

## 11001310302320220007400. Contestación de la demanda

Jaime Cabrera <jaimcabrerabedoya@gmail.com>

Vie 10/06/2022 4:52 PM

Para: joserodolfo13@gmail.com <joserodolfo13@gmail.com>; Juzgado 23 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señor

### **JUEZ 23 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

[ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**DEMANDANTES:** JOSÉ ROBERTO LÓPEZ ESTUPIÑÁN, CLARA CONSUELO VILLAMIL CASTELLANOS, FELIPE y NATALIA LÓPEZ VILLAMIL

**DEMANDADO:** SOCIEDAD DE CIRUGÍA OCULAR S.A. (SCO)

**PROCESO:** 11001310302320220007400

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN DEMANDA.

En calidad de apoderado de la parte demandada, mediante la presente contesto la demanda de la referencia.

--



Jaime Cabrera Bedoya  
Abogado  
Móvil (+57) 316 470 4408  
jaime.cabrera@jaimecabreraabogados.com.co

Jaime Cabrera Bedoya & Abogados, S.A.S.  
Torre 77, Calle 77 N° 11-19 oficina 302  
Bogotá DC, COLOMBIA  
Teléfono (+57-1) 313 35 47  
Fax (+57-1) 317 21 54

[www.jaimecabreraabogados.com.co](http://www.jaimecabreraabogados.com.co)

Este mensaje es confidencial y se encuentra amparado por el secreto profesional, por lo cual, no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibe este mensaje por error, por favor avise al remitente y proceda a destruirlo. El mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no tienen virus ni ningún tipo de defecto. En cualquier caso, el destinatario debe verificar que el mensaje no está afectado por virus y, por lo mismo, Jaime Cabrera B. & Abogados Asociados S.A.S. manifiesta que no se hace responsable de daños derivados del uso de este mensaje y de la información contenida en él.

---

This message and any attachments accompanying it from Jaime Cabrera B. & Abogados Asociados S.A.S. is intended only for use by the addressee (s) shown above. It contains information that may be privileged, confidential and/or exempt from disclosure law. If you are not the intended recipient of this message, you are notified that copying, use, or distribution of information transmitted in or with this message is strictly prohibited. If you received this message by mistake, please immediately call us at (371) 3132900 and destroy the original message.



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

Señor

**JUEZ 23 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

[ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**DEMANDANTES:** JOSÉ ROBERTO LÓPEZ ESTUPIÑÁN,  
CLARA CONSUELO VILLAMIL CASTELLANOS, FELIPE y  
NATALIA LÓPEZ VILLAMIL

**DEMANDADO:** SOCIEDAD DE CIRUGÍA OCULAR S.A. (SCO)

**PROCESO:** 11001310302320220007400

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN DEMANDA.

En calidad de apoderado de la parte demandada, mediante la presente contesto la demanda de la referencia.

**A. IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA Y SU APODERADO.**

1. SOCIEDAD DE CIRUGÍA OCULAR S.A con NIT 800.231.602-7, domiciliada en Bogotá D.C., representada legalmente por Alfonso María Ucrós con cédula de ciudadanía No.3.229.695. (en adelante "SCO"; "Sociedad de Cirugía Ocular" o "LA DEMANDADA")

2. JAIME CABRERA BEDOYA, identificado con cédula de ciudadanía número 79.150.488 y tarjeta profesional número 36.453 del C.S.J., domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C.

**B. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS  
PRETENSIONES.**

Me OPONGO a todas las pretensiones.

**C. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS.**

**HECHO 1.** No le consta a la SCO que el demandante hubiera tenido cita en dicha fecha con el médico DAVID MAURICIO MEDINA ORTEGA. Y no es cierto que el doctor Ortega sea “oftalmólogo de la entidad demandada”; es por esa misma razón que afirmamos que no nos consta de la cita, la cual fue concedida autónomamente por el médico al demandante, con total independencia de la SCO, sin su conocimiento, tanto desde un punto de vista funcional, como jurídico y geográfico. El paciente debió ser atendido en el consultorio privado del doctor Medina, que no se encuentra localizado en las instalaciones de la SCO. Otra cosa es que el médico cirujano haya escogido las salas de propiedad de la SCO para adelantar el procedimiento quirúrgico.

