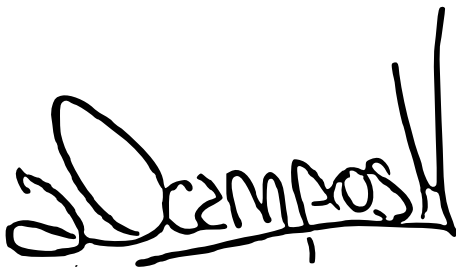


PROCEDIMIENTO DE MANEJO Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL, INSUMOS, EQUIPOS Y ROPA LIMPIA

Información del Documento	
Objetivo	Prevenir la contaminación de los materiales que serán usados con los pacientes. Garantizar la persistencia de la esterilidad desde su proceso hasta su uso con los pacientes. Prevenir infecciones asociadas a la atención de salud.
Alcance	Transversal a la institución

Aprobado por:



DIEGO CAMPOS MARCHANT
REPRESENTANTE LEGAL
CLÍNICA DENTAL DIVEDENT

Aprobado por:



MARÍA ROSARIO DONOSO BUSTOS
DIRECTORA TÉCNICA
CIRUJANA DENTISTA

1. INTRODUCCIÓN

El ambiente clínico puede estar contaminado por múltiples microorganismos, los cuales al tener contacto con los pacientes constituyen un alto riesgo de infección. Esta situación se presenta con objetos inanimados que se utilizan en la atención directa de pacientes. Una de las medidas elementales para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), es asegurar que los artículos e instrumentos estén libres de contaminación al momento de ser usado en la atención de pacientes.

Existen múltiples factores que pueden afectar la esterilización de los materiales. Los más relevantes son fallas en los procedimientos de limpieza, almacenamiento inseguro (lugares húmedos, o con altas temperaturas y polvo,), manipulación inadecuada del material estéril, etc. Se establece el siguiente protocolo, con el fin de estandarizar la correcta manipulación y almacenamiento de ropa, insumos y material estéril.

2. OBJETIVOS

- Prevenir la contaminación de los materiales que serán usados con los pacientes.
- Garantizar la persistencia de la esterilidad desde su proceso hasta su uso con los pacientes.
- Prevenir infecciones asociadas a la atención de salud.

3. ALCANCE

Personal profesional y no profesional del área clínica, y personal de empresa externa de aseo.

4. APLICABILIDAD

Se aplicará en todo material que se utilice para la atención de pacientes, según corresponda en todas las dependencias.

5. AMBITO DE RESPONSABILIDAD

Personal profesional y no profesional del área clínica, y de personal de empresa externa de aseo.

6. RESPONSABLE

Directora Técnica de la Clínica

7. MATERIAL ESTERIL

7.1. ALMACENAMIENTO, MANEJO Y DISTRIBUCIÓN

El almacenamiento del material estéril se realiza en mueble cerrado ubicado en sala de procedimientos o área de insumos del pabellón.

8. INSUMOS CLÍNICOS

8.1. ALMACENAMIENTO, MANEJO Y DISTRIBUCIÓN

- Existe una bodega de insumos, en donde se almacenan todos los insumos clínicos.
- El almacenamiento en esta bodega es en muebles con repisas y cajones para correcto almacenamiento de estos, además cuenta con puerta cerrada.
- La reposición de insumos clínicos en salas de procedimientos y pabellón lo realiza el personal auxiliar o técnico designado.

9. MANEJO DE ROPA

9.1. ALMACENAMIENTO

Existe una bodega de ropa, en donde se almacena ropa para los profesionales que utilicen el pabellón. La bodega contiene muebles con repisas y cajones para correcto almacenamiento de estos, además cuenta con puerta cerrada.

10. MANTENCION DE LA ESTERILIDAD DE LOS MATERIALES

Si el material está empaquetado, permanecerá estéril mientras el empaque reúna las características que impidan el ingreso de microorganismos.

La duración de la esterilidad de los materiales esta dada por el tiempo en que el envase permanece indemne con las condiciones locales de almacenamiento, dependiendo de "eventos relacionados", como calidad del empaque, condiciones de almacenamiento, condiciones de transporte y manipulación de los productos estériles.

11. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

Con el fin de asegurar las condiciones en las que se almacena el material estéril, se deben cumplir en forma permanente los siguientes requisitos:

- Las estanterías en que se almacene material estéril, deben ser de uso exclusivo para estos fines.
- Las estanterías, repisas deben ser de material liso, no poroso y lavable, de material resistente al peso de los productos a contener.
- Las superficies y estanterías de almacenamiento deben estar limpias y libres de polvo.
- El acceso debe ser limitado a las personas a cargo del material.
- Las estanterías deben estar a 30 cm. del suelo, entre 45 a 100 cm. del techo y 12 cm. de la pared.
- No mezclar material estéril con material limpio.
- El material debe permanecer almacenado en forma holgada con espacio adecuado entre paquetes.
- Colocar los paquetes de forma de asegurar que no se compriman ni se caigan.
- Verificar semanalmente la fecha de expiración y eliminar el material caduco.
- Almacenar colocando los paquetes que expiran primero antes para hacer expedita la rotación.
- Almacenar por ítems de materiales.
- Si los materiales son pequeños se podrán almacenar en cajas de plástico con tapa, sin comprimirlos. "No utilizar cajas de materiales que no se puedan lavar y desinfectar".
- Todo producto estéril, antes de ser almacenado y antes de su uso, debe ser inspeccionado para comprobar que cumpla con las exigencias de un producto estéril.

12. CONDICIONES DE TRANSPORTE DE MATERIAL ESTERIL

Para evitar la contaminación y mantener la indemnidad de los empaques durante la recepción y transporte e integridad de esterilización hasta ser usados se deben cumplir las siguientes medidas:

- El auxiliar o técnico paramédico que retira material estéril debe previamente realizar lavado clínico de manos o sanitización con alcohol gel.
- El material estéril será depositado en contenedor plástico con tapa de uso exclusivo para este efecto.
- El transporte del material estéril será en contenedor con tapa en un carro para este efecto.
- El material estéril debe transportarse de inmediato al servicio de destino.
- Toda diligencia debe realizarse posterior a la entrega de material en el servicio.
- El material estéril debe ser almacenado de acuerdo con norma.

13. RECEPCION Y ALMACENAMIENTO DE MATERIAL ESTERIL EN BODEGA DE INSUMOS

El almacenamiento transitorio de embalajes de transporte del material estéril adquirido de fábrica se debe realizar en tarimas o pallet, no en contacto directo con el suelo ni con el techo, en lugares libres de filtraciones, humedad, goteras y tráfico de personas.

Al recibir artículos adquiridos estériles de fábrica, personal capacitado del área debe revisar la integridad de los empaques y la vigencia de la esterilidad y deberá certificar que los productos corresponden a la cantidad y calidad solicitadas.

El almacenamiento de material en la Bodega de Farmacia debe realizarse en estantes sobre 30 cm del suelo, a 12 cm de la pared y a 45 cm del techo siempre con empaque, protector de fábrica.

La manipulación tanto en Bodega de Farmacia como en Bodega de Insumos de los empaques de material estéril, y que posteriormente serán manipulados por quien presenta o utiliza el material estéril debe realizarse de acuerdo a lo establecido en la norma vigente de cada institución de salud.



PROCEDIMIENTO DE MANEJO,
RETIRO Y DISPOSICIÓN DE
MATERIAL, INSUMOS,
INSTRUMENTAL, EQUIPOS Y
ROPA SUCIA

Versión: 1
Elaboración: Julio 2022

PROCEDIMIENTO DE MANEJO, RETIRO Y DISPOSICIÓN DE MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL, EQUIPOS Y ROPA SUCIA

Información del Documento	
Objetivo	Prevenir la contaminación de los materiales que serán usados con los pacientes. Garantizar la persistencia de la esterilidad desde su proceso hasta su uso con los pacientes. Prevenir infecciones asociadas a la atención de salud.
Alcance	Transversal a la institución

Aprobado por:

DIEGO CAMPOS MARCHANT
REPRESENTANTE LEGAL
CLÍNICA DENTAL DIVE DENT

Aprobado por:

MARÍA ROSARIO DONOSO BUSTOS
DIRECTORA TÉCNICA
CIRUJANA DENTISTA

1. INTRODUCCIÓN

El ambiente clínico puede estar contaminado por múltiples microorganismos, los cuales al tener contacto con los pacientes constituyen un alto riesgo de infección. Esta situación se presenta con objetos inanimados que se utilizan en la atención directa de pacientes. Una de las medidas elementales para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), es asegurar que los artículos e instrumentos estén libres de contaminación al momento de ser usado en la atención de pacientes.

