

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>	
		<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>	
		<b>PAGINA 1 DE 90</b>		

# MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA


	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 2 DE 90</b>	

## TABLA DE CONTENIDO


1.	INTRODUCCIÓN.....	5
2.	OBJETIVOS .....	6
2.1.	OBJETIVO GENERAL.....	6
2.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	6
3.	ALCANCE.....	7
4.	DEFINICIÓN DE TERMINOS .....	8
5.	FACTORES QUE AFECTAN LA EFICACIA DE LA DESINFECCIÓN.....	12
6.	LIMPIEZA .....	14
7.	CLASIFICACIÓN DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE ATENCIÓN EN SALUD.....	16
7.1.	Elementos críticos .....	16
7.2.	Elementos semicríticos.....	17
7.3.	Elementos no críticos .....	18
8.	CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS HOSPITALARIAS .....	19
8.1.	Áreas críticas .....	19
8.2.	Áreas semicríticas .....	20
8.3.	Áreas no críticas o generales .....	20
9.	DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES ¿ES NECESARIA ESTA DESINFECCIÓN? .....	21
10.	COMPUESTOS UTILIZADOS EN LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ANTISEPSIA .....	23
10.1.	Alcoholes.....	24
10.2.	Cloro y compuestos clorados .....	25
10.2.1	especificaciones del hipoclorito de sodio para usar como desinfectante hospitalario de áreas y superficies .....	28
10.3.	Formaldehído .....	28
10.4.	Glutaraldehído.....	29
10.5.	Peróxido de hidrógeno .....	30
10.6.	Amonio cuaternario .....	31
10.7.	Clorhexidina .....	33
10.8.	Detergentes.....	34
11.	GENERALIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN .....	36
11.1.	Estrategias de limpieza que minimizan la contaminación .....	38
12.	TÉCNICA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN POR ÁREAS .....	47
12.1.	Lavado de superficies.....	47
12.2.	Trapeado.....	47

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 3 DE 90</b>	

12.3. Limpieza de polvo .....	48
12.4. Ventanas y vidrios .....	49
12.5. Tapetes, muebles y sillas .....	49
12.6. Áreas de circulación .....	50
12.7. Baños públicos .....	50
12.8. Sala de espera .....	51
12.9. Escaleras .....	52
12.10. Pasillos.....	52
12.11. Oficinas generales – Áreas administrativas .....	53
12.12. Limpieza y desinfección de la habitación del paciente.....	53
12.13. Cama del paciente.....	54
12.14. Limpieza y desinfección del baño de la habitación del paciente .....	54
12.15. Sala de partos .....	56
12.16. Limpieza y desinfección de los equipos médicos.....	56
12.17. Limpieza del instrumental.....	57
12.18. Servicio de odontología .....	57
12.19. Servicio de laboratorio clínico .....	64
12.20. Central de esterilización .....	66
12.21. Cuarto de aseo.....	67
12.22. Áreas de residuos hospitalarios.....	68
12.23. Área de depósito temporal de cadáveres .....	70
12.24. Limpieza y desinfección de las ambulancias .....	70
12.25. Consideraciones especiales.....	71
13. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN DERRAMES DE FLUIDOS BIOLÓGICOS .....	74
14. DERRAME DE RESIDUOS PELIGROSOS .....	75
15. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN....	76
BIBLIOGRAFÍA.....	77
Anexo No.1. Ficha Técnica – Jabón enzimático – BONZYME .....	79
Anexo No. 2. Ficha Técnica – Solución detergente desinfectante de equipos y superficies de alto contacto con las manos Desinfectante de alto nivel - EUCIDA.....	80
Anexo No. 3. Ficha Técnica – Jabón Quirúrgico – BONCIDA .....	81
Anexo No. 4 Desinfectante de alto nivel (Glutaraldehído 2%) .....	81
Anexo No. 5. Ficha Técnica – Hipoclorito de sodio (5,25%) - LIMPIDOL .....	83
Anexo No. 6. Ficha Técnica – Limpiador líquido Girasol .....	84
Anexo No. 7. Ficha Técnica – Desengrasante industrial biodegradable ámbar.....	85

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 4 DE 90</b>			

Anexo No. 8. Ficha Técnica – Varsol .....	86
Anexo No. 9. Ficha Técnica – Cera líquida sintética .....	87
Anexo No. 10. Lista de chequeo – Adherencia al Manual de limpieza y desinfección hospitalaria .....	88
Anexo No. 11. Registro de ejecución de actividades de limpieza y desinfección en baños	89

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 5 DE 90</b>			


## 1. INTRODUCCIÓN

El ambiente hospitalario es de por sí propicio para la generación y propagación de enfermedades especialmente infecciosas, por el tipo de población atendida, los objetos inanimados utilizados en los diferentes procedimientos invasivos y no invasivos y el medio ambiente (presencia de basuras, vectores, entre otros) fuentes de transmisión.

La infección hospitalaria constituye un tema de extraordinaria actualidad por su frecuencia, gravedad y repercusión económica y viene condicionada por tres determinantes principales: el huésped, el agente patógeno y el propio ambiente hospitalario. Si el huésped resulta muy susceptible, el germen es muy virulento y las condiciones ambientales son deficitarias, la infección asociada a la atención en salud (IAAS) ocupará un lugar preferente en nuestra institución.

Es por esto que la limpieza y la desinfección se convierte en una actividad importante, como medida general comprobada y efectiva, que en conjunto con la esterilización constituyen los elementos primarios para romper la cadena epidemiológica de la infección. Solo a través de un proceso colectivo e integrado de los distintos funcionarios en favor de un ambiente limpio se puede lograr alejar al paciente y a la comunidad en general del riesgo de adquirir infección asociada a la atención en salud (IAAS).

El presente documento contiene los principios y fundamentos de la limpieza y desinfección de las distintas áreas de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de acuerdo al nivel de criticidad, con el fin de evitar las IAAS y minimizar los riesgos de contaminación en los diferentes servicios; al disminuir la carga de microorganismos potencialmente patógenos en el ambiente hospitalario.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 6 DE 90</b>	


## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los procesos de limpieza y desinfección en los diferentes servicios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, con el fin de disminuir el riesgo de ocurrencia de infección asociada a la atención en salud (IAAS), además de reducir el riesgo de enfermedad laboral, brindando una atención de calidad.


### 2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estandarizar los procesos de limpieza y desinfección hospitalaria con el fin de disminuir la biocarga para hacer seguro el ambiente de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
- Optimizar los recursos institucionales existentes en limpieza y desinfección, preservando los principios de costo – eficiencia – eficacia de los elementos a utilizar.
- Sensibilizar y motivar al funcionario sobre la importancia de las conductas básicas de limpieza y desinfección en el servicio donde se desempeña.
- Disponer de un documento de consulta permanente para todos los funcionarios, especialmente para el personal encargado de la limpieza y desinfección hospitalaria.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 7 DE 90</b>			


### 3. ALCANCE

El presente manual aplica a todas las áreas asistenciales y administrativas de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, en el marco de la política de calidad y mejoramiento continuo en la institución.


	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 8 DE 90</b>	

#### 4. DEFINICIÓN DE TERMINOS


- **Antisepsia:** Empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.
- **Antiséptico:** Sustancia química de aplicación tópica sobre tejidos vivos (piel intacta, mucosas, heridas, entre otros), que destruye o inhibe los microorganismos sin afectar sensiblemente a los tejidos donde se aplica.
- **Asepsia:** Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.
- **Área Limpia:** Se conoce con este nombre a las superficies o lugares donde se trabaja con elementos limpios o estériles.
- **Área sucia:** Comprende las superficies o lugares donde se eliminan fluidos corporales, sirve de depósito y lugar para lavar y descontaminar elementos utilizados con los pacientes.
- **Bacteriostático:** Agente que se opone e impide la reproducción de bacterias.
- **Bactericida:** Sustancia que destruye bacterias
- **Contaminado:** Elemento que ha estado real o potencialmente en contacto con microorganismos.
- **Descontaminación:** Proceso físico o químico mediante el cual los objetos contaminados se dejan seguros para ser manipulados por el personal, al bajar la carga microbiana.
- **Desinfectante:** Es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos excepto las esporas, sin embargo algunos desinfectantes matan esporas con tiempos de exposición (3-12 horas); estos son llamados esterilizantes químicos.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 9 DE 90</b>			


- **Detergente:** Material tenso activo diseñado para remover y eliminar la contaminación indeseada de alguna superficie de algún material. Los detergentes de uso doméstico, no deben ser utilizados en instrumental médico.
- **Detergente desinfectante:** este producto usa una combinación de detergente y desinfectante químico. No todos los detergentes y desinfectantes son compatibles.
- **Detergente enzimático:** Son detergentes que contienen enzimas proteolíticas que disuelven la materia orgánica y están especialmente diseñados para el lavado de instrumental y equipo médico.
- **Dispositivo médico:** Cualquier instrumento, aparato, artefacto, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado solo o en combinación incluyendo sus componentes, partes accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para uso en diagnóstico, control, tratamiento curativo o paliativo, alivio o compensación de una lesión o una deficiencia o prevención de una enfermedad, trastorno o estado físico anormal o sus síntomas en un ser humano; investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico; restauración, corrección o modificación de una función fisiológica o estructura del ser humano; diagnóstico del embarazo y control de la concepción en el ser humano.
- **Esterilización:** Proceso que destruye o elimina todas las formas de vida microbiana incluyendo las formas esporuladas y es llevada a cabo por métodos físicos o químicos (vapor bajo presión, calor seco, peróxido de hidrógeno, plasma de gas, productos químicos líquidos, entre otros). Cuando los productos químicos se utilizan para destruir todas las formas de vida microbiológica, pueden llamarse esterilizantes químicos (desinfección de alto nivel).

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 10 DE 90</b>			

- **Flora residente:** Son los microorganismos que residen y se multiplican en la piel, y pueden ser repetidamente cultivados (Staphylococcusepidermidis, Staphylococcus aureus).
- **Flora transitoria:** Son aquellos microorganismos que se encuentran como contaminantes y pueden sobrevivir un periodo de tiempo limitado. Esta flora se adquiere como una contaminación accidental y puede hacer parte de ella cualquier clase de microorganismos
- **Germicidas:** Germicida es un agente que puede matar a los microorganismos, particularmente a los organismos patógenos ("gérmenes"). El término germicida incluye tanto antisépticos como desinfectantes. Los antisépticos son germicidas aplicados al tejido vivo y piel; Los desinfectantes son antimicrobianos aplicados solamente a objetos inanimados.
- **Higiene:** Todas las medidas necesarias para garantizar la sanidad e inocuidad
- **Huésped:** Persona o animal vivo, que permite la subsistencia o alojamiento de un agente infeccioso y es susceptible cualquier persona o animal que no posea resistencia a un agente patógeno determinado y que por esta razón pueda contraer la enfermedad si se expone a la infección por ese agente.
- **Infección Asociada a la Atención en Salud (IAAS):** son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución. Se asocian con varias causas, pero no limitándose, al uso de dispositivos médicos, complicaciones postquirúrgicas, transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud o como resultado de un consumo frecuente de antibióticos.
- **Limpieza:** Se realiza para remover organismos y suciedad garantizando la efectividad de los procesos de esterilización y desinfección.
- **Puerta de entrada:** Vía por donde el agente penetra en el huésped: orificios naturales (fosas nasales, boca, recto, piel, heridas, entre otros).

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 11 DE 90</b>	


- **Puerta de salida:** Vía por donde sale el agente del huésped (góticas de saliva, secreciones, entre otros).
- **Técnica aséptica:** Son todas las medidas de prevención de contacto con microorganismos que puedan contaminar un área.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 12 DE 90</b>			

## 5. FACTORES QUE AFECTAN LA EFICACIA DE LA DESINFECCIÓN


La desinfección se ve afectada por diferentes factores que de no ser tenidos en cuenta, pueden afectar el objetivo de brindar un ambiente seguro tanto al usuario como al trabajador de la E.S.E., como son:

- a. **Número y localización de microorganismos:** Entre mayor sea el número de microorganismos mayor es el tiempo que se necesita para destruirlos. Esta es la razón para realizar una estricta limpieza de los instrumentos antes de la desinfección. Sólo las superficies que están en contacto directo con el compuesto podrán ser desinfectadas; por ello, las superficies y los equipos deben estar completamente inmersos en el desinfectante durante todo el proceso.
- b. **Resistencia innata de los microorganismos:** El grado de resistencia de cada microorganismo es diferente; por ello, en todos los procesos de desinfección es necesario tener presente que la subpoblación de microorganismos con mayor resistencia, es la que determina el tiempo de desinfección y/o esterilización y la concentración del compuesto.
- c. **Concentración y potencia de los desinfectantes:** A mayor concentración del desinfectante mayor es la eficacia y más corto el tiempo necesario para obtener su actividad microbicida.
- d. **Factores físicos y químicos:** Varios de estos factores son importantes durante los procesos de desinfección: temperatura, pH, humedad relativa y dureza del agua.
- e. **Material orgánico:** Los restos de fluidos como, sangre, pus o materia fecal pueden interferir con la actividad antimicrobiana de los desinfectantes, por las reacciones químicas de éstos con los compuestos orgánicos. Los compuestos orgánicos también pueden actuar como barrera física para las bacterias.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 13 DE 90</b>			

Siempre se hace necesario la limpieza de todos los elementos que se van a desinfectar o a esterilizar.

- f. **Duración de la exposición:** Los instrumentos deben estar completamente inmersos en el desinfectante. El tiempo de permanencia depende del compuesto utilizado.
- g. **Formación de biopelículas:** Las biopelículas se pueden formar en el exterior, o en el interior de canales y conductos de los instrumentos por lo tanto no logran ser destruidas o penetradas por los desinfectantes. Sirven como reservorios continuos de microorganismos. Esta consideración es importante tenerla en cuenta cuando se realiza la limpieza del instrumental o equipos con estas características.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 14 DE 90</b>			


## 6. LIMPIEZA

La limpieza es el primer paso necesario de cualquier proceso de desinfección, se define como la acción de arrastre, que es ejercida por un agente detergente compuesto por uno o más tenso activos, que permite la eliminación de materiales extraños (por ejemplo, tierra y material orgánico) de objetos y es normalmente realizado usando agua con detergentes o productos enzimáticos. Se requiere una limpieza completa, para lograr una desinfección y esterilización de alto nivel, porque los materiales inorgánicos y orgánicos que permanecen en las superficies de instrumentos interfieren con la efectividad de estos procesos. Es así como el instrumental debe ser enjuagado (agua + jabón) para evitar el secado de sangre y para suavizar o eliminar la sangre de los mismos.

Con la limpieza manual, los dos componentes son: El arrastre y la fricción. La limpieza sola reduce eficazmente el número de microorganismos en equipos contaminados. En un análisis cuantitativo de la proteína residual en los instrumentos quirúrgicos reprocesados, los niveles medianos de contaminación para cinco bandejas fueron 267, 260, 163, 456 y 756  $\mu\text{g}$ . En otro estudio, la cantidad mediana de instrumentos quirúrgicos reprocesados de diferentes hospitales oscilaba entre 8  $\mu\text{g}$  y 91  $\mu\text{g}$ .

Para la limpieza del instrumental, se usa comúnmente una solución detergente de pH neutro o casi neutro, porque tales soluciones proporcionan generalmente el mejor perfil de compatibilidad de material y una buena eliminación de suciedad.

Los agentes de limpieza alcalinos se utilizan para procesar dispositivos médicos, porque disuelven eficazmente las proteínas y los residuos grasos, sin embargo, pueden ser corrosivos. La formulación basada en peróxido de hidrógeno (no aprobada por la FDA) era tan eficaz como los limpiadores enzimáticos eliminando


	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 15 DE 90</b>			

proteínas, sangre, carbohidratos y endotoxina de los portadores de prueba de superficie.

Aunque la efectividad de la desinfección y esterilización de alto nivel exige una limpieza eficaz, no existen pruebas "en tiempo real" que se puedan emplear en un entorno clínico para verificar la limpieza. La única forma para asegurar una limpieza adecuada es llevar a cabo una prueba de verificación de reprocesamiento (por ejemplo, muestreo microbiológico), pero esto no se recomienda rutinariamente, por lo que como mínimo, todos los instrumentos deben ser inspeccionados individualmente y estar visiblemente limpios.

Por lo anteriormente expuesto los principios básicos de la limpieza son:

- a. La suciedad actúa protegiendo a los microorganismos del contacto con agentes letales (como desinfectantes o esterilizantes) e inactiva los agentes limpiadores.
- b. Las correctas y buenas prácticas del lavado son importantes para el cuidado de los materiales e instrumental, así como para reducir la carga microbiana de las superficies.
- c. Los equipos e instrumentos deben ser desarmados en partes y piezas para favorecer una adecuada limpieza de los mismos.
- d. La limpieza y desinfección se debe realizar de arriba hacia abajo, de adentro hacia afuera, de lo más limpio a lo sucio. Las superficies deben quedar lo más secas posibles. Se deben retirar elementos y/o residuos según las normas de bioseguridad y manejo de los mismos.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 16 DE 90</b>	

## 7. CLASIFICACIÓN DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE ATENCIÓN EN SALUD

Hace más de 30 años, Earle H. Spaulding ideó un enfoque racional para la desinfección y esterilización de elementos y equipos de atención al paciente. Este esquema de clasificación es tan claro y lógico que ha sido retenido, refinado y utilizado con éxito en la mayoría de instituciones prestadoras de servicios de salud de todo el mundo.

### 7.1. Elementos críticos


Los elementos críticos confieren un alto riesgo de infección si están contaminados con cualquier microorganismo. Por lo tanto, los objetos que entran en el tejido estéril o en el sistema vascular deben ser estériles. Esta categoría incluye:

- a. Instrumental quirúrgico, cardíaco y urinarios.
- b. Catéteres, implantes y sondas de ultrasonido utilizadas en cavidades estériles del cuerpo.

La mayoría de los artículos de esta categoría deben ser adquiridos estériles o ser esterilizados con vapor si es posible. Los objetos sensibles al calor pueden ser tratados con óxido de etileno, plasma de gas, peróxido de hidrógeno, o si otros métodos no son adecuados, por sustancias químicas líquidas esterilizantes.

Los germicidas categorizados como esterilizantes químicos incluyen:

- a. Formulaciones al 2,4% de glutaraldehído.
- b. Formulaciones al 0,95% de glutaraldehído con 1,64% de fenol / fenato.
- c. 7,5% de peróxido de hidrógeno estabilizado,
- d. 7,35% de peróxido de hidrógeno con 0,23% de ácido peracético.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 17 DE 90</b>			

- e. 0,2% de ácido peracético.
- f. 0,08% de ácido peracético con 1,0% de peróxido de hidrógeno.

