



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# “LISTA DE COMPROBACIÓN (CHECK LIST) LINEAMIENTOS PARA REDUCCIÓN DE RIESGOS DE TRANSMISIÓN Y CONTAGIO EN EL RETORNO GRADUAL DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN CONTEXTO PANDEMIA COVID-19”

DEPARTAMENTO ODONTOLÓGICO  
JUNIO 2020

# Antecedentes

---

- 5 de febrero de 2020: Decreto N°4 que declara Alerta Sanitaria en todo el territorio nacional debido a un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).
- 16 de marzo de 2020: Se declara Fase IV por COVID-19.
- 19 de marzo de 2020: Subsecretaría de Redes Asistenciales mediante el Ord. C24 N° 675, donde se informan medidas de prevención en la atención odontológica por COVID-19.
- 27 de marzo de 2020: Subsecretaría de Redes Asistenciales mediante el Ord. C27 N° 808, envía recomendaciones para elaborar planes de contingencia COVID-19.
- 1 de abril de 2020: Subsecretaría de Redes Asistenciales publica la Resolución Exenta N°156, donde dispone instrucciones para la coordinación de la Red Pública y Privada de Salud.
- mayo de 2020: Subsecretaría de Salud Pública ha publicado las “Orientaciones para Atención Odontológica en Fase IV COVID-19” donde se establecen recomendaciones para la atención odontológica de las personas con sospecha o confirmación de COVID-19 que acudan en forma espontánea o tengan atenciones odontológicas programadas.

# Contexto

---

Escenario Actual

PADEMIA  
COVID-19

Situación de  
Salud de nuestra  
población a  
cargo

Alta carga de  
enfermedades  
bucales

Suspensión de  
la atención  
ambulatoria

Demanda de  
salud bucal no  
satisfecha  
(Listas de  
Espera)

Contexto  
Socio-sanitario

Aumento del  
daño en Salud  
Bucal

# Contexto

---

Escenario Actual

Aumento del  
daño en Salud  
Bucal

Modelo de  
atención  
odontológico

Garantizar la  
bioseguridad en  
las atenciones  
odontológicas

¿Cómo hacemos  
gestión?

Oferta  
Real

# Objetivos Generales

---

Disponer de lista de comprobación para constatar condiciones adecuadas para la atención odontológica en contexto COVID-19.

Reducir riesgos de transmisión y contagio para el personal y pacientes, durante el proceso de atención odontológica, en contexto de pandemia COVID-19.

# Alcance

---

Profesionales y equipos odontológicos que desarrollan actividades en establecimientos públicos de salud.

Equipos gestores y directivos de la Red Asistencial Pública.

---

Este listado de comprobación está basado en la evidencia actual y en la opinión de expertos en el contexto de la Pandemia COVID-19, como tema relevante de salud pública .

A causa del gran interés científico por incorporar mayor evidencia sobre el SARS-CoV-2 y por consiguiente la aparición de nuevas recomendaciones para la atención odontológica, algunos de los conceptos pudieran sufrir modificaciones en el corto, mediano o largo plazo.

# LISTADO DE COMPROBACIÓN UNIDADES ODONTOLÓGICAS EN CONTEXTO COVID-19

---

## I. Identificación:

**Establecimiento:**

---

**Responsable de la información:**

---

**Cargo:**

---

**Fecha:**

---

## II. Estructura:

1. **Ámbito Administrativo**
2. **Ámbito Clínico**
3. **Ámbito de Servicios de Apoyo**



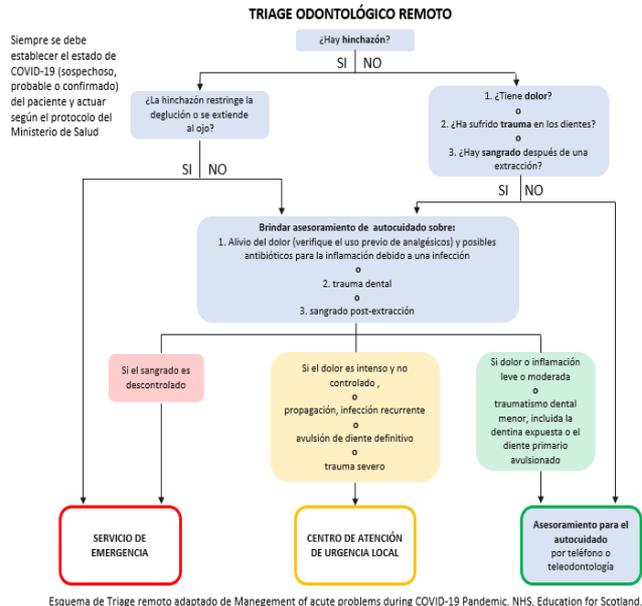
# Ámbito Administrativo – Preparación Previa