Existen múltiples factores que pueden afectar la esterilización de los materiales. Los más relevantes son fallas en los procedimientos de limpieza, almacenamiento inseguro (lugares húmedos, o con altas temperaturas y polvo,), manipulación inadecuada del material estéril, etc. Se establece el siguiente protocolo, con el fin de estandarizar la correcta manipulación y almacenamiento de ropa, insumos y material estéril.

2. OBJETIVOS

- Prevenir la contaminación de los materiales que serán usados con los pacientes.
- Garantizar la persistencia de la esterilidad desde su proceso hasta su uso con los pacientes.
- Prevenir infecciones asociadas a la atención de salud.

3. ALCANCE

Personal profesional y no profesional del área clínica, y personal de empresa externa de aseo.

4. APLICABILIDAD

Se aplicará en todo material que se utilice para la atención de pacientes, según corresponda en todas las dependencias.

5. AMBITO DE RESPONSABILIDAD

Personal profesional y no profesional del área clínica, y de personal de empresa externa de aseo.

6. RESPONSABLE

Directora Técnica de la Clínica

7. MATERIAL CONTAMINADO

Se debe considerar material contaminado, aquel que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Artículos caídos al piso.
- Empaques rotos, desgarrados o con empaques no sellados.
- Empaques mojados o humedecidos.
- Artículos con empaque comprimidos y ajados.
- Empaques sucios

8. MATERIAL CONTAMINADO

8.1. MANEJO, RETIRO Y DISPOSICIÓN

El material sucio es depositado en contenedor plástico, ubicado en área sucia de la sala de procedimientos o recinto de trabajo sucio del pabellón. Esta actividad se realizara diariamente o según necesidad, manteniendo registro e inventario de este.

9. INSUMOS CLÍNICOS

9.1. MANEJO, RETIRO Y DISPOSICIÓN

El traslado de estos insumos es responsabilidad de la Auxiliar o técnico de apoyo del área clínica.

10. MANEJO DE ROPA

10.1. TRASLADO DE ROPA

El retiro de ropa sucia desde las distintas dependencias es realizada por Auxiliar de apoyo o técnico designado, quien la deposita en contenedor exclusivo de ropa sucia para su posterior retiro.

11. RECOMENDACIONES DE MANIPULACIÓN Y TRANSPORTE


- El transporte de ropa sucia o contaminada se debe realizar en un contenedor de uso exclusivo.
- El contenedor de ropa limpia no debe ser el mismo utilizado para la ropa sucia.
- No debe llenarse el contenedor de ropa sucia de modo que se desborde, debe ir tapado.
- Posterior a la manipulación de ropa sucia o contaminada el personal debe lavarse las manos.
- Las ropas deberán entregarse al personal de la empresa de lavandería contratada, en bolsas debidamente selladas y con rótulos indicativos del peligro de contaminación.
- Debe evitarse tocar y sacudir excesivamente la ropa sucia o contaminada, para evitar la liberación de bacterias y contaminación del aire.
- Las bolsas con la ropa utilizada no deben ser colocadas en el piso ni ser arrastradas por el suelo.
- La ropa limpia debe ser recibida por el personal de enfermería en bolsas cerradas y se almacena en un cuarto exclusivo de donde es distribuida a los consultorios.

PROCEDIMIENTO DE RUTINA DE LIMPIEZA Y ASEO GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO

Información del Documento

Objetivo	Estandarizar los procedimientos de limpieza y desinfección para contribuir a lograr un ambiente hospitalario que proporcione seguridad al paciente, a través de la disminución de la carga de microorganismos presentes en las superficies, optimizando el uso de los recursos.
Alcance	Transversal a la institución

Aprobado por:



DIEGO CAMPOS MARCHANT
REPRESENTANTE LEGAL
CLÍNICA DENTAL DIVEDENT

Aprobado por:



MARÍA ROSARIO DONOSO BUSTOS
DIRECTORA TÉCNICA
CIRUJANA DENTISTA

1. INTRODUCCION

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), constituyen un problema de salud pública, por su frecuencia, por el aumento de la mortalidad que produce en los pacientes hospitalizados, además del aumento considerable de los costos de la atención debido a conceptos como la prolongación de la estadía hospitalaria y uso de tratamientos especiales.

Para que exista la trasmisión de los agentes microbiológicos que producen IAAS, se necesita que ocurra una cadena compuesta de los siguientes elementos:

- a. Un reservorio
- b. Una puerta de salida
- c. Una vía de transmisión
- d. Un sujeto susceptible (infectado o colonizado)

En las IAAS el principal reservorio de los agentes son los pacientes infectados o en algunos casos colonizados, sin embargo, algunos microorganismos pueden sobrevivir por largos periodos de tiempo en las superficies y mantenerse en cantidad suficiente para permitir la trasmisión; por cuanto guarda gran relevancia en este punto la limpieza y desinfección del ambiente Hospitalario, se hace necesario aplicar técnicas para disminuir la carga de microorganismo presentes en el medio ambiente inanimado.

2. OBJETIVOS

Estandarizar los procedimientos de limpieza y desinfección para contribuir a lograr un ambiente hospitalario que proporcione seguridad al paciente, a través de la disminución de la carga de microorganismos presentes en las superficies, optimizando el uso de los recursos.

3. ALCANCE

Aplica a todo el personal clínico como supervisores, profesionales, técnicos y auxiliares, y al personal de apoyo clínico que efectúan procedimientos de limpieza en áreas clínicas y/o que supervisan dicho procedimiento.

4. DEFINICIONES

- a. **REAS:** Residuos de Establecimientos de Atención en Salud.
- b. **LIMPIEZA MANUAL:** Procedimiento que realiza diariamente el operador con insumos manuales (trapano, escobillón, paños, entre otros).
- c. **LIMPIEZA MECANIZADA:** Procedimiento de limpieza en el que se utiliza maquina automatizada.
- d. **JABON NEUTRO:** Producto químico de PH 6.7 tenso-activo, desengrasante, que se utiliza para remover la suciedad moderada (polvo, manchas, grasitud, otros).
- e. **JABON ALCALINO:** Producto químico de PH 7 a 13 tenso-activo, desengrasante, que se utiliza para remover la suciedad moderada (polvo, manchas, grasitud, otros).
- f. **PH:** Coeficiente que indica el grado de acidez o basicidad de una solución acuosa.
- g. **LIMPIEZA CONCURRENTE:** Es el procedimiento de limpieza y desinfección que se realiza en forma periódica al equipamiento clínico durante la hospitalización del paciente y/o en uso entre paciente.
- h. **LIMPIEZA TERMINAL:** Es el procedimiento de limpieza y desinfección que se efectúa al equipamiento médico al egreso del paciente, al finalizar la jornada o turno laboral y según requerimiento.
- i. **EPP:** Elementos de Protección Personal (Mascarilla, guantes de procedimientos, antiparras, entre otros).

5. GENERALIDADES

- Frente a lesiones cutáneas o manos agrietadas, el personal debe evitar entrar en contacto con desechos contaminados, abrasivos y soluciones de hipoclorito de sodio.
- El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- La frecuencia del lavado de manos estará determinada por la cantidad de veces que el operador entre en contacto con los pacientes, los procedimientos de limpieza que realice o manipulación de basuras, desechos y materiales contaminados.
- Siempre tener en consideración lo establecido en los Protocolos de Precauciones Estándar y Precauciones Adicionales de Contacto.
- Los residuos deben manejarse según normativa REAS.
- Las Normas de limpieza y aseo deben encontrarse al alcance del personal que ejecuta los procedimientos.

6. SANEAMIENTO BÁSICO

Las acciones de higiene ambiental aplicadas al saneamiento clínico, son aquellas que por su importancia epidemiológica, deben manejarse con especial cuidado.