Los esterilizantes químicos líquidos, producen fiablemente esterilidad sólo si la limpieza precede al tratamiento y si se siguen pautas adecuadas con respecto a la concentración, el tiempo de contacto, el PH.

## **7.2. Elementos semicríticos**


Los elementos semicríticos contactan las mucosas o la piel no intacta. Esta categoría incluye equipos de terapia respiratoria y anestesia, algunos endoscopios, hojas de laringoscopio, entre otros. Estos dispositivos médicos deben estar libres de todos los microorganismos; Sin embargo, un pequeño número de esporas es permisible. Las membranas mucosas intactas, como las de los pulmones y el tracto gastrointestinal, generalmente son resistentes a la infección por esporas bacterianas comunes pero susceptibles a otros organismos, tales como bacterias, micro bacterias y virus. Los artículos semicríticos requieren mínimamente una desinfección de alto nivel.

Los Desinfectantes químicos pueden ser:

- a. Glutaraldehído.
- b. Peróxido de hidrógeno.
- c. Orto-ftalaldehído.
- d. Ácido peracético con el peróxido de hidrógeno.

El procedimiento a seguir para la limpieza y desinfección:

- a. Lavado con agua y jabón enzimático utilizando cepillo en las superficies irregulares.
- b. Enjuague con abundante agua estéril.
- c. Secado cuidadoso, incluido el interior del elemento semicrítico.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 18 DE 90</b>			


- d. Inmersión en glutaraldehído de acuerdo a la ficha técnica.
- e. Enjuague con abundante agua estéril.
- f. Secado meticuloso.
- g. Empaque o almacene en bolsa plástica resellable tapando hasta el siguiente uso, rotular de acuerdo a lo estipulado en el manual de uso y reúso.

### 7.3. Elementos no críticos

Los elementos no críticos son aquellos que entran en contacto con la piel intacta pero no con las mucosas. La piel intacta actúa como una barrera eficaz para la mayoría de los microorganismos.

De acuerdo a la CDC los elementos no críticos se dividen en:

- a. **No críticos para el cuidado del paciente** (las pesas, los brazaletes, muletas, sillas de ruedas, entre otros), la mayoría de los productos aprobados por la Agencia de Protección Ambiental (EPA), presentan un tiempo de desinfección de 10 minutos, sin embargo se ha demostrado eficacia con tan solo 30 a 60 segundos, contra bacterias vegetativas (por ejemplo, Listeria, Escherichia Coli, Salmonella, Enterococos resistentes a la vancomicina, Staphylococcus resistente a la meticilina Aureus), Levaduras (p.ej., Candida), Micobacterias (por ejemplo, Mycobacterium tuberculosis) y virus (por ejemplo poliovirus).
- b. **No crítico superficies – ambiente** (mobiliario hospitalario, utensilios de comida, área física, computadoras, entre otros). Estas superficies potencialmente podría contribuir a la transmisión secundaria contaminando las manos de los trabajadores o poniéndose en contacto con los equipos médicos. Por lo cual se recomienda el uso de los paños de limpieza reutilizables obteniendo una desinfección de bajo nivel. Sin embargo, a menudo no se limpian y desinfectan adecuadamente, adicionalmente si el desinfectante

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 19 DE 90</b>			

diluido (mezcla) no se cambia regularmente, podría propagar una contaminación microbiana.


## **8. CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS HOSPITALARIAS**

Cada espacio y cada elemento que se pone en contacto con los pacientes y el personal de salud merecen especial atención en lo que se refiere al procedimiento de limpieza y desinfección. Clasificar las áreas y elegir de manera pertinente los diferentes mecanismos de limpieza y desinfección no sólo asegura la calidad de los procedimientos en relación con la seguridad desde el punto de vista de la asepsia, sino que presenta un beneficio económico a la institución, puesto que se hace uso racional de los desinfectantes, métodos de esterilización y al mismo tiempo se garantiza la vida útil de los equipos e instrumentos.

### **8.1. Áreas críticas**

Se consideran áreas críticas aquellas donde se realizan procedimientos invasivos, donde los pacientes por su condición están más expuestos a contraer una infección, y donde se realiza el lavado del material contaminado. Entre estas áreas en la E.S.E Carmen Emilia Ospina se pueden citar:

- a. Sala de procedimiento.
- b. Sala de reanimación.
- c. Sala de Partos.
- d. Servicio de urgencias – Observación.
- e. Habitaciones de aislamiento.
- f. Central de esterilización.
- g. Vacunación.
- h. Laboratorio clínico.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 20 DE 90</b>			

## 8.2. Áreas semicríticas

En estas áreas los pacientes pueden permanecer largos períodos o bien estar de manera transitoria, pueden tener contacto con elementos y mobiliario a través de la piel intacta, pueden o no presentarse contacto con fluidos corporales. Entre estas áreas se encuentran:


- a. Servicio de odontología.
- b. Hospitalización.
- c. Consultorios médicos y de otros profesionales en salud.
- d. Imagenología.
- e. Cuartos de residuos hospitalarios.

## 8.3. Áreas no críticas o generales

En estas áreas las personas están de paso y no tienen contacto directo con los elementos hospitalarios.

La limpieza está encaminada a conservar la estética y hacer el ambiente adecuado para el descanso. Entre dichas áreas se pueden citar:


- a. Áreas administrativas.
- b. Farmacia ambulatoria.
- c. Pasillos asistenciales.
- d. Áreas de espera.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 21 DE 90</b>			

## **9. DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES ¿ES NECESARIA ESTA DESINFECCIÓN?**

El uso efectivo de desinfectantes es parte de una estrategia de múltiples barreras para prevenir las IAAS. Las superficies se consideran artículos no críticos porque entran en contacto con la piel intacta. De las siete razones para usar un desinfectante en superficies no críticas, cinco son particularmente notable y apoyan el uso de un detergente germicida, como se expone a continuación:

- a. Los pisos de los hospitales se contaminan con microorganismos por colonización de bacterias en el aire, por contacto con zapatos, ruedas y otros objetos; y Ocasionalmente por derrames. La eliminación de microbios es un componente en el control de las infecciones. En una investigación sobre la limpieza de los suelos de los hospitales, el uso de jabón y agua presento un efectividad del 80%, frente al 94% -99,9% con el uso de un desinfectante fenólico.
- b. Los detergentes se contaminan y dan lugar a la siembra de bacterias en un ambiente hospitalario. Los investigadores han demostrado que el agua del fregadero se contamina si se usa jabón y agua en lugar de un desinfectante. Por ejemplo, en un estudio, la contaminación bacteriana en jabón y agua sin un desinfectante aumentó de 10 UFC / mL a 34.000 CFU / mL después de limpiar una sala asistencial, mientras que la contaminación en una solución desinfectante no cambió (20 UFC / ml). Así mismo, el uso de detergentes en el mobiliario de las habitaciones de los pacientes, aumento la contaminación bacteriana de las superficies, encontrado después de la limpieza (aumento 103.6 CFU).
- c. La Guía de Aislamiento del CDC recomienda que el equipo no crítico contaminado con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones deben


	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 22 DE 90</b>			

limpiarse y desinfectarse después de su uso. La misma directriz se recomienda para las superficies.

- d. OSHA requiere que las superficies contaminadas con sangre y otros materiales potencialmente infecciosos (por ejemplo, líquido amniótico, pleural) sean desinfectados.
- e. Utilizar un solo producto en toda la instalación puede simplificar la formación y la práctica adecuada.

Varios investigadores han reconocido la contaminación microbiana de trapeadores húmedos y los paños, con un riesgo incrementado de propagación de tal contaminación. Han demostrado que limpiar con fuerza las superficies con paños contaminados puede contaminar las manos, el equipo y otras superficies, por lo que es necesaria la limpieza y desinfección de estos elementos.



	<b>MANUAL</b>					<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>					<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
						<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 24 DE 90</b>						

	peróxido de hidrógeno.						
<b>Intermedio</b>	Alcoholes, cloro y compuestos clorados, amonio cuaternario de tercera y cuarta generación.	+	+	-	+	+	+
<b>Bajo</b>	Amonio cuaternario de primera y segunda generación.	+	-	-	-/+	-	-/+


## 10.1. Alcoholes

**Descripción:** Los alcoholes son rápidamente bactericidas más bien que bacteriostáticos contra las formas vegetativas de las bacterias; también son tuberculosis, fungicidas y virucidas pero no destruyen las esporas bacterianas. Su actividad “cida” decae notoriamente cuando su concentración es por debajo del 50% y la concentración bactericida óptima es de 60%-90.

**Modo de acción:** La explicación más factible para la acción antimicrobiana del alcohol es la desnaturalización de proteínas. La acción bacteriostática es causada por la inhibición de la producción de los metabolitos esenciales para la división celular rápida.

**Nivel de acción:** Intermedio

**Actividad microbicida:** El alcohol etílico, en las concentraciones de 60% - 80%, es un agente virucida potente que hace inactivo todos los virus lipofílicos (Ej. herpes, y virus de la gripe) y muchos virus hidrofílicos (Ej. adenovirus, enterovirus, rinovirus y rotavirus pero no virus de la hepatitis A (VHA) o poliovirus). El alcohol isopropílico no es activo contra los enterovirus no lipídicos pero es completamente

	<b>MANUAL</b>		CÓDIGO	GC-S4-M2
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		VERSIÓN	7
			VIGENCIA	05/01/2022
			PAGINA 25 DE 90	

activo contra los virus lipídicos. Los estudios también han demostrado la capacidad del alcohol etílico e isopropílico de inactivar el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus del herpes y el alcohol etílico para inactivar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), rotavirus, ecovirus y astrovirus.


**Usos:** Los alcoholes se utilizan para desinfectar elementos no críticos como, estetoscopios, superficies pequeñas tales como tapones de goma de los frascos multidosis de la medicación, parte externa de equipos médicos, superficies ambientales pequeñas como mesones de preparación de los medicamentos.

**Recomendaciones de manejo:** Los alcoholes son inflamables y por lo tanto se deben almacenar en un área fresca, bien ventilada y en recipientes herméticamente cerrados.

## 10.2. Cloro y compuestos clorados

**Descripción:** Los hipocloritos son los compuestos más ampliamente usados y vienen en forma líquida (hipoclorito de sodio) o sólida (hipoclorito de calcio). Tienen un amplio espectro de actividad antimicrobiana, no dejan residuos tóxicos, no son afectados por la dureza del agua, son baratos y de acción rápida, remueven los microorganismos y los biofilms secos o fijados en las superficies y tiene una incidencia baja de toxicidad. Sin embargo presentan como desventajas la corrosividad a los metales en altas concentraciones (>500 ppm), la inactivación por la materia orgánica, decoloración o “blanqueo” de las telas, generación de gas tóxico cloro cuando se mezclan con amoníaco o ácido (Ej. los agentes de limpieza).

Los compuestos alternativos que liberan cloro y se utilizan en las instalaciones de salud incluyen dióxido de cloro, dicloroisocianurato de sodio y cloramina. La

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 26 DE 90</b>			

ventaja de estos compuestos sobre los hipocloritos es que conservan el cloro mayor tiempo y así ejercen un efecto bactericida más prolongado.


**Modo de acción:** Oxidación de enzimas sulfhidrilo y de aminoácidos; cloración del anillo de aminoácidos; pérdida de contenido intracelular; disminución del suministro de nutrientes; inhibición de la síntesis de proteínas; reducción del suministro de oxígeno; producción disminuida del adenosintrifosfato; ruptura del DNA.

**Nivel de acción:** Intermedio

**Actividad microbica:** Bactericidas, fungicidas, esporicidas, tuberculocida y virucida.

**Usos:** Desinfección de superficies ambientales y equipos. El recipiente para el manejo del hipoclorito de sodio no debe haber contenido ningún tipo de sustancia química o haber sido utilizada para consumo humano. Debe dejarse este recipiente de uso exclusivo para su preparación y almacenamiento, además de purgar o enjuagar el mismo antes de envasarlo. Almacenar en lugares ventilados, protegido de la luz y a temperaturas inferiores a 30°C.

**Precauciones:** La inhalación de los gases de cloro es irritante para el tracto respiratorio, pueden producir tos, disnea, edema pulmonar y neumonitis química. Hay que tener cuidado al mezclar con orina, porque se pueden producir vapores de cloro. Se utiliza para remojar el material usado antes de ser lavado, e inactivar secreciones corporales por ejemplo, eliminación de heces y orina en el laboratorio. Es altamente corrosivo por lo tanto no debe usarse más de 30 minutos como máximo.


 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 27 DE 90</b>			

- Manipular con protección: guantes y tapabocas, monogafas y peto o delantal plástico o bata
- Se hace preparación diaria por turno.
- El tiempo de duración de las soluciones varía según las condiciones ambientales, de almacenamiento y empaques del producto y requieren de recipientes opacos no metálicos para su almacenamiento. Preferiblemente de plástico y con tapa hermética.
- Se inactiva por la luz y el calor y por materia orgánica luego de seis horas de preparado.
- No mezclar con detergentes pues estos inhiben su acción y produce vapores irritantes para el tracto respiratorio, ni con agua caliente, que de ser hiperclorinada se produce un compuesto cancerígeno animal. La mezcla con formaldehído produce un agente carcinogénico (Clorometil)
- Desecharlo inmediatamente después de su uso.
- Es corrosivo para el níquel, el hierro y el acero, por tanto no se debe dejar el instrumental más tiempo del indicado y utilizar las diluciones adecuadas.
- Verificar que se mantenga los tiempos de contacto recomendados, de acuerdo con el proceso de desinfección

**Dilución:** La preparación debe realizarse cada 12 horas (ver tabla de preparación), de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Preparación total en c.c.} = \frac{\text{Lt. de agua x ppm deseadas}}{\% \text{ de concentración} \times 10}$$

**Nota:** c.c. Centímetros cúbicos; Lt: Litros; ppm: Partes por millón; 10: constante

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 28 DE 90</b>	

**Tabla No. 2. Preparación del hipoclorito de acuerdo a la concentración y volumen deseados para diluir en un (1) litro de agua.**

<b>PRESENTACIÓN COMERCIAL</b>	<b>200 PPM</b>	<b>500 PPM</b>	<b>1.000 PPM</b>	<b>2.000 PPM</b>	<b>5.000 PPM</b>	<b>10.000 PPM</b>
4%	5	13	25	50	125	250
5%	4	10	20	40	100	200
5,25%	4	10	19	38	95	190
6%	3	8	17	33	83	167
7%	3	7	14	29	71	143
10%	2	5	10	20	50	100
13%	2	4	8	15	38	77

### **10.2.1 especificaciones del hipoclorito de sodio para usar como desinfectante hospitalario de áreas y superficies**


- Debe contar con Registro sanitario INVIMA.
- Se recomienda usar concentración del 5% de hipoclorito de sodio.
- El proveedor debe garantizar la concentración declarada.
- Se deben seguir las instrucciones del fabricante.
- Fecha de vencimiento vigente

### **10.3. Formaldehído**

**Descripción:** Se utiliza como desinfectante o esterilizante en forma líquida o gaseosa. Se usa principalmente en una solución acuosa llamada formalina, la cual es 37% por peso de formaldehído.

**Modo de acción:** El formaldehído inactiva los microorganismos al alquilar los aminoácidos (Grupos sulfhidrilo de proteínas y átomos de nitrógeno en el anillo de bases de purina).

**Nivel de acción:** Desinfección de alto nivel – esterilización.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 29 DE 90</b>			

**Actividad microbiciada:** En las soluciones acuosas tiene un rango amplio de actividad microbiciada, la cual depende de la concentración y el tiempo de exposición. Actúa más lentamente que el glutaraldehído.

**Usos:** El uso hospitalario está limitado por la producción de gases, el olor picante y su potencial carcinogénico. Se utiliza al 10%. Para preservar preparaciones anatómicas y biopsias. No se debe permanecer por más de 8 horas de trabajo diarias en un ambiente con una concentración de 0,75 ppm.

**Precauciones:** Debe limitarse el contacto directo con él, debido a su potencial efecto carcinogénico.


#### **10.4. Glutaraldehído**

**Descripción:** Las soluciones ácidas de glutaraldehído adquieren su actividad máxima a un pH 7,5 a 8,5; después de activado tiene una vida media de 14 días, porque las moléculas de glutaraldehído se van polimerizando, lo que bloquea los grupos aldehído que son el sitio activo (biocida). La actividad antimicrobiana también depende de condiciones como la dilución, la concentración y la temperatura (es mayor al aumentar la temperatura).

**Modo de acción:** La actividad bactericida del glutaraldehído resulta de su alquilación de grupos sulfhidrilo, hidroxilo, carboxilo y amino de microorganismos, que altera la síntesis de ARN, ADN y proteínas.

**Nivel de acción:** Desinfectante de alto nivel y esterilizante químico.

**Actividad microbiciada:** La forma acuosa al 2% a un pH de 7,5 a 8,5 destruye formas bacterianas en 2 minutos, micobacterias, hongos e inactiva virus en menos

	<b>MANUAL</b>		CÓDIGO	GC-S4-M2
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		VERSIÓN	7
			VIGENCIA	05/01/2022
	PAGINA 30 DE 90			


de 20 minutos y elimina esporas de Clostridium y Bacillus en 3 horas. El tiempo mínimo necesario de exposición para matar los microorganismos resistentes como M. tuberculosis y otras micobacterias no tuberculosas con el glutaraldehído al 2% es de 20 minutos, a temperatura ambiente.

**Usos:** Es un compuesto no corrosivo, no daña los lentes, el caucho o el plástico. Como desinfectante de alto nivel requiere que el instrumental este sumergido completamente en la solución mínimo 45 minutos, para eliminar el 100% el Mycobacterium tuberculosis. Después de la desinfección el material debe lavarse para remover residuos de glutaraldehído. Tiene la desventaja de ser irritante para la piel y vías respiratorias. Tiempo de expiración: de 14 a 28 días después de haber sido activado. Los recipientes que contengan la solución deben tener un rotulo con la fecha de vencimiento y por ningún motivo se deben usar después de esa fecha. Su eficiencia se ve afectada por la presencia de agua en los elementos a desinfectar, contaminantes o materia orgánica. Debe mantenerse en recipiente plástico. Los recipientes que contienen el producto deben permanecer tapados. Deben usarse guantes y delantales para prevenir el contacto con la piel, igualmente las gafas de protección y mascarilla. El sitio donde se utiliza debe ser preferiblemente ventilado.

**Precauciones:** El glutaraldehído es un compuesto irritante para los ojos, la garganta y la nariz. Puede producir rinitis, epistaxis, asma y dermatitis de contacto en los trabajadores expuestos. Cuando no se hace un barrido adecuado del glutaraldehído de los diferentes equipos también puede ser un irritante para los pacientes.