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
	SI	NO
<b>PREPARACIÓN PREVIA</b>		
a) ¿Todo el personal de salud recibió la vacuna antiinfluenza?		
b) ¿Se ha identificado todo el RRHH que cumple con alguna condición de riesgo?		
c) Si la respuesta es Sí, ¿Se han reasignado sus funciones?		
d) ¿Se han socializados las orientaciones ministeriales respecto a la atención odontológica en contexto COVID-19?		
e) ¿Se ha capacitado a todo el equipo de salud en los nuevos protocolos en contexto COVID-19?		
i. Protocolo de Atención Directa		
ii. Protocolo de uso de espacios comunes		
iii. Protocolo de control de stock de EPPs		
iv. Protocolo de uso de EPPs		
v. Protocolos de uso de tecnologías remotas		
f) ¿Se ha capacitado a todo el equipo de salud en normas y decretos en atención de salud?		
i. Circular C37 N°10: Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención de IAAS.		
ii. Norma General Técnica N° 199 sobre esterilización y desinfección en establecimientos de atención de salud, 2018.		
iii. Precauciones Estándares para Profesionales de la Salud		
g) ¿Se ha difundido dentro de los equipos de salud la documentación oficial en contexto COVID-19?		
i. Res Exenta N° 403 (o la válida a la fecha)		
ii. Circular C73 N° 1		
iii. Circular C37 N° 2		
iv. Circular C37 N° 4		
v. Circular C37 N° 5		
vi. Ord. 675 del 19 marzo 2020. Informa medidas de prevención en la atención odontológica por COVID-19		
vii. Orientaciones para Atención Odontológica en Fase IV COVID-19 - Subsecretaría de Salud Pública		
viii. Orientaciones para el manejo de residuos de establecimientos de atención de salud en contexto COVID-19.		
h) ¿Se ha realizado simulacro de atención previa a la puesta en marcha?		



# Ámbito Administrativo – Proceso de Contactabilidad y Agenda

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
PROCESO DE CONTACTABILIDAD Y AGENDA	SI	NO
a) ¿Se ha implementado Protocolo de Contactabilidad y Agendamiento?		
b) Si la respuesta es sí, ¿Se ha capacitado al equipo de salud correspondiente en el Protocolo de Contactabilidad y Agendamiento?		
c) ¿Cuentan con agenda centralizada o se ha definido responsables de gestión de agenda y gestión de citas?		
d) ¿Se gestionó la agenda de acuerdo con los nuevos rendimientos?		
e) ¿Cuentan con agendamiento escalonado (por hora específica)?		
f) ¿Realizan confirmación de citas a todos los pacientes agendados?		
g) ¿Cuentan con programación y mantenimiento de agendas de todos los profesionales por períodos de 3 meses o más?		
h) ¿Cuentan con un cuestionario estandarizado para realizar el triage remoto COVID-19?		
i) Si la respuesta es Sí, ¿Cuenta con al menos las siguientes preguntas?:		
i. ¿Tiene tos?,		
ii. ¿Tiene dificultades para respirar?,		
iii. ¿Tiene otros síntomas tales como dolor torácico, odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos, mialgias o dolores musculares, calofríos, cefalea o dolor de cabeza, o diarrea?		
iv. ¿Ha tenido pérdida brusca de olfato o del gusto?,		
v. ¿Se ha realizado un examen COVID-19? ¿Cuál fue su resultado?,		
vi. ¿Está en contacto con alguna persona que haya sido confirmada con COVID-19, o con sospecha de tener la enfermedad?		
vii. ¿Ha sido diagnosticado de COVID-19? ¿Ya cumplió su cuarentena?		
viii. ¿Tiene más de 60 años?,		
ix. ¿Tiene enfermedades crónicas cardiovasculares, pulmonares, renales, diabetes o alguna patología autoinmune? ¿Está controlada su enfermedad?,		
x. Y ¿Ha viajado en los últimos 14 días a zonas afectadas por COVID-19?		
j) ¿Cuentan con un cuestionario estandarizado para realizar el triage odontológico remoto para valoración de necesidad de tratamiento no diferible?		
k) Si la respuesta es Sí, ¿Cuenta con las siguientes preguntas?		
i. ¿Ha presentado inflamación en su boca o estructuras asociadas?		
ii. ¿Ha presentado sangrado en su boca o estructuras asociadas?		
iii. ¿Ha sufrido algún traumatismo en su boca o estructuras asociadas?		
iv. ¿Ha sufrido cuadros dolorosos en su boca o estructuras asociadas?		
v. ¿Ha sufrido alguna urgencia o emergencia odontológica? ¿Cuál?		
l) ¿Se realiza categorización del paciente según sintomatología COVID-19?		
m) ¿Se realiza categorización del paciente según necesidad de tratamiento odontológico?		