- a. **AGUA POTABLE:** El Sistema de distribución debe asegurar un suministro adecuado, tanto en cantidad como en calidad, en todas las instalaciones y dependencias del hospital que lo requieran.
- b. **AIRE:** Hay sectores que cuentan con aire a que pueden ser sistemas de climatización centralizada, sistemas de ventilación o extracción mecanizados. Cuya mantención y operación son de responsabilidad de personal especializado y debidamente capacitado.
- c. **MANEJO DE DESECHOS CLÍNICOS:** Existe la siguiente clasificación de residuos generados en nuestro establecimiento, los que en virtud de sus características deben ser depositados y diferenciados conforme al color de los contenedores que los clasifica.

De acuerdo al Decreto Nº 6 del 2009 (REAS) existen la siguiente clasificación de los residuos especiales presentes en nuestro establecimiento, cada uno posee un color que lo identifica:

- a. **ASIMILABLES A DOMICILIO (NEGRO O GRIS):** Todo desecho que no presente riesgo de ninguna índole para el personal, es decir, no tiene presencia de fluidos corporales ni es cortopunzante. Estos desechos deben ser manipulados y eliminados de la misma forma que los residuos domésticos, ya que no existe evidencia científica de infecciones en la comunidad o en el personal de aseo que manipula estos desechos hospitalarios.
- b. **ESPECIALES (AMARILLO):** Son aquellos residuos de Establecimientos de atención de Salud sospechosos de contener agentes patógenos en concentración o cantidades suficientes para causar enfermedad a un huésped susceptible.
- c. **PELIGROSO (ROJO):** Se considera como Residuo Peligroso a aquellos residuos que, al estar expuesto, presentan riesgo para la salud, efectos adversos al medio ambiente, ya sea directamente o debido a su manejo actual, como consecuencia de presentar algunas de las características de toxicidad, inflamabilidad, reactividad y corrosividad.
- d. **MANEJO BOLSA DE BASURA**
 - La bolsa de basura debe colocarse con bordes hacia fuera, llenando no más de sus tres cuartas partes de su capacidad.
 - Los desechos a eliminar deben quedar completamente contenidos en la bolsa, con el fin de evitar que se salgan de ella.
 - Cerrar la bolsa antes de sacarla del receptáculo.
 - La bolsa debe cerrarse con cinto plástico de manera que el personal la pueda manipular sin riesgo de contaminación.

- La bolsa de basura debe cambiarse con frecuencia y cada vez que el nivel de llenado llegue hasta las tres cuartas partes.
- Depositar la bolsa de basura transitoriamente en un lugar dispuesto para ello.
- Una vez cerrada la bolsa o contenedor de desechos, este no puede ser manipulado.
- Nunca presionar el contenido de la bolsa.
- Las bolsas de basura de residuos (REAS) según su color deben ser ubicadas en el receptáculo que corresponda.

e. RECUERDE

- Todos los desechos orgánicos y alimentarios líquidos y semilíquidos deben ser eliminados directamente al alcantarillado.
- El manejo de piezas anatómicas debe cumplir con la normativa vigente, no por riesgo infeccioso sino por, corresponder básicamente a aspectos medico-legales y culturales.
- Una vez sellada la bolsa, no se puede volver a abrir para ser manipulada. Los residuos no se pueden mezclar entre los distintos tipos.
- El Material cortopunzante, correspondiente a residuos especiales, debe ser dispuesto en Contenedores Impermeables y Resistentes a las perforaciones: una vez completados 3/4 de su capacidad, se deben descartar tapados para ser reciclados por empresa especializada.
- Los contenedores de basura deben ser lavables de un material resistente y en buen estado, con tapa. Se debe disponer de vehículos apropiados según tipo de basura y la recolección debe ser frecuente de acuerdo a la necesidad.
- La disposición final de los residuos asimilable a domicilio es en los rellenos sanitarios a través de los vehículos municipales, sin embargo, los residuos especiales y peligrosos son eliminados por la empresa especializada con convenio vigente con el establecimiento.

7. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA

7.1. TIPOS DE LIMPIEZA

- Limpieza de instrumentos y equipos.
- Limpieza de superficies ambientales.

7.2. PRINCIPIOS DE LIMPIEZA DEL AMBIENTE CLINICO:

- Deben usarse métodos de limpieza efectivos y el personal que los ejecuta debe encontrarse capacitado para la actividad.
- Durante la limpieza deben minimizarse la turbulencia, para prevenir la dispersión del polvo que puede contener microorganismos.
- Los productos de limpieza deben seleccionarse en base a su uso, eficacia, seguridad y costo.
- La clave de la limpieza y desinfección ambiental es usar la fricción para remover microorganismos y residuos.
- La limpieza debe efectuarse siguiendo un orden, independiente del sector en que se realice: (Iniciarla de las zonas más limpias a las más sucias, de las zonas más altas a las más bajas y desde el interior al exterior).
- Las superficies más altas deben limpiarse con paño húmedo y movimientos cortos para evitar dispersar el polvo.
- Se debe observar si aparecen manchas en el cielo raso o en las paredes, provocadas por filtraciones de las cañerías, para evitar el desarrollo de hongos ambientales, debe ser debidamente informado.

- Las paredes, ventanas y puertas que incluyen las manillas deben limpiarse en forma regular y cada vez que sea necesario (en presencia de suciedad visible), en piezas o superficies metálicas luego de la limpieza utilizar alcohol 70° como desinfectante.
- En la limpieza del piso no se debe barrer para evitar la diseminación de microorganismos. El método más recomendado es la utilización de traperos desechables humedecidos tipo lampazos, para arrastre de residuos sólidos de mayor tamaño.
- Utilizar técnica del doble balde en que un balde contiene solución jabonosa y el otro tiene agua para enjuague.
- La solución jabonosa y el agua deben ser renovadas tantas veces como sea necesario.
- Los elementos usados para la limpieza deben estar limpios y en buen estado.
- Los traperos de piso (que no son desechables) deben ser lavados luego de su uso con agua caliente en solución jabonosa, desinfectante y secarse.
- La frecuencia con que debe efectuarse la limpieza de cada área debe ser planeada de acuerdo con las necesidades del servicio, unidad o sector y debe ser programadas y supervisadas.

7.3. PRECAUCIONES PARA EL PERSONAL DE LIMPIEZA

- El personal que se encarga de la limpieza debe estar capacitado.
- El personal debe tener siempre en cuenta las medidas de Precauciones Estándar antes de efectuar las tareas.
- Se deben usar guantes domésticos.
- Uso de delantal o buzo impermeables y lentes protectores, si hay riesgo de salpicaduras.
- El personal encargado de la limpieza debe usar vestimenta cómoda, segura y zapatos cerrados.

7.4. PROCEDIMIENTO GENERAL DE LIMPIEZA

7.4.1. INSUMOS

- Agua.
- Paños tejidos (huaípe o similar) según necesidad.
- Jabón Líquido Multiuso.
- Desinfectante específico según superficie, (Ej: Alcohol Isopropílico al 70%, Amonio Cuaternario, solución Clorada al 0.5% en equipos utilizados en pacientes con cuadro de Diarrea por Clostridioides difficile, cuidando no aplicar en las partes metálicas).
- Guantes Domésticos/Guantes de procedimiento si el paciente se encuentra con precauciones adicionales.
- Delantal o pechera plástica desechable.
- Mascarilla en caso de que proceda.
- Atomizador.
- Jeringa para dosificación de jabón líquido multiuso.
- Bolsa plástica para residuo asimilable a domicilio (color negro).

7.4.2. PROCEDIMIENTO

- Reunir el material y llevarlo al lugar de trabajo.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Usar guantes de procedimiento y delantal plástico desechable.
- Realizar dilución de jabón multiuso en atomizador según concentración Recomendada (2 cc jabón en 998 cc de agua).
- Rocíar el paño tejido (NO MOJAR, NI EMPAPAR) con la solución jabonosa preparada y dóblelo en 4 caras, utilizando una cara para cada pasada unidireccional sobre la superficie.
- Iniciar la limpieza desde lo más limpio a lo más sucio, en dirección desde arriba hacia abajo, realizando movimiento unidireccional de arrastre por toda la superficie.
- Retirar el jabón utilizando otro paño doblado en sus 4 caras y rociado con agua limpia, manteniendo movimientos unidireccionales.
- Secar con paño seco.
- Aplicar con paño tejido el desinfectante de acuerdo a la superficie en forma unidireccional "tipo sellado".
- Dejar secar.
- Retírese los EPP y realícese un lavado clínico de manos.

