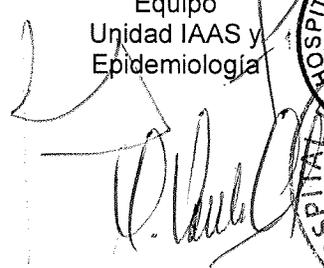
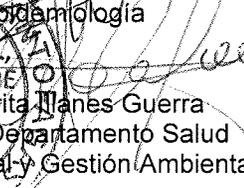


 <p><b>HOSPITAL</b> DR. SERGIO GUERRA ANTOFAGASTA</p> <p>Unidad Prevención y Control IAAS y Epidemiología Hospital Regional de Antofagasta</p>	<p><b>Instructivo</b></p> <p><b>“Prevención de la exposición a elementos cortopunzantes”</b></p>	Código : IT- IIH - 15
		Versión: 02
		Página 1 de 14
		Fecha de emisión: agosto 2024
		Vigencia: 5 años

# “Prevención de la Exposición a elementos cortopunzante”

Índice	
Sección	Página
Objetivo	2
Alcances	2
Responsabilidades	2
Definiciones	3
Referencias	4
Materiales y equipamiento	4
Descripción del proceso	5
Documentos asociados	8
Anexos	9
Archivo	9
Revisiones y modificaciones de la versión original	9

Preparado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Equipo Unidad IAAS y Epidemiología  	 Dra. Yoselyn Castillo B. Jefa Unidad de IAAS y Epidemiología   Margarita Ilanes Guerra Jefe(s) Departamento Salud Ocupacional y Gestión Ambiental	Dr. Antonio Zapata P. Director Hospital Regional Antofagasta  

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Antofagasta. Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.

 <p><b>HOSPITAL</b> DR. BERNARDO OJEDA ANTOFAGASTA</p> <p>Unidad Prevención y Control IAAS y Epidemiología Hospital Regional de Antofagasta</p>	<p><b>Instructivo</b></p> <p><b>“Prevención de la exposición a elementos cortopunzantes”</b></p>	Código : IT- IHH - 15
		Versión: 02
		Página 2 de 14
		Fecha de emisión: agosto 2024
		Vigencia: 5 años

## 1. OBJETIVO

Favorecer prácticas clínicas seguras, en el manejo, uso y eliminación de los elementos cortopunzantes que potencialmente son riesgosos para la transmisión de agentes infecciosos.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica a todos los funcionarios de las Unidades Clínicas y de Apoyo, a los alumnos de las carreras de la salud y todo el personal que esté potencialmente expuestos a accidentes con elementos y/o material cortopunzante en el Hospital Regional Antofagasta.

## 3. RESPONSABILIDADES

### 3.1 JEFE SALUD OCUPACIONAL

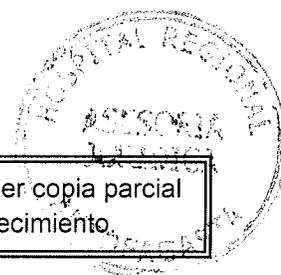
- 3.1.1 Establecer estrategias de prevención según información local de accidentabilidad y riesgo a la exposición.
- 3.1.2 Coordinar con Unidad IAAS inducción y capacitación en manejo, uso y eliminación segura de elementos cortopunzantes.
- 3.1.3 Capacitar a los funcionarios en prevención de accidentes cortopunzantes y realizar campañas preventivas en conjunto al Organismo Administrador.

### 3.2 SUPERVISOR/A UNIDAD CLINICA Y/O DE APOYO

- 3.2.1 Capacitar en el manejo, uso y eliminación de elementos cortopunzantes.
- 3.2.2 Supervisar en forma continua y programada el manejo adecuado de los elementos cortopunzantes.
- 3.2.3 Asegurar que en las distintas unidades clínicas y de apoyo se cuente con los elementos adecuados para el manejo del material cortopunzantes.

### 3.3 ENFERMERA UNIDAD IAAS

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Antofagasta. Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.