### **10.5. Peróxido de hidrógeno**

**Descripción:** Es un compuesto ampliamente estudiado y utilizado. Tiene muy bajo nivel de toxicidad para los humanos y para el medio ambiente, se descompone en oxígeno y agua.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 31 DE 90</b>			

**Modo de acción:** Actúa por la producción de radicales libres de hidroxilo, los cuales se unen a los lípidos de las membranas, al ADN y a otros componentes esenciales de la célula. Los gérmenes que tienen sistema de citocromo y producción de catalasas, como por ejemplo S. Aureus y Serratiamarcescens los pueden inactivar, pero esto se puede evitar aumentando la concentración del producto.

**Nivel de acción:** Desinfección de alto nivel.

**Actividad microbicida:** Tiene actividad bactericida, virucida, funguicida y esporicida.


**Usos:** Comercialmente viene al 3% es estable y efectivo en la desinfección de superficies inanimadas. Cuando los equipos no se enjuagan adecuadamente, puede causar irritación local. Se debe vigilar el grado de dilución durante su uso.

**Precauciones:** Es corrosivo del cobre, zinc y latón, cuando se usa a una concentración del 6%. La premezcla de peróxido de hidrógeno al 7.5 % con ácido fosfórico al 0.85%, lo que le mantiene el pH bajo, es un compuesto esterilizante.

## 10.6. Amonio cuaternario


**Descripción:** Los compuestos de amonio cuaternario son ampliamente utilizados como desinfectantes, se clasifican en:

- **Primera generación (desinfectante de bajo nivel):** Está representada por el Cloruro de Benzalconio, el cual tuvo gran aceptación por su acción antibacteriana, poder detergente y bajo nivel de toxicidad, pero con problemas de actividad en aguas duras, presencia de otros detergentes o mucha suciedad. El Cloruro de Benzalconio, se antagoniza con jabones.

	<b>MANUAL</b>		CÓDIGO	GC-S4-M2
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		VERSIÓN	7
			VIGENCIA	05/01/2022
			PAGINA 32 DE 90	

- **Segunda generación (desinfectante de bajo nivel):** Correspondiente a una combinación de etil-bencil-amonio y una cadena alquil modificada del cloruro de benzalconio, con lo que se le dio mayor estabilidad en aguas duras. (ej.: alkyldimethylbenzylammoniumchloride).
- **Tercera generación (desinfectante de nivel intermedio):** Corresponde a la doble cadena de cuaternarios o dialquiles (principalmente el cloruro de didecildimetil amonio), tiene como característica tener una mejor actividad en aguas duras y en presencia de residuos aniónicos. (ej.; mezcla en iguales cantidades de Alquildimetilbenzil cloruro de amonio más Alquildimetiletibenzil cloruro de amonio).
- **Cuarta generación (desinfectante de nivel intermedio):** Presentan una estructura de dobles cadenas combinadas de cuaternario de amonio con el Cloruro de N-alquildimetilbencil amonio y el Cloruro de dialquildimetil amonio. Presenta gran actividad en aguas duras y en presencia de suciedad (ej.; didecildimetil cloruro de amonio o dioctildimetil cloruro de amonio)
- **Quinta generación (desinfectante de alto nivel):** Consiste en la combinación de un cuaternario de amonio de cuarta generación con un cuaternario de amonio de tercera. (ej.; didecildimetil cloruro de amonio más alquildimetilbenzil cloruro de amonio). Presentan un elevado efecto germicida y son activos en las condiciones más hostiles.

**Modo de acción:** La acción bactericida de los amonios cuaternarios se ha atribuido a la inactivación de las enzimas productoras de energía, a la desnaturalización de las proteínas esenciales de la célula y a la interrupción de la membrana de la célula.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 33 DE 90</b>			

**Actividad microbica:** Los resultados de las hojas de información de los fabricantes y de la literatura científica publicada indican que los cuaternarios vendidos como desinfectantes hospitalarios son generalmente fungicidas, bactericidas y virucidas contra virus lipofílicos (envueltos); no son esporicidas y generalmente no tuberculocidas o virucidas contra virus hidrofílicos (no envueltos),


**Usos:** Como desinfectantes para el uso en superficies ambientales no críticas, tales como pisos, muebles y paredes y para desinfectar equipo médico no crítico que entra en contacto con la piel intacta del paciente (Ej. Brazaletes del tensiómetro). Si se utiliza para la desinfección terminal de las cunas y las incubadoras, las superficies se deben enjuagar con agua y secar antes de la reutilización de las cunas y camas, no se deben utilizar para desinfectarla mientras que están ocupadas.

### 10.7. Clorhexidina

**Descripción:** El gluconato de clorhexidina, una bisbiguanina, ha sido utilizado por más de treinta años por su seguridad y efectividad antiséptica. La formulación más frecuente utilizada es al 4% en la solución acuosa, en una base detergente.

**Modo de acción:** La disrupción de la pared celular y precipitación de las proteínas celulares.

**Actividad microbica:** Su espectro incluye formas vegetativas de las bacterias, hongos y virus lipofílicos. Inhiben micobacterias, pero en soluciones acuosas no las mata. Su actividad disminuye muy poco en presencia de sangre u otros materiales orgánicos. Es incompatible con los jabones y su actividad se afecta con los pH extremos. En adición a su rápida actividad bactericida tiene una acción antimicrobiana persistente. Esta actividad es de importancia en la preparación de

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 34 DE 90</b>			

los pacientes que se van a someter a cirugía. Se ha demostrado en numerosos estudios que las soluciones de clorhexidina en alcohol tienen una actividad antimicrobiana superior cuando se comparan con soluciones basadas en detergentes.


**Usos:** Es ampliamente usada para la antisepsia de las manos, tanto para el lavado prequirúrgico como para el cuidado higiénico de las manos. También se utiliza para la preparación corporal prequirúrgica, antiséptica en obstetricia y ginecología, manejo de quemados, antisepsia de heridas y en prevención y tratamiento de enfermedades orales: control de placa bacteriana, para lavado pre y post operatorio e higiene oral.

**Precauciones:** Es un producto muy poco irritante para la piel, pero si se instila en el oído medio puede tener efecto ototóxico. Puede teñir los dientes. Es una sustancia que se puede fijar a las telas.


## 10.8. Detergentes

Los detergentes son productos jabonosos que sirven para limpiar y tienen una estructura química dividida en dos efectos: el primero humectante hace que el agua se ponga en contacto con la superficie y la película de suciedad se desprende mediante el fregado o cepillado. El segundo emulsionante hace que el detergente rodee la partícula de suciedad (absorción) y la emulsione, manteniéndola suspendida y permitiendo que sea arrastrada por el enjuague sin que se redeposite. Lo más recomendable es utilizar detergentes aniónicos líquidos adecuados para la mayoría de los pisos, superficies de trabajo, paredes y mobiliario en general.

**Los detergente enzimáticos**, comprende una mezcla sinérgica de enzimas de tipo proteasas, lipasas y amilasas junto con una mezcla de agentes tenso activos

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 35 DE 90</b>	

que remueve eficazmente sangre, moco, grasa y cualquier otro tipo de materia orgánica, suciedad y contaminación presente en el instrumental médico-quirúrgico. Los limpiadores enzimáticos no son desinfectantes y las enzimas proteínicas pueden ser inactivadas por germicidas. Como con todos los productos químicos, las enzimas deben ser enjuagadas del equipo o se podría presentar daños al mismo. Las soluciones enzimáticas deben utilizarse de acuerdo con las instrucciones, en relación a la dilución, tiempo de contacto y tipo de elemento; son compatibles con metales y otros materiales por lo que es ideal para instrumentos médicos y equipo inmobiliario.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 36 DE 90</b>			

## 11. GENERALIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

El ambiente hospitalario es una fuente potencial de infecciones para los pacientes, los visitantes y los trabajadores de la salud. Los agentes causales pueden estar presentes en las superficies o suspendidos en el aire, por lo que los procesos de limpieza y desinfección deben ser metódicos, programados y continuos. Se diferencian dos tipos de limpieza:

- a. **Rutinaria:** es aquella que se realiza en forma diaria o entre paciente y paciente o entre procedimientos.
- b. **Terminal:** Es aquella que se realiza en todas las áreas de la institución en forma minuciosa incluyendo sistemas de ventilación, iluminación y almacenamientos, máximo una vez a la semana o si las condiciones del área lo ameritan se realiza antes del tiempo programado y al alta del paciente.


La limpieza requiere de tres tiempos diferentes:

**Primer tiempo:** Lavado con detergente.

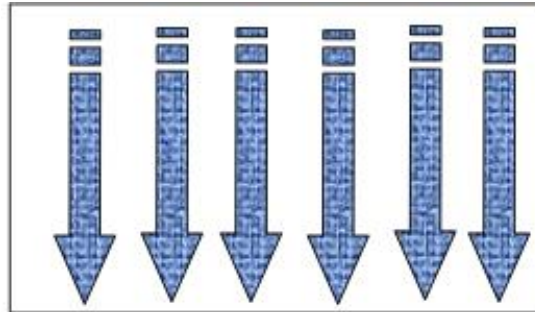
**Segundo tiempo:** Enjuague y secado.

**Tercer tiempo:** Desinfección con productos de nivel intermedio/bajo.

La técnica a emplear para las superficies planas es la de arrastre (ver gráfico No. 1), Consiste siempre en limpiar de arriba hacia abajo y en el techo en un solo sentido, evitando repetir el paso del paño varias veces por el mismo sitio. Es importante hacer énfasis en las grietas en los cuales puede quedar la suciedad acumulada.

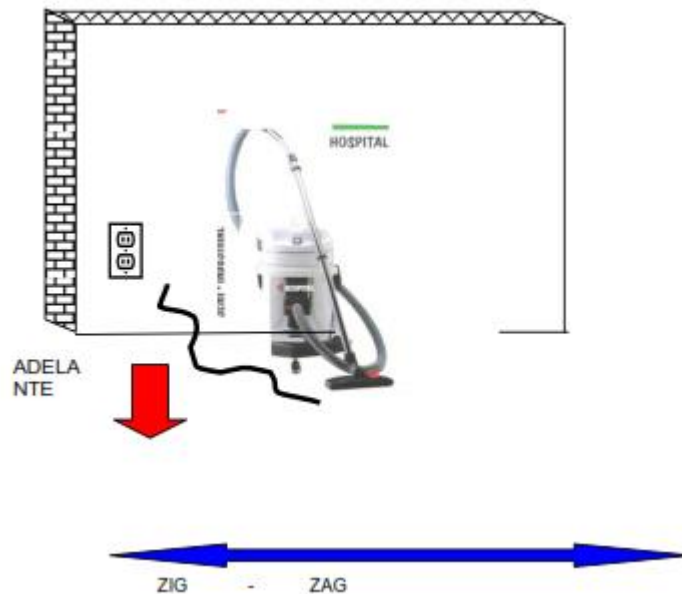
 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 37 DE 90</b>	

**Grafico 1. Técnica de Arrastre**




Para la manipulación de las maquinas aplicar la técnica de zig – zag. Todas las maquinas se deben operar de la parte donde está conectada hacia delante como indica la gráfica No. 2 y en forma de zig-zag.

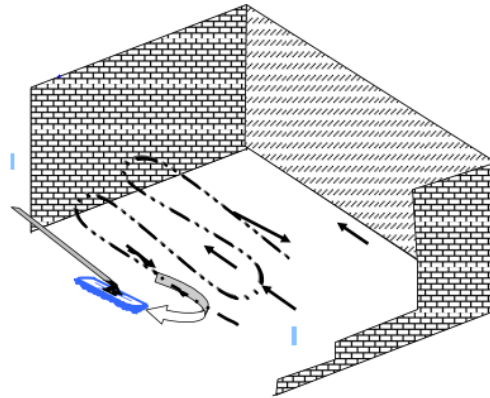
**Grafico No. 2. Técnica de Zig - Zag**



Para la limpieza de los pisos, se utiliza la técnica del ocho (ver grafica No. 3), en la cual se desplaza el motoso o trapero de derecha a izquierda o viceversa.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>	
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>			<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
				<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 38 DE 90</b>				


**Grafico No. 3. Técnica del ocho**



### 11.1. Estrategias de limpieza que minimizan la contaminación

Las estrategias de limpieza que permiten minimizar la contaminación de los productos son:


- a. Lavar y desinfectar los paños y cabezas de traperos después de usarse y permitir su secado manteniéndolos colgados en un perchero con la mecha hacia abajo antes de volver a utilizarse, lo que contribuye a minimizar el grado de contaminación cruzada. Los paños y cabezas de traperos podrán utilizarse entre la habitación de un paciente y otro paciente, mientras se garantice su limpieza y desinfección.
- b. Otro reservorio para microorganismos, son las diluciones de las soluciones de detergentes o desinfectantes, especialmente si la solución de trabajo es preparada en un contenedor sucio, y se almacena durante períodos prolongados de tiempo o si se prepara incorrectamente. Los bacilos Gram. Negativos (ej. *Pseudomonas* spp. Y *Serratia marcescens*) se han detectado en soluciones de algunos desinfectantes. Se recomienda:
  - Preparar la cantidad necesaria de solución de limpieza para el aseo diario, (según cantidad de superficies y duración o estabilidad de la preparación).

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 39 DE 90</b>			

- Descartar residuos de solución que no se alcance a consumir en el periodo de viabilidad de uso.
  - Lavar, desinfectar y secar el contenedor utilizado para preparar la solución de limpieza con detergente líquido, enjuagar con agua y desinfectar con el desinfectante de nivel intermedio/bajo en uso para minimizar el grado de contaminación bacteriana.
- c. El uso de atomizadores con pistola, es permitido para aplicar detergentes y desinfectantes en las superficies y luego limpiar con paños que generen mínimo aerosol, también se puede aplicar directamente al paño y luego a la superficie.
- d. Utilizar soluciones dos en uno de detergente/ desinfectante listas para utilizar.

Las recomendaciones generales de limpieza son:


- a. Desempolvar en húmedo la superficies horizontales diariamente con paños de limpieza humedecidos con detergente desinfectante.
- b. Tener cuidado cuando se desempolva en húmedo equipo de superficies por encima del paciente para evitar el contacto del paciente con el detergente desinfectante.
- c. Evitar el uso de equipo de aseo que produzca vapores o aerosoles.
- d. Hacer una limpieza y mantenimiento periódico del equipo de limpieza para garantizar una remoción suficiente de partículas. Cuando se realicen las labores de aseo en húmedo, se debe:
- Utilizar soluciones recién preparadas de detergentes o desinfectantes.
  - Las puertas de las habitaciones de los pacientes en general y de los Inmunosuprimidos deben cerrarse cuando se estén limpiando áreas vecinas.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
		<b>PAGINA 40 DE 90</b>	


- La contaminación bacteriana y por hongos de los filtros en el equipo de limpieza es inevitable, y estos elementos deben limpiarse periódicamente o reemplazarse de acuerdo a las instrucciones del fabricante del equipo.

Recomendaciones de desinfección para superficies ambientales en áreas de cuidado de pacientes según grado de evidencia


I. Desinfección de superficies ambientales:	Nivel de evidencia
A. Escoja desinfectantes registrados y úselos de acuerdo con las instrucciones del fabricante.	Categoría IB IC
B. No utilice desinfectantes de alto nivel o esterilizantes químicos líquidos para la desinfección de superficies ambientales; este uso es contrario a las instrucciones de etiqueta para estos químicos.	Categoría IB IC
C. Cumpla las instrucciones del fabricante para la limpieza y mantenimiento de equipo médico no crítico.	Categoría II
D. En ausencia de instrucciones de limpieza del fabricante, siga los siguientes procedimientos: 1. Limpie la superficie de equipos médicos no críticos con detergente y agua. Después de retirar el detergente aplique el desinfectante hospitalario registrado con efecto tuberculocida declarado (dependiendo de la naturaleza de la superficie del grado de contaminación), de acuerdo con las instrucciones de desinfección de la etiqueta. 2. No utilice alcohol para desinfectar superficies ambientales grandes. 3. Utilice cubiertas de protección tipo Barrera según sea adecuado para superficies de equipo no crítico difícil de	Categoría II

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>	
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>			<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
				<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 41 DE 90</b>				


limpiar (por ejemplo los teclados del computador).	
E. Mantenga las superficies (por ejemplo, pisos, paredes, techos), visiblemente limpios de forma periódica y limpie de inmediato cualquier derrame.	Categoría II
F. No haga desinfección tipo aspersion o nebulización en áreas en donde se encuentren hospitalizados pacientes, estas áreas deben estar libres de personal de la salud y pacientes.	Categoría IB
G. Evite los métodos de limpieza de grandes superficies que produzcan aerosoles o dispersen polvo en las áreas de cuidado del paciente.	Categoría IB
H. Siga los procedimientos adecuados para empleo efectivo de trapeadores, paños y soluciones. 1. Prepare las soluciones de limpieza diariamente según se requiera, y reemplácelas con una solución fresca frecuentemente de acuerdo a las políticas y procedimientos de la institución. 2. Limpie los traperos y los paños después de usarse y permita su secado antes de volver a usarse.	Categoría II
I. Después del último procedimiento quirúrgico del día o de la noche, limpie los pisos del quirófano con un desinfectante hospitalario registrado.	Categoría IB
J. No utilice tapetes a la entrada de los quirófanos o de las salas de aislamiento.	Categoría IB
K. Utilice métodos de desempolvado en húmedo para áreas de paciente designados como pacientes inmunocomprometidos (por ejemplo los pacientes trasplantados).	Categoría IB

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 42 DE 90</b>	


<p>1. Desempolva en húmedo superficies horizontales diariamente con un trapo humedecido con una pequeña cantidad de detergente o desinfectante hospitalario registrado.</p> <p>2. Evite métodos de desempolvado que dispersen el polvo (por ejemplo, desempolvado con plumas).</p>	
L. Mantenga las aspiradoras en buen estado de reparación, para ser usados en áreas de pacientes en riesgo.	Categoría IB
M. Cierre las puertas de las habitaciones de pacientes inmunocomprometidos cuando se aspire, o se brillen los pisos del corredor para evitar la exposición a polvo transportado en el aire.	Categoría IB
N. Cuando lleve a cabo desinfección de nivel bajo o intermedio para superficies ambientales en salas de recién nacido y unidades neonatales, evite exposición innecesaria de los neonatos a residuos de desinfectantes sobre superficies ambientales, utilice desinfectantes registrados de acuerdo con las instrucciones de los fabricantes y las recomendaciones de seguridad.	Categoría IB
<p>1. No utilice germicidas químicos para desinfectar cunas o incubadoras durante la estancia del niño.</p> <p>2. Lave con agua las superficies tratadas con desinfectantes, especialmente aquellas que son tratadas con fenoles.</p>	
<b>II. Limpieza de derrames de sangre sustancias corporales</b>	
A. Limpie rápidamente y descontamine derrames de sangre u otros materiales potencialmente infecciosos.	Categoría IB IC
B. En procedimientos de descontaminación del sitio del derrame de sangre o líquidos corporales que contengan sangre.	Categoría IC