7.5. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN AREAS DE ALTO RIESGO

Se denominan áreas de alto riesgo, a aquellos recintos que por su complejidad y frecuencia de los procedimientos invasivos, están relacionados con el mayor riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud o por la relevancia de estas infecciones en términos de daño a la salud.

7.5.1. CONSIDERACIONES

- En caso de derrame de fluidos corporales de alto riesgo se debe tratar la mancha absorbiendo el fluido inmediatamente con paño desechable seco, eliminando en contenedor de acuerdo con la normativa REAS. Posteriormente aplicar solución jabonosa, aclarando con agua pura, de acuerdo a directrices del fabricante. Para finalizar con la limpieza total del espacio donde ocurrió el derrame.

7.5.2. NORMAS GENERALES A CONSIDERAR EN EL USO Y CUIDADO DE LOS MATERIALES Y ÚTILES DE LIMPIEZA

El espacio físico definido en cada servicio o unidad para las actividades de aseo y almacenamiento de los materiales e insumos, deberá contar con ventilación, pisos y paredes lavables, mobiliario con superficies lisas con ganchos que permitan mantener colgados los escobillones, palas, traperos y paños de limpieza.

7.6. NORMA DE MANEJO Y PREPARACION DEL CLORO

- Su uso en el establecimiento debe estar normado sólo para aplicar en superficies previamente limpias, específicamente en artefactos sanitarios.
- El almacenamiento del Hipoclorito de Sodio Granulado (sobres de 4 gramos) debe efectuarse en un recinto seco, fresco, oscuro y ventilado.
- Las preparaciones de soluciones deben realizarse por personal capacitado y contar con todos los elementos de seguridad.
- El recinto de preparación debe contar con muros, pisos lavables y continuos, ventilación por extractor de aire, instalación de agua potable, lavadero, lavamanos, mesón con cubierta de cerámica u otra superficie lisa, impermeable para su mejor limpieza y evitando la corrosión.

- Toda solución de cloro diluido y almacenado debe ser utilizada, antes de las 12 hrs., descartando su excedente si procede al finalizar cada turno, entregando los contenedores limpios y secos. Estas soluciones deben estar etiquetados con el nombre del responsable de la dilución, la hora y fecha de la preparación.
- Las soluciones deben prepararse directamente en un contenedor con cierre hermético (atomizador).

7.6.1. PROCEDIMIENTO

- Colóquese el equipo (EPP) antes de ingresar al área de trabajo abra las puertas para favorecer la circulación de aire.
- Proceda a eliminar los restos de la preparación deje correr la llave del agua por 5 segundos y elimínelo en el desagüe.
- Enjuague el dispensador con agua corriente primero el interior y después por fuera. Deje estilar boca abajo por unos minutos.
- Utilice la tabla señalada en punto anterior para determinar las cantidades de agua y cloro que debe mezclar para la cantidad total de dilución calculada y concentración definida de acuerdo al uso y demanda.
- En jarro graduado agregue la cantidad de agua que corresponda de acuerdo con la concentración necesaria (Mezcla estándar 2 sobre por 1 litro de agua/ 1 sobre por 500cc de Agua), coloque la tapa y agite suavemente el dispensador para obtener una correcta mezcla.
- Etiquete cada dispensador consignando la cantidad, concentración, fecha y nombre del responsable de la preparación.
- Una vez terminado todo el procedimiento, realice la limpieza y orden del recinto.
- Retírese la mascarilla y buzo plástico o pechera con mangas.
- Lave los guantes con agua corriente, retíreselos y deje secando.
- Lávese las manos.
- Guarde los implementos de seguridad en el lugar destinado para ello, fuera del recinto.

8. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS

8.1. GENERALIDADES

- El procedimiento de limpieza y desinfección para Equipos Clínicos en uso, debe ser ampliamente difundido estando el personal usuario en conocimiento para ejecutarlo.
- El personal que opera el equipo o personal de apoyo, que haya recibido la capacitación correspondiente debe ser preferentemente quien realice la limpieza y desinfección, manteniendo rutinas como: al final del turno o de la jornada laboral, entre paciente y paciente, y según requerimiento.
- Para la limpieza de Equipos Clínicos se recomienda limpiar con solución de jabón neutro y técnica de arrastre (movimiento unidireccional y presión regulada por el operador) las superficies externas, luego retirar la solución jabonosa, para posteriormente aplicar el desinfectante que corresponda según la recomendación del fabricante.
- Durante el procedimiento de limpieza y desinfección externa de los equipos, nunca sumerja los conectores eléctricos en soluciones, utilice solo paños humedecidos en las soluciones en concentraciones recomendadas por el fabricante.

8.2. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS

8.2.1. Insumos

- Agua.
- Paños tejidos (huaipe o similar) según necesidad.
- Jabón Líquido Multiuso.
- Jabón en Espuma (uso sólo en pantallas y teclados).
- Desinfectante específico recomendado por fabricante y disponible en arsenal de HRLBO (Ej: Alcohol Isopropílico al 70%, Amonio Cuaternario, solución Clorada al 0.5% en equipos utilizados en pacientes con cuadro de Diarrea por Clostridioides difficile, cuidando no aplicar en las partes metálicas del equipo).
- Guantes de procedimiento.
- Delantal o pechera plástica desechable.
- Mascarilla en caso que proceda.
- Atomizador.
- Jeringa para dosificación de jabón líquido multiuso.
- Cepillo fino para limpieza de teclados.
- Bolsa plástica para residuo asimilable a domicilio (color negro).

8.2.2. PROCEDIMIENTO

- Reunir el material y llevarlo al lugar de trabajo.
- Desconectar el equipo de la red eléctrica.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Usar guantes de procedimiento y delantal plástico desechable.
- Realizar dilución de jabón multiuso en atomizador según concentración Recomendada (2 cc jabón en 998 cc de agua).
- Rociar el paño tejido (NO MOJAR, NI EMPAPAR) con la solución jabonosa preparada y dóblelo en 4 caras, utilizando una cara para cada pasada unidireccional sobre la superficie externa del equipo.
- Iniciar la limpieza del equipo desde lo más limpio a lo más sucio, en dirección desde arriba hacia abajo, realizando movimiento unidireccional de arrastre por toda la superficie externa del equipo incluyendo la carcasa de los equipos, pedestal, canasto de accesorios, asa y ruedas. En el caso de limpieza de cables, pantalla y teclado realice la limpieza según las recomendaciones específicas del fabricante, efectuando el procedimiento con paño seco rociado con jabón en espuma (Uso específico para estas piezas del equipo) y deje actuar por 3 minutos.
- Retirar el jabón utilizando otro paño doblado en sus 4 caras y rociado con agua limpia, manteniendo movimientos unidireccionales.
- Secar el equipo con paño seco.
- Aplicar con un nuevo paño tejido el desinfectante seleccionado para el equipo, en forma unidireccional "tipo sellado" cubriendo toda la superficie externa, exceptuando cables, pantalla y teclado.
- Dejar secar.

- Inicie la limpieza con técnica de arrastre en forma unidireccional con intensidad regulada o según indicaciones del fabricante, nunca rocíe directamente con el atomizador a la pantalla ni teclados, ni sumerja conexiones en solución acuosa.
- Realizar con paño seco el retiro del jabón espuma.
- Etiquetar el equipo con fecha y ejecutor responsable del procedimiento.

8.2.3. CONSIDERACIÓN ESPECIAL

Se debe tener especial consideración con los productos NO recomendados por el fabricante, debido a que puede producir daño irreversible en el equipo si no se dispone del desinfectante recomendado; en éste caso, sólo se debe proceder a su limpieza prolija con el procedimiento descrito.

9. LIMPIEZA DE ARTEFACTOS SANITARIOS

9.1. CONSIDERACIÓN

Este procedimiento debe realizarse 2 veces al día y las veces necesarias.

9.2. INSUMOS

- Guantes Domésticos, pechera plástica o delantal.
- 4 paños de limpieza, (huaípe).
- Balde con solución jabonosa al 0,2%.
- Balde con agua limpia.
- Dispensador spray con solución clorada al 0.5%.
- Hisopo para taza de baño.
- Gel o crema abrasiva.
- Escobilla de fibra manual.
- Escobillón con trapero tejido de 50 x 50 cms., con ojal.
- Pala y bolsa de basura.

