



Mat.: Aprueba “*Norma de manejo de microorganismos multirresistentes productores Carbapenemasas*”

Santiago.

VISTOS, Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469;
2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
3. La Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;
4. Los Decretos Supremos N°140 y N°38, de 2004 y 2005, respectivamente, ambos del Ministerio de Salud; sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, respectivamente;
5. La Resolución N°7 de 2019 y N°16 de 2020 de la Contraloría General de la República.
6. La Resolución Exenta RA N°116675/92/2024, de 30 de enero de 2024, que modifica la Resolución Exenta RA N°116675/419/2023, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que nombra en calidad de titular el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
7. La Resolución Exenta N°3.195, de 2024, del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, que establece jefaturas, determina subrogancia



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

para los cargos de Director, Subdirector, Jefes y Encargados de Unidades, del Hospital de Urgencia Asistencia Pública;

CONSIDERANDO

a) Que, las IAAS representan un problema global por su alta tasa de morbilidad y mortalidad, el aumento en la duración de hospitalizaciones y los costos que generan.

b) Que, la resistencia a los antimicrobianos es un proceso natural agravado por su uso indebido en humanos y animales, lo que favorece la aparición de microorganismos resistentes que vuelven ineficaces los tratamientos habituales.

c) Que, la principal preocupación es la resistencia adquirida, que ocurre cuando bacterias inicialmente sensibles desarrollan resistencia por mutaciones o transferencia genética, logrando sobrevivir a las concentraciones terapéuticas de antibióticos.

d) Que, la resistencia causada por bacterias productoras de carbapenemasas —enzimas que inactivan antibióticos como los carbapenémicos y β -lactámicos— ha aumentado considerablemente a nivel global y en nuestra institución. Estas enzimas, como VIM, Nueva Delhi, OXA-48 y KPC, tienen alta capacidad de diseminación y un fuerte impacto en el tratamiento clínico.

e) Que, las medidas de control y prevención son claves para hacer frente a los nuevos desafíos que generan estos microorganismos multirresistentes.



f) Que, en esta norma de manejo se establece como objetivo específico:

i. Prevenir la diseminación de los agentes productores de carbapenemasas en el Hospital de Urgencia y Asistencia Pública.

ii. Establecer medidas de prevención y control para el manejo de microorganismos productores de carbapenemasas en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

iii. Definir las medidas, según la evidencia disponible para la prevención y control de su diseminación.

iv. Organizar la implementación de las medidas para la prevención y control sobre el manejo de microorganismos productores de carbapenemasas.

g) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y;



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

h) asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3° y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer la **sexta versión** de la “Norma de manejo de microorganismos multirresistentes productores Carbapenemasas”, dicto la siguiente:

i) **RESOLUCIÓN**

I. **APRUÉBANSE** la **sexta versión** de la “Norma de manejo de microorganismos multirresistentes productores Carbapenemasas”, que es del siguiente tenor:

	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS				
	CÓDIGO IAAS	VERSIÓN 06	FECHA 03/2025	VIGENCIA 5 años	N° PÁGINAS 23



Revisado Por:	Aprobado Por:
 Firmado por: Karla Andrea Alfaro Flores Jefatura Calidad y Seguridad del Paciente Fecha: 10-04-2025 15:31 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	 Firmado por: Patricio Raúl Barria Allef Director Huap Fecha: 11-04-2025 13:32 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:


<https://doc.digital.gob.cl/validador/CQPFQM-002>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 2 de 23

ÍNDICE


I. INTRODUCCIÓN	3
II. OBJETIVOS	4
III. ALCANCE	4
IV. DEFINICIONES	4
V. RESPONSABILIDADES	9
VI. DESARROLLO DEL PROCESO	10
a) Atención del caso índice	11
b) Atención sala en cohorte de contactos	12
c) El traslado del paciente	13
d) Alimentación	13
e) Consideraciones especiales	14
1. Anexo Laboratorio	16
- Diferencias entre métodos utilizados en el laboratorio	16
- Flujo de trabajo en el laboratorio	16
2. Ejemplos de informes	17
- Informe de Biología Molecular	17
- Informe de Microbiología	18
VII. DISTRIBUCIÓN	20
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
IX. MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO	21



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 3 de 23

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son un problema a nivel mundial por la alta morbilidad asociada que producen, la prolongación de la estadía hospitalaria y los costos asociados.

La resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno natural, aunque el uso indebido de estos fármacos en el ser humano y los animales está provocando la selección de agentes resistentes. Es un proceso que presentan los microorganismos (virus, bacterias, hongos o parásitos). Que inciden y hacen ineficaces a los medicamentos utilizados en su tratamiento.

Lo preocupante es la llamada **resistencia adquirida**, la cual ocurre en una bacteria inicialmente sensible a los antibióticos, por aparición de mutaciones o por la adquisición de genes de resistencia a través de transferencia de material genético desde otro microorganismo. La resistencia bacteriana se define, más específicamente, como la capacidad de la bacteria para sobrevivir a las concentraciones terapéuticas utilizadas de un medicamento particular.

La resistencia por agentes productores de carbapenemasas, enzimas que hidrolizan directamente antibióticos carbapenémicos (incluyendo B-lactámicos) ha sufrido un aumento significativo reciente en todo el mundo y en particular en nuestra institución. Es de gran importancia epidemiológica por su gran capacidad de diseminación y significativa repercusión en el manejo clínico de los pacientes. Existen diferentes tipos de carbapenemasas, tales como *VIM*, *Nueva Delhi*, *OXA-48*, *KPC*.


Las medidas de control y prevención son claves para hacer frente a los nuevos desafíos que generan estos microorganismos multirresistentes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 4 de 23

II. OBJETIVOS

General:

Prevenir la diseminación de los agentes productores de carbapenemasas en el Hospital de Urgencia y Asistencia Pública.

Específicos:

1. Establecer las medidas de prevención y control para el manejo de microorganismos productores de carbapenemasas en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
2. Definir las medidas, según la evidencia disponible para la prevención y control de su diseminación.
3. Organizar la implementación de las medidas para la prevención y control sobre el manejo de microorganismos productores de carbapenemasas.

III. ALCANCE

- Todo personal clínico en atención directa de los pacientes con carbapenemasa, deben cumplir con las precauciones adicionales de contacto en todas las atenciones.
- Toda jefatura de proveer el cumplimiento del aislamiento recomendado.

IV. DEFINICIONES:


- **Agente con resistencia a los antimicrobianos de importancia en Salud Pública (ARISP):** Microorganismos cuya resistencia o mecanismo de resistencia antimicrobiana representa un riesgo para la Salud Pública ante su eventual diseminación por limitar significativamente las opciones terapéuticas, aumento de morbilidad y mortalidad, aumento de los costos de tratamiento, asociarse a brotes o a la posibilidad de transferir su mecanismo de resistencia a otras bacterias.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 5 de 23


- **Resistencia antibiótica:** Es la capacidad de un microorganismo para resistir los efectos de un antibiótico, siendo un fenómeno progresivo que se desarrolla se comporta en forma acumulativa en diferentes especies, tiende a la multirresistencia y es detectable tanto en los hospitales como en la comunidad.
- **Agente multirresistente (MDR):** Ausencia de sensibilidad a al menos un antibiótico de tres o más familias consideradas de utilidad para el tratamiento de las infecciones producidas por cada una de las especies bacterianas consideradas.
- **Agente extensamente resistente (XDR):** Ausencia de sensibilidad a al menos un antibiótico de todas las familias excepto a una o dos.
- **Agente pan resistente (PDR):** Ausencia de sensibilidad a todos los antibióticos de todas las familias habitualmente utilizadas en el tratamiento de la bacteria considerada.
- **Carbapenemasas:** Tipos de enzimas betalactamasas que pueden hidrolizar penicilinas, cefalosporinas y antibióticos carbapenémicos. Las bacterias que producen carbapenemasas pueden causar infecciones difíciles de tratar. Los genes con carbapenemasas, que codifican estas enzimas, a menudo son portados en elementos genéticos móviles, como plásmidos, y tienen el potencial de propagarse rápidamente en los entornos de atención médica.
familia de β -lactamasas, con un amplio espectro de hidrólisis sobre antimicrobianos β -lactámicos, entre ellos los carbapenémicos, se clasifican según las siguientes clases:
 - Clase A: Tipo KPC (*Klebsiella pneumoniae* carbapenemasas)
 - Clase B: Tipo MBL (*Metallo-beta-lactamasas*)
 - Clase D: Tipo OXA (*Oxacilinasas*)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 6 de 23