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 43 DE 90</b>	

<p>1. Use guantes protectores y otros elementos de protección individual para esta tarea.</p> <p>2. Si el derrame contiene grandes cantidades de sangre o líquidos corporales, limpie el material visible con material absorbente desechable, y elimine los materiales contaminados de forma adecuada con medidas de contención.</p> <p>3. Limpie con trapeador y desinfectante, y permita que se seque la superficie</p>	
<p>C. Use desinfectantes hospitalarios registrados con acción tuberculocida de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta para descontaminar derrames de sangre y otros líquidos corporales. Se prefiere un producto de hipoclorito de sodio registrado.</p>	Categoría IC
<p>III. Tapetes y forros de muebles</p>	
<p>A. Aspire los tapetes de áreas públicas de las instalaciones sanitarias y en general las áreas de cuidado al paciente periódicamente con un equipo bien mantenido y diseñado para minimizar la dispersión de polvo.</p>	Categoría II
<p>B. Periódicamente lleve a cabo una limpieza profunda y completa del tapete según lo determine la política de la instalación empleando un método que minimice la producción de aerosoles y deje poco o ningún residuo.</p>	Categoría II
<p>C. Evite usar tapetes en zonas de alto tráfico en áreas de cuidados del paciente o dónde van a ocurrir con probabilidad derrames (por ejemplo, en la unidad de quemados, quirófanos, laboratorios, y unidades de cuidado intensivo).</p>	Categoría IB
<p>D. Instituya procedimientos adecuados para manejo de derrames sobre alfombras.</p>	Categoría IC


	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 44 DE 90</b>	

<p>1. Limpie las manchas de sangre o derrames de sustancias corporales prontamente.</p> <p>2. Si ocurre un derrame en segmentos del tapete, reemplácelos segmentos contaminados con sangre y líquidos corporales o sustancias corporales.</p>	
<p>E. Seque completamente tapetes mojados para prevenir crecimiento de hongos; reemplace tapetes que permanezcan mojados después de 72 horas.</p>	Categoría IB
<p>F. No se ofrecen recomendaciones en relación con el uso rutinario de tratamientos fungicidas o bactericidas para tapetes en áreas públicas de instalaciones sanitarias o áreas generales de cuidado del paciente.</p>	Aspecto no resuelto
<p>G. No use tapetes en pasillos y habitaciones de pacientes en áreas que albergan pacientes Inmunosuprimidos.</p>	Categoría IB
<p>H. Evite el uso de muebles tapizados y otros acabados en áreas de paciente de cuidado de alto riesgo y en áreas con un aumento en el potencial de contaminación por sustancias corporales (por ejemplo, en unidades de pediatría).</p>	Categoría II
<p>I. No se ofrecen recomendaciones en relación a si los muebles tapizados y otro mobiliario debe evitarse en áreas de cuidado de pacientes generales.</p>	Aspecto no resuelto
<p>J. Mantenga los muebles tapizados en buena reparación.</p> <p>1. Mantenga íntegra la superficie del tapizado de los muebles reparando cualquier desgarro u orificio.</p> <p>2. Si los muebles tapizados en la habitación de un paciente requieren limpieza para remover suciedad visible o contaminación con sustancias corporales, saqué el elemento aun área de mantenimiento en donde se pueda limpiar adecuadamente y acorde al tipo de tapizado y la naturaleza</p>	Categoría II


	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 45 DE 90</b>			

de la suciedad.	
IV. Colchones y almohadas:	
A. Mantenga los colchones secos; descártelos si se mojan y permanecen mojados o manchados, particularmente en las unidades de quemados.	Categoría IB
B. Limpie y desinfecte los forros de colchones utilizando desinfectantes registrados si están disponibles, y que sean compatibles con los materiales del foro para prevenir el desarrollo de desgarros, agrietamientos u orificios en él.	Categoría IB
C. Mantenga la integridad de las fundas de colchones y almohadas. 1. Reemplace las cubiertas de colchones y almohadas si se desgarran o si requieren de otra reparación. 2. No clave agujas en los colchones a través del forro.	Categoría II
D. Limpie y desinfecte las cubiertas de colchones resistentes a la humedad entre pacientes.	Categoría IB
E. Si utiliza un forro de colchón completamente hecho en tela, cambie estas cubiertas y lávelas entre pacientes.	Categoría IB
F. Lave las fundas de almohadas y almohadas lavables en un ciclo de agua caliente entre pacientes o cuando se contaminen con líquidos corporales.	Categoría IB

**CATEGORÍA IA:** Firmemente recomendadas para ser implementadas y firmemente respaldadas por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados; **CATEGORÍA IB:** Firmemente recomendadas para ser implementadas y respaldadas por ciertos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos y firmes justificaciones teóricas; **CATEGORÍA IC:** Obligatorias por disposiciones estatales o que representan una norma de asociación establecida;

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 46 DE 90</b>			

**CATEGORÍA II:** Se requiere su implementación y están respaldadas por estudios sugestivos clínicos o epidemiológicos, o con base en una justificación teórica; Asuntos no resueltos. No se ofrece una recomendación. No existe consenso hay evidencia insuficiente en relación con su eficacia.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 47 DE 90</b>			

## 12. TÉCNICA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN POR ÁREAS

### 12.1. Lavado de superficies


Busca remover y retirar la suciedad de las superficies que lo requieran y que presente suciedad visible. La decisión de cómo y cuándo se lava depende de la cantidad y el tipo de suciedad que se presente. Siempre que el piso o las superficies estén sucios de fluidos biológicos se deben lavar inmediatamente.

- a. Antes de iniciar el lavado debe retirarse los elementos o utensilios que obstaculicen la labor.
- b. Identificar la ubicación de tomas e interruptores para evitar accidentes.
- c. Realizar fricción mecánica de las superficies con un paño impregnado en solución detergente, retirar con agua.
- d. Verificar que los implementos estén muy limpios al hacer la limpieza en otra área o habitación, con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- e. Colocar avisos de precauciones de piso húmedo para evitar accidentes.
- f. Revisar que no se encuentren telarañas, ni polvo en los rincones, puertas o molduras.

### 12.2. Trapeado

Este procedimiento se realiza con el fin de limpiar y desinfectar los pisos, se debe conocer el tipo de pisos, para prevenir el deterioro de los mismos.

- a. Empezar por los bordes, iniciando por el lugar más alejado de la vía de acceso.
- b. Los movimientos deben ser horizontales, se debe jugar el trapeo hasta verlo limpio y trapear de nuevo.
- c. Tener cuidado de no dejar charcos o sitios mojados que favorezcan el crecimiento bacteriano.


	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 48 DE 90</b>			

- d. Retirar todas las suciedades que se encuentren en el piso como chicles y manchas.
- e. Verificar que los implementos estén muy limpios al pasar a hacer limpieza de una habitación a otra, con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- f. Después de terminar de trapear es necesario verificar que los baldes que se usan para el cambio de agua se disponga boca abajo para evitar el cultivo de bacterias.

### **12.3. Limpieza de polvo**

El polvo no siempre es visible, pero constantemente está suspendido en el aire; se deposita en muebles, piso, paredes, techos y objetos en general. Es necesario retirar el polvo para evitar que se acumule ya que favorecen el crecimiento bacteriano.

- a. Doblar el paño en cuadros y humedecer en agua, los cuales se doblan a medida que se van ensuciando.
- b. En la limpieza horizontal o vertical, pasar el paño en línea recta (Ver grafica No. 1. Técnica de arrastre), ayuda a no dejar marcas en la superficie.
- c. Sostener el paño con suavidad de manera que le permita absorber el polvo con facilidad.
- d. Se debe evitar sacudir el paño para no dispersar el polvo.
- e. Comenzar con la limpieza por las partes altas, continuar hacia las partes más bajas, superficies planas, lados y soportes.
- f. Verificar que todos los espacios limpiados queden en perfectas condiciones.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 49 DE 90</b>	

## 12.4. Ventanas y vidrios


El sitio por donde ingresa más suciedad a las instituciones hospitalarias es a través de las ventanas; si se conservan limpios los vidrios y los marcos de las ventanas, el lapso de limpieza en el interior será mayor.

- a. Primero se limpia la hoja de vidrio y el marco.
- b. Con un paño impregnado de una solución detergente se inicia su limpieza comenzando por la parte superior con movimientos horizontales, hasta llegar a la parte inferior.
- c. Remueva la suciedad con un paño húmedo logrando una total transparencia en la hoja de vidrio. No olvidar secar los marcos de las ventanas; éstos se oxidan con el exceso de agua. Para las partes altas se utiliza una escalera.
- d. No conviene limpiar las ventanas cuando el sol se refleja directamente sobre ellas; se secan con excesiva rapidez y los vidrios quedan manchados.

## 12.5. Tapetes, muebles y sillas

Cuando se presentan manchas en los muebles por derrame se debe absorber inmediatamente con un trapo o toalla y continuar con la limpieza y desinfección como se detalla a continuación:

- a. Aspire los tapetes de áreas públicas una (1) vez a la semana para minimizar la dispersión de polvo.
- b. Periódicamente lleve a cabo una limpieza profunda y completa del tapete, empleando un método que minimice la producción de aerosoles y deje poco o ningún residuo.
- c. Para el aseo de los muebles y sillas, retirar manchas pegajosas causadas por las manos del personal, los medicamentos, entre otros. Mediante el uso de un paño húmedo en detergente líquido eliminar las manchas, posteriormente

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 50 DE 90</b>			

retirar el detergente con un paño humedecido con agua y luego pasar un paño humedecido con desinfectante.

d. Al finalizar volver a ubicar los muebles en su lugar.

## **12.6. Áreas de circulación**


Las áreas de circulación son lugares donde la mayor parte del tiempo hay flujo de personas; por esto necesitan mayor atención por parte de las personas responsables de la limpieza. Se incluyen dentro de estas áreas los baños públicos, los pasillos, las escaleras, las salas de espera, las oficinas y los parqueaderos. Los cuidados de conservación y limpieza de estas áreas dependen de:

- a. La identificación de un horario que no interfiera con las actividades; se sugiere que sea en las horas de menor tráfico, para facilitar la labor.
- b. La cantidad de objetos que se deben limpiar.
- c. Mientras se hace el aseo en las zonas en donde se tiene el piso húmedo se recomienda poner un aviso portátil llamativo “transite con precaución, piso húmedo”, que alerte a las personas sobre el riesgo de resbalarse.

## **12.7. Baños públicos**

El objetivo es conservar el sitio higiénico, desinfectado y agradable.

- a. La limpieza se realiza cada vez que las necesidades lo exijan. Estos sitios requieren una revisión constante durante el día.
- b. Dentro del aseo rutinario se incluyen el sanitario, el orinal, el lavamanos, el espejo, el piso, las paredes, los techos, recipientes y los dispensadores de jabón.


	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 51 DE 90</b>			

- c. Se recomienda lavar las paredes, los orinales y el sanitario con detergente; luego secarlas con un trapo bien escurrido, posteriormente utilizar desinfectante, evitando dejar marcas visibles.
- d. Recoger las bolsas de los recipientes contenedores de la basura y desecharlas como residuos ordinarios. Lavar y secar los basureros y colocarles nuevamente la bolsa indicada.
- e. Trapear el piso con solución detergente y posterior aplicar solución desinfectante.
- f. Instalar papel higiénico en caso de ser necesario y revisar el dispensador de jabón.

### **12.8. Sala de espera**

Es un espacio que les permite a los pacientes y acompañantes tener una estadía agradable mientras se les prestan los servicios requeridos. Son espacios amoblados y decorados armónicamente con muebles, cuadros, carteleras, avisos, plantas, entre otros.

- a. Durante la limpieza se recogen los recipientes con desechos, se llevan a los cuartos de aseo para la disposición de los residuos teniendo en cuenta sus características, se lavan y se colocan bolsas nuevas. Posteriormente se colocan de nuevo en su lugar.
- b. Las marquesinas de las ventanas, los muebles y los objetos colgados en las paredes se limpian con un paño húmedo (ver grafica No. 1), de acuerdo con el material.
- c. Correr las sillas y remover las manchas que se ubican alrededor de estas.
- d. Limpiar o barrer el piso detrás de las sillas, volver a colocar las sillas en su lugar armónicamente y proseguir hacia el centro de la sala.
- e. Posterior aplicar detergente con un trapero, retirar y aplicar solución desinfectante utilizando la técnica del ocho (ver figura No. 3).

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 52 DE 90</b>			

### **12.9. Escaleras**


Es responsabilidad del personal que realiza el aseo conservar las escaleras libres de obstáculos y en perfecto estado de limpieza para lograr la seguridad de todos.

- a. Limpiar con un paño húmedo los pasamanos y barrotes retirando la suciedad, posteriormente utilizar desinfectante.
- b. Desprender las manchas que se observen en las paredes, alrededor de los interruptores y en los zócalos, donde se acumula suciedad. Hay que estar verificando estos espacios con frecuencia.
- c. Para evitar accidentes no usar demasiada agua y secar bien las escaleras.
- d. La mugre resistente al trapeador debe removerse con el cepillo de mango largo, usando una solución detergente.
- e. Es conveniente en cada tramo poner avisos de precauciones de piso húmedo para evitar accidentes.

### **12.10. Pasillos**

Son espacios muy transitados, tanto por personas como por camillas, ropa y medicamentos, carros de aseo, entre otros. Es importante procurar el menor ruido en ellos, puesto que están ubicados contiguo a las habitaciones y áreas de trabajo.

- a. Los materiales necesarios para la limpieza se deben mantener muy organizados en los carros de aseo. Estos carros deben estar dispuestos en sitios que no obstaculicen el paso de personas y equipos. Usar el aviso de precaución de piso húmedo para evitar accidentes.
- b. El aseo de los pasillos incluye revisión de techos y remoción de las telarañas.
- c. Llevar los residuos a los cuartos de almacenamiento y depositarlos en los recipientes indicados según el tipo de residuo. Lavar los recipientes, instalarles las bolsas que corresponden a su color ponerlos de nuevo en su lugar.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 53 DE 90</b>	


- d. Limpiar las paredes, puertas de entrada e interruptores eléctricos.
- e. Limpiar o barrer el piso, posteriormente aplicar detergente con un trapero, retirar y aplicar solución desinfectante utilizando la técnica del ocho (ver figura No. 3). Usar el aviso de precaución de piso húmedo para evitar accidentes.

### **12.11. Oficinas generales – Áreas administrativas**

- a. Procurar realizar esta limpieza a primera hora de la mañana. En estos lugares se requiere de un ambiente agradable y muy limpio, puesto que en estos espacios también se proyecta la imagen de la E.S.E.
- b. Limpiar con un paño húmedo los muebles, los cuadros, las bibliotecas, las puertas, las sillas, las ventanas, entre otros y luego con un trapo seco.
- c. Limpiar los equipos de cómputo con un paño seco y teléfonos.
- d. Limpiar o barrer el piso detrás de las sillas, volver a colocar las sillas en su lugar armónicamente y proseguir hacia el centro de la sala.
- e. Posterior aplicar detergente con un trapero, retirar y aplicar solución desinfectante utilizando la técnica del ocho (ver figura No. 3).
- f. Descartar bolsas con desechos en los recipientes. Lavar los recipientes, instalar las bolsas de acuerdo con el color del recipiente y disponerlo de nuevo en su lugar.

### **12.12. Limpieza y desinfección de la habitación del paciente**

- a. Retirar todos los elementos, incluye los alimentos después de que el paciente abandona la habitación.
- b. Desconecte los aparatos eléctricos para evitar accidentes.
- c. El proceso de limpieza se inicia con el lavado de techos, paredes, ventanas, iniciando desde las partes más altas hacia las más bajas y de la más sucia a la más limpia, con movimientos firmes y en un solo sentido, se retira el jabón con

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 54 DE 90</b>			

un paño húmedo y posteriormente se aplica el desinfectante dejando secar al aire.

- d. La limpieza de la cama se inicia retirando la ropa de la cama envolviéndola hacia el centro para evitar producir aerosoles, limpiar la cama (leer en el siguiente punto)
- e. Incluir en la limpieza el colchón, muebles accesorios, equipos médicos, superficies de alto contacto (Ej. Las perillas de las puertas, interruptores de la luz, timbres de llamado, control remoto, los bordes de las cortinas etc.) y continuar por último con el baño y el piso.


### **12.13. Cama del paciente**

Las camas de los pacientes exigen una limpieza y desinfección cuidadosa, debido a que en ellas pueden acumularse mugre y fluidos corporales.


- a. Antes de iniciar la limpieza se retira la ropa de la cama envolviéndola hacia el centro para evitar producir aerosoles. Se debe verificar siempre que no haya ningún elemento envuelto en la ropa.
- b. La limpieza se realiza con un trapo impregnado de solución detergente, retirándolo inmediatamente, luego se utiliza la solución desinfectante.
- c. Posteriormente se procede a limpiar el forro del colchón con un trapo limpio.
- d. La limpieza se hace con paños bien escurridos para evitar daños causados por la humedad y la caída inadvertida de agua.
- e. Una vez las superficies estén secas se procede a tender la cama.

### **12.14. Limpieza y desinfección del baño de la habitación del paciente**

Los baños de las habitaciones de los pacientes se clasifican como semicríticos, excepto en aislamiento donde pasan a críticos.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 55 DE 90</b>			

- a. Retirar de la caneca o recipiente la bolsa de los residuos y cerrarla, lavar y secar las canecas y colocarles nuevamente la bolsa indicada.
- b. El proceso de limpieza se inicia con la limpieza del polvo, con un paño doblado y húmedo (ver grafica No. 1. Técnica de arrastre).
- c. Lavar las paredes de arriba abajo y de dentro hacia afuera y prestar especial atención a aquellas superficies que están expuestas con mayor frecuencia al contacto de manos: picaportes, interruptores, pasamanos, lavamanos, entre otros.
- d. Lavar el lavamanos, la jabonera, las perillas de la ducha y la puerta (para las superficies metálicas se utilizará un paño húmedo con el desinfectante recomendado).
- e. El espejo se limpia con un paño húmedo y se deja seco.
- f. Antes de iniciar el lavado del sanitario se recomienda vaciar el agua del tanque al menos una vez.
- g. Aplicar detergente, por todas las superficies del sanitario, iniciando por la parte exterior, la base, el área de atrás, las tuberías y las bisagras. Continuar con la limpieza de la parte interior del sanitario con un cepillo de mango largo, posteriormente se debe aplicar la solución desinfectante con una paño para este fin. Al finalizar soltar nuevamente el tanque, y secar la parte exterior del sanitario.
- h. El piso se lava con un cepillo y detergente, posteriormente se trapea para retirar el detergente. Luego con otro trapero se aplica solución desinfectante.
- i. Al finalizar la limpieza se verifica que los drenajes (desagües) se encuentren despejados. Se coloca la dotación del baño (jabón, papel higiénico, toallas de papel).
- j. Colocar la bolsa de residuos roja en las papeleras.
- k. El material utilizado para la limpieza se guardará limpio, desinfectado y escurrido.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 56 DE 90</b>	

Nota: en habitaciones de pacientes con aislamiento hospitalario, los elementos de limpieza son asignados para su uso exclusivo (no compartir con otras habitaciones).