9.3. PROCEDIMIENTO

- Lleve el equipo al área de trabajo.
- Colóquese guantes, delantal o pechera plástica.
- Inicie la limpieza en el siguiente orden: Muro, Lavamanos, taza WC y piso.
- En caso de limpieza de lavamanos:
 - Luego del secado de la superficie coloque crema abrasiva si es necesario con un segundo paño y proceda a remover suciedad más adherida.
 - En paño húmedo con solución multiuso neutro, (2cc x 998 cc de agua tibia a caliente).
 - Friegue todas las superficies enlosadas del lavamanos, interior y exterior, incluidas la grifería existente.
 - Enjuague el sanitario completo con agua corriente.
 - Secar.

- Luego proceda a desinfectar con un paño humedecido con solución clorada al 0,5 % en forma de sellado. Excluida las llaves u otros accesorios metálicos, los que sólo puede desinfectar con Alcohol al 70 %.
- En limpieza de taza de baño:
 - Descargue el estanque, con paño húmedo en solución jabonosa limpie la tapa y asiento por ambos lados, incluyendo bisagras y pernos. Enjuague y seque.
 - Coloque abrasivo en crema o gel y friegue la parte exterior de la taza, cuidando lavar el codo, los pernos, la superficie circundante y la base del estanque.
 - Enjuague, seque, luego aplique solución jabonosa en mismo procedimiento descrito anteriormente. Aplique solución clorada al 0.5%, excluya llaves o partes metálicas porque el cloro es altamente corrosivo. En el caso de aparecer sarro u otro desperfecto, informe a su supervisor.
 - Limpie el interior de la taza de baño con hisopo y solución jabonosa, en las áreas en que se encuentre desechos o suciedad adherida, frotando los bordes internos y fondo, luego enjuague descargando el estanque las veces que sea necesario, luego aplique solución clorada al 0.5 %.
 - Finalizada la limpieza de cada sanitario, realice limpiado de espejo y trapeado del piso.
- Examine su trabajo.
- Limpie el material utilizado y guárdelo.
- Lávese las manos.
- Registre la actividad en documento correspondiente.

10. LIMPIEZA DE MOBILIARIO CLÍNICO

10.1. Consideraciones

Aplica a carros de curación, carros de paro, carros de exámenes, mesas auxiliares y otros.

La frecuencia de este procedimiento debe ser diaria y / o cada vez que sea necesario frente a derrames, materia orgánica, suciedad o cada vez que se utilice.

10.2. INSUMOS

- Guantes domésticos, delantal o pechera plástica.
- Balde con solución jabonosa.
- Balde con agua limpia.
- 3 paños de limpieza.
- Receptáculo con bolsa de basura.
- Pulidor.

10.3. PROCEDIMIENTO

- Colóquese guantes, delantal o pechera y lleve el equipo al área de trabajo.
- Retire y elimine en bolsa de basura los restos de material clínico que se encuentren en la superficie o adheridos a ellas (tela adhesiva u otros).
- Con paño húmedo en solución jabonosa, deje actuar por unos 5 minutos, luego pase nuevamente el paño firmemente utilizando las diferentes caras abarcando toda la superficie, desde superior a inferior, en las áreas que encuentre aún materia orgánica o suciedad adherida, repita el procedimiento friccionando hasta desprenderla. Si aún persisten materiales engomados adheridos despréndalos con alcohol.


- Cuando el mobiliario tenga ruedas, límpielas cuidadosamente hasta retirar toda la suciedad pegada por el roce, cuide de conserva la lubricación de los rodamientos.
- Con paño húmedo en agua limpia, proceda a retirar en la misma secuencia toda la solución, realizando tantas pasadas y enjuagues del paño como sea necesario.
- Con otro paño realice el secado prolijo del mueble, manteniendo la secuencia de arriba hacia abajo.
- Examine su trabajo.
- Limpie y ordene el material utilizado.
- Retírese los EPP y elimínelos cuando proceda.
- Lávese las manos.
- Informe si detectó un desperfecto y registre la actividad en documento correspondiente.

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA DE SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN Y VENTILACIÓN

Información del Documento

Objetivo	Establecer un programa de mantenimiento preventivo que describa la forma, contenido, aplicación y evaluación de los diferentes procesos con el objetivo de prolongar la vida útil de operación, asegurando el proceso de atención de todos los pacientes y los usuarios.
Alcance	Transversal a la institución

Aprobado por:



DIEGO CAMPOS MARCHANT
REPRESENTANTE LEGAL
CLÍNICA DENTAL DIVEDENT

Aprobado por:



MARÍA ROSARIO DONOSO BUSTOS
DIRECTORA TÉCNICA
CIRUJANA DENTISTA

1. INTRODUCCIÓN

Todos los equipos e instalaciones físicas que son utilizados en la Clínica están sometidos a un desgaste continuo por su uso prolongado. El mantenimiento preventivo juega un rol de alta importancia en la tarea de maximizar la disponibilidad de los equipos e instalaciones, ya que todas las reparaciones, ajustes, reemplazos y revisiones, contribuyen a prevenir correcciones mayores. Garantizar la continuidad en la prestación de salud por parte de la Clínica, hacen de la mantención preventiva de equipos, instalaciones y redes un elemento estratégico que conlleva una planificación rigurosa.

2. OBJETIVO GENERAL

Establecer un programa de mantenimiento preventivo que describa la forma, contenido, aplicación y evaluación de los diferentes procesos con el objetivo de prolongar la vida útil de operación, asegurando el proceso de atención de todos los pacientes y los usuarios.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Asegurar la disponibilidad funcional y la confiabilidad de los equipos de climatización de la Clínica, para mantener la continuidad de los procesos clínicos, expectativas de confort y seguridad de sus usuarios.
- Evitar anegamientos, filtraciones de agua, aire y otros eventos relacionados con las techumbres del edificio que puedan provocar interferencias o interrupciones en el normal funcionamiento de la Clínica.

4. DEFINICIONES

4.1. MANTENCIÓN PREVENTIVA

Se define como la acción programada en referencia a la periodicidad de cambio de elementos sometido a desgaste por las distintas acciones físicas ejercidas sobre la infraestructura, sistema y equipos. Se definen de acuerdo a recomendaciones del fabricante, normativa técnica vigente, o comportamiento de los componentes a través del tiempo.

Conjunto de acciones técnicas administrativas que se realizan para el cuidado e inspección sistemática de un equipo o instalación con el propósito de mantenerlo en buen estado de funcionamiento y alargar la vida útil del equipo e instalaciones y prevenir la suspensión de las actividades productivas por imprevistos.

4.1.1. VENTAJAS

- El Mantenimiento Preventivo supone una reducción en los costes de mantenimiento de equipos e instalaciones.
- Otorga la posibilidad de elegir el momento que mejor para realizar un paro en las instalaciones.
- Mayor disponibilidad de las instalaciones.
- Permite un mejor control de las instalaciones y equipos.
- Mayor grado de conservación.
- Mejora la previsión de recambios y repuestos que van a ser precisos durante un período determinado.
- Aumenta la calidad en el servicio ofrecido.

4.1.2. CARACTERÍSTICAS DE EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

- Se debe o puede realizar en un momento que no se está produciendo, por lo tanto, se pueden aprovechar las horas ociosas.
- Se lleva a cabo siguiendo un programa previamente elaborado, en el cual se detalla el procedimiento a seguir, actividades a realizar, con el objetivo de contar con los materiales y repuestos necesarios.
- Debe contar con una fecha programada, adicionalmente un tiempo de inicio y final preestablecido y aprobado por los respectivos encargados.
- Debe estar destinado a un área en particular y equipos.
- Permite a la organización contar con un historial de todos los equipos, además permite la posibilidad de actualizar la información técnica de los equipos.

4.1.3. PROGRAMACIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

La Programación del Mantenimiento Preventivo tiene que ir de la mano con la planificación, para ello se nombran los objetivos principales de la programación, consideraciones y los elementos que debe incluir.

- Órdenes de trabajo que derivan del proceso de planificación y explicar el trabajo que se va a realizar.
- Estándares de tiempo.
- Información acerca de la disponibilidad de técnicos.
- Información sobre la disponibilidad de equipo y herramientas especiales, necesarios para el mantenimiento.
- Acceso al programa de producción del recinto y conocimiento del momento en que las instalaciones estarán disponibles para el mantenimiento.
- Prioridades bien definidas para el trabajo de mantenimiento.
- Determinar las partes de la maquinaria que se deben inspeccionar.