**HECHO 2.** Es cierto que el paciente se sometió a una vitrectomía posterior, más facoemulsificación, más implante de lente intraocular, para efectos de corregir defectos del cristalino y membrana epirretiniana, mas no para corregir astigmatismo hipermetrónico.

**HECHO 3.** Es cierto que en la historia clínica aparece que se le hicieron los controles, nos remitimos al contenido de ese documento. Aclaramos que la SCO no tiene nada que ver con esos controles, que son realizados por el médico tratante, en su consultorio particular.



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

**HECHO 4.** No le consta a la SCO que, en esa fecha, el demandante haya presentado los signos a que se refiere el hecho, porque no fue atendido ni por personal de la SCO ni en sus instalaciones, sino por el médico tratante en su consultorio particular; nos remitimos al contenido de la historia clínica.

Es cierto que se le adelantó dicho procedimiento quirúrgico, con el fin de aplicar el tratamiento con fármacos para combatir la infección, con antibióticos intravítreos, conforme con el protocolo CX-GU-12 (Guía de Manejo de Endoftalmitis). Además le formuló Vigadexa y Ciprofloxacina, de conformidad con el mismo protocolo, en concordancia con la Lex artis para este tipo de padecimientos.

Adicionalmente, se tomó muestra para gram, cultivo y antibiograma, que la SCO envió de inmediato al laboratorio, cuyos resultados corroboran que el tratamiento aplicado por el médico fue el que se indica en este tipo de infecciones.

**HECHO 5.** Es cierto. Esto se hizo siguiendo estrictamente el protocolo de manejo de endoftalmitis (CX-GU-12), que establece que se debe tomar una muestra del humor vítreo<sup>1</sup> para determinar el patógeno que está causando la enfermedad del paciente y los antibióticos más efectivos para combatir la infección según la sensibilidad del tipo de bacteria identificada en el laboratorio. Luego de los resultados, se pudo corroborar que la primera respuesta del médico fue la indicada en la lex artis.

**HECHO 6.** Es cierto. De tal forma, los resultados de los exámenes de laboratorio corroboran: (i) Que el tratamiento aplicado, es el correcto

---

<sup>1</sup> Humor Vítreo: Es un líquido gelatinoso que rellena el ojo.



J A I M É  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

para ese tipo de bacteria, la cual es vulnerable a la Moxifloxacina, Vancomicina; (ii) Que la dosis aplicada fue la correcta según protocolo.; (iii) Que las colonias de bacterias tenían poco crecimiento, es decir que la carga bacteriana no era alta; (iii) Que, por lo tanto, la infección fue detectada tempranamente.

**HECHO 7.** No es cierto que el médico haya confirmado “presencia de endoftalmitis” pues para esa fecha el paciente ya no tenía signos de infección. Lo que registra el Dr. Rodríguez es el antecedente, pero de ninguna manera afirma que, en esa fecha, el paciente sufriera de esa enfermedad.

Es falso que el médico tratante haya afirmado que la endoftalmitis bacteriana se debió a un “mal pronóstico visual y anatómico por hipotonía”, dado que esta sería una afirmación incongruente, ya que es un imposible científico: la endoftalmitis no se produce por un mal pronóstico sino que su causa es una bacteria. Resulta evidente que el demandante no entiende las expresiones médicas y, por eso, tergiversa el sentido.