### **12.15. Sala de partos**

- a. Utilice los elementos de protección personal.
- b. Recoja compresas, campos, sábanas, batas, colóquelas en el recipiente asignado.
- c. Efectué limpieza y desinfección de las áreas de sala de partos (techo, paredes, piso, puerta) empleando las técnicas de limpieza iniciando de lo menos contaminado a lo más contaminado. En paredes limpiar de arriba abajo con movimientos horizontales hasta llegar a la parte inferior con solución.
- d. Limpie los elementos semicríticos y no críticos de sala de partos de acuerdo a lo descrito en este manual.
- e. En caso de derrame, realice el procedimiento descrito para tal fin.

### **12.16. Limpieza y desinfección de los equipos médicos**

Los fabricantes de los equipos médicos deben brindar instrucciones de cuidado y mantenimiento específicas para su equipo, estas instrucciones deben incluir información sobre:

- a. La compatibilidad del equipo con los germicidas químicos.
- b. Si el equipo es resistente al agua o si se puede sumergir con seguridad para su limpieza.
- c. Métodos de desinfección.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 57 DE 90</b>			

En ausencia de instrucciones del fabricante, los elementos no críticos generalmente solamente requieren de limpieza con un detergente líquido de uso hospitalario seguida por desinfección de nivel bajo a intermedio, dependiendo de la naturaleza y grado de la contaminación. Se deben tener precauciones como apagar el equipo previo a la limpieza y desinfección y NO aplicar sustancias químicas directamente a la parte eléctrica del equipo y los teclados.


### **12.17. Limpieza del instrumental**

Se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones para la limpieza del instrumental:

- a. Comenzar la limpieza inmediatamente después de utilizar el instrumento.
- b. Nunca deje secar la sangre sobre este.
- c. Limpie el instrumental con un detergente enzimático para reducir las posibilidades de corrosión y daño.
- d. Nunca use abrasivos en la limpieza.
- e. Coloque los instrumentos protegiendo las puntas, bordes y filos.
- f. Procese separadamente los instrumentos pesados y los livianos o frágiles.
- g. No utilice marcadores de impacto o grabador, para marcar instrumentos.
- h. Para reducir la posibilidad de corrosión electrolítica, separe los metales diferentes durante los procesos.
- i. Asegúrese de que los instrumentos estén totalmente secos para prevenir manchas y que la humedad interfiera con el proceso de esterilización.

### **12.18. Servicio de odontología**

La Sociedad Americana Dental recomienda que los instrumentos quirúrgicos y otros que normalmente penetran en tejido blando o hueso (pinzas de extracción, cuchillas de bisturí, cinceles de hueso y las fresas quirúrgicas), se clasifiquen


	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 58 DE 90</b>	

como dispositivos críticos que deben ser esterilizados después de cada uso o descartados.

Los instrumentos no destinados a penetrar tejidos blandos orales o huesos (condensadores de amalgama, jeringas, entre otros), pero que podrían contactar con los tejidos orales se clasifican como semicríticos (ver tabla No. 3), sin embargo la esterilización después de cada uso es recomendada si los instrumentos son resistentes al calor. Si un artículo semicrítico es sensible al calor, debería como mínimo, ser procesados con un desinfectante de alto nivel. Las piezas de mano pueden estar contaminadas internamente con el material del paciente y deben ser esterilizadas después de cada paciente.

**Tabla No. 3. Clasificación del instrumental de odontología según la criticidad**

<b>Clasificación</b>	<b>Instrumental</b>	<b>Procedimiento</b>
<b>Críticos</b>	Instrumental quirúrgico, básico de: operatoria, endodoncia, periodoncia, pieza de mano autoclavables, bandas, agujas hipodérmicas, botones y aditamentos, removedores de bandas y ligaduras, piedras y fresas de uso intraoral, lijas y discos de desgaste interproximal.	Limpieza, desinfección y esterilización por vapor o esterilización química para instrumental termo-sensible.
<b>Semicríticos</b>	Porta amalgamas, cubetas de impresiones, brackets, ligaduras metálicas y elastoméricas, cadenetas elásticas, cortadores de ligaduras y de extremo distal, pinzas ortodónticas, instrumental para cementado de brackets, pieza de mano, micromotor	Limpieza y preferiblemente esterilización al vapor. Para elementos termosensibles preferiblemente esterilización química o


 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 59 DE 90</b>			

	y vibradores ultrasónicos, retractor de carrillos, tenedor del arco facial, espátulas de cementos.	desinfección de alto nivel, enjuague con agua estéril y secado.
<b>No críticos</b>	Bandeja de Instrumental, vaso dappen, cabezote de Rayos X, sillón y lámpara, torre o conformador de arcos, pinzas de torque, pinzas ortodónticas de uso extrabucal, espejo facial, lámpara de fotocurado lápices de cera, reglas milimetradas, articulador.	Limpieza y desinfección de nivel bajo o nivel intermedio si el elemento está visiblemente contaminado con sangre u otro fluido.

En general los elementos o dispositivos deben ser manipulados, limpiados y desinfectados (alto nivel) de la misma manera, independientemente si el paciente presenta o no infección por VHB, VHC, VIH o M. tuberculosis, de acuerdo a la tabla No. 4.

La CDC ha dividido las superficies de los servicios odontológicos en:

- a. **Superficies de contacto clínico:** Son superficies que pueden ser tocadas frecuentemente con las manos durante la atención del paciente o que pudieran contaminarse con sangre u otro material potencialmente infeccioso y posteriormente contactar con instrumentos, manos, guantes o dispositivos (interruptores, equipos de rayos X, unidades, radiografías, llaves de grifo, bolígrafos, teléfono, computador, mobiliario, entre otros); Estas pueden ser directamente contaminadas con materiales, ya sea por pulverización directa o salpicaduras generadas durante procedimientos odontológicos.


	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 60 DE 90</b>			

Las barreras de protección de superficies y equipos pueden evitar la contaminación, particularmente para aquellos difíciles de limpiar; las barreras incluyen envolturas de plástico transparente, bolsas, hojas, tubos y plástico con respaldo de papel u otros materiales impermeables a la humedad. Después de quitar la barrera, la superficie debe ser limpiada y desinfectada, después de quitarse los guantes y realizar higiene de las manos, se dispondrá una nueva barrera en estas superficies antes de la siguiente atención. Si las barreras no se utilizan, las superficies deberán limpiarse y desinfectarse entre pacientes mediante el uso de un desinfectante de nivel intermedio preferiblemente registrado por la (EPA) como:

- Desinfectante hospitalario registrado por EPA con tuberculocida.
  - Desinfectante de bajo nivel (es decir, EPA Desinfectante hospitalario con una afirmación de la etiqueta HBV y VIH).
- b. **Superficies de limpieza:** Estas deben ser limpiadas con un detergente y agua o un desinfectante hospitalario registrado por EPA, dependiendo de la naturaleza de la superficie y el tipo y grado de contaminación. La rápida eliminación y desinfección de la superficie es una práctica sólida de control de la infección y una medida segura para la salud ocupacional.

**Secado:** Es muy importante secar los instrumentos inmediatamente luego del enjuague, para evitar su contaminación posterior. El secado debe realizarse con paños suaves de tela absorbente o de fibra, cuidando que no queden pelusas o hilachas sobre la superficie o en su interior.

**Lubricación:** Después de la limpieza, los instrumentos pueden manifestar rigidez y dificultad en el manejo así como también pueden presentar manchas u otros eventos, por lo que es importante la lubricación después de la limpieza y antes de

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 61 DE 90</b>	

la esterilización. Se realiza sólo para el instrumental quirúrgico. La solución lubricante utilizada debe ser soluble en agua y haber sido específicamente elaborada para esterilización. No deben utilizarse aceites minerales o de silicona, ni aceite de máquinas, pues los agentes esterilizantes no penetran debidamente y por lo tanto los microorganismos no serían destruidos. El uso del lubricante es el primer paso del mantenimiento preventivo para el instrumental.

**Tabla No. 4. Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización en el servicio de odontología**

AREA	LIMPIEZA	DESINFECCIÓN	ESTERILIZACIÓN	FRECUENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
<b>Unidad odontológica</b>	Aplicar solución detergente y desinfectante retirar completamente con paño húmedo.	Una vez realizada la limpieza, aplicar el detergente y desinfectante, esparza la solución con un paño limpio, no retirar.	N.A.	*Entre paciente y paciente. *Limpieza rutinaria (diaria). *Limpieza terminal (1 vez a la semana).	Auxiliar de odontología	
<b>Mesones, área de lavado de instrumental, lavamanos</b>	Limpiar mesones con solución detergente y desinfectante iniciando en las zonas más limpias, finalizando en las más sucias.	Se realiza la desinfección con la solución desinfectante y se esparce el producto con paño limpio	N.A.	*Limpieza rutinaria (diaria). *Limpieza terminal (1 vez a la semana).	Auxiliar de odontología	
<b>Pieza de alta y baja velocidad y contrángulo</b>	Dejar fluir el agua y aire por 20 a 30 segundos y aplicar solución detergente	2. Al terminar la jornada se debe limpiar con un paño y Glutaraldehido al 2%, se lava con abundante agua, se seca y se lubrica.	N.A.	*Entre paciente y paciente. * Al terminar la jornada	Auxiliar de odontología	Algunos estudios han demostrado que los fluidos orales quedan retenidos en los compartimentos internos de estos instrumentos y por lo tanto pueden ser expulsados intraoralmente durante usos posteriores.



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL

CÓDIGO

GC-S4-M2

VERSIÓN

7

VIGENCIA

05/01/2022

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA

PAGINA 62 DE 90

<p><b>Mango de lámpara de luz de la unidad, jeringa triple, mango de cavitron.</b></p>	<p>1. Se limpia con la y se esparce el producto con paño limpio</p>	<p>Una vez realizada la limpieza, aplicar el desinfectante, esparza la solución con un paño limpio, no retirar.</p>	<p>N.A.</p>	<p>*Entre paciente y paciente. *Limpieza rutinaria (diaria). *Limpieza terminal (1 vez a la semana).</p>	<p>Auxiliar de odontología</p>	
<p><b>Escupideras</b></p>	<p>Limpia con cepillo y solución detergente las superficies y el desagüe de las escupideras</p>	<p>Aplicar desinfectante en las superficies de la escupidera.</p>	<p>N.A.</p>	<p>*Entre paciente y paciente. *Limpieza rutinaria (diaria). *Limpieza terminal (1 vez a la semana).</p>	<p>Auxiliar de odontología</p>	
<p><b>Instrumental quirúrgico y general</b></p>	<p>Inmediatamente utilizado el instrumental se introduce en detergente enzimático por 20 minutos, posteriormente con un cepillo se lava las superficies retirando el material orgánico, finalmente se lava con agua.  Para el área extramural se realiza una segunda inmersión en Glutaraldehído al 2% en 20 minutos  <b>Nota</b> <b>Aclaratoria:</b> Para manejo intramural el instrumental se</p>	<p>N.A.</p>	<p>Seque el instrumental, empáquelo correctamente, proceda a distribuirlo en las bandejas utilizadas para esterilizar y finalmente colóquelo en el autoclave.</p>	<p>Después de cada uso</p>	<p>Auxiliar de odontología</p>	



CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL

CÓDIGO

GC-S4-M2

VERSIÓN

7


VIGENCIA

05/01/2022

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA

PAGINA 63 DE 90

	lava, se seca y se lleva a autoclave. Ver anexo : Ficha técnica de desinfección de alto nivel – Glutaraldehído al 2 %					
<b>Limas para Endodoncia y Léntulos, Fresas de alta y de baja velocidad</b>	Inmediatamente utilizado se introduce en detergente enzimático por 5 minutos, posteriormente con un cepillo se lava las superficies retirando el material orgánico, finalmente se lava con agua.	N.A.	Se retira el tope semáforo y se coloca el siguiente correspondiente. Se secan y se empacan en bolsa para esterilizar por series. Finalmente colóquelo en el autoclave.	Después de cada uso	Auxiliar de odontología	La limpieza y desinfección de estos instrumentos pueden producir un deterioro en las superficies de corte durante su procesamiento y después de repetidos ciclos se generan fracturas potenciales que se hacen evidentes durante el tratamiento del paciente.
<b>Cepillos para profilaxis, eyectores de saliva</b>	Una vez utilizados, se descartan introduciéndolos en caneca con bolsa roja (desechos peligrosos).					El reflujo de eyectores de saliva se produce cuando la presión en la boca del paciente es menor que en la manguera. Los estudios han informado que al producirse este reflujo los microorganismos presentes en la manguera llegan a la boca del paciente cuando se crea un selle alrededor del eyector (el sellado labial que crea un vacío parcial).


	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 64 DE 90</b>	

<b>Material cortopunzante (agujas de anestesia, suturas, hoja de bisturí, bandas metálicas de portamatriz)</b>	<p>Una vez utilizados, se descartan introduciéndolos en los guardianes. Nunca recoloque la tapa o capuchones de las agujas</p>
--	--

## 12.19. Servicio de laboratorio clínico


El protocolo de limpieza y desinfección del servicio de laboratorio clínico se detalla en la tabla No. 5, sin embargo se debe tener en cuenta adicionalmente las siguientes recomendaciones:

- a. No limpiar, ni quitar el polvo de las mesas de trabajo sin autorización del personal del laboratorio.
- b. En caso de cualquier tipo de accidente, ruptura o derrame durante las labores de limpieza informar inmediatamente al jefe del laboratorio.
- c. Incluir en la limpieza diaria mesones y pocetas para el lavado de manos y material.
- d. Realizar limpieza diaria de equipos según la indicación del fabricante.
- e. Realizar limpieza de neveras periódicamente por el personal del laboratorio.
- f. Descontaminar diariamente las cámaras de seguridad biológica según protocolo de limpieza establecido.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>	
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>			<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
				<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 65 DE 90</b>				

**Tabla No. 5. Protocolo de limpieza, desinfección en el servicio de laboratorio**

<b>AREA</b>	<b>LIMPIEZA</b>	<b>DESINFECCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>Mesones</b>	Frotar los mesones con agua y detergente enzimático, iniciando en las zonas más limpias, finalizando en las más sucias, retirar con paño húmedo.	Una vez realizada la limpieza, aplicar el desinfectante, esparza la solución con un paño limpio, no retirar. Evite las acumulaciones de agua.	*Limpieza rutinaria (diaria). *Limpieza terminal (1 vez a la semana).	Auxiliar de laboratorio
<b>Centrifuga</b>	Retirar los tubos de la centrifuga, aplicar jabón enzimático, retirar completamente con paño húmedo.	Una vez realizada la limpieza, aplicar el desinfectante, esparza la solución con un paño limpio, no retirar.	*Limpieza rutinaria (diaria). *Limpieza terminal (1 vez a la semana).	Auxiliar de laboratorio
<b>Incubadora</b>	Desocupar la incubadora, aplicar jabón enzimático, retirar completamente con paño húmedo.	Una vez realizada la limpieza, aplicar el desinfectante, esparza la solución con un paño limpio, no retirar.	*Limpieza rutinaria (diaria). *Limpieza terminal (1 vez a la semana).	Auxiliar de laboratorio
<b>Horno secador</b>	Aplicar jabón enzimático por dentro y por fuera del horno, retirar completamente con paño húmedo. Si presenta manchas o residuos en el	Una vez realizada la limpieza, aplicar el desinfectante, esparza la solución con un paño limpio, no retirar.	*Limpieza rutinaria (diaria). *Limpieza terminal (1 vez a la semana).	Auxiliar de laboratorio


	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 66 DE 90</b>	

	interior, retírelos con esponja evitando filtraciones de agua a través de las ranuras.			
<b>Agitador de Manzini o rotador</b>	Aplicar jabón enzimático, retirar completamente con paño húmedo, teniendo precaución de evitar filtraciones de agua hacia el interior.	Una vez realizada la limpieza, aplicar el desinfectante, esparza la solución con un paño limpio, no retirar.	*Limpieza rutinaria (diaria). *Limpieza terminal (1 vez a la semana).	Auxiliar de laboratorio
<b>Nevera</b>	Aplicar jabón enzimático, retirar completamente con paño húmedo.	Una vez realizada la limpieza, aplicar el desinfectante, esparza la solución con un paño limpio, no retirar.	*Limpieza terminal (1 vez a la semana). *Descongelar la nevera cada mes.	

## 12.20. Central de esterilización

La limpieza y desinfección ambiental de la central de esterilización deberá realizarse diariamente. Al menos una vez por día se deberán limpiar los pisos y las superficies horizontales de trabajo, otras superficies (estantes, techos, vidrios, paredes) se limpiarán semanalmente. Durante el procedimiento de limpieza, el personal debe tener mucho cuidado en no alterar la integridad de los envases y los materiales ya procesados.


- a. La limpieza se hará siempre desde las áreas “limpias” hacia las áreas “sucias”, a fin de evitar la transferencia de contaminantes.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 67 DE 90</b>	

- b. Contar con utensilios de limpieza exclusivos para cada una de las áreas: sucia y limpia.
- c. El personal debe estar capacitado y entrenado para cumplir el protocolo estandarizado teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
- Efectuar los procedimientos de limpieza de manera exhaustiva, dando mayor énfasis a pisos y superficies donde la carga de suciedad y de microorganismos está más concentrada.
  - Las paredes deben estar libres de manchas y salpicaduras, y serán limpiadas completamente cuando presenten suciedad u hongos.
  - Los materiales para la limpieza deben colocarse en el carro móvil, en los pasillos.
  - Nunca debe efectuarse el barrido en seco con escoba, pues se provoca el paso de microorganismos desde el suelo al aire, donde quedarán suspendidos por varios minutos hasta depositarse nuevamente en las superficies horizontales del área.
  - No se recomienda el uso de aspiradores de aire por la misma razón.
  - Tampoco deben sacudirse los paños con polvo, ni deben limpiarse las superficies en seco.
  - Todos los estantes deberán ser limpiados semanalmente con solución enzimática y un paño limpio, retirar con paño húmedo y posteriormente aplicar desinfectante. En ese momento, todos los equipos médicos estériles deben ser revisados por fecha de vencimiento y por la integridad del paquete.
  - Se utilizará un paño con desinfectante, para limpiar el resto de superficies. Para cada área se utilizará un paño limpio.