# Ámbito Administrativo – Proceso de Contactabilidad y Agenda

n)	¿Se realiza categorización del paciente según tipo de tratamiento a realizar (procedimientos generadores de aerosol o procedimientos no generadores de aerosol)?		
o)	¿Realizan educación remota a los pacientes?		
p)	Si la respuesta es Sí, ¿Se entrega la siguiente información al paciente?		
i.	Asistir a la atención sin acompañantes con la excepción de los casos de pacientes menores de edad o pacientes que necesiten asistencia de un acompañante.		
ii.	Seguir y respetar todas las indicaciones que se les entreguen de manera remota y dentro de los establecimientos de salud.		
iii.	Previo a asistir a la cita dental, hacer retiro de pulseras, joyas o accesorios con el fin de disminuir probabilidad de contagio por contacto con superficies contaminadas.		
iv.	Llegar a la hora fijada.		
v.	Hacer un estricto lavado de manos o uso de alcohol gel al momento de llegar al establecimiento de salud.		
vi.	Asistir al control odontológico con la higiene oral realizada, de modo de disminuir el uso de los servicios higiénicos.		
vii.	Hacer uso de mascarilla según normativa vigente (Res. Exenta N° 282, Santiago, 16 de abril de 2020 que dispone uso obligatorio de mascarillas en lugares y circunstancias que indica).		
viii.	De ser necesario hacer pago con tarjetas sin contacto o transferencias electrónicas.		
ix.	Mantener distanciamiento social de al menos 1,5 metros.		
x.	Informar teléfono contacto para realizar consultas o cambios de cita		
q)	¿Existe procedimiento local de manejo inmediato y notificación de casos sospechosos (paciente)?		



Cuestionario previo



Venir solo



Sin adornos



A la hora



Pago tarjeta

# Ámbito Administrativo – Sala de Espera y Recepción de Pacientes

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
	SI	NO
<b>SALA DE ESPERA Y RECEPCIÓN DE PACIENTES</b>		
a) ¿Existe separación de las salas de espera según motivo de consulta de los pacientes?		
b) Si la respuesta es Sí, ¿Cuentan con señalética clara y visible para identificar las separaciones?		
c) ¿Se ha removido todo material gráfico que pueda facilitar el contagio, como revistas, trípticos, juguetes u otros objetos que puedan ser tocados por el público o funcionarios y sean difíciles de desinfectar?		
d) ¿Se ha instalado infografías en paredes de un material que permita su desinfección, en donde se indiquen recomendaciones sanitarias: uso de mascarillas, lavado de manos constante y distanciamiento social?		
e) ¿Se ha instalado infografías en paredes de material lavable, en donde se indiquen signos de alarma de COVID 19, contacto telefónico Salud Responde y contacto telefónico OIRS des establecimiento?		
f) Las unidades de atención al usuario o admisión ¿Cuentan con elementos de protección como pantallas de protección o vidrio de separación?		
g) El personal de admisión, ¿Cuenta con EPP según la norma (mascarillas o escudo facial)?		
h) ¿Se ha rotulado o marcado, en el piso, el distanciamiento del paciente al personal para resguardar la seguridad de ambos (idealmente 1,5 metros)?		
i) ¿Se ha asegurar el distanciamiento social en la sala de espera, considerando señalética en suelo, sillas y otros mobiliarios?		
j) ¿Se genera la ventilación de los espacios cada cierto tiempo (10 minutos a cada hora)?		
k) ¿Se realiza la sanitización constante de elementos de contacto frecuente como: manillas de puertas, botones de ascensores, etc.?		
l) ¿Se ha habilitado dispensadores de toallas de papel y jabón en todos los baños del establecimiento?		
m) ¿Se realiza la sanitización de los baños periódicamente?		
n) ¿Se realiza control de temperatura y encuesta breve de signos de alerta previo al ingreso a la sala de espera?		
o) ¿Existe procedimiento local de manejo inmediato y notificación de casos sospechosos (paciente)?		