El falso que la sala de cirugía se encontrara en condiciones antisépticas. El personal de la SCO aplicó rigurosamente los protocolos de asepsia y desinfección. La institución tiene instaurados protocolos de limpieza y desinfección rutinaria y terminal, que fueron correctamente ejecutados tal como lo comprueban los correspondientes registros. Adicionalmente se cuenta con trazabilidad de indicadores químicos y biológicos que certifican los procesos de esterilización del instrumental y ropa, utilizados en la cirugía del señor Roberto Estupiñan cumpliendo así con los procesos establecidos. Adicionalmente las notas de enfermería dan



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

cuenta tanto de la ejecución del protocolo de profilaxis antibiótica, como del proceso de lavado prequirúrgico del sitio operatorio.

**HECHO 8.** No es cierto, en tanto no se acredita en dichos exámenes que la disminución de la agudeza visual y de la presión ocular del ojo del demandante tenga que ver con la endoftalmitis sufrida por el paciente. Además, para el momento del examen, el señor Lopez Estupiñán ya no presentaba síntomas propios de la endoftalmitis.

No es cierto que en dichos exámenes se haya detectado hipertensión ocular, lo cual, en términos clínicos, obedecería a cifras superiores a 20 mm/hg, lo cual no fue registrado por el profesional, ya que el paciente siempre presentó presiones intraoculares menores a 14mm/HG.

Sobre las medidas de asepsia y desinfección, nos remitimos a lo contestado respecto del hecho precedente.

**HECHO 9.** No le consta a la SCO que el demandante se hubiera realizado dichos exámenes, pero nos remitimos al contenido de su historia clínica. Lo que sí no solamente es falso sino imposible, es que en el resultado de dichos exámenes se haya diagnosticado “muy mala dilatación de la pupila.” Esto corrobora que el demandante no entiende conceptualmente el problema.

En efecto, la dilatación de la pupila se refiere al procedimiento adelantado en su consultorio para revisar el ojo: el médico necesita que la pupila se encuentra dilatada (que es lo mismo que decir abierta al máximo), para poder explorar el interior del globo ocular, para cuyos efectos aplica directamente en el ojo del paciente un medicamento que produce la dilatación de la pupila. Lo único que puede haber registrado



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

a este respecto, es que los efectos del medicamento no fueron los deseados y que la pupila se dilató no se dilató lo necesario.

El efecto del medicamento puede variar de un paciente a otro, generando una dilatación efectiva en un buen número de pacientes y no tan efectiva en otro tanto, y este resultado no se constituye en un diagnóstico clínico como tampoco tiene nada que ver con antecedentes oftalmológicos del paciente.

**HECHO 10.** No es cierto. Teniendo en cuenta lo explicado en precedencia, la mala dilatación de la pupila no puede ser la causa para haber llevado al paciente a una capsulotomía e iridotomía, pues estos procedimientos se realizan, respectivamente, como tratamiento para el manejo de una opacidad de la cápsula posterior y presencia de membrana pupilar, con las que cursaba el paciente en ese momento, lo cual tampoco tiene relación con la infección bacteriana que había sufrido y de la cual ya se encontraba curado.

**HECHO 11.** No es cierto. Ya explicamos el lamentable error conceptual en que incurre el demandante: cuando el médico habla de “difícil visualización por mala dilatación pupilar”, no está haciendo referencia a la visión del paciente, sino a la dificultad del médico para visualizar el fondo de ojo porque la pupila no se dilató convenientemente con el medicamento instilado.

**HECHO 12.** No es cierto. Ya se dijo que la SCO aplicó rigurosamente los procedimientos de asepsia y desinfección reglamentarios y legales. Además, la bacteria *staphylococcus epidermidis* es un microorganismo aislado, que no es de carácter intrahospitalario, residente en la piel o en las conjuntivas del paciente, que se puede llegar a reproducir, no



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

obstante la aplicación rigurosa de los protocolos establecidos, por causas que se salen del control y de la posibilidad de prevención del establecimiento médico, incluyendo una conducta del paciente mismo, como refregarse los ojos o aplicarse los medicamentos sin las previsiones y recomendaciones entregadas por la institución y por el médico.