### **12.21. Cuarto de aseo**

Los servicios deberán disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo, con espacio para colocación de escobas,

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 68 DE 90</b>			


traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito, se requiere que cuenten con estantes, muebles o similares para el almacenamiento de los implementos y que faciliten el secado de los paños de limpieza y guantes.

- a. Efectuar los procedimientos de limpieza diariamente y de manera exhaustiva, una vez a la semana.
- b. Incluir en la limpieza y desinfección los implementos de aseo como carros, frascos, medidores, traperos, escobas, baldes, guantes, entre otros. Se debe definir el tiempo de rotación de cada implemento y llevar registro para la trazabilidad de los mismos.

## **12.22. Áreas de residuos hospitalarios**

### ***Limpieza de los cuartos de residuos:***

- a. Utilice los elementos de protección personal como son: peto o delantal plástico, guantes, botas y gafas.
- b. Retirar todos los recipientes.
- c. Barrer el área, hasta que se encuentre visiblemente limpia.
- d. Lave con agua y jabón las paredes y pisos, iniciando desde las partes más altas con movimientos horizontales hasta llegar a las partes más bajas, se retira con suficiente agua el detergente.
- e. Remueva la suciedad con cepillo de mango largo.
- f. Enjuague, retirando completamente el jabón.
- g. Utilice el trapero limpio para secar el piso.
- h. Aplique solución desinfectante de hipoclorito de sodio a 5.000 ppm con paño para las paredes y trapero para el piso.
- i. Cierre la puerta al salir.
- j. Realice esta actividad cada semana o antes si fuere necesario.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 69 DE 90</b>			


- k. Cada vez que se realice la limpieza en los cuartos de residuos hospitalarios; esta actividad deberá quedar registrada en el formato **SOA-S2-F15-V1 Control del lavado en los depósitos de residuos hospitalarios.**

***Limpieza de los recipientes:***

- a. Utilice los elementos de protección personal.
- b. Cierre la bolsa desde afuera, no toque la basura con sus manos.
- c. Limpie el recipiente o papelerera con un paño con solución de hipoclorito.
- d. A diario revisar los recipientes del área o servicio que le corresponda ir lavando los más sucios.
- e. Coloque bolsa limpia, haga dobleces grandes hacia fuera.
- f. Cambiar la bolsa siempre que esté ocupada con dos terceras partes de la capacidad total o cada día.
- g. Los recipientes en las habitaciones son para uso exclusivo de pacientes y visitantes, no para el uso del personal y debe ir material no reciclable.

***Limpieza y desinfección de carros recolectores:***

- a. Utilice los elementos de protección personal.
- b. Ubique los carros en el sitio de lavado.
- c. Lave con agua y detergente.
- d. Remueva la suciedad interna y externa con cepillo de mango largo.
- e. Enjuague con abundante agua.
- f. Permita que se seque.
- g. Desinfecte con solución de hipoclorito a 5.000 ppm, aplicando con paño limpio en las paredes internas, deje secar.
- h. Verifique que las llantas estén limpias y libres de material que impidan su movimiento.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 70 DE 90</b>			


- i. Ubique los carros en el sitio asignado.
- j. Realice esta actividad TODOS LOS DÍAS al terminar la jornada laboral, o cuando se presente ruptura de bolsas.

### **12.23. Área de depósito temporal de cadáveres**

- a. Utilice los elementos de protección personal como son: peto o delantal plástico, guantes, botas y gafas.
- b. Barrer el área, hasta que se encuentre visiblemente limpia.
- c. Lave con agua y jabón las paredes y pisos, iniciando desde las partes más altas con movimientos horizontales hasta llegar a las partes más bajas, se retira con suficiente agua el detergente.
- d. Enjuague, retirando completamente el jabón.
- e. Utilice el trapero limpio para secar el piso.
- f. Aplique solución desinfectante de hipoclorito de sodio a 5.000 ppm con paño para las paredes y trapero para el piso.
- g. Cierre la puerta al salir.
- h. Realice esta actividad cada semana o antes si fuere necesario.

### **12.24. Limpieza y desinfección de las ambulancias**

- a. Retirar de la caneca o recipiente la bolsa de los residuos y cerrarla, lavar y secar las canecas y colocarles nuevamente la bolsa indicada.
- b. Revisar el estado y localización del guardián, así como su correspondiente sellado y cierre.
- c. Realizar barrido con escoba, hasta ser visiblemente limpio.
- d. El proceso de limpieza se inicia con la limpieza del polvo, con un paño doblado y húmedo (ver grafica No. 1. Técnica de arrastre).
- e. Seguido se realiza el lavado de techos, paredes, ventanas, iniciando desde las partes más altas hacia las más bajas y de la más sucia a la más limpia (prestar

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 71 DE 90</b>			


especial atención a aquellas superficies que están expuestas con mayor frecuencia al contacto de manos), con movimientos firmes y en un solo sentido, se retira el jabón con un paño húmedo.

- f. Aplica el desinfectante dejando secar al aire.
- g. Luego con otro trapero se aplica solución desinfectante.
- h. Al finalizar la limpieza y desinfección se coloca las bolsas en los recipientes correspondientes.
- i. El material utilizado para la limpieza se guardará limpio, desinfectado y escurrido.

## **12.25. Consideraciones especiales**

De acuerdo a la clasificación de las áreas hospitalarias, debemos tener las siguientes consideraciones:


- a. Los pisos, paredes, techos, puertas, ventanas y baños serán limpiados y desinfectados por el personal de servicios generales que podrán utilizar como desinfectante el hipoclorito como se detalla en la tabla No. 6.
- b. Se realizara seguimiento al cumplimiento de la limpieza y desinfección de los baños (funcionarios, pacientes, acompañantes y visitantes), a través del formato GC-S4-F22 Registro de ejecución de actividades de limpieza y desinfección en baños.
- c. Los elementos, dispositivos o equipos de uso hospitalario serán limpiados y desinfectados por el personal auxiliar de enfermería, laboratorio, odontología u otro técnico de la salud de acuerdo al servicio asistencial prestado, con los productos aprobados por la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
- d. Para las áreas críticas y no críticas, el aseo rutinario es diario o cuando el área se encuentre desordenada o visiblemente sucia.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 72 DE 90</b>	

- e. Para las áreas críticas y no críticas, el aseo terminal es cada 8 días o entre paciente y paciente, realizando lavado profundo de las superficies de paredes, pisos, mesones en granito o aluminio, utilizando cepillo en las ranuras.
- f. Para las áreas no críticas el aseo rutinario es diario de acuerdo al horario establecido por la E.S.E o cuando el área se encuentre desordenada o visiblemente sucia, el aseo terminal se realizara cada 8 días (relacionada con el área asistencial) o cada 15 días si son áreas administrativas.
- g. Los elementos de aseo deben encontrarse marcados y no se pueden compartir entre servicios asistenciales.
- h. Los cuartos de aseo deben mantenerse limpios y ordenados, así como los elementos de aseo deben limpiarse y desinfectarse después de cada uso y colgarse boca abajo.

**Tabla No. 6. Uso y concentración del hipoclorito de sodio al 5,25% de acuerdo a la clasificación de las áreas**

Áreas y elementos a desinfectar, (Techos, paredes pisos y baños)	Lavado Rutinario		Lavado Terminal		Tiempo
	PPM	Hipoclorito	PPM	Hipoclorito	
<b>Áreas no críticas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Áreas administrativas</li> <li>• Farmacia ambulatoria</li> <li>• Pasillos asistenciales</li> <li>• Áreas de espera</li> </ul>	2.000	19 c.c.	2.000	38 c.c.	10´
<b>Áreas semicríticas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de odontología</li> <li>• Hospitalización</li> <li>• Consultorios médicos y de otros profesionales en salud</li> <li>• Radiología</li> <li>• Cuartos de residuos hospitalarios</li> </ul>	2.500	38 c.c.	5.000	95 c.c.	10´
<b>Áreas críticas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de procedimiento</li> </ul>	2.500	95 c.c.	5.000	95 c.c.	10´


 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>			<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>			<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
				<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 73 DE 90</b>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de reanimación</li> <li>• Sala de partos</li> <li>• Urgencias – Observación</li> <li>• Habitaciones de aislamiento</li> <li>• Central de esterilización</li> <li>• Vacunación</li> <li>• Laboratorio clínico</li> </ul>					
Derrame de fluidos biológicos.	10.000	190 c.c.	10.000	190 c.c.	30´
Elementos de laboratorio como material de vidrio	5.000	95 c.c.	5.000	95 c.c.	20´

**Nota:** La cantidad de hipoclorito se calcula de acuerdo a la presentación comercial (5,25%) para diluir en 1 litro de agua. El tiempo, son los minutos de exposición del hipoclorito con la superficie, para permitir la función desinfectante.

Tabla de preparación de las concentraciones de hipoclorito de sodio a partir de soluciones de 5,25% y 5%, para desinfección según el caso, preparando la cantidad de 1 Lt.

Proceso de Uso	Concentración requerida en ppm (Cd(ppm))	Solución de concentración conocida (Cc 5,25 % (52500 ppm))	Volumen en ml de agua desionizada o destilada para preparar un litro de solución (V?)	Solución de concentración conocida de hipoclorito de sodio (Cc5 % (50000 ppm))	Volumen en ml de agua desionizada o destilada para preparar un litro de solución. (V?)	Tiempo de acción. (minutos)
<b>Fluidos biológicos, derrame de sangre</b>	10.000	190.5	809.5	200	800	10
<b>Lavado Terminal de Areas Criticas y Semicriticas</b>	5000	95.3	904.7	100	900	10
<b>Lavado rutinario de Areas Criticas y Semicriticas</b>	2500	47.6	952.4	50	950	10
<b>lavado Rutinario y Terminal de Areas No Criticas</b>	2000	30.1	969.9	40	960	10


	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 74 DE 90</b>			

### **13. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN DERRAMES DE FLUIDOS BIOLÓGICOS**

Se denominan fluidos biológicos a todas las secreciones de origen corporal como la sangre, el vómito, el pus, la orina, la materia fecal, entre otros.

La Limpieza y desinfección de un derrame de fluido biológico se considera prioritaria, por lo que se debe realizar lo siguiente:

- a. Señalizar el área y restringir el paso, con una cinta de prevención o algún objeto visible que permita evitar el ingreso o tránsito del personal no autorizado.
- b. Utilizar los elementos de protección personal necesarios: guante industrial, mascarilla, bata y otros de acuerdo al volumen del derrame.
- c. Cubra el derrame con un paño o con toallas de papel u otro material, el cual será dispuesto luego de su utilización como residuo peligroso (bolsa roja).
- d. Vierta un desinfectante de nivel intermedio como el hipoclorito de sodio a 10.000 ppm.
- e. Aplique el desinfectante comenzando por el margen exterior de la zona afectada por el derrame y avanzando de forma concéntrica hacia el centro.
- f. Transcurridos 30 minutos, retire los materiales. Si hay vidrio roto u otros objetos punzantes, recoja los materiales con un recogedor o un trozo de cartón rígido (nunca con las manos) y dépositelos en un envase resistente a las perforaciones para su eliminación.
- g. Limpie y desinfecte la zona afectada por el derrame las veces necesarias hasta que el área este visiblemente limpia.
- h. Los elementos de aseo utilizados (traperos, escobas, recogedor, entre otros) se deben dejar en hipoclorito de sodio a 5.000 ppm durante 30 minutos u otro desinfectante de nivel intermedio y posteriormente lavar.


	<b>MANUAL</b>		CÓDIGO	GC-S4-M2
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		VERSIÓN	7
			VIGENCIA	05/01/2022
			PAGINA 75 DE 90	

## 14. DERRAME DE RESIDUOS PELIGROSOS

En el caso de derrame de químicos se debe realizar los mismos pasos descritos en el punto 12, con la diferencia que la bolsa roja se debe marcar como residuo químico o reactivo.

En caso de **Derrame de mercurio:** El mercurio cuando se derrama forma pequeñas gotas que se pueden acumularse en todos los espacios y emiten vapores que no tienen olor, ni color pero son PELIGROSOS, siga las siguientes instrucciones:

- a. Solicite a todas las personas del área de no pasar por el sitio de derrame.
- b. Si hay restos de vidrio, recójalos con cuidado e introdúzcalos en el guardián sellándolo de inmediato y deséchelo en bolsa roja.
- c. Localice las gotas de mercurio que están esparcidas en el piso.
- d. Utilice una placa de Rx (radiografía) para recoger las bolitas de mercurio, haciendo movimientos lentos para evitar que el mercurio se vuelvan a esparcir.
- e. Deseche lenta y cuidadosamente el mercurio en un recipiente de vidrio con tapa.
- f. Deposite el frasco de vidrio en bolsa roja y rotúlela como residuos químicos “Mercurio”
- g. Limpie el sitio de derrame con detergente y luego con agua.
- h. Lávese cuidadosamente las manos.
- i. Lave todos los utensilios con agua y jabón, desinfecte con hipoclorito de sodio a 5.000 ppm, deje actuar y secar.


	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 76 DE 90</b>			

## **15. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

Recientemente se ha propuesto el uso de métodos de validación del proceso de limpieza por ser la actividad primordial para la prevención de la infección como es el caso de luminómetros portátiles, para detectar la presencia de adenosina trifosfato (ATP), presente en los microorganismos; esta técnica es una prueba rápida para evaluar la calidad de la limpieza aunque no detecta presencia de virus ni priones, ni diferencia entre microorganismos viables, sin embargo es una herramienta de evidencia cuando se está monitoreando al personal encargado de la limpieza.


Otras técnicas consisten en realizar seguimiento a través de las auditorias en campo, aplicando el formato GC-S4-F21 Lista de chequeo adherencia al manual de limpieza y desinfección, la cual se encuentra en los anexos, lo que permite detectar las fallas en la aplicación de los procedimientos y por lo tanto generar planes de mejoramiento.

El uso de los cultivos para determinar el nivel de limpieza y desinfección de las superficies, no ha demostrado un impacto costo efectivo, por lo que solo se usa en casos de brotes.


	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 77 DE 90</b>			

## BIBLIOGRAFÍA

- Rutala WA, Weber DJ. theHealthcareInfection Control PracticesAdvisoryCommittee (HICPAC). Guidelinefordisinfection and sterilization in healthcarefacilities, 2008.
- Deshpande A, Cadnum JL, Fertelli D, Sitzlar B, Thota P, Mana TS, Jencson A, Alhmidi H, Koganti S, Donskey CJ. Are hospital floorsanunderappreciatedreservoirfortransmission of healthcare-associatedpathogens?. American journal of infection control. 2017 Mar 1;45(3):336-8.
- Sehulster L, Chinn RY, Arduino MJ, Carpenter J, Donlan R, Ashford D, Besser R, Fields B, McNeil MM, Whitney C, Wong S. Guidelinesforenvironmentalinfection control in health-carefacilities. Morbidity and mortalityweeklyreportrecommendations and reports RR. 2003 Jun 6;52(10).
- Acosta-Gnass SI, Stempliuk VD. Manual de esterilización para centros de salud. Pan American HealthOrg; 2008.
- Correa Ana Lucia. Escobar María Luisa. Gómez Carlos Ignacio. Limpieza y desinfección. Edición 1. Hospital Pablo Tobon Uribe; 2002.
- Rodríguez, María Eugenia y otros. Limpieza y desinfección de equipos y superficies ambientales en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Secretaria de Salud, Dirección de Salud Pública. Bogotá, septiembre - 2011.
- Maya, Rubén Darío y Velásquez Pedro. Manual de Limpieza y desinfección. E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel. Gestión del ambiente físico y medio ambiente. Medellín, 2008.
- Manual de Bioseguridad. Hospital Pablo VI Bosa, Empresa Social del Estado. Cundinamarca, 2012.
- Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización en el servicio de enfermería. Subproceso de atención en salud. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, 2008.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
	<b>PAGINA 78 DE 90</b>			

- Manual de Bioseguridad y esterilización. Facultad de Odontología. Universidad Nacional. Bogotá, 2012.
- Ministerio de Salud. LEY 9 DE 1979 por la cual se dictan medidas sanitarias. Colombia.
- Ministerio de trabajo y seguridad social. Resolución 02400 de mayo 22 de 1979, por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. Colombia
- Ministerio de Salud. Resolución 4445 de 1996, Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares. Colombia.
- Ministerio de Salud. Decreto 1545 de 1998 4 agosto 1998 Por el cual se reglamentan parcialmente los Regímenes Sanitario, de Control de Calidad y de Vigilancia de los Productos de Aseo, Higiene y Limpieza de Uso Doméstico y se dictan otras disposiciones. Colombia.
- Boletín INVIMA, 2012. Aspectos básicos del manual de preparación, uso y almacenamiento adecuado del hipoclorito de sodio en los prestadores de servicios de salud.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
		<b>PAGINA 79 DE 90</b>	

## Anexo No.1. Ficha Técnica – Jabón enzimático – BONZYME

**FICHA TÉCNICA**  
FT-PT-ASG-045 • Rev. 28

# BONZYME

Detergente multienzimático líquido concentrado,  
bacteriostático

**Descripción**

- Es un detergente multienzimático y/o polienzimático concentrado líquido, indicado en el prelavado, en instrumental que no será lavado inmediatamente y lavado de toda clase de instrumental quirúrgico, en los campos médico, clínico, bacteriológico, odontológico y afines.
- Esta solución enzimática es apropiada para la limpieza de endoscopios, antes de los procesos de desinfección.
- Es ideal para remover y degradar sangre, proteínas, desechos celulares, tejidos, secreciones respiratorias, mucosa, saliva, heces y cualquier tipo de material orgánico.

**Aspecto físico**

Líquido, de color azul, traslucido, de olor característico y libre de partículas.

**Composición**

- Enzimas activas: Proteasa, lipasa y amilasa.
- Tensioactivos y estabilizantes.

**Vida útil**

3 años.

**Estabilidad**

- Estable en condiciones normales de uso y almacenamiento, siguiendo las precauciones.
- No mezcle el producto con blanqueadores, ácidos fuertes ni otros detergentes.
- No reutilice ni almacene preparado por un tiempo mayor a 8 horas.