- **Enterobacteriales resistentes a los carbapenémicos, productores de carbapenemasas (ERC-PC):** Enterobacteriales que pueden ser resistentes a al menos un antibiótico carbapenémico y que producen o portan genes que codifican al menos una carbapenemasa. Los ERC-PC están asociados a altos niveles de resistencia a los antimicrobianos y a infecciones difíciles de tratar.
- **Carbapenemasas tipo KPC:** Carbapenemasas clase tipo A, se caracterizan por la capacidad para hidrolizar carbapenémicos, cefalosporinas, penicilinas y aztreonam, y han sido identificadas en *enterobacterias* y en *bacilos gramnegativos no fermentadores*. Se diseminan fácilmente a través del mecanismo plasmidial. Se asocian a una alta morbilidad y mortalidad de infecciones asociadas a la atención de salud.
- **Carbapenemasas tipo Nueva Delhi (NDM):** Carbapenemasas clase tipo B, se caracterizan por hidrolizar carbapenémicos, con excepción de aztreonam. Se diseminan fácilmente a través del mecanismo plasmidial. Se asocian a una alta morbilidad y mortalidad de infecciones asociadas a la atención de salud.
- **Colonización:** Significa que el agente se puede encontrar dentro o sobre el cuerpo, pero no está causando ningún síntoma ni enfermedad.
- **Búsqueda activa de colonizados:** Obtención de muestras y ejecución de distintas técnicas de laboratorio en personas sin infección a fin de identificar colonización por un agente específico.
- **Caso índice:** Paciente infectado y/o portador con agente de importancia epidemiológica (microorganismos panresistentes, microorganismos carbapenemasas tipo KPC/NDM/ VIM/OXA 48) que requiere aislamiento individual.
- **Contacto:** Se refiere a un paciente que actualmente se encuentra o que estuvo anteriormente internado en la misma sala del caso índice. Se considera contacto a partir de las 6 horas de permanencia con el caso.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 7 de 23


- **Portador:** Paciente colonizado, sin infección que puede permanecer con el agente resistente por largo tiempo y a través de mecanismo mano portada colonizar a otros. En HUAP se reconoce por un examen de portación rectal positivo.
- **Caso alto riesgo:** Paciente que posee factores de riesgo para adquirir una enterobacteria productora de carbapenemasa.
 - Cultivo positivo para *Bacilo gram negativo*
 - Uso de antibióticos durante su hospitalización
 - Dispositivos invasivos (Ventilación mecánica invasiva, catéter venoso central de inserción periférica o central, catéter urinario permanente, drenajes)
 - Ser contacto de un caso o portador.
- **Personal exclusivo:** Corresponde al personal destinado a la atención del caso o casos infectados de manera exclusiva. La importancia de esta medida radica en la **disminuir del cruce mano portada y evitar la diseminación** de agentes de importancia epidemiológica. Corresponde al personal que presta mayor cantidad de atenciones al caso (enfermera/o, TENS, kinesióloga/o) como mínimo, el resto del equipo de salud que tenga que atender al caso se organizará si la condición del paciente lo permite para atenderlo en último lugar.
En horario.
- **Habitación individual:** Habitación con solo una cama ocupada, también puede corresponder a cubículos de atención separados físicamente por muros, paneles sólidos u otras estructuras. El objetivo es restringir la circulación y el acceso entre este paciente y otras personas.
El uso de demarcaciones en el suelo, biombos móviles, uso de carteles u otras medidas que no cumplan con los criterios antes definidos de separación física no son medidas efectivas y no se consideran como parte de la definición de habitación individual, por lo que no deben utilizarse.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 8 de 23

- **Precauciones estándares:** Medidas básicas para el control de infecciones para prevenir la transmisión cruzada entre pacientes y entre pacientes y personal de salud que se deben usar siempre en la atención de todos los pacientes, independiente de su condición de infectados, colonizados o si se desconoce el estado.

Incluyen:

- Higiene de manos, según los 5 momentos de la atención.
 - Uso de elementos de protección personal (pechera con mangas, guantes de procedimientos, mascarilla quirúrgica, mascarilla N95, antiparras o escudo facial).
 - Prevención de accidentes cortopunzantes o fluidos de riesgo.
 - Manejo de equipos (esterilización, desinfección).
 - Ropa clínica de pacientes.
 - Aseo hospitalario.
- **Precauciones de contacto:** Basada en el mecanismo de transmisión por contacto, se adoptan frente a un paciente con sospecha o confirmación de infección por un agente específico.