**HECHO 13.** No le consta a la SCO cuál es la situación actual de la visión del paciente porque no hemos tenido acceso a información al día de hoy, no nos constan los supuestos traumas del demandante JOSÉ ROBERTO LÓPEZ ESTUPIÑÁN.

#### **D. EXCEPCIONES DE MÉRITO**

##### **Cumplimiento estricto de normas de seguridad. Diligencia y cuidado de la demandada. Buena práctica del Lex Artis.**

1. La obligación de los centros de salud ha sido considerada como una obligación de seguridad que consiste en que *“el deudor está obligado a cuidar de la integridad corporal del acreedor o la de las cosas que éste le ha confiado”* (CSJ SC259-2005 de oct 18 2005, rad. n°. 14.491).“

2. Sobre la naturaleza de esa obligación, la Corte Suprema de Justicia ha precisado que: *“Es pues doctrina probable de esta Corporación, entender que la obligación de seguridad a cargo de centros de salud y hospitales, es dable subclasificarla en atención a la aleatoriedad e imposibilidad de controlar factores y riesgos que inciden en los resultados. En principio y de acuerdo con los estándares técnicos y científicos exigibles a la entidad, es de medio la obligación de seguridad a cargo de estos establecimientos de hacer lo que esté a su alcance con*



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

*miras a que su paciente no adquiriera en su recinto enfermedades diferentes de las que lo llevaron a hospitalizarse”*

En consecuencia, debido a las múltiples causas que puedan dar origen a la infección endoftalmitis, causada por la bacteria Staphylococcus Epidermidis, que conlleva la intervención de diferentes sucesos azarosos que están fuera del control de la demandada, la obligación de seguridad exigible es de medios, por lo que el presente caso debe ser abordado desde el análisis de la diligencia y cuidado empleado por la entidad.

3. Lo anterior se pone de presente en la doctrina especializada que manifiesta que *“debe tenerse en cuenta que en el caso de la medicina existen un gran número de sucesos impredecibles y de circunstancias y variables incontrolables, entre otras, la propia anatomía del hombre, las distintas reacciones fisiológicas, la multicausalidad de las enfermedades y lesiones, la variabilidad interpersonal. El organismo vivo, elemento material de la medicina, reacciona de modo autónomo, pues tiene su propia dinámica. El alea está siempre presente y esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía la ciencia, impide que el médico garantice un resultado concreto.”*<sup>2</sup>

4. Es así que la demandada, en reconocimiento de su deber de seguridad, tomó todas las medidas correspondientes para asegurar las condiciones de asepsia e higiene de sus instalaciones y del paciente.

---

<sup>2</sup> Guzmán, Fernando y Franco, Eduardo. Aspectos probatorios de la responsabilidad civil médica. Der. Col., Vol. 78, n. 444 (1998); p. 532. Para una profundización, Starck Boris, Roland Henri y Boyer Laurent. Les obligations. 2. Contrat. Paris: Litec, 1998. p. 409.



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

5. La Sociedad de Cirugía Ocular cuenta con los siguientes protocolos exigidos por la normatividad con el propósito de prevenir y mitigar cualquier riesgo ante cualquier procedimiento quirúrgico.:

1. Manual de limpieza y desinfección de equipos y superficies. (AF-MA-04)
2. Manual de bioseguridad SCO (AF-MA-05)
3. Procedimiento para limpieza y desinfección de dispositivos (CE-PR-03)
4. Procedimiento de esterilización de equipos médicos (CE-PR-05)
5. Guía de profilaxis antibiótica (CX-GU-03)
6. Guía para manejo de endoftalmitis (CX-GU-12)
7. Protocolo de lavado clínico preoperatorio (CX-PT-04)
8. Seguridad en los procedimientos quirúrgicos (SP-GU-09)
9. Folleto de seguridad del paciente en cirugía (SP-IN-07)

6. Respecto a las medidas tomadas para la intervención del paciente José Roberto López en los registros documentales consta que al paciente se le realizó el procedimiento de asepsia y antisepsia de conformidad con los protocolos exigidos para ese tipo de procedimientos.