 <p><b>HOSPITAL</b> REGIONAL DE ANTOFAGASTA Unidad Prevención y Control IAAS y Epidemiología Hospital Regional de Antofagasta</p>	<p><b>Instructivo</b></p> <p><b>“Prevención de la exposición a elementos cortopunzantes”</b></p>	Código : IT- IIH - 15
		Versión: 02
		Página 3 de 14
		Fecha de emisión: agosto 2024
		Vigencia: 5 años

- 3.3.1 Apoyar en Capacitación del manejo correcto de los elementos cortopunzantes en las unidades clínicas y de apoyo.
- 3.3.2 Supervisar en las unidades clínicas y de apoyo el manejo correcto de los elementos cortopunzantes y su segregación.
- 3.3.3 Coordinar que se disponga de los insumos necesarios para la eliminación segura de los elementos cortopunzantes.
- 3.3.4 Sugerir la selección y evaluación de dispositivos con mecanismos de seguridad.
- 3.3.5 Verificar que su personal cuente con la vacunación VHB al ingreso a su unidad.

#### 3.4 ENCARGADO DE REAS

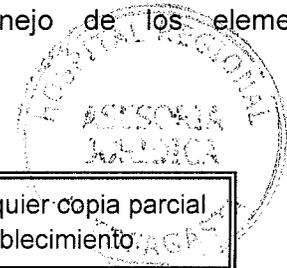
Referente de Residuos por parte del establecimiento, se debe encargar de velar por el correcto funcionamiento del Servicio Concesionado de Gestión Integral de Residuos y su correcta segregación.

#### 3.5 FUNCIONARIOS

- 3.5.1 Son responsables de tomar conocimiento de normativas y cumplir con las medidas prevención, así como realizar una correcta segregación de los residuos de riesgo biológico.
- 3.5.2 Es de responsabilidad del funcionario recibir esquema de vacunación contra Hepatitis B a su ingreso al hospital.

#### 4. DEFINICIONES

- 4.1 **PRECAUCIONES ESTANDAR CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES:** Son las medidas destinadas a proteger a los pacientes y al personal de salud ante la exposición a productos biológicos contaminados en la práctica clínica (lavado de manos, uso de guantes, uso de mascarillas, pecheras plásticas, manejo de los elementos cortopunzantes).



Este documento es propiedad del Hospital Regional de Antofagasta. Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.

 <p><b>HOSPITAL</b> REGIONAL DE ANTOFAGASTA Unidad Prevención y Control IAAS y Epidemiología Hospital Regional de Antofagasta</p>	<p><b>Instructivo</b></p> <p><b>“Prevención de la exposición a elementos cortopunzantes”</b></p>	Código : IT- IIH - 15
		Versión: 02
		Página 4 de 14
		Fecha de emisión: agosto 2024
		Vigencia: 5 años

**4.2 MATERIAL CORTOPUNZANTE:** Corresponde a elementos capaces de provocar lesiones por corte o punción utilizadas para diagnóstico, investigación y/o tratamiento médico (jeringas, agujas, hojas de bisturí, hojas de rasurar, tubos utilizados en exámenes de laboratorio, etc.).

**4.3 FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO BIOLÓGICO:** Se considera a todo fluido corporal proveniente de cavidades estériles (líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, etc.) o cualquier otro fluido secreción o excreción con sangre visible.

**4.4 DEFINICION DE EXPOSICION LABORAL DE RIESGO:** Se considera al contacto con fluidos, sangre o tejidos corporales potencialmente infecciosos que presentan riesgo de transmisión a VIH por ejemplo, a través de una lesión percutánea, exposición a una membrana mucosa o piel no intacta.

## 5. REFERENCIAS

- 5.1 [http://www.ispch.cl/sites/default/files/u5/Guia\\_Preventiva\\_Cortopunzantes.pdf](http://www.ispch.cl/sites/default/files/u5/Guia_Preventiva_Cortopunzantes.pdf)
- 5.2 NT-IIH-02, Norma de Precauciones Estándares para el control de las Infecciones asociadas a la Atención en Salud (IAAS).
- 5.3 PO-USP-01, Manejo del Accidente Post Exposición a Material contaminado con Sangre y Fluidos Corporales.
- 5.4 <https://www.isl.gob.cl/wp-content/uploads/002-Ficha-Cortopunzante.pdf>
- 5.5 NORMA-TECNICA-N°-232-DECRETO-EXENTO-N°-21-SSP-2023.pdf.