Incluye:


- Ubicación de paciente: habitación individual si corresponde a una carbapenemasa.
 - Higiene de manos, según los 5 momentos de la atención.
 - Uso obligatorio de EPP: pechera con mangas y guantes de procedimiento, uso individual para cada paciente de insumos y dispositivos: fonendoscopios, termómetros, otros.
- **PCI:** Programa control de infecciones asociadas a la atención en salud.
 - **VMI:** Ventilación mecánica invasiva
 - **CVC:** Catéter venoso central
 - **PICC:** del inglés, peripherally inserted central catheter, catéter venoso central de inserción periférica.
 - **CUP:** Catéter urinario permanente.
 - **EPP:** Elementos de protección personal.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 9 de 23

V. RESPONSABILIDADES:

- **Dirección:**
 - Velar por la presencia de los recursos necesarios y el cumplimiento de la normativa.
- **Subdirección Clínica y Subdirección de Gestión del cuidado:**
 - Velar por el cumplimiento de la Norma.
- **Programa Control de Infecciones (PCI)**
 - Dirigir y supervisar técnicamente los servicios clínicos para el cumplimiento de la norma.
 - Realizar la investigación epidemiológica de los casos y brotes.
 - Definir tipo de aislamiento.
 - Definir la duración de los aislamientos.
- **Laboratorio**
 - Reportar los cultivos sospechosos o cultivos positivos al Servicio y al PCI inmediatamente.
- **Jefaturas Médicas y de Enfermería**
 - Apoyar e implementar las medidas entregadas por el PCI
 - Difundir y supervisar el cumplimiento de la Norma.
 - Gestionar y coordinar el personal exclusivo.
- **Gestión de la Demanda.**
 - Coordinar y gestionar la disponibilidad de aislamientos (individuales y cohortes).
 - Informar al centro de destino del paciente, la condición de caso o contacto de carbapenemasas cuando se traslade.


VI. DESARROLLO DEL PROCESO:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 10 de 23

- La pesquisa se inicia en laboratorio (sección Bacteriología). Quienes generan un preinforme cuando se aísla un *Bacilo Gram Negativo con presencia de carbapenemasas* al servicio clínico y al PCI, con el fin de implementar de manera oportuna las medidas de control y prevención de IAAS.
- El equipo de salud del servicio clínico donde se encuentra el paciente con alguna carbapenemasa aislada, es el responsable de implementar las precauciones adicionales de contacto y proveer los EPP de contacto.
- Cartel institucional en un lugar visible en el acceso de la sala individual y cohorte.
Cartel institucional con el tipo de carbapenemasa, en un lugar visible en el acceso de la sala individual y cohorte. Mantener puerta cerrada.
- Si el caso se encuentra en una sala multipaciente, se cierra la sala, hasta que el caso índice egrese a un aislamiento para iniciar la COHORTE de contactos y realizar el estudio de colonizados. El personal debe ser exclusivo para el manejo de estos pacientes.
- Indicación de estudio de colonizados.


Pacientes	Servicios	n° de portaciones	Resultados
Contactos que permanecen en sala en COHORTE	Todos los que tengan sala multipacientes	1 portación No se realiza nueva portación por un contacto positivo, solo cuando existe un caso índice (infección)	Positivo: egresa a un aislamiento individual o COHORTE por la misma carbapenemasa aislada. Negativo: permanece en la sala.
UPC Quemados	UCI quemados Intermedio Quemados	1 portación Prevalencia semanal	Positivo: egresa a un aislamiento individual o COHORTE por la misma carbapenemasa aislada. Negativo: permanece en la sala.
Ingresos a UPC Quemados Con una permanencia en UPC en hospital base 3 días o más O 1 o más aseos quirúrgicos en	UCI quemados Intermedio Quemados	1 portación Ingresa a un aislamiento individual hasta el resultado de la portación.	Positivo: permanece en aislamiento individual Negativo: egresa a sala multipaciente si su condición lo permite.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 11 de 23

hospital base			
Ingreso a UCI VALECH o UTI 5° Con una permanencia en UPC en hospital base 3 días o más	UCI VALECH UTI 5°	1 portación Ingresa a un aislamiento individual hasta el resultado de la portación.	Positivo: permanece en aislamiento individual Negativo: egresa a sala multipaciente si su condición lo permite.