Previo a cualquier procedimiento, se manifestó al paciente por vía del Dr. Medina, los eventuales riesgos y consecuencias que podía sufrir, como consecuencia de someterse a este procedimiento quirúrgico. Prueba de ello, es la firma del consentimiento previo e informado, donde



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

se puso de presente los riesgos a los cuales estaría sometido el paciente. Estos últimos se relacionaron así: Infección intraocular, pérdida parcial o completa de la visión, desprendimiento de la retina.

7. El día de la cirugía los elementos y la sala de cirugía se encontraban en óptimas condiciones de higiene para realizar el procedimiento quirúrgico, como consta en los registros de validación central de esterilización del día de la cirugía, así como en en la hoja de control de limpieza y desinfección de superficies en sala de cirugía, que se aportan con la presente contestación.

8. Como se evidencia en las notas de enfermería, el día de la cirugía al señor José Roberto López se le realizó lavado preoperatorio con yodopovidona el cual, según los propios protocolos, cuenta con un nivel de evidencia II y una recomendación clínica de uso B, lo que le confiere la mejor calificación entre los medios profilácticos más comúnmente empleados. La yodopovidona (IPV) actúa contra un gran número de microorganismos, como bacterias Gram positivas y Gram negativas, virus, hongos y protozoarios al oxidar los residuos de tirosina y alterar la síntesis proteica. La realización del procedimiento fue constatado al momento de la verificación de seguridad del paciente quirúrgico, en que se confirmó con el equipo quirúrgico que al paciente se le realizó profilaxis antibiótica.

9. Luego de la cirugía, al paciente se le recetó Vigadexa cada 3 horas, Ciprofloxacina 500mg cada 12 horas, los cuales son antibióticos recomendados para la recuperación en este tipo de cirugías; adicionalmente, al paciente se le informaron todos los cuidados



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

postoperatorios que debía cumplir sin estar dentro del alcance del deber de la Sociedad.

10. En consecuencia, la demandada tomó todas las medidas aceptadas dentro de la praxis para evitar algún tipo de infección durante la estancia del paciente en sus instalaciones y cumplió diligentemente con todas las normas exigidas de seguridad.

### **La infección no se debe a una bacteria intrahospitalaria.**

11. La endoftalmitis contraída por el demandante es un riesgo inherente a la cirugía, en cuanto a que el *Staphylococcus epidermidis* es una bacteria que forma parte de la microbiota normal de la piel y las mucosas humanas junto con otras especies de estafilococos coagulasa-negativos.

12. La mayoría de las cepas son multirresistentes a los antibióticos más usados debido sobre todo a la expresión de la proteína PBP2a que confiere resistencia a meticilina, mecanismo que comparte con algunas cepas de *Staphylococcus aureus*. Es por esto que el tratamiento empírico de las enfermedades que provoca se realiza con la vancomicina.

13. La bacteria forma parte de la microbiota normal de la piel lo que no implica que necesariamente sea por una transmisión nosocomial pues es oportunista y aprovecha las heridas o incisiones para llegar a lo profundo del órgano intervenido e infectarlo. La Sociedad de Cirugía Ocular es concedora de dicho riesgo por lo cual desde las buenas prácticas de seguridad del paciente en prevención de infecciones, tiene establecidos diferentes protocolos para la prevención como son :



J A I M E  
C A B R E R A  
& A B O G A D O S  
A S O C I A D O S

profilaxis antibiótica preoperatoria, lavado prequirúrgico, manual de bioseguridad y protocolo de lavado de manos entre otros.