## 6. EQUIPOS Y MATERIALES

- 6.1 Cajas de bioseguridad de eliminación de elementos cortopunzantes.



Este documento es propiedad del Hospital Regional de Antofagasta. Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.

 <p><b>HOSPITAL</b> REGIONAL DE ANTOFAGASTA Unidad Prevención y Control IAAS y Epidemiología Hospital Regional de Antofagasta</p>	<p><b>Instructivo</b></p> <p><b>“Prevención de la exposición a elementos cortopunzantes”</b></p>	Código : IT- IIH - 15
		Versión: 02
		Página 5 de 14
		Fecha de emisión: agosto 2024
		Vigencia: 5 años

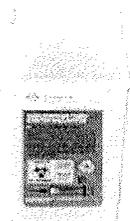
## 7. DESCRIPCION DEL PROCESO

### 7.1 Medidas de preventivas

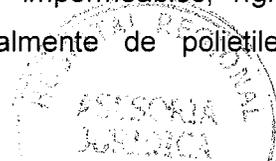
- 7.1.1 Evitar uso de agujas cuando existen alternativas seguras y efectivas.
- 7.1.1 Sugerir la selección y evaluación de dispositivos con mecanismos de seguridad
- 7.1.2 Utilizar los dispositivos con mecanismos de seguridad si se dispone de ellos.
- 7.1.3 Dar prioridad en la utilización de estos dispositivos de seguridad pasiva
- 7.1.4 No recapsular agujas después de su uso.
- 7.1.5 Preparar con anterioridad procedimientos que involucre el uso y eliminación de elementos cortopunzantes.
- 7.1.6 Desechar inmediatamente después de su uso los elementos cortopunzantes (recipiente en el sitio de producción del material cortopunzante)
- 7.1.7 A su ingreso a hospital recibir esquema de vacunación contra Hepatitis B.

### 7.2 Manejo del Material cortopunzante

- 7.2.1 Unidad clínica debe contar con dotación suficiente de cajas para eliminación de material cortopunzantes



- 7.2.2 Los contenedores de residuos cortopunzantes deben ser impermeables, rígidos y resistentes a caídas, cortes y punzonamientos (generalmente de polietileno o



Este documento es propiedad del Hospital Regional de Antofagasta. Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.

 <p><b>HOSPITAL</b> REGIONAL DE ANTOFAGASTA</p> <p>Unidad Prevención y Control IAAS y Epidemiología Hospital Regional de Antofagasta</p>	<p><b>Instructivo</b></p> <p><b>“Prevención de la exposición a elementos cortopunzantes”</b></p>	Código : IT- IIH - 15
		Versión: 02
		Página 6 de 14
		Fecha de emisión: agosto 2024
		Vigencia: 5 años

polipropileno). Es recomendable que estén provistos de un sistema que impida extraer los objetivos descartados.

- 7.2.3** Estos recipientes no deben llenarse más de su volumen (3/4 capacidad) para que puedan ser cerrados de forma segura.



- 7.2.4** Las cajas de eliminación de material cortopunzante deben ubicarse en áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos y donde permita eliminar en forma inmediata el elemento cortopunzante.

- 7.2.5** La eliminación de material cortopunzante debe ser inmediatamente después de realizado el procedimiento.

- 7.2.6** Cuando la caja de bioseguridad se encuentre a **tres cuartos de su capacidad**, deben ser selladas por funcionarios de la unidad, para posteriormente ser retiradas desde el área generadora por personal de aseo, quienes depositan las cajas en bolsas amarillas de acopio interno, las sellan con amarras, la deposita en carro para desechos con compartimientos diferenciados, para traslado interno, con sus bolsas respectivas y la trasladan al contenedor amarillo de 110 litros ubicado en área de trabajo sucio de la unidad.