**Biodegradabilidad y disposición final**

- No contamina el medio ambiente. Libre de fosfatos.
- Biodegradable. Comprobado mediante prueba OECD (301D).
- Una vez agotado el contenido, enjuague bien el envase vacío y envíelo a reciclaje.

**Condiciones de almacenamiento**

**BONZYME** sin destapar o que ha sido destapado y está en uso, debe mantenerse bien tapado, en sitio fresco, protegido de la luz, del calor y lejos del alcance de los niños.

**Precauciones**

- El personal debe utilizar barreras protectoras e implementos de seguridad personal durante el uso.
- Prohibido devolver saldos diluidos o utilizados al recipiente original.
- Ver hoja de seguridad en [www.eufar.com](http://www.eufar.com).

**Registros sanitarios**

- Reg. (COL.) No requiere. Según certif. INVIMA 2011018929.
- Reg. (ECU.) DM-1324-03-07
- Reg. (GTM.) PHH-58
- Reg. (CRI.) EMB-CO-15-02150
- Reg. (BOL.) DI-455072017
- Reg. (PER.) DM7729E
- Reg. (PAN.) 91422
- Reg. (CUB.) F-16-001
- Reg. (DOM.) 2016-0572
- Reg. (SLV.) IM052609032017

**Presentaciones**

- 500 mL. (con copa dosificadora).
- Litro (con copa dosificadora).
- Galón 3,8 L. (con válvula).
- 5 Litros (con válvula).

**Partida arancelaria**

38.08.94.19.00



 [www.eufar.com](http://www.eufar.com)

---

 **Limpieza y desinfección de alto nivel**

Este documento es emitido por Eufar, está limitada su reproducción y es un DOCUMENTO NO CONTROLADO

# BONZYME

Detergente multienzimático líquido concentrado,  
bacteriostático

 **eufar**

Libre Bioseguridad

**Ventajas**

- No corrosivo.
- Con baja espuma.
- Por tener un **pH neutro (pH diluido 6,5-8,5)** es compatible con todo tipo de materiales: plástico, caucho, acero, vidrio y metales.
- Use **BONZYME** en: pre-lavado y lavado manual o con lavadoras ultrasónicas y termodesinfectoras.
- Ofrece rápida remoción de desechos proteicos (tejidos, mucosas, fluidos corporales, biocarga y biofilm) de instrumentos y permite en las líneas de evacuación un paso fluido y efectivo.
- Compatible con instrumental sensible al calor.
- Puede disolverse en agua potable fría o tibia.

**Instrucciones de uso**

- Con el sistema de dosificación adjunto, mida 7,5 mL de **BONZYME** por cada litro de agua potable. Adicione **BONZYME** al agua potable, la cual no debe estar a más de 50 °C.
- Sumerja completamente el material contaminado por mínimo 1 minuto en la dilución recientemente preparada.
- Use cepillo o esponja suave, si es necesario.
- Si tiene equipo para lavado automático, siga las instrucciones del equipo, verificando la dilución apropiada, probablemente menor a la establecida, con el fin de evitar formación de espuma.
- Enjuague muy bien el instrumental con agua potable, seque y continúe con el proceso de desinfección o esterilización establecido por su protocolo.

**Presentaciones / Rendimientos**

- 500 mL. equivalen a 66,6 litros diluidos.
- 1 Litro equivalen a 133,3 litros diluidos.
- Galón equivalen a 506,6 litros diluidos.
- 5 Litros equivalen a 666,6 litros diluidos.






 Consulte aquí video de capacitación

Fabricado por Laboratorios EUFAR S.A.  
©2017. Todos los derechos reservados.  
Línea de servicio al cliente (071) 6254406

 [www.eufar.com](http://www.eufar.com)

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
		<b>PAGINA 80 DE 90</b>	

## Anexo No. 2. Ficha Técnica – Solución detergente desinfectante de equipos y superficies de alto contacto con las manos Desinfectante de alto nivel - EUCIDA

**FICHA TÉCNICA**  
FT-01-ASCC-047 - Rev. 10

Este producto ha sido manufacturado cumpliendo los requisitos de la Norma Internacional ISO 13485:2003 que cumple con los requisitos de calidad, seguridad y eficacia para el sector salud.



**Solución detergente desinfectante de equipos y superficies de alto contacto con las manos**

**Descripción**

- EUCIDA Advanced** es una solución lista para el uso, indicada como detergente y desinfectante de dispositivos médicos y superficies intermedias.
- Contiene cloruro de amonio cuaternario de quinta generación como agente activo detergente y desinfectante.
- Con pH alcalino, que potencia las acciones detergente y desinfectante.
- Contiene agente antioxidante que protege los dispositivos y elementos metálicos. Compatible con todos los materiales (vidrio, metales, plástico, caucho, cerámica).
- EUCIDA Advanced** posee una acción residual efectiva de 60 horas (6 días), lográndose una reducción y permanencia del control de la contaminación, siempre y cuando se mantengan las condiciones de limpieza y desinfección, si se presenta un suceso adverso que interrumpa estas condiciones, se deben realizar nuevamente los procesos de limpieza y desinfección.

**Instrucciones de uso**

- Asperje **EUCIDA Advanced** sobre los equipos o superficies a desinfectar.
- Utilice un paño limpio y seco (preferiblemente no tejido) y limpie en una sola dirección.
- Deje actuar el **EUCIDA Advanced** por lo menos 1 minuto.
- No enjuague.

**Aspecto físico**

Solución incolora, de olor característico a limón, libre de partículas extrañas.

**Composición**

- Cloruro de amonio cuaternario de quinta generación.
- Agentes coadyuvantes.

**Vida útil**

3 años.

**Estabilidad**

- Para asegurar la estabilidad del producto, no adicione agua, ni mezcle con otros productos.
- No reempaque para mantener la estabilidad.

**Biodegradabilidad y disposición final**

- No genera residuos.
- EUCIDA Advanced** es biodegradable; comprobado mediante prueba OECD (301A).
- Una vez agotado el contenido, enjuague bien el envase vacío y envíelo a reciclaje.

**Condiciones de almacenamiento**

Manténgase bien tapado, a temperatura inferior a 30°C, protegido de la luz y lejos del alcance de los niños.

**Precauciones**

- EUCIDA Advanced** no debe mezclarse con otros productos de limpieza y desinfección.
- Antes de usar el producto, inactive y limpie cuidadosamente derrames de líquidos corporales si los hay, utilizando **BENZILAR**.
- EUCIDA Advanced** no está indicado para desinfección de alto nivel de instrumental crítico.
- EUCIDA Advanced** no está indicado como antiséptico.
- No asperje **EUCIDA Advanced** directamente sobre las partes eléctricas de equipos, teclados ni monitores, aplique primero sobre un paño y luego sobre el equipo.
- Evite el contacto con piel y mucosas.
- Ver hoja de seguridad en [www.eufar.com](http://www.eufar.com).

**Registros sanitarios**

- Reg. (COL) INVIMA 2012DM-0009455
- Reg. (PER) DM553SE
- Reg. (BOL) D1-51452/ 2013
- Reg. (PAN) 88808
- Reg. (ECU) 2-PIE-0615
- Reg. (CRI) EMB-CO-15-02172
- Reg. (GTM) PIH-09
- Reg. (HON) DM-01291
- Reg. (DOM) PS2017-0030

**Presentaciones**

- Frasco por 240 mL y 750 mL, con pistola aspersora.

**Partida arancelaria**

38.08.04.19.00



**Limpieza y desinfección de dispositivos médicos**

Este documento es emitido por Eufar, está limitada su reproducción y es un DOCUMENTO NO CONTROLADO



**Solución detergente desinfectante de equipos y superficies de alto contacto con las manos**



Integrando USAR

**Características**

- EUCIDA Advanced** actúa como detergente y desinfectante, EN UN SOLO PASO, en 1 minuto.
- Contiene Cloruro de Amonio cuaternario de quinta generación.
- Libre de aldehídos.
- No necesita enjuague.
- No tóxico ni irritante.
- No corrosivo.
- Biodegradable.
- Solución espumosa.
- Aroma suave a limón.
- Libre de fenoles.

**Mecanismo de acción**

Los compuestos de amonio cuaternario se fijan a la superficie de los materiales ejerciendo su actividad antibacteriana, inhibiendo las funciones de la pared celular y de la membrana citoplasmática o por interacción física con la membrana celular.

**Rendimiento**

750 mL rinde 99 m<sup>2</sup> o 1071 aspersiones.  
240 mL rinde 32 m<sup>2</sup> o 343 aspersiones.

Para garantizar mayor rendimiento del producto se recomienda el uso de paños cortados descartables no absorbentes, disponibles en [www.eufar.com](http://www.eufar.com)

Actividades	Microorganismos	Evidencias
<b>Bactericida</b> Gram + Gram -	<i>Staphylococcus aureus ATCC 29222</i>	Método econométrico Bactericida en solo 5 minutos.
	<i>Staphylococcus aureus ATCC 29213</i>	Método econométrico Bactericida en solo 1 minuto.
	<i>Staphylococcus aureus ATCC 12228</i>	Método econométrico Bactericida en solo 1 minuto.
	<i>Staphylococcus aureus ATCC 12202</i>	Método econométrico Bactericida en solo 1 minuto.
	<i>Staphylococcus aureus ATCC 12201</i>	Método econométrico Bactericida en solo 1 minuto.
	<i>Staphylococcus aureus ATCC 12204</i>	Método econométrico Bactericida en solo 1 minuto.
	<i>Staphylococcus aureus ATCC 12205</i>	Método econométrico Bactericida en solo 1 minuto.
	<i>Staphylococcus aureus ATCC 12206</i>	Método econométrico Bactericida en solo 1 minuto.
	<i>Staphylococcus aureus ATCC 12207</i>	Método econométrico Bactericida en solo 1 minuto.
	<i>Staphylococcus aureus ATCC 12208</i>	Método econométrico Bactericida en solo 1 minuto.
<i>Staphylococcus aureus ATCC 12209</i>	Método econométrico Bactericida en solo 1 minuto.	
<b>Vincida</b> Virus (no-envelopado)	<i>Herpes Simplex Virus ATCC 10131</i>	Estudio laboratorial CAM. Verificado, eficacia bactericida demostrada en el tiempo de evaluación definido de 1 minuto.
	<i>Poliovirus ATCC 10102</i>	Estudio laboratorial CAM. Verificado, eficacia bactericida demostrada en el tiempo de evaluación definido de 1 minuto.
<b>Fungicida</b> Hongos Levaduras Mohos	<i>Candida albicans ATCC 90026</i>	Estudio laboratorial CAM. Verificado, eficacia bactericida demostrada en el tiempo de evaluación definido de 1 minuto.
	<i>Aspergillus niger ATCC 2641</i>	Estudio laboratorial CAM. Verificado, eficacia bactericida demostrada en el tiempo de evaluación definido de 1 minuto.
<b>Tuberculicida</b> Mycobacterias	<i>Mycobacterium tuberculosis ATCC 35461</i>	Método econométrico Tuberculicida en solo 1 minuto.
	<i>Mycobacterium tuberculosis H37Rv</i>	Método econométrico Tuberculicida en solo 1 minuto.

**Acciones Tuberculicida Fungicida Vincida**

Comprobadas científicamente

Consulte aquí video de capacitación


**en solo 1 minuto**



Los paños no absorbentes facilitan la eliminación del producto en la superficie a limpiar y desinfectar.

Fabricado por Laboratorios EUFAR S.A.  
Línea Bioseguridad - Laboratorio de Control de Calidad - Bogotá, Colombia

[www.eufar.com](http://www.eufar.com)

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
		<b>PAGINA 81 DE 90</b>	

## Anexo No. 3. Ficha Técnica – Jabón Quirúrgico – BONCIDA

**FICHA TÉCNICA**  
FT-PT-ASG-046 • Rev. 26

### BONCIDA

**Clorhexidina Gluconato al 4%**

Jabón quirúrgico

**Descripción**

- Es un jabón quirúrgico, de amplio espectro, que elimina la flora transitoria y reduce la flora residente de la piel.
- BONCIDA** está indicado para el lavado prequirúrgico de manos y antebrazos de personal médico y paramédico, para la antisepsia de la piel del paciente antes y después de procedimientos invasivos y para la profilaxis de la piel.
- Con un pH similar al de la piel.
- Formulado especialmente para evitar el resacaamiento de la piel del personal de la salud, que requiere lavado frecuente.

**Aspecto físico**

Líquido ligeramente viscoso, de color rojo, libre de partículas extrañas.

**Composición**

Clorhexidina Gluconato al 4%, también conocido como Digluconato de Clorhexidina como principio activo.

**Vida útil**

2 años.

**Estabilidad**

- Para asegurar la estabilidad del producto no adicione agua ni otros productos.
- No añada a dispensadores reutilizables con producto; debe tener en cuenta los protocolos de limpieza y desinfección<sup>1</sup>.
- Una vez dispensado no retorne producto al envase original.

**Biodegradabilidad y disposición final**

- Al ser este producto usado para el lavado de la piel, no se genera residuos.
- BONCIDA** es biodegradable. Comprobado mediante pruebas OECD (301A).
- Una vez agotado el contenido, enjuague bien el envase vacío y envíelo a reciclaje.

**Condiciones de almacenamiento**

Manténgase bien tapado, a temperatura inferior a 30°C, protegido de la luz y lejos del alcance de los niños.

**Precauciones**

- Hipersensibilidad a la clorhexidina.
- En caso de sensibilidad, lave con abundante agua y suspenda el uso.
- Evite el contacto con ojos y mucosas.
- No ingerir.
- Vea hoja de seguridad en [www.eufar.com](http://www.eufar.com).
- Si se presenta alguna novedad durante el uso del producto, comuníquese con: [info@eufar.com](mailto:info@eufar.com) o al teléfono 071-6254455.

**Clasificación del riesgo**

No aplica, es un medicamento, no es un dispositivo médico.

**Registros sanitarios – Código CLUM**

- Reg. (COL.) INVIMA 2016M-0011326-R1
- Reg. (PAN.) 75016
- Reg. (DOL.) R-49156/2013
- Reg. (ECU.) 371 AEE-2014
- Reg. (HON.) DM-01309
- Reg. (PER.) EE-00199
- Código CLUM 60 ml: 020014135-01
- Código CLUM 60 ml: 020014135-02
- Código CLUM 60 ml: 020014135-03

**Presentaciones**

- 60 mL.
- Fráscos x 1L (con válvula dispensadora, como accesorio, tiene soporte de pared con dispensador en acero inoxidable).
- Accesorio: Dispensador de acción de pie, manos libres.

**Partida arancelaria**

38.08.94.19.00



**Autocuidado de la piel**

Este documento es emitido por Eufar, está limitada su reproducción y es un DOCUMENTO NO CONTROLADO.

### BONCIDA

**Clorhexidina Gluconato al 4%**

Jabón quirúrgico

**eufar**

LinesBioseguridad

**Beneficios**

- Su pH mantiene las condiciones fisiológicas de la piel.
- Libre de aroma.
- Dermatológicamente comprobado / No irritante.

**Instrucciones de uso**

- Humedecer manos y antebrazos con agua.
- Aplique 5 a 10 mL de **BONCIDA** y frote manos y antebrazos según protocolo establecido.
- Frótese especialmente las uñas y espacios interdigitales.
- Enjuague con abundante agua.

**Rendimiento**

- 60 mL rinde 12 aplicaciones.
- 1 litro rinde 200 aplicaciones.




Actividades	Microorganismos	CFU (%)	Norma / Método
<b>Bactericida</b>			
	Escherichia coli ATCC 8739	0.01%	NTC 2458
	Pseudomonas aeruginosa ATCC 27956	0.01%	
	Staphylococcus aureus ATCC 29212	0.01%	
<b>Fungicida</b>			
	Candida albicans ATCC 9001	0.01%	
<b>Tuberculicida</b>			
	Mycobacterium tuberculosis H37Rv	Electivo en 1 minuto	Método esométrico
<b>No irritante</b>			
	Evaluación del potencial de irritación Primatea (Patch Test – 48 horas) en		

1. Todos los microorganismos evaluados son patógenos que frecuentemente hacen parte de la flora transitoria de las manos. Código: R. Delgado, M. Calderín, J.F. Jaramila, Hospital, Universidad de Córdoba 1993, 33-81, S. Domínguez, Universidad de Córdoba.

Fabricado por Laboratorios EUFAR S.A.  
071-6013326 info@eufar.com  
Línea de servicio al cliente 071-6254455  
Bogotá, Colombia

**eufar.com**




Soporte dispensador para presentación de 1 Litro.



Dispensador manos libres para presentación de 1 Litro.

## Anexo No. 4 Desinfectante de alto nivel (Glutaraldehído 2%)

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
		<b>PAGINA 82 DE 90</b>	

**FICHA TÉCNICA**  
FT-PT-ASG-019 - Rev. 27

Este producto ha sido manufacturado cumpliendo con los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2015 que garantiza una excelente calidad, seguridad y eficacia para el sector salud.

**Descripción y uso**  
GLUTFAR es un desinfectante de alto nivel, ha sido formulado en solución acuosa, contiene 2% de glutaraldehído y el ingrediente activo de este producto es un compuesto que consta de una cadena de cinco carbonos con dos grupos funcionales, obtenidos en sus extremos. Su actividad desinfectante se atribuye a la aglutinación de grupos sulfhídrico, hidroxilo, carbonilo y amino de algunas proteínas, lo que altera de forma irreversible la síntesis de ADN, ARN y proteínas de los microorganismos.

• Use siempre de protección personal.  
• Agregue a este envase todo el contenido del activador estéril.  
• Tape y agite fuertemente, para que GLUTFAR Plus HLD se active. El tiempo de duración del GLUTFAR Plus HLD activado es de 30 días. Anote la fecha de expiración en el cuadro de la etiqueta, para los envases con detergente envasado SURETEE y asegúrese muy bien antes de sumergirlos en GLUTFAR Plus HLD.  
• Desinfecte recipientes, pastillas plásticas, con tapa. Luego sumerja sin GLUTFAR Plus HLD, de forma que quede completamente cubierto; tape el recipiente y deje en inmersión por un mínimo de 20 minutos, para garantizar la desinfección de alto nivel.  
• Enjuague los implementos con agua potable o agua destilada y úselos dentro del menor tiempo posible.

**Aspecto físico**  
• Líquido transparente, olor característico a limón.  
• Una vez activado el GLUTFAR Plus HLD es de color azul y pH alcalino.

**Composición**  
• El ingrediente activo: Glutaraldehído 2%.  
• Auxiliares de formulación: Agentes bufferizantes para potenciar la acción del producto. Agentes antioxidantes y Fragancia limón.