- No se realiza estudio de colonizados en pacientes que se encuentren hospitalizados y que se trasladen a otro servicio del hospital (ejemplo: de UCM a UPC Quemados)
 - En UCM 1° no se realiza prevalencia semanal a los pacientes quemados, es exclusivo para los que están en dependencias de UPC Quemados 2° piso.
 - En casos excepcionales que no se encuentren descritos, el PCI es quien da la indicación de realizar la portación rectal.
- El caso permanecerá en un aislamiento individual hasta su alta.
 - El PCI generará una alerta en el sistema informático, con el tipo de carbapenemasa aislada y el periodo de duración.
 - El aislamiento de un paciente con carbapenemasas, tiene una duración de 12 meses desde el cultivo positivo. El paciente que reingresa durante el periodo que dura el aislamiento, se debe trasladar a un aislamiento individual.
 - Para todas las atenciones del paciente con carbapenemasa aislada o una cohorte el personal debe realizar higiene de manos y utilizar guantes y pechera, por paciente. No se realiza uso extendido de los EPP.
 - La colonización o infección activa por una carbapenemasa será motivo de organizar la atención para prevenir la diseminación de los agentes y nunca motivo de rechazo de ingreso o traslado de un paciente a otro centro de salud.
- a) **Atención del caso Índice**
- **Debe ser Personal exclusivo para la atención.** El cual debe permanecer 24 horas (la rotación del equipo que atiende la sala en cohorte o el aislamiento para la alimentación y descanso debe ser coordinada para garantizar la exclusividad)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 12 de 23

- Se debe identificar en la puerta de la habitación individual el tipo de aislamiento y el tipo de carbapenemasa.
- Los EPP deben permanecer afuera de cada aislamiento.
- Los insumos de la habitación individual donde se encuentra el caso índice son de uso exclusivo para el paciente.
- Los artefactos sanitarios (chata o pato) deben estar rotulados con el número de la habitación correspondiente al aislamiento.
- El aseo de los artefactos sanitarios, se realiza en el área sucia del servicio, con agua y detergente por arrastre para eliminar la materia orgánica y se desinfecta con cloro 0.5%. El personal responsable de esta actividad debe utilizar EPP.
- El aseo hospitalario como mínimo cada 12 horas (una vez por turno).
- La documentación de los pacientes (fichas clínicas, hoja de enfermería, entre otros) debe estar afuera del aislamiento.
- El cambio de ropa debe realizarse en forma cuidadosa plegando la ropa, sin sacudir.
- Una vez que se realice cambio de ropa de cama se debe introducir en una bolsa plástica sellada registrando la cantidad de ropa. Esta manipulación debe realizarse con elementos de protección personal, y posterior higiene de manos. No está permitido trasvasiar ni hacer conteo de ropa en el servicio clínico.
- Se suspende la docencia.
- El personal del aislamiento debe orientar a las visitas en correcto uso de EPP. (guantes + pechera con mangas), higiene de manos, no deambular fuera de la habitación. Estas medidas se deben supervisar por el personal a cargo de la sala.

b) Atención sala en COHORTE de contactos


- Los contactos del caso índice permanecerán en una sala en Cohorte hasta el resultado del estudio de colonizados.
- El estudio comienza una vez que el caso índice egrese de la sala.
- Se considera contacto a los pacientes que permanecieron por 6 horas o más con el caso índice en una sala.
- **Personal es exclusivo para la sala en Cohorte.** El cual debe permanecer 24 horas (la rotación del equipo que atiende la sala en cohorte para la



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 13 de 23

alimentación y descanso deberá ser coordinada para garantizar la exclusividad)

- Uso de EPP en cada atención.
- Los insumos de la habitación individual donde se encuentra el caso índice son de uso exclusivo para el paciente.
- Los artefactos sanitarios (chata o pato) deben estar rotulados con el número de la sala y cama.
- El aseo de los artefactos sanitarios, se realiza en el área sucia del servicio, con agua y detergente por arrastre, se elimina la materia orgánica y se desinfecta con cloro 0.5%. El personal encargado del aseo debe utilizar EPP.
- El aseo hospitalario se debe realizar como mínimo cada 12 horas (una vez por turno), con control de bioluminiscencia de las superficies de mayor contacto.
- La documentación de los pacientes (fichas clínicas, hoja de enfermería, entre otros) debe estar afuera del aislamiento.
- El cambio de ropa debe realizarse en forma cuidadosa plegando la ropa, sin sacudir.
- Una vez que se realice cambio de ropa de cama se debe introducir en una bolsa plástica sellada registrando la cantidad de ropa. Esta manipulación debe realizarse con elementos de protección personal, y posterior higiene de manos. No está permitido trasvasijar ni hacer conteo de ropa en el servicio clínico
- Se suspende la docencia.
- El personal de la sala en Cohorte debe orientar a las visitas en correcto uso de EPP (guantes + pechera con mangas, higiene de manos, no debe tocar la unidad de otros pacientes, la permanencia mientras dure el horario de visita es exclusivamente con su paciente. Estas medidas se deben supervisar.

c) **El traslado del paciente:**


- Comunicar previamente la condición de aislamiento al servicio donde se debe trasladar el paciente.
- El equipo de salud debe considerar siempre una persona que traslade la documentación del paciente (ficha u otros), que manipule áreas comunes



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 14 de 23

como puertas, ascensor, etc. No entrará en contacto directo con el paciente en ningún momento mientras dure el traslado.