A la vez, funcionarios de la unidad deben solicitar reposición de la caja de bioseguridad, al servicio de residuos, a través de la plataforma SIC.

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Antofagasta. Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.

 <p><b>HOSPITAL</b> REGIONAL DE ANTOFAGASTA Unidad Prevención y Control IAAS y Epidemiología Hospital Regional de Antofagasta</p>	<b>Instructivo</b>	Código : IT- IHH - 15
	<b>“Prevención de la exposición a elementos cortopunzantes”</b>	Versión: 02
		Página 7 de 14
		Fecha de emisión: agosto 2024
		Vigencia: 5 años

7.2.7 No debe protruir ningún artículo por la abertura de la caja.

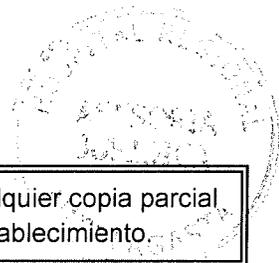
7.2.8 No se debe eliminar líquidos libres en la caja para eliminación de elementos cortopunzantes

7.2.9 El contenedor de material cortopunzante debe ser acorde al tamaño del objeto

7.2.10 Para la eliminación de envases de fármacos y/o ampollas de medicamentos se debe contar con caja de bioseguridad roja para residuos peligrosos.

7.2.11 Mantener una educación continua en el uso y la eliminación de dispositivos cortopunzantes

7.2.12 Al momento de realizar una actividad de riesgo mantener la atención y concentración de la labor desarrollada.



Este documento es propiedad del Hospital Regional de Antofagasta. Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.

 <p><b>HOSPITAL</b> DR. FERNANDO GASTRAN ANTOFAGASTA</p> <p>Unidad Prevención y Control IAAS y Epidemiología Hospital Regional de Antofagasta</p>	<p><b>Instructivo</b></p> <p><b>“Prevención de la exposición a elementos cortopunzantes”</b></p>	Código : IT- IIH - 15
		Versión: 02
		Página 8 de 14
		Fecha de emisión: agosto 2024
		Vigencia: 5 años

**7.3 Actividades de riesgo:** que deben ser supervisadas en las distintas unidades clínicas y de apoyo

- 7.3.1 Manipular agujas posteriores a su uso, No recapsular.
- 7.3.2 Cambio de agujas.
- 7.3.3 Procedimientos a paciente con agitación psicomotora sin ayudante.
- 7.3.4 Falta de uso de elementos de protección personal.
- 7.3.5 Uso de elementos de protección personal inadecuados.
- 7.3.6 Uso de dispositivos médicos de tamaño inadecuado (Ej. guantes).
- 7.3.7 Malas prácticas laborales: como por ejemplo dejar elementos cortopunzantes pegados en la cama, colgando en los portasueros, insertados en los colchones, abandonados en las mesas, camas u otro lugar en donde represente un riesgo para otros funcionarios.

**7.4 Manejo inmediato post accidente por elemento cortopunzante**

- 7.4.1 Lavar zona afectada con abundante agua
- 7.4.2 El tipo de manejo del accidente por elemento cortopunzante se realiza según PO-SDGDP-09 Procedimiento manejo de exposición ocupacional a sangre o fluidos de riesgo biológico.
- 7.4.3 Informar a jefatura o supervisión directa, completar el formulario de Notificación de Exposición a Fluidos de Riesgo Biológico, Anexo N°2 FORM-DSOGA-006, y acercarse al Departamento de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental, para realizar la Declaración Individual de Accidente de Trabajo (DIAT).

**8. DOCUMENTOS ASOCIADOS**

- 8.1 PO-SDGDP-09 PROCEDIMIENTO MANEJO DE EXPOSICION OCUPACIONAL A SANGRE O FLUIDOS DE RIESGO BIOLÓGICO
- 8.2 PO-SO. SDGDP-02 Procedimiento: “ Manejo Interno de Residuos”

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Antofagasta. Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.