# Ámbito Clínico – Preparación de la Sala de Procedimientos Odontológicos



LISTADO DE COMPROBACIÓN:		CHECK LIST	
PREPARACIÓN DE LA SALA DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS		SI	NO
a) ¿Se siguen las indicaciones del documento Orientaciones Para Atención Odontológica En Fase IV COVID-19, Subsecretaría de Salud Pública?			
b) ¿Se realiza los procedimientos de limpieza y preparación según Circular C37 N°10 sobre aseo y desinfección de superficies en cada box de atención?			
c) Para el caso de box de atención en donde se cuente con más de un sillón dental, ¿se han instalado barreras de separación total que eviten la contaminación entre las diferentes unidades?			
d) Indicar N° de salas de procedimientos odontológicos individuales			
e) Indicar N° de salas de procedimientos odontológicos compartidas			
i. N° de sillones en esta modalidad (por sala de procedimientos compartida)			
f) ¿Las salas de procedimientos odontológicos cuentan al menos con una ventana para ventilación?			
g) ¿Se han implementado salas de procedimientos odontológicos exclusivos para procedimientos generadores de aerosol?			
h) ¿Se ha preparado el mobiliario del box de atención de acuerdo a las prestaciones que se realizarán?			
i) ¿Se ha establecido modalidad de trabajo a 4 manos?			
j) ¿Disponen de todo el instrumental e insumos de acuerdo con la especialidad para evitar salir del box durante el procedimiento?			
k) ¿Cuentan con área limpia y sucia claramente delimitada?			
l) El área administrativa ¿se encuentra aislada y considera sólo elementos que se pueden desinfectar?			

# Ámbito Clínico – Evaluación de Pacientes previa a la atención

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
EVALUACIÓN DE PACIENTES PREVIA A LA ATENCIÓN	SI	NO
a) ¿Se siguen las indicaciones del documento Orientaciones Para Atención Odontológica En Fase IV COVID-19, Subsecretaría de Salud Pública?		
b) ¿Se ha habilitado una zona del establecimiento correctamente señalada donde se realice la recepción y evaluación previa de los pacientes y acompañantes?		
c) ¿Se realiza el control de temperatura y anamnesis sobre signos de alerta COVID-19, para determinar y/o confirmar la categoría del paciente?		
d) ¿Se realiza triage odontológico de valoración de necesidad de tratamiento no diferible?		
e) ¿Se realiza el control de temperatura y anamnesis sobre signos de alerta COVID-19 al acompañante?		
f) ¿Se realiza correcto lavado de manos con agua y jabón o con solución antiséptica de alcohol frotándose manos y dedos, al menos por 20 segundos a paciente y acompañante, previo a la atención?		
g) ¿Se ha establecido lugar donde los pacientes puedan dejar sus pertenencias, en caso de traerlas consigo: cartera, mochilas, teléfonos móviles, etc.?		
h) ¿Existe procedimiento local de manejo inmediato y notificación de casos sospechosos (paciente)?		

## Limpia tus manos

**¿Cómo desinfectarse las manos?**  
CON UN GEL A BASE DE 60%-95% ALCOHOL

**6**

Una vez secas, sus manos son seguras

**¿Cómo lavarse las manos?**  
CON AGUA Y JABÓN

**11**

Sus manos son seguras

**Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19**

20-30 sec      40-60 sec

**Conocélo. Prepárate. Actúa.**  
www.paho.org/coronavirus

# Ámbito Clínico – Recomendaciones en la Atención Directa

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
	SI	NO
<b>RECOMENDACIONES EN LA ATENCIÓN DIRECTA</b>		
a) ¿Se siguen las indicaciones del documento Orientaciones Para Atención Odontológica En Fase IV COVID-19, Subsecretaría de Salud Pública?		
b) ¿Se siguen las indicaciones del documento Norma General Técnica N°199 sobre Esterilización y Desinfección en Establecimientos de Atención en Salud?		
c) ¿El equipo de salud se coloca los EPPs correspondientes previo al ingreso del paciente?		
d) ¿Cuentan con elementos de protección ocular y barreras físicas como pecheras plásticas lavables o descartables para entregar a los pacientes?		
e) ¿Se entregan elementos de protección ocular y barreras físicas como pecheras plásticas lavables o descartables al paciente?		
f) ¿Se entregan elementos de protección ocular y barreras físicas como pecheras plásticas lavables o descartables al acompañante?		
g) ¿Se cubre con alguna barrera física el aspirador y eyector?		
h) ¿Se cambia o desinfecta el aspirador y eyector entre cada atención?		
i) ¿Se realiza la aspiración de hipoclorito al 0,1% por el eyector de saliva y/o hemosuctor, seguido por agua para evitar la regurgitación de hipoclorito entre cada paciente?		
j) Los pacientes, ¿realizan enjuagatorios de peróxido de hidrógeno al 1% o povidona yodada al 0,2% por 30 segundos, previo a la atención?		
k) ¿Se hace uso de goma dique cuando el procedimiento lo permite?		
l) ¿Se opta por procedimientos odontológicos no generadores de aerosol, según sea posible?		
m) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de Endodoncia?		
n) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de Odontopediatría?		
o) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de Rehabilitación Oral?		
p) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de Periodoncia?		
q) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial?		
r) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de TTM&DOF?		
s) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial?		
t) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de Patología Oral Maxilofacial?		
u) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de Imagenología Oral y Maxilofacial?		
v) ¿Existe procedimiento local de manejo inmediato y notificación de casos sospechosos (paciente)?		