4.2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO

El objetivo principal restablecer la operación a un estándar de funcionamiento predefinido, este proceso tiene actividades técnico administrativas las cuales deben garantizar de manera oportuna las herramientas, instrumentos, repuestos y accesorios a fin de desarrollarlo en el plazo determinado.

4.3. PLAN DE MANTENIMIENTO

Documento en el que se encuentra la programación del mantenimiento de todas las instalaciones y equipos que se consideran relevantes para las prestaciones de salud que se entregan al usuario final. Se detallan las características de cada uno de los equipos, el tipo de pauta de mantención y su frecuencia. Esta programación se revisa y se actualiza anualmente.

4.4. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO

Documento interno que resume las instalaciones y equipos priorizados para el mantenimiento, detallando la periodicidad de las acciones de mantenimiento y las fechas de ejecución de las pautas de estas acciones.

4.5. PAUTA DE MANTENIMIENTO

Documento escrito donde se describen las tareas a realizar a las instalaciones incluidas en el plan de mantenimiento preventivo, se registran resultados de la aplicación de esta y el estado final de la instalación.

5. DEFINICIÓN DE FRECUENCIAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

La frecuencia de mantenimiento considera dos antecedentes, la experiencia del equipo de mantenimiento y consulta o información del proveedor/fabricante.

La frecuencia es expresada en el número de actividades a desarrollar durante un año calendario.

La frecuencia de las actividades de Mantenimiento Preventiva será la que se indica en la tabla:

TIPO DE EQUIPO	FRECUENCIA
Sistemas de climatización	Una vez al año

6. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO

- Las instalaciones relevantes son todas aquellas instalaciones que son indispensables para el funcionamiento de la Clínica.
- El mantenimiento preventivo de las instalaciones será efectuado por empresas externas, especializadas y competentes, dada la complejidad y responsabilidad que implica dicha acción.
- Se requerirá para cada instalación intervenida un informe técnico de la empresa externa a cargo de la mantención.
- Los mantenimientos preventivos serán avisados al personal con anticipación con el objetivo de no interferir en las atenciones o actividades medicas diarias.

7. MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN Y VENTILACIÓN

- Este mantenimiento se realizará una vez por año, por una empresa externa.
- En este mantenimiento, es necesario revisar parámetros mínimos, tales como:
 - Mediciones eléctricas en motores eléctricos de inyección y extracción y tableros eléctricos.
 - Limpieza o cambio de filtros según necesidad.
 - Revisión y/o reparación de ductos de ventilación.
- Finalizado el mantenimiento la empresa externa deberá entregar un informe técnico donde se identifique al ejecutante y al equipo, además deberá contener todas las acciones realizadas, anomalías y observaciones, si corresponde.

8. LA LIMPIEZA DE LOS SISTEMAS DE CLIMATIZACIÓN Y EL COVID-19

Dado que la principal vía de transmisión del virus SARS-CoV-2 se considera la aérea, la ventilación y climatización de espacios cerrados con concurrencia humana son dos factores importantes a tener en cuenta para la prevención y el control del Covid-19.

Recuerda la importancia de considerar la ventilación como una medida efectiva de prevención y control de las infecciones por el virus SARS-CoV-2, con la publicación de una serie de recomendaciones para minimizar la presencia de aerosoles contaminados con el virus en ambientes interiores.

El SARS-CoV-2 se transmite entre personas principalmente por vía aérea, a través de pequeñas gotas (superiores a 5 micras) que se producen cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Las gotas de este tamaño son relativamente pesadas, se depositan rápidamente sobre el suelo o las superficies, y no se desplazan a grandes distancias, de ahí que una de las principales medidas para evitar el contagio se considere mantener la distancia de dos metros entre personas.

Sin embargo, el virus puede permanecer viable en el aire durante unas horas en aerosoles inferiores a cinco micras, que pueden desplazarse a más distancia transportados por flujos de aire o por los conductos de aire de los sistemas de climatización.

9. LA VENTILACIÓN COMO MEDIDA PREVENTIVA: RECOMENDACIONES BÁSICAS

La renovación del aire reduce la concentración de los aerosoles más diminutos, que pueden permanecer en suspensión durante horas en ambientes cerrados. Por eso es de importancia considerar la ventilación como una medida de prevención y control de Covid-19.

Entre las recomendaciones básicas para mantener una buena calidad del aire interior frente al coronavirus están:

- Mantener la máxima aportación posible de aire exterior en los locales, mediante ventilación natural y/o en los sistemas de ventilación y climatización. Si sólo se dispone de ventilación natural, maximizar el caudal de renovación del aire abriendo ventanas y puertas.
- Iniciar la ventilación dos horas antes de la apertura de la Clínica y mantenerla en funcionamiento una hora después de cerrarlo, si es posible manteniendo la ventilación en funcionamiento todo el día.
- Las descargas de las extracciones de aire deben estar alejadas de las tomas de aire exterior y en el caso de que estén próximas, hay que interponer una barrera para impedir la recirculación del aire.

10. RECOMENDACIONES PARA SISTEMAS DE CALEFACCIÓN Y REFRIGERACIÓN

Las recomendaciones en cuanto a la climatización de espacios cerrados apuntan a que, dentro de lo posible, este verano valdrá la pena sacrificar el confort térmico para mantener al máximo la ventilación. Otro factor destacado será la importancia de una limpieza y desinfección correcta de los equipos de tratamiento del aire, antes de ponerlos en funcionamiento y de forma periódica durante la temporada de uso.

11. RECOMENDACIONES PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS

11.1. LOS FILTROS

Al iniciar la puesta en marcha de los equipos es recomendable cambiar los diferentes filtros de las unidades de ventilación y equipos de tratamiento del aire, y se aconseja cambiarlos mensualmente.

11.2. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN INICIAL

Se aconseja, como medida de prevención general, que antes de poner los equipos de tratamiento de aire en funcionamiento se les realice una limpieza y desinfección.

PROCEDIMIENTOS PARA MANEJO, RETIRO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS DEL ESTABLECIMIENTO

Información del Documento	
Objetivo	Diseñar un Plan de Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud adecuado para la Clínica. Aplicando de forma correcta el Decreto N° 6 "Reglamento Sobre Manejo de Residuos en Atención de Salud".
Alcance	Transversal a la institución

Aprobado por:



DIEGO CAMPOS MARCHANT
REPRESENTANTE LEGAL
CLÍNICA DENTAL DIVEDENT

Aprobado por:



MARÍA ROSARIO DONOSO BUSTOS
DIRECTORA TÉCNICA
CIRUJANA DENTISTA

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un Plan de Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud adecuado para la Clínica. Aplicando de forma correcta el Decreto N° 6 "Reglamento Sobre Manejo de Residuos en Atención de Salud".

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar directrices a los funcionarios sobre la correcta segregación y eliminación de residuos al interior del recinto clínico.
- Establecer los procesos de transporte interno, externo y eliminación a los que serán sometidos los residuos.
- Establecer responsabilidades y roles, en relación con la gestión de residuos.
- Identificar peligros de los residuos.
- Detallar procedimientos internos para recoger, transportar, embalar, etiquetar y almacenar los residuos.
- Definir los equipos, rutas y señalización que deberían emplearse para el manejo interno de los diferentes tipos de residuos.