 <p><b>HOSPITAL</b> REGIONAL DE ANTOFAGASTA Unidad Prevención y Control IAAS y Epidemiología Hospital Regional de Antofagasta</p>	<b>Instructivo</b>  <b>“Prevención de la exposición a elementos cortopunzantes”</b>	Código : IT- IIH - 15
		Versión: 02
		Página 9 de 14
		Fecha de emisión: agosto 2024
		Vigencia: 5 años

**8.3** NT-IIH-02 Norma de Precauciones Estándares para el control de las Infecciones asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

**8.4** RG-IIH-40 Pauta de supervisión Manejo del Material Cortopunzante.

## 9. ANEXOS

**Anexo 1:** Riesgo según instrumento del accidente.

**Anexo 2:** Riesgo según severidad de la herida.

**Anexo 3:** RG-IIH-40 Pauta de supervisión Manejo del Material Cortopunzante.

**Anexo 4:** Indicador

## 10. ARCHIVO

Este documento de archivará en todas las Unidades Clínicas y de Apoyo; Unidad Salud del Personal; Unidad de Salud Ocupacional; Unidad de IAAS y Epidemiología.

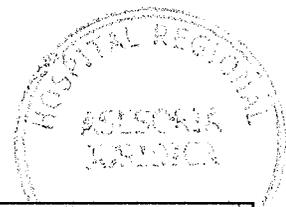
## 11. REVISIONES Y MODIFICACIONES DE LA VERSIÓN ORIGINAL

Fecha	Sección	Modificación realizada	Responsable
Septiembre 2016	Manejo Material Cortopunzante	-Las cajas de bioseguridad deben ser impermeables y resistentes a las punciones (no de cartón ni otros materiales similares) y deben tener un sistema antivolcamiento - No debe protruir ningún artículo por la abertura de la caja	Unidad de IAAS y Epidemiología

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Antofagasta. Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento

 <p><b>HOSPITAL</b> REGIONAL DE ANTOFAGASTA Unidad Prevención y Control IAAS y Epidemiología Hospital Regional de Antofagasta</p>	<b>Instructivo</b>  <b>“Prevención de la exposición a elementos cortopunzantes”</b>	Código : IT- IIH - 15
		Versión: 02
		Página 10 de 14
		Fecha de emisión: agosto 2024
		Vigencia: 5 años

Septiembre 2016	Pauta Manejo de los elementos cortopunzante	Se elimina Depósito rotulado Se agrega la eliminación del CP es realizada por el operador	Unidad de IAAS y Epidemiología
Septiembre 2016	Anexo	Se agrega autoinstructivo	Unidad de IAAS y Epidemiología
Octubre 2019	Indicador	Se modifica periodicidad informe de salud de personal	Unidad de IAAS y Epidemiología
Octubre 2019	Autoinstructivo	Datos accidentabilidad	Salud del Personal  Unidad de IAAS y Epidemiología
Octubre 2019	Funciones	Encargado de REAS	Unidad de IAAS y Epidemiología
Agosto 2024	Totalidad documento		Unidad de IAAS y Epidemiología