- El personal que tiene contacto directo (traslada cama, camilla, silla de ruedas) debe ir con sus EPP de contacto y retirárselos en las dependencias donde se deja al paciente, finalmente realizar higiene de manos.

d) **Alimentación:**

- En los casos Infectados o colonizados (aislamiento individual o Cohorte de pacientes):
- El personal de alimentación no realizará asistencia en la alimentación de los pacientes infectados o colonizados que se encuentren en aislamiento individual o en cohorte, ya que, se considera personal itinerante el cual debe ingresar y asistir a los demás pacientes que se encuentran hospitalizados (sin aislamiento) además de realizar actividades de manufactura en la central de alimentación.
- Debe rotular la loza desechable con el número de cama y dejarlo afuera de la sala previa coordinación con el equipo de Enfermería e informar a TENS o enfermero/a a cargo de la sala.

e) **Consideraciones especiales:**

- El paciente que se encuentra positivo por alguna carbapenemasa, permanece con aislamiento y personal exclusivo mientras se encuentre hospitalizado.
- Si de una sala multipaciente se aísla un caso positivo para carbapenemasa y los contactos han sido trasladados a otros servicios.

1. El servicio de origen del caso índice debe dar aviso oportuno (inmediatamente después de la notificación del cultivo (+)).
2. Los servicios que recepcionaron los contactos de una carbapenemasa deben considerar el tiempo de contacto con el caso índice que es de 6 horas.

-Si estuvo menos de 6 horas, no se considera contacto, no requiere tomar portación.

-Si estuvo más de 6 horas, se deja con precauciones adicionales de contacto en su unidad, y se toma portación rectal.

-Si su estudio de portación resulta positivo y se aísla una carbapenemasa se considerará caso índice.


-Este caso índice debe egresar a un aislamiento individual.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 15 de 23

La sala queda en cohorte y se realiza el estudio de colonizados.

Es la única excepción donde se realizará estudio de contactos que se derivan de un contacto, es decir, de un paciente que esta colonizado y no infectado.

3. **Búsqueda activa de colonizados**

- El tamizaje se realiza a través de una muestra de hisopado rectal.
- Materiales:



Procedimiento:


1. Identificar al paciente y explicar procedimiento.
2. Higiene de manos según norma IAAS institucional.
3. Reunir materiales.
4. Instalación de guantes de procedimiento y pechera, según norma IAAS institucional.
5. Posicionar al paciente en decúbito lateral y separar glúteos
6. El orden de toma de muestra es 1° torula Stuart y 2° torula copan.
7. Introducir torula Stuart 3cm en el recto con movimientos rotatorios.
8. Introducir torula Stuart suavemente sin topar las paredes del tubo, hasta sumergirlo en el medio de transporte y cerrar.
9. Introducir torula copan 3cm en el recto con movimientos rotatorios.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 16 de 23



- 10.introducir torula copan y homogeneizar con medio líquido. cortar torula en el punto rojo demarcado y cerrar
- 11.rotular ambos tubos:
- 12.nombre y dos apellidos del paciente, ficha o rut
- 13.servicio de procedencia
- 14.retirar guantes y pechera
- 15.higiene de manos con agua y jabón
- 16.enviar ambas torulas en bolsa plástica transparente y dentro de un contenedor con tapa resistente a filtraciones (cooler) con unidad refrigerante y su orden respectiva
- 17.criterios de rechazo: envío por correo de neumático, muestras sin rotular o derramadas

Responsables:

- Indicación: Médico tratante
- Toma de muestra: TENS
- Supervisión del procedimiento: EU clínica.