2. DEFINICIONES

- **ALMACENAMIENTO:** Conservación de residuos en un sitio y por un lapso determinado.
- **CONTENEDOR:** Recipiente portátil o envase, en el cual un residuo es almacenado o transportado previo a su eliminación.
- **ELIMINACIÓN:** Conjunto de operaciones mediante las cuales los residuos son tratados o dispuestos finalmente mediante su depósito definitivo, incluyéndose en estas operaciones aquellas destinadas a su reutilización o reciclaje.
- **GENERADOR:** Establecimiento de atención de salud que dé origen a residuos correspondientes a las categorías de residuos especiales a que se refiere el D.S. N° 6.
- **MANEJO DE RESIDUOS:** Conjunto de operaciones a las que se someten los residuos de establecimientos de atención de salud luego de su generación, que incluyen su almacenamiento, transporte y eliminación.
- **MINIMIZACIÓN:** Acciones para evitar, reducir o disminuir en su origen, la cantidad o peligrosidad de los residuos de establecimientos de atención de salud generados. Considera medidas tales como la reducción de la generación, la concentración y el reciclaje.
- **REAS:** Residuos generados en Establecimientos de Atención de Salud.
- **RESIDUO O DESECHO:** Sustancia, elemento u objeto que el generador elimina, se propone eliminar o está obligado a eliminar.
- **TRATAMIENTO:** Todo proceso destinado a cambiar las características físicas, químicas o biológicas de los residuos, con el objetivo de neutralizarlos, recuperar energía o materiales o eliminar o reducir su peligrosidad.
- **BODEGA DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL O TRANSITORIO:** Bodega en donde se almacenan residuos en un establecimiento de atención de salud por un lapso de tiempo determinado.

3. MANEJO DE RESIDUOS CLÍNICOS

El manejo de residuos, corresponde a las diversas actividades que, condicionadas por aspectos técnicos, económicos, legales y administrativos permite asegurar una buena conducción de estos, desde su generación hasta su disposición final.

Se entiende por "Residuos Generados en Establecimientos de Atención de Salud" a todos los residuos generados en la Clínica, se habla del riesgo que puedan tener para la salud y el medio ambiente si no son manejados en forma adecuada.

4. LOS RESIDUOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SE CLASIFICARÁN EN

4.1. CATEGORÍA 1: RESIDUOS PELIGROSOS

Son residuos peligrosos aquellos que presentan una o más características de peligrosidad definidas en el Decreto Supremo N° 148, de 2003, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos. Los residuos peligrosos que se presentan con más frecuencias en establecimientos de atención de salud son:

- Residuos consistentes o contaminados por drogas citotóxicas, tales como: clorambucil, ciclosporina, ciclofamida, melfalan, semustina, tamoxifeno, tiotepa y treosulfan.
- Residuos consistentes o contaminados por solventes orgánicos halogenados, tales como cloruro de metileno, cloroformo y tricloroetileno.
- Residuos consistentes o contaminados por solventes orgánicos no halogenados, tales como xileno, metanol, acetona, isopropanol, tolueno, acetato de etilo y acetonitrilo.
- Residuos consistentes o contaminados por sustancias orgánicas peligrosas, tales como: formaldehído, percloroetileno y soluciones desinfectantes y de limpieza en base a fenol.
- Residuos consistentes, que contienen o están contaminados por metales pesados, tales como equipos que contienen mercurio y baterías que contienen cadmio o plomo.
- Residuos consistentes o contaminados por sustancias químicas inorgánicas peligrosas tales como: ácido sulfúrico, clorhídrico, nítrico y crómico; soluciones alcalinas de hidróxido de sodio y amoniaco; sustancias oxidantes tales como permanganato de potasio y dicromato de potasio y, además, agentes reductores tales como bisulfato de sodio.

4.2. CATEGORÍA 2: RESIDUOS RADIOACTIVOS DE BAJA INTENSIDAD

Residuos radiactivos de baja intensidad son aquellos que contienen o están contaminados por sustancias radiactivas cuya actividad específica, luego de su almacenamiento, ha alcanzado un nivel inferior a 74 becquereles por gramo o a dos milésimas de microcurio por gramo. La segregación, almacenamiento, transporte y tratamiento de estos residuos debe realizarse conforme a la normativa vigente y el presente reglamento. Los residuos con mayor intensidad que la señalada constituyen residuos radiactivos y deben ser gestionados de acuerdo a la normativa que los rige.

4.3. CATEGORÍA 3: RESIDUOS ESPECIALES

Aquellos residuos sospechosos de contener agentes patógenos en concentraciones o cantidades suficientes para causar enfermedad a un huésped susceptible.

4.3.1. ESTOS RESIDUOS SE PUEDEN CLASIFICAR EN

4.3.1.1. CULTIVOS Y MUESTRAS ALMACENADAS

Residuos de la producción de material biológico; vacunas de virus vivo, placas de cultivo y mecanismos para transferir, inocular o mezclar cultivos; residuos de cultivo; muestras almacenadas de agentes infecciosos y productos biológicos asociados, incluyendo cultivos de laboratorios médicos y patológicos; cultivos y cepas de agentes infecciosos de laboratorio.

4.3.1.2. RESIDUOS PATOLÓGICOS

Restos biológicos, incluyendo tejidos, órganos, partes del cuerpo que hayan sido removidos de seres o restos humanos, incluyendo fluidos corporales que presenten riesgos sanitario.

4.3.1.3. SANGRE Y PRODUCTOS DERIVADOS

Incluyendo plasma, el suero y demás componentes sanguíneos y elementos tales como gases y algodones saturados en sangre. Se excluyen de esta categoría la sangre, productos derivados y materiales provenientes de banco de sangre que luego de ser analizados se haya demostrado la ausencia de riesgos para la salud. Además se excluye el material contaminado que haya sido sometido a desinfección.

4.3.1.4. CORTOPUNZANTES

Residuos resultantes del diagnóstico, tratamiento, investigación o producción, capaces de provocar cortes o punciones.

4.4. CATEGORÍA 4: RESIDUOS DOMICILIARIOS

Son residuos sólidos asimilables a domiciliarios todos aquellos residuos generados en establecimientos de atención de salud que, por sus características físicas, químicas o microbiológicas, pueden ser entregados a la recolección municipal y dispuestos en un relleno sanitario tales como los residuos de preparación y servicio de alimentos, material de limpieza de pasillo, salas y dependencias de enfermos, papeles y materiales de oficina y demás similares y los materiales absorbentes, tales como gases y algodones no saturados con sangre y sus derivados. Se incluyen en esta categoría los residuos especiales que han sido sometidos a tratamiento previo en conformidad a las disposiciones específicas establecidas.

5. GENERACIÓN

Al momento de su generación, los residuos deberán ser segregados y almacenados en contenedores de acuerdo a su categorías. Dicha segregación deberá mantenerse durante todas las etapas de manejo de los residuos hasta su eliminación o tratamiento.

En caso de producirse mezcla de residuos asimilables a domiciliarios con residuos de otras categorías del establecimiento de salud, éstos deberán ser manejados de acuerdo a lo prescrito para el residuo de mayor riesgo. Por su parte, el manejo de mezclas de residuos que incluyan 2 o más de las siguientes categorías: Residuos peligrosos, residuos radiactivos de baja intensidad o residuos especiales, deberá ser realizado considerando los riesgos de todos los residuos presentes en ellos.

6. CONTENEDORES

Los contenedores que se utilicen para el almacenamiento o cualquier otra etapa de manejo de Residuos de Establecimientos de Salud deberán:

- Tener tapa de cierre ajustado.
- Tener bordes romos y superficies lisas.
- Tener asas que faciliten su manejo.
- Ser de material resistente a la manipulación y a los residuos contenidos y estancos.

Los contenedores destinados a los residuos clasificados como Cortopunzantes deberán ser rígidos y resistentes al corte y la punción.

Los contenedores reutilizables deberán ser de material lavable y resistente a la corrosión y deben ser reemplazados cuando muestren deterioro o problemas en su capacidad de contención y manipulación.

6.1. TIPOS DE CONTENEDORES

Los residuos especiales deberán almacenarse en un contenedor de color amarillo y los residuos sólidos asimilables a domiciliarios deberán almacenarse en un contenedor de color gris o negro, sin perjuicio de la posibilidad de mantener contenedores específicos destinados al reciclado de elementos de residuos sólidos asimilables a domiciliarios.

Todo contenedor en uso deberá llevar una etiqueta perfectamente legible, visible y resistente al lavado que lo identifique con la dependencia que lo utiliza.

Los contenedores destinados al almacenamiento de residuos peligrosos deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto Supremo Nº 148 de 2003, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos, o el que lo reemplace, y demás normativa sanitaria aplicable.

7. SEGREGACIÓN EN EL ORIGEN

Para poder definir los tipos de contenedores que debían existir en los diversos servicios del hospital, se realizó análisis y consultas a personal de los servicios, determinando de esta manera el número, tipo de contenedores, según el residuo y volumen de los residuos generados.