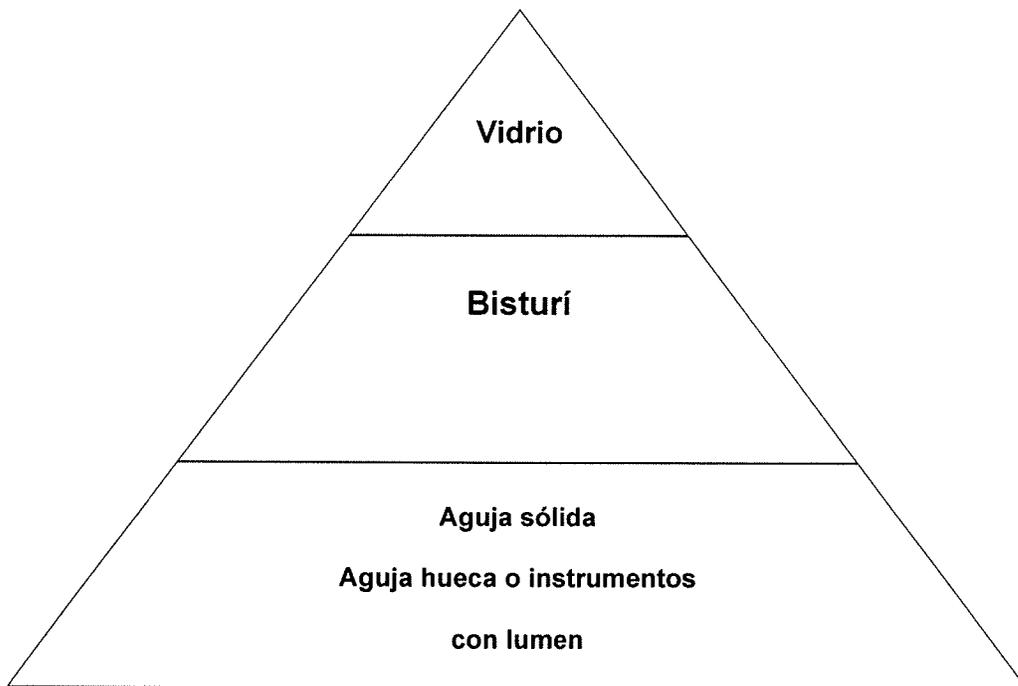


Este documento es propiedad del Hospital Regional de Antofagasta. Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.

 <p><b>HOSPITAL</b> REGIONAL DE ANTOFAGASTA Unidad Prevención y Control IAAS y Epidemiología Hospital Regional de Antofagasta</p>	<p><b>Instructivo</b></p> <p><b>“Prevención de la exposición a elementos cortopunzantes”</b></p>	Código : IT- IIH - 15
		Versión: 02
		Página 11 de 14
		Fecha de emisión: agosto 2024
		Vigencia: 5 años