**Vida útil**  
33 meses sin activación.

**Estabilidad**  
• GLUTFAR Plus HLD es estable en condiciones normales de uso y almacenamiento.  
• GLUTFAR Plus HLD activado y en envase original es estable por 30 días.  
• Para asegurar la estabilidad del producto no añada agua ni mezcle con otros productos, diferentes al activador.

**Clasificación del riesgo**  
Clase Ila. Dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación.



**Desinfección por inmersión de material e instrumental termosenible**

**Biodegradabilidad y disposición final**  
• **GLUTFAR Plus HLD** es biodegradable. Comprobado mediante prueba OECD (301A).  
• Para eliminar cualquier residuo, después de su uso: Por cada litro de GLUTFAR Plus HLD, añada 50 ml. de agua y enjuague bien el envase vacío y envíelo a reciclaje.  
• Después de 30 días de activado, sea inactivo el producto.

**Condiciones de almacenamiento**  
Manténgase bien tapado, a temperatura inferior a 30°C, protegido de la luz y lejos del alcance de los niños.

**Precauciones**  
• Use siempre de protección personal para su manipulación; en caso de tener contacto, enjuague con abundante agua.  
• No lo ingiera y evite el contacto con alimentos.  
• **GLUTFAR Plus HLD** no está recomendado para aspiración, debido a su toxicidad para las vías respiratorias.

**Registros sanitarios**  
Reg. (CCL) / INVIMA 2012244-0008954  
Reg. (ECL) / DM-1324-03-07  
Reg. (PER) / DM1071E  
Reg. (CH) / EMB-CO-15-02-137  
Reg. (ECL) / DI-85072017  
Reg. (CTM) / PH-4-25  
Reg. (PAV) / RES-11-10-03-1082014  
Reg. (HCN) / DM-01290  
Reg. (DCM) / PDS018-03-07

**Presentaciones**  
• 500 mL.  
• Litro.  
• Galón (3.8 L.)  
• 5 L.

**Partida arancelaria**  
38.08.94.19.00



**Limpieza y desinfección de alto nivel**

Este documento es emitido por Eufar, está limitada su reproducción y es un DOCUMENTO NO CONTROLADO

**Beneficios**  
La mejor opción precio-beneficio entre los desinfectantes de alto nivel.

**GLUTFAR® Plus HLD** se recomienda para la desinfección de alto nivel de:

- Instrumental médico, odontológico, quirúrgico (pinzas, porta agujas, espéculos, retractores, separadores, exploradores, tijeras y afines).
- Dispositivos médicos y elementos termosenibles (endoscopios, resucitadores, hojas de laringoscopio con fibra óptica, cubetas plásticas, prótesis dentales y afines).



**Desinfección por inmersión de material e instrumental termosenible**

Actividades	Microorganismos	Pruebas	Tiempo contacto
<b>Bactericida</b> (antibacteriano)	<i>Clostridium difficile</i>	Método osmótico	3-120
	<i>Staphylococcus aureus</i>	NTC 5409	20 min
	<i>Enterobacter aerogenes</i>	Estudio Laboratorio CEM Venezuela (1)	30 min
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Estudio INEM (2)	1 min
<b>Fungicida</b> Hongos Levadura Mohos	<i>Candida albicans</i>	NTC 5409	20 min
	<i>Candida tropicalis</i>	Estudio Laboratorio CEM Venezuela (1)	20 min
<b>Virucida</b> Con y sin actividad lipídica	<i>Adenovirus tipo 5</i>	Estudio INEM (2)	1 min
	<i>Herpesvirus simplex tipo 1 y 2</i>	Estudio INEM (2)	1 min
<b>Tuberculicida</b> Microscópico	<i>Mycobacterium tuberculosis H37Rv</i>	NTC 5409	20 min
	<i>Mycobacterium fortuitum</i>	NTC 5409	20 min
<b>Esporicida</b>	<i>Aspergillus fumigatus</i>	Estudio INEM (2)	1 min
	<i>Aspergillus niger</i>	Estudio INEM (2)	1 min

1. Estudio Laboratorio CEM-C, Venezuela, método y protocolo de laboratorio. 2. Estudio de los datos. Administración de acciones terapéuticas para el control de la transmisión de la infección por el SARS-CoV-2. Estudio de la eficacia del producto de los resultados de pruebas de laboratorio en la fase de fabricación.



Usa en instrumental



Usa en endoscopios


Comprobado científicamente

**20 minutos**




Fabricado por Laboratorios EUFAR S.A.  
© 2014-2022. Todos los derechos reservados.  
Línea de servicio al cliente 0711 6264455  
Bogotá, Colombia

**EUFAR**


 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
		<b>PAGINA 83 DE 90</b>	


## Anexo No. 5. Ficha Técnica – Hipoclorito de sodio (5,25%) - LIMPIDOL

**INDUSTRIAS QUIMICAS ASPROQUIN LTDA**  
**HOJA DE SEGURIDAD HIPOCLORITO DE SODIO – 5.25% LIMPIDOL**



EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL





### 1. Identificación de la sustancia química y del proveedor

Código interno de la sustancia química	:	No hay información disponible
Nombre del proveedor	:	INDUSTRIAS QUIMICAS ASPROQUIN LTDA
Dirección	:	Calle 2 No 15a-34
<b>Teléfono de Emergencia</b>	:	<b>8704885 - 8702422</b>
Fax	:	8733912
e-mail	:	asproquin@hotmail.com

### 2. Información sobre la sustancia química


Nombre químico (IUPAC)	:	Ácido hipocloroso, sal sódica
Fórmula química	:	NaOCl
Sinónimos	:	Blanqueador de cloro
Nº CAS	:	7681-52-9
Número NU	:	1791

### 3. Identificación de los Riesgos

Marco en etiqueta NCh 2190	:	HIPOCLORITOS EN SOLUCIÓN (Hipoclorito de sodio). Corrosivo. Clase 8
Riesgo Secundario NCh 2120/B	:	No aplicable
Clasificación de riesgo de la sustancia	:	Salud:3 Infertilidad 0 Reactividad: 1
a) Peligro para la salud de las personas		
Efectos de una sobreexposición aguda (por una vez)		
Inhalación	:	La inhalación puede causar quemaduras, tos, edema pulmonar
Contacto con la Piel	:	Puede causar quemaduras, dolor
Contacto con los Ojos	:	Puede causar dolor, quemaduras profundas graves y ceguera
Ingestión	:	Puede causar quemaduras, dolor
Efecto de una sobreexposición crónica (Largo Plazo)	:	El contacto prolongado o repetido con la piel puede producir dermatitis
Condiciones Médicas que se verán agravadas con la exposición al producto	:	No hay información disponible
b) Riesgos para el medio ambiente	:	No infiltrar en terreno, cursos de agua, alcantarillados, drenajes, vegetación. Esta sustancia puede ser dañina para la vida acuática en bajas concentraciones
c) Riesgos especiales de la sustancia	:	No hay información disponible
d) Resumen tratamiento de emergencia	:	Recoger el material derramado, depositar en un recipiente adecuado para su disposición final.

### 9. Propiedades Físicas y Químicas

a) Estado Físico	:	Líquido
b) Apariencia	:	Líquido
c) Color	:	Amarillo claro / transparente
d) Olor	:	Característico
e) Concentración	:	5.25%
9.1 Características		
pH	:	Aprox. 12
Temperatura de ebullición	:	110 °C
Temperatura descomposición	:	110 °C
Punto de inflamación	:	No aplicable
Límites de inflamabilidad LEL	:	No aplicable
Límites de inflamabilidad UEL	:	No aplicable
Temperatura de autoignición	:	No hay información disponible
Peligros de fuego o explosión	:	No hay información disponible
Presión de Vapor a 20 °C	:	No hay información disponible
Densidad de Vapor	:	No hay información disponible
Gravedad específica (agua = 1)	:	1.27
Solubilidad en agua	:	Soluble
Viscosidad	:	No aplicable

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
		<b>PAGINA 84 DE 90</b>	

## Anexo No. 6. Ficha Técnica – Limpiador liquido Girasol



### 1. IDENTIFICACION DEL PRODUCTO Y LA EMPRESA

DESCRIPCION	ESPECIFICACION
Nombre comercial	LIMPIADOR MULTIUSOS GIRASOL
Nombre químico	N/A
Familia química	N/A
Uso	Limpieza de pisos

### INFORMACION DEL FABRICANTE / DISTRIBUIDOR

Nombre del distribuidor	Industrias químicas Asproquin Ltda.
Dirección empresa	Calle 2 N. 15-01
Teléfonos	8704885 - 8702422
Fax	8733912
Nombre del distribuidor	Industrias químicas Asproquin Ltda.

### 2. COMPOSICION E INFORMACION SOBRE LOS COMPONENTES


NOMBRE
Tenso-activos
Fragancias
Desinfectante

### 9. PROPIEDADES FISICAS Y QUIMICAS

REFERENCIA	AMBIENTADOR PURIFICADOR DE PISOS
Composición	Tensoactivos, solvente, preservativos, desinfectantes fragancia y agua
Olor	Característico de la fragancia
Densidad 20°C g/mL	1.010 – 1.020
Apariencia	Líquido color de acuerdo a la fragancia translucido viscoso.
Viscosidad	200-300cps
pH	6.0 – 7.0

<b>Incompatibilidad</b>	Ninguna cuando el producto es utilizado correctamente.
<b>Productos de descomposición peligrosa</b>	Ninguna cuando el producto es utilizado correctamente.

PRIMAVERAL
CITRONELA
LAVANDA
CANELA
TALCO
FLORAL
MANZANA
TUTTY CHIC
BRISA MARINA

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL</b>	CÓDIGO	GC-S4-M2
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>	VERSIÓN	7
		VIGENCIA	05/01/2022
		PAGINA 85 DE 90	

## Anexo No. 7. Ficha Técnica – Desengrasante industrial biodegradable ámbar



**INDUSTRIAS QUÍMICAS ASPROQUIN LTDA**  
HOJA DE SEGURIDAD DESENGRASANTE INDUSTRIAL BIODEGRADABLE AMBAR



EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL





---

**SECCION 1: IDENTIFICACION DEL PRODUCTO Y DE LA COMPAÑIA**


<b>PRODUCTO</b>	<b>DESENGRASANTE INDUSTRIAL BIODEGRADABLE AMBAR</b>
NombreQuímico:	ÁCIDO SULFÓNICO DE ALQUILBENCENO LINEAL
FórmulaQuímica:	Mín. C16H26O3S -Máx. C19H32O3S
Número CAS:	27176-87-0
Sinónimos:	LAS (Ácido Sulfónico de Alquilbenceno Lineal)
<b>COMPAÑIA:</b>	INDUSTRIAS QUÍMICAS ASPROQUIN LTDA Tel 8704885- 8702422-8701115

**SECCION 2: COMPOSICION / INFORMACION SOBRE LOS INGREDIENTES**


<b>ÁCIDO SULFÓNICO DE ALQUILBENCENO LINEAL</b>	<b>CAS: 27176-87-0</b>
--	------------------------

**SECCION 9: PROPIEDADES FISICAS Y QUÍMICAS**


<b>Apariencia, olor y estado físico: Gravedad Específica (Agua=1):</b>	
Líquido de color pardo con olor a huevo podrido 1.0 a 25 °C	
Punto de Ebullición (°C):	599 F (315 °C)
Punto de Congelación:	-10 °C
Densidad a 20°C:	1.04 – 1.05
Solubilidad:	Soluble

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
		<b>PAGINA 86 DE 90</b>	

## Anexo No. 8. Ficha Técnica – Varsol

 <b>INDUSTRIAS QUÍMICAS</b> <b>ASPROQUIN LTDA</b> PRODUCTOS PARA ASEO Y CAJETERÍA NIT. 891.184.4146	<b>FICHA SEGURIDAD</b> <b>VAR SOL</b>		Página 1 de 4

### 1. IDENTIFICACION DEL PRODUCTO Y LA EMPRESA

DESCRIPCION	ESPECIFICACION
<b>ROMBO DE SEGURIDAD</b> Identificación de riesgos	<b>LIQUIDO INFLAMABLE</b>  <b>CLASE 3</b>
Nombre comercial	VAR SOL, DISOLVENTE 4
Nombre químico	DESTILADOS DE PETROLEO
Formula química	N/A
Uso	Por su poder desengrasante se usa en lavanderías, en el hogar en la industria para la limpieza y desmanchado de tejidos de algodón, lanas, sedas y otras fibras, por esto es utilizado en muebles tapizados, cortinas, alfombras, corbatas, cojinería de automóviles y desengrase en general. Es excelente para remover grasa y cera en pisos de madera, baldosa y otros

### INFORMACION DEL FABRICANTE / DISTRIBUIDOR


Nombre del distribuidor	Industrias químicas Asproquin Ltda.
Dirección empresa	Calle 2 N. 15-01
Teléfonos	8704885 - 8702422
Fax	8733912
Nombre del distribuidor	Industrias químicas Asproquin Ltda.

### 2. COMPOSICION E INFORMACION SOBRE LOS COMPONENTES


No CAS	DESCRIPCION	CONCENTRACION
64742-47-8	DESTILADOS DE PETROLEO	99.0 -100%

### 9. PROPIEDADES FISICAS Y QUIMICAS

DESCRIPCION	ESPECIFICACION
Punto inicial de ebullición °C	143.3 Min
Punto de inflamación °C	32.2 Min
Densidad g/mL (25°C)	0.7 – 1.0
Aspecto	Líquido traslucido

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
		<b>PAGINA 87 DE 90</b>	

## Anexo No. 9. Ficha Técnica – Cera líquida sintética

  
**INDUSTRIAS QUÍMICAS ASPROQUIN LTDA**  
**HOJA DE SEGURIDAD CERA LIQUIDA SINTETICA**



### 1. IDENTIFICACION DEL PRODUCTO Y LA EMPRESA

DESCRIPCION	ESPECIFICACION
Nombre comercial	CERA LIQUIDA SINTETICA BRILLOSOL
Nombre químico	Emulsión acuosa de polímeros y plastificantes.
Familia química	N/A
Uso	Brindan brillo, resisten al desgaste a los pisos aplicados.

### INFORMACION DEL FABRICANTE / DISTRIBUIDOR

Nombre del distribuidor	Industrias químicas Asproquin Ltda.
Dirección empresa	Calle 2 N. 15-01
Teléfonos	8704885 - 8702422
Fax	8733912
Nombre del distribuidor	Industrias químicas Asproquin Ltda.

### 2. COMPOSICION E INFORMACION SOBRE LOS COMPONENTES

NOMBRE
Plastificantes
Ceras plasticas


### 3 IDENTIFICACION DE PELIGROS

En condiciones normales no presenta ningún riesgo para las personas.

### 9. PROPIEDADES FISICAS Y QUIMICAS

Ingrediente activo	CERA BLANCA	CERA ROJA
	CONCENTRADA	CONCENTRADA
	3.4%	3.4%
Color	Blanco lechoso	Rojo
Densidad g/mL 20°C	1.0 - 1.1	1.0 - 1.1


Olor	Canela
pH	7.0 - 9.0

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 88 DE 90</b>	

## Anexo No. 10. Lista de chequeo – Adherencia al Manual de limpieza y desinfección hospitalaria

LISTA DE CHEQUEO ADHERENCIA AL MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN			
<b>Fecha:</b>		<b>Sede:</b>	
<b>Servicio:</b>		<b>Responsable:</b>	
ITEM A EVALUAR	Cumple	No cumple	No aplica
<b>La habitación, consultorio o área de servicio se encuentra visiblemente limpia:</b>			
a. Pared			
b. Techo			
c. Ventanas			
d. Piso			
e. Interruptor de Luz			
f. Perillas de las puertas de la habitación			
g. Sillas			
h. Recipiente de segregación			
<b>El baño de la habitación, consultorio o área de servicio se encuentra visiblemente limpia:</b>			
a. Perilla de la puerta			
b. Interruptor de Luz			
c. Pasamanos			
d. Inodoro			
e. Asiento			
f. Ducha			
g. Lavamanos			
h. Cortina			
i. Pared			
j. Techo			
k. Piso			
l. Recipiente de segregación			
<b>Los elementos de la habitación, consultorio o área de servicio se encuentran</b>			
a. Control del televisor			
b. Mesa de alimentación			
c. Mesa de noche			
d. Timbre de llamado			
e. Cama			
f. Colchon			
g. Sabanas			
h. Escalerilla			
i. Atril			
j. Control de la cama			
k. Escritorio			
l. Recipiente de segregación			
<b>El área de circulación se encuentra visiblemente limpia:</b>			
a. Pared			
b. Techo			
c. Ventanas			
d. Piso			
e. Interruptor de Luz			
f. Televisor			
g. Silla de acompañantes			
h. Recipiente de segregación			
<b>Los equipos médicos dentro de la habitación, consultorio o área de servicio se encuentran visiblemente limpios:</b>			
a. Bombas de infusión			
b. Nebulizadores			
c. Otros Equipos			
<b>El cuarto de aseo se encuentran visiblemente limpio y ordenado</b>			
a. Los Productos químicos se encuentran ordenados y los recipientes limpios			
b. Trapeadores			
c. Escobas o mopas			
d. Paredes			
e. Techo			
f. Piso			
g. Puerta			
<b>El personal tiene conocimiento acerca de:</b>			
a. Los productos aprobados por la E.S.E. para la limpieza			
b. Preparación y manejo de los productos de limpieza			
c. Los productos aprobados por la E.S.E. para la desinfección			
d. Preparación y manejo de los productos de desinfección			
e. La frecuencia de limpieza y desinfección por área rutinaria			
f. La frecuencia de limpieza y desinfección por área terminal			
g. Procedimiento en caso de derrame de fluidos biológicos			
h. Elementos de protección personal			
i. Segregación de residuos			
<b>TOTAL DE ITEMS EVALUADOS</b>			



 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-M2</b>
	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>05/01/2022</b>
			<b>PAGINA 90 DE 90</b>	

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
5	Modificación del documento:	05/02/2019
6	Modificación del documento: Se modifica el ítem 10.2.1 especificaciones del hipoclorito de sodio para usar como desinfectante hospitalario de áreas y superficies, de acuerdo a solicitud del comité de gestión ambiental "GAGAS" según información aportada por los boletines emitidos por el INVIMA.	07/11/2019
7	Modificación del documento: Se Modifica el documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de "Seguridad del paciente". Los ajustes que se realizaron fueron los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustes estructurales</li> <li>• Actualización de la vigencia</li> </ul>	05/01/2022
Nombre: Luisana Camarillo Peñaranda Contratista del área garantía de la calidad		
Nombre: Juan Felipe Cabrera Peña Contratista del área garantía de la calidad	Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta Contratista del área garantía de la calidad	Nombre: Jose Antonio Muñoz Paz Cargo: Gerente
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>