8. SEPARACIÓN DE RESIDUOS

Se debe realizar segregación de los residuos según categoría en cada uno de los servicios, tanto clínicos como no clínicos, esta labor debe ser realizada por cada uno de los funcionarios del establecimiento y controlada por los supervisores de cada servicio.

8.1. IMPORTANTES:

La incorrecta segregación, puede provocar consecuencias de carácter grave:

- Al funcionario: a causa de accidentes con elementos peligrosos o contaminados con patógenos.
- Al momento del retiro de los residuos se deberán sustituir los contenedores usados por contenedores nuevos o aseados, provistos de sus respectivas bolsas nuevas si ello correspondiera

Si usted en forma INVOLUNTARIA, elimina residuos en un contenedor equivocado según categoría del residuo, NO LO SAQUE, no se arriesgue a sufrir accidentes y avise inmediatamente.

9. ALMACENAMIENTO

Todo establecimiento que genere REAS deberá contar con, al menos, un área o sala de almacenamiento para los residuos, la que deberá estar ubicada y ser operada de forma tal que se minimicen las molestias y riesgos.

El área o sala de almacenamiento deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- Capacidad suficiente para almacenar las diferentes categorías de residuos generadas en el establecimiento, considerando el número y tipo de contenedores y las frecuencias de recolección y de envío a eliminación.
- Contar con:
 - Un diseño que permita un trabajo seguro, facilitando el acceso del personal, y, cuando corresponda.
 - Puertas de cierre ajustado y provistas de cerrojo que permitan el acceso y retiro de los residuos.

La operación del área o sala de almacenamiento de residuos deberá cumplir con los siguientes requerimientos mínimos:

- El ingreso será permitido sólo a las personas encargadas del manejo de los residuos.
- Disponibilidad permanente de artículos para mantener el aseo de la sala.
- Tener, a lo menos, una persona encargada de la operación y mantenimiento de la misma.
- Disponer de la cantidad de contenedores necesaria para el reemplazo de aquellos que sean retirados durante la recolección interna.
- Los residuos especiales deberán mantenerse en bolsas cerradas y no podrán ser almacenados por períodos superiores a 72 hrs.

10. RETIRO DE RESIDUOS

Los residuos cuentan con dos instancias de retiro:

10.1.1. DESDE EL INTERIOR DE LAS SALAS

Esta labor es desarrollada por los auxiliares de servicios, quienes recolectan las bolsas de residuos, según categoría, para posteriormente depositarlas en contenedores ubicadas en áreas de almacenamiento transitorio.

Los contenedores de residuos asimilables a domiciliarios y los de residuos especiales deberán retirarse de la zona de generación a lo menos un vez al día o cuando se haya completado 3/4 de su capacidad. Cuando se trate de contenedores reutilizables, previo a su retiro deberá proceder al anudamiento o cierre de las respectivas bolsas.

El material cortopunzante se deberá retirar cuando el contenedor respectivo esté con su capacidad en 3/4, momento en que éste debe cerrarse y sellarse.

Los Residuos Peligrosos deberán ser removidos de los servicios o zonas de generación de acuerdo con la reglamentación específica que los rigen.

10.1.2. DESDE ÁREAS DE ALMACENAMIENTO TRANSITORIO

El retiro de los REAS, desde el área de almacenamiento transitorio deberá practicarse en horarios y condiciones que minimicen molestias y riesgos y que no afecten el buen funcionamiento del establecimiento.

Este trabajo es desarrollado por personal contratado específicamente para llevar a cabo esta labor "Los Recolectores", quienes para esta etapa, tienen como función específica transportar los contenedores de residuos desde áreas de almacenamiento transitorio hasta el vehículo que realiza el retiro de los residuos.



PROCEDIMIENTO DE
CONSERVACIÓN, CUSTODIA
DE ESTUPEFACIENTES,
PSICOTRÓPICOS Y
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Versión: 1
Elaboración: Julio 2022

PROCEDIMIENTO DE CONSERVACIÓN, CUSTODIA DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Información del Documento	
Objetivo	Establecer los criterios necesarios que permitan un correcto almacenamiento y conservación de los medicamentos, con el fin de asegurar su actividad terapéutica en su período de vigencia y el óptimo estado de conservación, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante y normativa vigente de manera tal de contribuir a la seguridad del paciente que los utiliza.
Alcance	Transversal a la institución

Aprobado por:

DIEGO CAMPOS MARCHANT
REPRESENTANTE LEGAL
CLÍNICA DENTAL DIVE DENT

Aprobado por:

MARÍA ROSARIO DONOSO BUSTOS
DIRECTORA TÉCNICA
CIRUJANA DENTISTA

1. OBJETIVOS

Establecer los criterios necesarios que permitan un correcto almacenamiento y conservación de los medicamentos, con el fin de asegurar su actividad terapéutica en su período de vigencia y el óptimo estado de conservación, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante y normativa vigente de manera tal de contribuir a la seguridad del paciente que los utiliza.

2. RESPONSABLE

Directora Técnica de la Clínica

3. DEFINICIONES

- **Almacenamiento:** Acción o resultado de ordenar y guardar algún producto según las condiciones especificadas por el fabricante.
- **Temperatura de almacenamiento:** Temperatura que garantiza estabilidad de los medicamentos e insumos clínicos:
 - Temperatura ambiente: entre 15 y 25°C sin superar los 30°C,
 - Refrigerado: en refrigerador entre 2°C y 8°C
 - Congelado: a - 20 °C
- **Humedad del aire:** Condición ambiental a la cual deben ser almacenados los medicamentos e insumos, en un rango del 40 al 70%.
- **Fecha de vencimiento:** fecha de expiración o caducidad, fecha estipulada por el fabricante, que indica el tiempo en que los medicamentos permanecen en óptimas condiciones para ser utilizados conservando su estabilidad.
- **Producto farmacéutico o medicamento:** cualquiera sustancia natural, sintética o mezcla de ellas, que se destine a la administración en el hombre o a los animales con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención o diagnóstico de las enfermedades o sus síntomas (Código sanitario, 9º edición, 1996).

4. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO EN BODEGA

- Los medicamentos deben ser almacenados en condiciones que aseguren el mantenimiento de su calidad y rotación adecuada. Se dispone en primera fila aquellos medicamentos con fecha de vencimiento más cercana y se acomodan detrás aquellos medicamentos con vencimiento más lejano.
- Mantener los envases originales, manteniendo la etiqueta o rótulo de identificación para evitar la pérdida de información, error en el despacho, cambio de medicamentos. Verificar que los envases se mantengan cerrados y sellados.
- Mantener los medicamentos en las condiciones adecuadas de luz, temperatura (15° a 25°) y Humedad (40% a 70%), según las condiciones definidas por el fabricante.
- Para aquellos medicamentos que por volumen o espacio, no se pifedan almacenar en estantes, estos se apilan sobre pallet separados a 10 cm del piso y no más de 10 cajas por pila para evitar derrumbes o lo que indique proveedor.
- Aquellos medicamentos que requieren cadena de frío o refrigerado serán almacenados en refrigeradores exclusivos para este fin, que aseguren la conservación de los medicamentos con temperatura controlada.
- Los medicamentos no deben tocar las paredes ni fondo del refrigerador, tampoco deben almacenarse en la puerta del refrigerador.

- Los productos rechazados y/o vencidos requieren ser almacenados separados del resto de las zonas de almacenamiento y deben estar debidamente identificados como medicamentos vencidos/en mal estado/sin rotulación adecuada.
- Deben permanecer a una distancia mínima de 10 cm sobre el suelo, lejos de zonas de calor (NO sobre ventanas ni radiadores de calefacción).

5. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO EN SALAS DE PROCEDIMIENTOS Y PABELLÓN

- Sólo está autorizado el almacenamiento de medicamentos en gavetas y carros de paro designados.
- Los Medicamentos almacenados en las gavetas y carros de paro, deben cumplir con las condiciones de temperatura (15° a 25°C) y humedad (40% a 70%) y foto protección (cuando medicamento lo requiera).
- Los medicamentos NO administrados deben ser devueltos.

6. ALMACENAMIENTO PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES

- Los medicamentos sujetos a control de Psicotrópicos y Estupefacientes, deben ser almacenados en cumplimiento con la reglamentación sanitaria sobre productos psicotrópicos y estupefacientes: en un área controlada (con llave o clave de huella digital), de manera tal de prevenir su hurto, robo, sustracción o extravío.