**ANEXO 1: RIESGO SEGÚN INSTRUMENTO DEL ACCIDENTE**

**BAJO RIESGO**



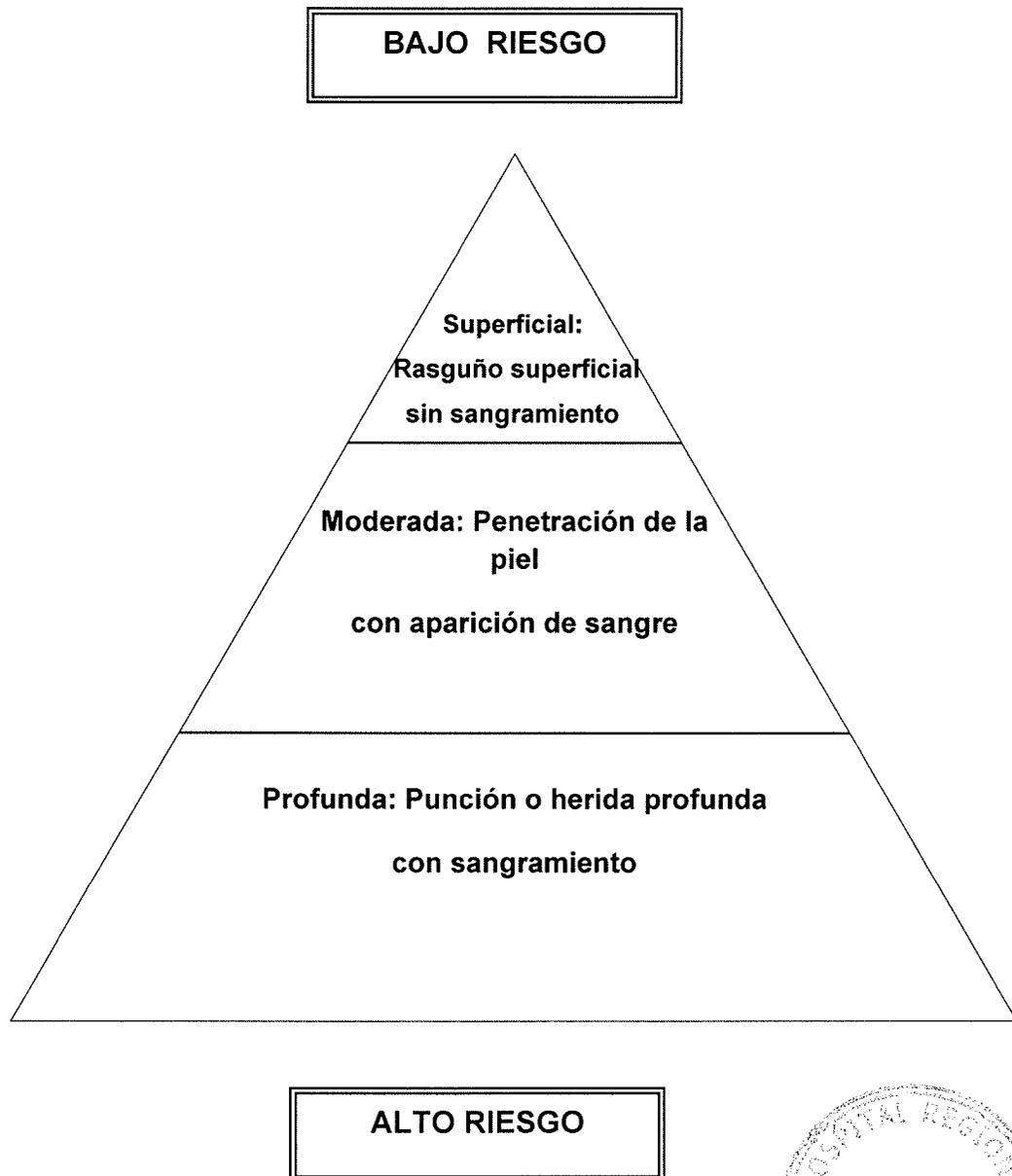
**ALTO RIESGO**



Este documento es propiedad del Hospital Regional de Antofagasta. Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.

 <p><b>HOSPITAL</b> REGIONAL DE ANTOFAGASTA</p> <p>Unidad Prevención y Control IAAS y Epidemiología Hospital Regional de Antofagasta</p>	<p><b>Instructivo</b></p> <p><b>“Prevención de la exposición a elementos cortopunzantes”</b></p>	Código : IT- IHH - 15
		Versión: 02
		Página 12 de 14
		Fecha de emisión: agosto 2024
		Vigencia: 5 años

**ANEXO 2: RIESGO SEGÚN SEVERIDAD DE LA HERIDA**



Este documento es propiedad del Hospital Regional de Antofagasta. Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.

 <p><b>HOSPITAL</b> REGIONAL DE ANTOFAGASTA Unidad Prevención y Control IAAS y Epidemiología Hospital Regional de Antofagasta</p>	<p><b>Instructivo</b></p> <p><b>“Prevención de la exposición a elementos cortopunzantes”</b></p>	Código : IT- IIH - 15
		Versión: 02
		Página 13 de 14
		Fecha de emisión: agosto 2024
		Vigencia: 5 años

**ANEXO 3: RG-IIH-40 Pauta de supervisión Manejo del Material Cortopunzante**

	<b>RG - IIH - 40- 01. Manejo de los elementos cortopunzante</b>																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20
<b>Unidad</b>																				
<b>Fecha de la evaluación</b>																				
1. Depósito de CP en área sucia																				
2. Depósito con no mas de 3/4 partes de su capacidad																				
3. Depósito de CP de boca ancha																				
4. Depósito CP resistente																				
5. Materiar CP correctamente segregado*																				
<b>Cumple si/no</b>																				
<p>Cada columna representa la evaluación de una persona. En ella coloque 1 si cumple 100% el requisito , 0 si no cumple y NA si no aplica. CP: Cortopunzante *Sólo se encuentra en el contenedor los residuos clasificados como cortopunzante</p>																				

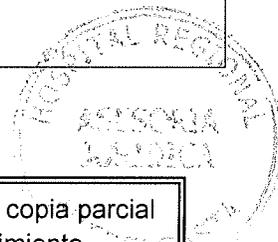


Este documento es propiedad del Hospital Regional de Antofagasta. Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.