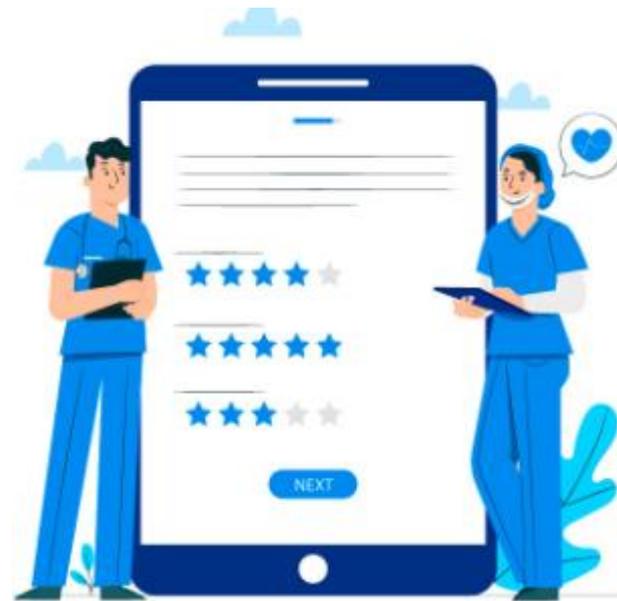
# Ámbito Clínico – Recomendaciones posterior a la Atención Directa

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
RECOMENDACIONES POSTERIOR A LA ATENCIÓN DIRECTA	SI	NO
a) ¿Se siguen las indicaciones descritas en Circular C37 N°1, N°2 y N°4 en cuanto al uso y retiro de EPP?		
b) ¿Se siguen las indicaciones descritas en la Norma 199 sobre esterilización y desinfección en establecimientos de atención de salud?		
c) ¿El equipo de salud realiza correcto lavado de manos o uso de alcohol gel posterior a la atención clínica?		
d) ¿El paciente realiza correcto lavado de manos o uso de alcohol gel posterior a la atención clínica?		
e) ¿Se realiza la eliminación de los elementos contaminados de acuerdo con lo indicado en el Reglamento sobre manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS), y lo expresado en documento “Orientaciones para el manejo de residuos de establecimientos de atención de salud en el contexto de la pandemia COVID-19” de la Subsecretaría de Salud Pública?		
f) ¿Se realiza ventilación de sala de 15 a 30 minutos después de atención de paciente sin generación de aerosoles y 30 minutos sí se han generado aerosoles?		



# Ámbito Clínico – Educación y Seguimiento

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
	SI	NO
<b>EDUCACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>		
a) Posterior a la atención directa del paciente, ¿se realiza educación sobre la posible evolución del cuadro odontológico?		
b) Posterior a la atención directa del paciente, ¿se realiza educación sobre la prevención de contagio por COVID-19 y correcta higiene de manos?		
c) ¿Se realiza refuerzo de medidas de higiene oral y hábitos alimenticios saludables con el objetivo de mantener la salud bucal del paciente?		
d) ¿Se le indica al paciente que deberá informar cualquier signo o síntoma de COVID-19 dentro de los próximos 14 días posterior a la atención odontológica?		
e) ¿Realizan seguimiento remoto de pacientes COVID-19 (+)?		
f) ¿Realizan seguimiento remoto de contactos de pacientes COVID-19 (+)?		
g) ¿Realizan seguimiento remoto a los pacientes bajo control en Endodoncia y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial?		
h) ¿Realizan seguimiento remoto a los pacientes bajo control en Odontopediatría y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial?		
i) ¿Realizan seguimiento remoto a los pacientes bajo control en Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial?		
j) ¿Realizan seguimiento remoto a los pacientes bajo control en Rehabilitación Oral y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial?		
k) ¿Realizan seguimiento remoto a los pacientes bajo control en Patología Oral Maxilofacial y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial?		
l) ¿Realizan seguimiento remoto a los pacientes bajo control en TTM&DOF y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial?		
m) ¿Realizan seguimiento remoto a los pacientes bajo control en Periodoncia y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial?		
n) ¿Realizan seguimiento remoto a los pacientes bajo control en Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial?		
o) ¿Cuentan con algún protocolo de priorización de atención de pacientes en Lista de espera?		