1. Anexo laboratorio


- Diferencias entre métodos utilizados en el laboratorio



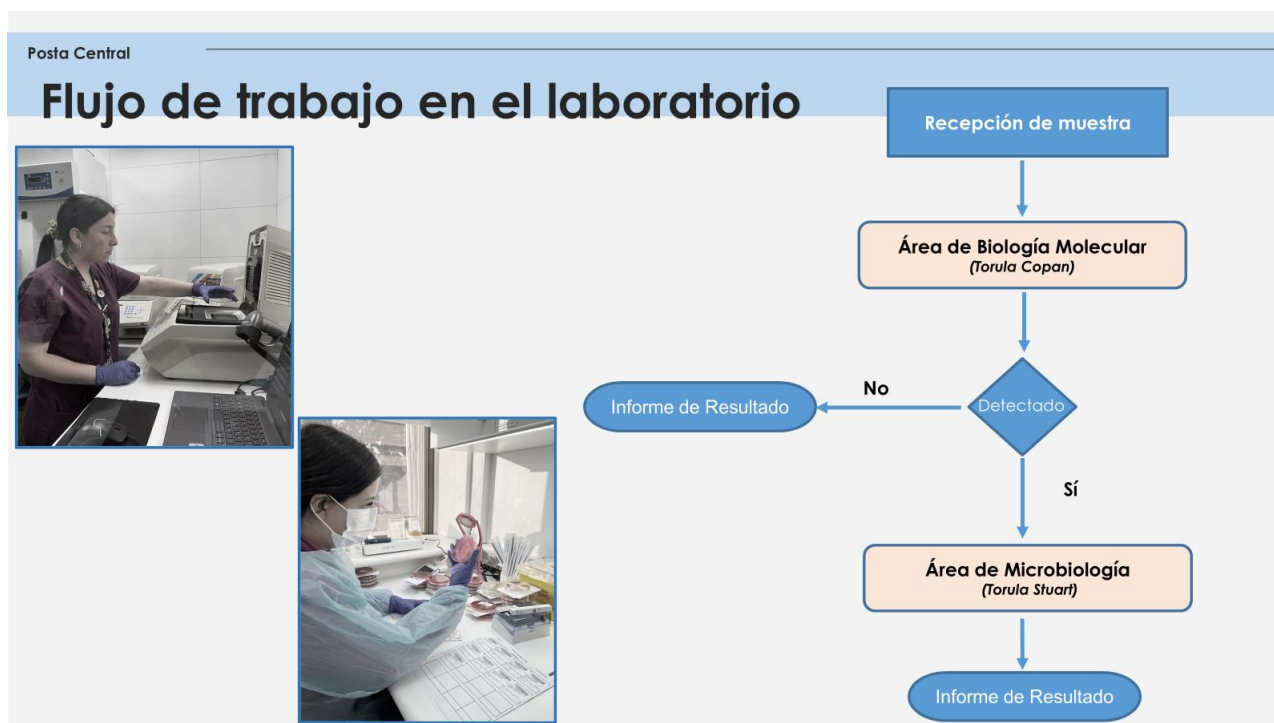
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 17 de 23


	Portación por PCR	Portación por Cultivo
Medio de transporte	Torula Copan (medio AMIES)	Torula Stuart
Sección de procesamiento	Biología Molecular	Microbiología
Tiempo de respuesta (resultados)	5 a 6 horas	36 a 48 horas (*)
Ejemplo de resultado	Detectado / No Detectado Tipo de carbapenemasa (KPC, NDM, VIM, IMP y OXA-48)	Identificación bacteriana con tipo de carbapenemasa (KPC, NDM, VIM, IMP y OXA-48)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 18 de 23


2. Ejemplos de informes:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 19 de 23

Posta Central

Informe de Biología Molecular

VIGILANCIA DE CARBAPENEMASAS POR PCR				
EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO HISTORICO	FECHA HISTORICO
Gen codificante para Carbapenemasa tipo KPC	No detectado		No detectado	(07-07-2024)
Gen codificante para Carbapenemasa tipo NDM	Detectado.		No detectado	(07-07-2024)
Gen codificante para Carbapenemasa tipo VIM	No detectado		No detectado	(07-07-2024)
Gen codificante para Carbapenemasa tipo OXA-48	No detectado		No detectado	(07-07-2024)
Gen codificante para Carbapenemasa tipo IMP	No detectado		No detectado	(07-07-2024)
DETECTADO	Se detectó la presencia de ADN diana en la muestra			
NO DETECTADO	No detectó la presencia de ADN diana en la muestra			
INVALIDO	La presencia de inhibidores no permitió la realización de la PCR. Se solicita enviar nueva muestra.			
OBSERVACION	En el caso que el resultado sea DETECTADO, revisar a las 24 y/o 48 horas resultado de identificación bacteriana en cultivo de vigilancia.			
Tipo de Muestra	: Hisopado rectal			
Tecnología	: CFX96			
Método	: Reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real multiplex (PCR).			

