricante
Hipoclorito sodio Cloro libre 1.000 ppm (0,1%)	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfección de superficies. <p>*Importante: Uso de acuerdo a lo establecido en Protocolo de Limpieza y desinfección hospitalaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 24 horas
Cloro libre 5.000 ppm (0,5%)	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfección superficies en aislamiento de contacto. • Desinfección de derrames de fluidos alto riesgo biológico. <p>*Importante: Uso de acuerdo a lo establecido en Protocolo de Limpieza y desinfección hospitalaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 24 horas
Cloro libre 50.000 ppm (5%) Importante: Cloro líquido	-	<ul style="list-style-type: none"> • Uso exclusivo en Servicio Dental, en procedimientos de Endodoncia: <ul style="list-style-type: none"> - Irrigación de los conductos radiculares - Desinfección de conductos radiculares - Disolución de materia orgánica en los conductos radiculares. • Uso exclusivo en Servicio Alimentación y SEDILE. 	<ul style="list-style-type: none"> • Según indicación de Fabricante
OPA Orthophtalal ehido al 0.55%	10 minutos 14 días	Procesos de desinfección de Alto Nivel (DAN) en equipos endoscópicos. <ul style="list-style-type: none"> - Fibra óptica de endoscopias altas y bajas, - Nasofibroscopio. - Fibroscopio transesofágico. 	



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

Ácido Peracético 4%	12 horas	Exclusivamente en procesos de desinfección de líneas y filtros de hemodiálisis	
Citrosteril - < 5% Ácido láctico 15 - 30% Ácido cítrico 1 - < 5%ácido 2-Hidroxi succínico	Temperatura que alcanza el monitor 84 ° C Flujo: 450 ml/min Tiempo de 10 a 20 minutos programable en el menú SETUP. Cronometraje: a partir de temperatura mayor a 80°C.	Desinfección y desincrustación de alto nivel en máquinas de diálisis. - Bactericida - Inactivador de virus VHB, VHC, VIH - Fungicida	

8.8 Tabla dilución hipoclorito sodio según cloro libre.

Concentración	Nº Sachet	Volumen de dilución
0,1% (1.000ppm)	2 sachets	5 lts.
0,5% (5.000ppm)	2 sachets	1 lt.

*1 sachet de cloropar62 trae 4 grs. de cloro.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Antisépticos y Desinfectantes: apuntando el uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la atención de Salud, Sociedad Chilena de Infectología, Rev. Chilena de Infectología 2017;34 (2) 156-174.
- Protocolo de Uso y Manejo de Antisépticos y Desinfectantes en Hospital Regional Rancagua, Versión 2; 12 febrero 2015.
- Protocolo Uso Racional de Productos Antisépticos y Desinfectantes, Hospital Santiago Oriente, Dr. Luis Tisné Brousse, Versión 5, Agosto 2017



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

10. EVALUACION

- **RESPONSABLE:** Profesionales supervisores.
- **METODOLOGIA:** Pauta cotejo.

Tipo de Indicador: Indicador basado en proporciones.

Método muestreo: Se aleatorizarán 2 días a evaluar en el mes utilizando Randomizer. Si no es posible realizar la evaluación el día aleatorizado por mecanismo de sustitución se designará un día por conveniencia, correspondiente al día hábil siguiente.

Tamaño muestra: Servicios clínicos y Unidades de Apoyo

Periodicidad: Informes mensuales, los cuales serán enviados a IAAS.



12. ANEXOS.

ANEXO 1: PAUTAS DE COTEJOS

SUPERVISION MANEJO DE ANTISÉPTICOS.

Servicio: _____ Supervisor : _____

		Fecha :									
REQUISITOS		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Antisépticos	Los antisépticos disponibles en la unidad se encuentran autorizados según Protocolo.										
	Los antisépticos se mantienen en su envase original										
	Los antisépticos se encuentran en envases cerrados, rotulados con fecha de apertura y vencimiento, y vigentes según Protocolo.										
TOTAL:											
% de Cumplimiento:											

Observaciones: _____

SUPERVISION MANEJO DE DESINFECTANTES.

Servicio: _____ Supervisor : _____

		Fecha :									
REQUISITOS		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Desinfectantes	Las soluciones desinfectantes disponibles en la unidad se encuentran autorizadas según Protocolo.										
	Las soluciones desinfectantes se diluyen de acuerdo a la norma.										
	Las soluciones desinfectantes se encuentran en envase de uso exclusivo destinadas para su uso.										
	Las soluciones desinfectantes se encuentran rotuladas con fecha y hora preparación y se encuentran vigentes.										
TOTAL:											
% de Cumplimiento:											

Observaciones: _____



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

11. INDICADORES:

FORMULACION DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	% Cumplimiento manejo de Uso de Antisépticos.
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento del Protocolo de Uso de Antisépticos y Desinfectantes del Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pautas de supervisión aplicadas de manejo de antisépticos que cumplen con los requisitos}}{\text{Nº total de pautas de supervisión aplicadas}} \times 100$
Población	Servicios clínicos y Unidades de Apoyo
Tipo	Proceso
Fuente de datos	Pauta supervisión
Umbral de Cumplimiento	≥ 85%
Periodicidad	Mensual
Responsable	Supervisor Servicio Clínico o Unidad de Apoyo / Responsable calidad

FORMULACION DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	% Cumplimiento de manejo de Uso de Desinfectantes.
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento del Protocolo de Uso de Antisépticos y Desinfectantes del Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pautas de supervisión aplicadas de manejo de desinfectantes que cumplen con los requisitos}}{\text{Nº total de pautas de supervisión aplicadas}} \times 100$
Población	Servicios clínicos y Unidades de Apoyo
Tipo	Proceso
Fuente de datos	Pauta supervisión
Umbral de Cumplimiento	≥ 85%
Periodicidad	Mensual
Responsable	Supervisor Servicio Clínico o Unidad de Apoyo / Responsable calidad