# Ámbito de Servicios de Apoyo

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
RECOMENDACIONES EN IMAGENOLOGÍA	SI	NO
a) ¿Se siguen las indicaciones del documento Orientaciones Para Atención Odontológica En Fase IV COVID-19, Subsecretaría de Salud Pública?		
b) ¿Se siguen las indicaciones del documento Norma General Técnica N°199 sobre Esterilización y Desinfección en Establecimientos de Atención en Salud?		
c) ¿El equipo de salud se coloca los EPPs correspondientes previo al ingreso del paciente?		
d) ¿Cuentan con elementos de protección ocular y barreras físicas como pecheras plásticas lavables o descartables para entregar a los pacientes?		
e) ¿Se entregan elementos de protección ocular y barreras físicas como pecheras plásticas lavables o descartables al paciente?		
f) Los pacientes, ¿realizan enjuagatorios de peróxido de hidrógeno al 1% o povidona yodada al 0,2% por 30 segundos, previo a la atención?		
g) ¿Se privilegia la toma de radiografías extraorales?		



LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
LABORATORIO	SI	NO
a) ¿Realizan correctamente lavado de impresiones dentales con agua evitando generación de aerosol con jeringa triple?		
b) ¿Realizan correctamente la desinfección de las impresiones dentales con alginato con hipoclorito de sodio al 0,1% y envasado en bolsa sellada por 10 minutos?		
c) ¿Realizan correctamente la desinfección de las impresiones dentales con elastómeros con solución de hipoclorito de sodio al 1% durante 15 a 20 minutos?		
d) ¿Evitan el uso de jeringa triple?		
e) ¿Realizan la sumersión de las prótesis metal cerámicas en alcohol 70% por 5 minutos y el correcto enjuague previo a su manipulación?		
f) ¿Realizan la sumersión de las prótesis de acrílico hipoclorito de sodio al 0,1% por 10 minutos y el correcto enjuague previo a su manipulación?		

# Ámbito de Servicios de Apoyo – Seguridad Laboral

---

<b>LISTADO DE COMPROBACIÓN:</b>	<b>CHECK LIST</b>	
<b>SEGURIDAD LABORAL EN CONTEXTO COVID-19</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
a) ¿Existen protocolos locales que establece el cambio de la vestimenta domiciliaria por ropa clínica dentro del establecimiento de salud y su recambio al momento de la salida, además de la restricción de uso de ropa clínica fuera del establecimiento?		
b) ¿Existen protocolos locales que establece la correcta manipulación de papelería, documentación, bolígrafos y teléfonos, considerando la desinfección de los mismos cuando sea posible?		
c) ¿Se mantiene distancia física social de 1 metro entre asientos para las personas en casino o salas de descanso de personal?		
d) ¿Se mantiene distancia de al menos 1 metro en comedores y líneas de proceso, para personal de alimentación?		
e) ¿Se ha definido horarios diferidos de almuerzo para evitar aglomeraciones, en caso de contar con casino o comedor?		
f) ¿Se establecen horarios laborales de ingreso y salida diferidos, para evitar aglomeración durante el cambio de ropa en casilleros de personal en horarios de ingreso o salida?		

# Ámbito de Servicios de Apoyo –EPP

---

<b>LISTADO DE COMPROBACIÓN:</b>	<b>CHECK LIST</b>	
<b>CONTROL DE STOCK DE EPP</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
a) ¿Existe protocolo de control de stock de EPP?		
b) ¿Existe responsable en establecimiento de salud de manejo y control de EPP?		
c) ¿Existe responsable en unidad dental de manejo y control de EPP?		
d) ¿La existencia de EPP es adecuada, según las actividades clínicas programadas?		
<b>COLACIÓN Y RETIRO DE EPP</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
a) ¿Se cuenta con espacio físico para hacer cambio de ropa domiciliaria a trajes clínicos?		
b) ¿Se cuenta con espacio físico donde dejar las pertenencias del recurso humano de la unidad?		
c) ¿Se cuenta con espacio físico exclusivo para hacer recambio de EPP?		

# Ámbito de Servicios de Apoyo –EPP

COLOCACIÓN DE EPP (PROCEDIMIENTOS NO GENERADORES DE AEROSOL):		
1.-	El equipo de salud realiza retiro de joyas, relojes y otros elementos personales (incluidos los teléfonos celulares).	
2.-	El equipo de salud realiza higiene de manos previo a la colocación de EPPs	
3.-	El equipo de salud se coloca la bata/delantal impermeable correctamente: 1. Cubriendo ambos brazos por completo e introduciendo el dedo pulgar en la cinta ubicada en el extremo distal de las mangas 2. Anudando los lazos firmemente en la región posterior a la altura de la cintura (nunca en la región anterior).	
4.-	El equipo de salud se coloca la mascarilla de tipo quirúrgico, ajustando los lazos o elástico en la región occipital, asegurando que cubra nariz y boca, ajustando bien al puente nasal.	
5.-	El equipo de salud se coloca las antiparras o escudo facial correctamente:	
	Antiparras	Escudo facial
	a. Colocando las antiparras sobre los ojos asegurando que no deje espacios abiertos en los bordes entre la piel de la cara y las antiparras mismas. b. Pasando la fijación de ésta (cinta, elástico, otra) hacia la región occipital. c. Asegurando que se produzca un ajuste cómodo. Si las antiparras se fijan a los lentes ópticos y éstos se salen al momento de sacarse las antiparras, optar por el uso de escudos faciales.	a. Colocando el escudo facial frente a la cara asegurando que no queden espacios abiertos entre la fijación a nivel de la frente. b. Utilizando el mecanismo de fijación de modo que quede firme y no se desplace, pero sin apretar demasiado para que se produzca un ajuste cómodo.
6.-	El equipo de salud se coloca los guantes de nitrilo o látex, hasta los antebrazos para obtener el ajuste y que no se desplacen o se salgan.	
7.-	El equipo de salud se coloca la pechera impermeable y desechable, anudándola a la cintura (sólo si se prevé exposición a gran volumen de fluidos).	