 <p><b>HOSPITAL</b> REGIONAL DE ANTOFAGASTA Unidad Prevención y Control IAAS y Epidemiología Hospital Regional de Antofagasta</p>	<b>Instructivo</b>  <b>“Prevención de la exposición a elementos cortopunzantes”</b>	Código : IT- IHH - 15
		Versión: 02
		Página 14 de 14
		Fecha de emisión: agosto 2024
		Vigencia: 5 años

#### ANEXO 4: INDICADOR

<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de manejo de material cortopunzante
<b>Tipo indicador</b>	Resultado
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de observaciones que cumplen con la totalidad de requisitos evaluados en el manejo de material cortopunzante}}{\text{N}^\circ \text{ Total de observaciones realizadas}} \times 100$
<b>Definición de términos</b>	No aplica
<b>Umbral de cumplimiento</b>	90%
<b>Fuente primaria</b>	Pauta de supervisión
<b>Fuente secundaria</b>	No aplica
<b>Metodología</b>	<p>La muestra será calculada a través de la calculadora de tamaño muestral para indicadores clínicos de calidad de universo desconocido (ubicada <a href="http://www.supersalud.cl">www.supersalud.cl</a>), con un umbral de cumplimiento del 80% y margen de error del 5%. La muestra obtenida se dividirá por los 12 meses del año calendario. Así se obtendrá el N° de pautas de supervisión que serán aplicadas por mes.</p> <p>Para determinar los días del mes, que serán aplicadas estas pautas, se randomizarán 10 días y se aplicarán 2 pautas en los días aleatorizados de lunes a viernes, logrando una muestra de al menos 20 observaciones mensuales.</p> <p><b>Mecanismos de sustitución:</b></p> <p>En caso de que el día programado coincida con un feriado, se aplicarán las pautas al día hábil siguiente.</p> <p>En caso de no contar con el procedimiento a evaluar en la cama aleatorizada se aplicará la pauta a la cama consecutiva hasta completar la muestra establecida.</p>
<b>Periodicidad</b>	Semestral
<b>Responsable de la medición</b>	Enfermera/Matrona encargada de calidad por unidad



Este documento es propiedad del Hospital Regional de Antofagasta. Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.



**APRUEBA INSTRUCTIVO PREVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN A ELEMENTOS CORTOPUNZANTES.**

RESOLUCIÓN EXENTA N°

13976

ANTOFAGASTA,

09 JUN 2024

**VISTOS** estos antecedentes: Memorandum N° 25, de fecha 29 de julio de 2024, de Unidad de IAAS y Epidemiología; Instructivo Prevención de la Exposición a Elementos Cortopunzantes; y,

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en la Resolución Exenta RA N° 426/3150/2023 del Servicio de Salud Antofagasta; Resolución N° 07 de 2019, fija normas de exención del trámite toma razón de Contraloría General de la República y en virtud de las facultades con que me encuentro investido:

**RESUELVO**

1°.- **APRUEBESE INSTRUCTIVO PREVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN A ELEMENTOS CORTOPUNZANTES**, Código: IT-IIH-15, en su segunda versión, el cual consta del siguiente formato: 14 páginas, con una vigencia de 05 años, que se adjuntan y pasan a formar parte integrante de la presente resolución.

2°.- **PUBLÍQUESE LA PRESENTE RESOLUCIÓN** en el Banner de Transparencia Activa del Establecimiento.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**ANTONIO ZAPATA PIZARRO**  
DIRECTOR  
HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA

**DISTRIBUCIÓN: N° 757/2024**

- Dirección.
- Unidad Asesoría Jurídica.
- Oficina de Partes.
- Unidad de IAAS y Epidemiología
- Departamento Salud Ocupacional y Gestión Ambiental



**MINISTRO DE FE**