VII. DISTRIBUCION


- Todos los servicios clínicos.
- Todos los servicios de apoyo.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 20 de 23

- Unidad de gestión de la demanda.
- Subdirección de gestión clínica
- Subdirección gestión del cuidado.
- Dirección

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Norma técnica 203 sobre contención de diseminación de agentes con resistencia a los antimicrobianos de importancia en salud pública (ARAISP) en establecimientos cerrados de salud. Unidad del Programa de Prevención y Control de IAAS. Departamento de Seguridad y Calidad de la Atención. División de Gestión de la Red Asistencial Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. Noviembre 2018. Disponible desde: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/09/Norma-tecnica-sobre-contencion-de-diseminacion-de-agentes-con-resistencia-a-los-antimicrobianos-de-importancia-en-salud-publica-ARAISP-en-establecimientos-cerrados-de-salud.-nov-2018.pdf>

Rodríguez – Noriega E, León – Garnica G, Petersen – Morfín S, Perez – Gómez H, Gonzalez – Díaz E, Morfín – Otero R. La evolución de la resistencia bacteriana en México, 1973 – 2013. Rev. del instituto nacional de salud Biomédica 2014 (Supl1):182 (Internet) consultado (01 octubre 2018) disponible desde (<https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2142>)

Gutiérrez, C., Labarca, J., Román, J. C., Sanhueza, F., Moraga, M., Wozniak, A., & García, P. (2013). Vigilancia de enterobacterias productoras de carbapenemasas en cultivos rectales en un hospital universitario de Santiago, Chile. *Revista chilena de infectología*, 30(1), 103-106.


Magiorakos A, Burns Rodriguez J, Borg M, Daikos G, Dumpis U, Lucet J, Moro M, Tacconelli E, Simonsen G, Szilágyi E, Voss A, Weber J. Infection prevention and control measures and tools for the prevention of entry of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae into healthcare settings: guidance from the European Centre for Disease Prevention and Control. *Antimicrobial Resistance and Infection Control* (2017) 6:113. Pág 9.-17 (Internet) consultado (28 septiembre 2018) disponible desde (<https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-017-0259-z>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 21 de 23

IX. MODIFICACION DEL DOCUMENTO

SÍNTESIS DE MODIFICACIONES			RESPONSABLE MODIFICACION	APROBADO POR DIRECTOR
VERSION	FECHA	CAUSA DE MODIFICACION		
03	10/2018	Actualización	Karen Ulloa C. Programa Control IAAS	Dr. Pedro Belaunde
04	09/2023	Actualización	Vanessa Aguilera R. Programa Control IAAS	Dr. Patricio Barría A.
05	12/2024	Actualización	Karen Ulloa C. Programa Control IAAS	Dr. Patricio Barría A.
06	03/2025	Actualización Objetivo general Se adiciona un objetivo específico. Alcance Se agregan definiciones nuevas. Modificación en los responsables de la ejecución. Desarrollo del proceso Se adicionan Anexos Se incorpora exigencia en caso índice, con respecto al personal exclusivo	Karen Ulloa C. Programa Control IAAS	Dr. Patricio Barría A.

Elaboradores:


- Vanessa Aguilera R, Enfermera PCI.
- Karen Ulloa Catalán, Enfermera Encargada PCI.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 22 de 23

Revisado Por:


- Dr. Claudio Vargas R, Médico Encargado PCI
- Marianela San Martin Gallardo, Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	PROGRAMA DE PRVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	Fecha: 03/2025 Vigencia: 5 años
	NORMA DE MANEJO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS	Página 23 de 23



Firmado por:
Marianela Soledad San Martín
Gallardo
Profesional Unidad Calidad y
Seguridad del Paciente
Fecha: 04-04-2025 15:35 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Claudio Andrés Vargas ~~Rona~~
Jefatura Unidad de Programa de
Iaas
Fecha: 09-04-2025 08:21 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>

II. TÉNGASE PRESENTE la vigencia de esta norma de manejo a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

III. ESTABLÉCESE que la señalada “*Norma de manejo de microorganismos multirresistentes productores Carbapenemasas*”, debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

IV. DÉJESE SIN EFECTO toda normativa interna que diga relación con la materia de esta norma de manejo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

CEWSP

Distribución:

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión Clínica.
3. Subdirección de Gestión del Cuidado.
4. Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
5. Departamento de Panificación y Desarrollo
6. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
7. Unidad de Auditoría.
8. Asesoría Jurídica.
9. Oficina de Partes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/2H0UBW-049>