## SECUENCIA DE COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)



1

- » Seleccionar el EPP a utilizar.
- » Identificar donde se colocará el EPP.
- » Identificar si existe alguien que pueda ayudar en la colocación.
- » Identificar dónde eliminará el EPP.



2

- » Colocarse la bata o delantal impermeable.



3

- » Colocarse la mascarilla.



4

- » Colocarse la medida de protección facial (escudo facial o antiparras).



5

- » Colocarse los guantes.

# Ámbito de Servicios de Apoyo –EPP

COLOCACIÓN DE EPP (PROCEDIMIENTOS GENERADORES DE AEROSOL):			
1.-	El equipo de salud se retira joyas relojes y otros elementos personales (incluidos los teléfonos celulares).		
2.-	El equipo de salud realizar higiene de manos previo a la colocación de EPPs		
3.-	El equipo de salud se coloca la bata/delantal impermeable correctamente: 1. Cubriendo ambos brazos por completo e introduciendo el dedo pulgar en la cinta ubicada en el extremo distal de las mangas 2. Anudando los lazos firmemente en la región posterior a la altura de la cintura (nunca en la región anterior).		
4.-	El equipo de salud se coloca el respirador o mascarilla tipo N95, FFP2 o equivalente correctamente realizando prueba de control de sellado con la mascarilla o respirador tipo N95, FFP2 o equivalente		
5.-	El equipo de salud se coloca la protección ocular: antiparras o escudo facial correctamente:		
	Antiparras	Escudo facial	
	a. Colocando las antiparras sobre los ojos asegurando que no deje espacios abiertos en los bordes entre la piel de la cara y las antiparras mismas. b. Pasando la fijación de ésta (cinta, elástico, otra) hacia la región occipital. c. Asegurándose que se produzca un ajuste cómodo. Si las antiparras se fijan a los lentes ópticos y éstos se salen al momento de sacarse las antiparras, debe preferirse el uso de escudos faciales.	a. Colocando el escudo facial frente a la cara asegurando que no queden espacios abiertos entre la fijación a nivel de la frente. b. Utilizando el mecanismo de fijación de modo que quede firme y no se desplace, pero sin apretar demasiado para que se produzca un ajuste cómodo.	
6.-	El equipo de salud se coloca los guantes de nitrilo o látex, hasta los antebrazos para obtener el ajuste y que no se desplacen o se salgan.		
7.-	El equipo de salud se coloca la pechera impermeable y desechable, anudándola a la cintura (sólo si se prevé exposición a gran volumen de fluidos).		

## SECUENCIA DE COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)



1

- » Seleccionar el EPP a utilizar.
- » Identificar donde se colocará el EPP.
- » Identificar si existe alguien que pueda ayudar en la colocación.
- » Identificar dónde eliminará el EPP.



2

- » Colocarse la bata o delantal impermeable.



3

- » Colocarse la mascarilla.



4

- » Colocarse la medida de protección facial (escudo facial o antiparras).



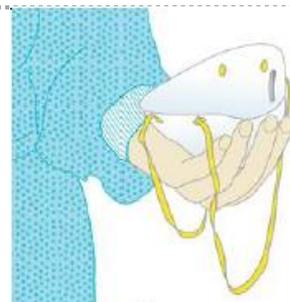
5

- » Colocarse los guantes.

# Ámbito de Servicios de Apoyo –EPP

## SECUENCIA DE USO DE RESPIRADOR N<sub>95</sub> O SIMILAR

1.-	El equipo de salud se coloca el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la zona de las yemas de los dedos; las cintas ajustables deben colgar a ambos lados de la mano.		
2.-	El equipo de salud coloca el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.		
3.-	El equipo de salud tira de la cinta superior, pasándola sobre la cabeza, y colocándola en la zona alta de la parte posterior de la cabeza.		
4.-	El equipo de salud tira de la cinta inferior, pasándola sobre la cabeza, y colocándola debajo de la anterior, situándola a ambos lados del cuello, por debajo de las orejas.		
5.-	El equipo de salud pone las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior de la pieza nasal, moldeándola al contorno de la nariz utilizando dos dedos de cada mano por cada costado, adaptando la pieza nasal del respirador al contorno de la nariz (si solo se pellizca la pieza nasal con una mano, es posible que el desempeño del respirador se afecte).		
6.-	El equipo de salud cubre la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara. A continuación, ejecuta al menos: a) Control de sellado positivo: espirando con fuerza (si el respirador está sellado correctamente sobre la cara, no se percibirá fuga de aire. De lo contrario, debe ajustar la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente). b) Control de sellado negativo: inhalando con fuerza (si el sellado es adecuado, la presión negativa generada provocará la sensación que el respirador colapsa sobre la cara. En caso contrario, debe ajustar la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente).		



# Ámbito de Servicios de Apoyo –EPP

RETIRO DE EPP			
1.-	El equipo de salud se retira la pechera (si se ha colocado) correctamente: 1. Tomando la pechera a la altura de la cintura desde la cara que mira hacia el exterior y traccionándola en forma firme y controlada hacia el frente hasta que romper los lazos, soltándolos libremente. 2. Repitiendo la maniobra anterior desde la parte superior (altura esternaloclavicular) hacia adelante, hasta romper los lazos del cuello.		
2.-	El equipo de salud se retira guantes correctamente.		
3.-	El equipo de salud se retira la bata/delantal correctamente: 1. Tomando el delantal/bata a la altura de la cintura desde la cara que mira hacia el exterior y traccionándola en forma firme y controlada hacia el frente hasta que romper los lazos, soltándolos libremente. 2. Tractionando el delantal/bata desde la cintura hacia el frente hasta romper los lazos de la cintura. 3. Repitiendo la maniobra anterior desde la parte superior (altura esternaloclavicular) hacia adelante, hasta romper los lazos del cuello, tomando el delantal alejado del cuerpo por su cara externa enrollándolo de modo de siempre quedar enfrentando la cara interna (que estaba en contacto con el cuerpo).		
4.-	El equipo de salud desecha correctamente los EPPs mencionados anteriormente en el contenedor de residuos.		
5.-	El equipo de salud realiza una correcta higiene de manos con solución de alcohol o con agua y jabón posterior al retiro de los EPPs mencionados anteriormente.		
6.-	Posteriormente, el equipo de salud debe retirar Antiparras con fijación elástica o amarras o escudo facial. 1. Tomando con una mano la fijación del escudo o antiparras en la región posterior de la cabeza y traccionándola, alejándola hacia atrás. 2. Manteniendo la tracción, desplazando la fijación por sobre la cabeza, con tensión suficiente para evitar tocar la cara y la mascarilla hasta sacarla. 3. Manteniendo los ojos cerrados durante el retiro.		
7.-	El equipo de salud se debe retirar la mascarilla o el respirador correctamente: 1. Tomando con una mano la fijación de la mascarilla en la región posterior de la cabeza y traccionándola, alejándola hacia atrás. 2. Manteniendo esta tracción, desplazándola haciendo un arco por sobre el nivel de la cabeza, asegurando mantener la tensión suficiente para evitar tocar la cara hasta sacarla hacia el frente. 3. Desechándolas en el contenedor de residuos sin soltar las tiras de fijación o elástico.		
8.-	El equipo de salud debe realizar nuevamente higiene de manos con solución de alcohol o con agua y jabón posterior al retiro de antiparras y mascarilla o respirador.		

## SECUENCIA DE RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)



1

- » Evite contaminarse usted o a otros cuando se retire el EPP.
- » Siempre retirar lo más contaminado primero y dejar la cara al final.
- » Retírese los guantes y la bata o delantal impermeable y elimínelo.



2

- » Realice higiene de manos.



3

- » Retire las antiparras o escudo facial desde las tiras o la parte posterior, sin tocar cara.
- » Elimínelos en un lugar seguro previamente identificado o colóquelos en un lugar seguro para reprocessarlo.



4

- » Retire la mascarilla desde la parte posterior.
- » Nunca tocar la parte anterior de la mascarilla.



5

- » Haga higiene de manos.

# Plan de Trabajo

---

1. Aplicación de “Lista de Comprobación: Lineamientos Para Reducción De Riesgos De Transmisión Y Contagio En El Retorno Gradual De La Atención Odontológica En Contexto Pandemia Covid-19” en establecimientos hospitalarios de la Red Pública.

Responsable : Jefes de los Servicios Clínicos

Fecha : 30 de junio

2. Envío a Departamento Odontológico DIGERA un consolidado e informe por Servicio de Salud.

Responsable : Referente Odontológico Servicio de Salud

Fecha : 10 de julio



**Chile**  
en marcha