### **Ausencia de nexo de causalidad- Culpa de la víctima.**

No existe nexo de causalidad entre la infección sufrida por el paciente y sus condiciones actuales de visión. La causa de la disminución de la visión del demandante proviene de sus cirugías y situaciones previas a los hechos que describe en la demanda y a su propia conducta negligente y descuidada, como, por ejemplo, según los registros de seguimiento, que dejó de asistir a consulta durante 8 meses.

### **E. PRUEBAS**

#### INTERROGATORIO DE PARTE.

De los demandantes.

#### DECLARACIÓN DE PARTE.

Del representante legal de la Sociedad de Cirugía Ocular.

#### DOCUMENTALES.

1. Manual de limpieza y desinfección de equipos y superficies. (AF-MA-04)
2. Manual de bioseguridad SCO (AF-MA-05)
3. Procedimiento para limpieza y desinfección de dispositivos (CE-PR-03)
4. Procedimiento de esterilización de equipos médicos (CE-PR-05)
5. Guía de profilaxis antibiótica (CX-GU-03)



J A I M E  
C A B R E R A  
& A B O G A D O S  
A S O C I A D O S

6. Guía para manejo de endoftalmitis (CX-GU-12)
7. Protocolo de lavado clínico preoperatorio (CX-PT-04)
8. Seguridad en los procedimientos quirúrgicos (SP-GU-09)
9. Folleto de seguridad del paciente en cirugía (SP-IN-07)
10. Bitácora de registros de validación central de esterilización del día de la cirugía, así como en en la hoja de control de limpieza y desinfección de superficies en sala de cirugía.

### TESTIMONIOS

1. Laura Bolívar Jaramillo, domiciliada en la ciudad de Bogotá quien es la Directora de seguridad del paciente y vigilancia epidemiológica de la Sociedad de Cirugía Ocular y podrá declarar sobre la implementación y cumplimiento de los protocolos de asepsia e higiene el día de la cirugía y demás hechos relacionadas con la demanda de los que tenga conocimiento. .

La testigo podrá ser citada en la carrera 16 # 97 – 46 Ed Torre 97 Ph Torre A Oficinas Local 2 – Torre B Pisos 2-3-4-5 Cs 701 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico [seguridaddelpaciente@cirugiaocular.com.co](mailto:seguridaddelpaciente@cirugiaocular.com.co)

2. David Medina médico oftalmólogo quien realizó la cirugía al demandante José Roberto López y podrá declarar sobre todas las circunstancias de la operación, procedimientos realizados y seguimiento de la endoftalmitis del paciente y demás hechos relacionadas con la demanda de los que tenga conocimiento. El testigo podrá ser citado la calle 77 # 11-19 oficina 302 de Bogotá. No disponemos del correo electrónico que aportaremos posteriormente.



J A I M É  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

3. Diana López, domiciliada en Bogotá quien para la época de los hechos fue la instrumentadora quirúrgica y podrá declarar sobre la verificación de seguridad del paciente realizada el día de la cirugía y demás hechos relacionados con la demanda de los que tenga conocimiento.

La testigo podrá ser citada en el correo electrónico [info@cirugiaocular.com.co](mailto:info@cirugiaocular.com.co) o en la carrera 16 # 97 – 46 Ed Torre 97 Ph Torre A Oficinas Local 2 – Torre B Pisos 2-3-4-5 Cs 701 de la ciudad de Bogotá.

4. Ángela Roldán domiciliada en la ciudad de Bogotá, quien es enfermera jefe y podrá declarar sobre el cumplimiento de los protocolos y medidas de higiene el día de la cirugía del demandante y demás hechos relacionados con la demanda de los que tenga conocimiento.

La testigo podrá ser citada en el correo electrónico [info@cirugiaocular.com.co](mailto:info@cirugiaocular.com.co) o a la carrera 16 # 97 – 46 Ed Torre 97 Ph Torre A Oficinas Local 2 – Torre B Pisos 2-3-4-5 Cs 701 de la ciudad de Bogotá.

5. Franciso José Rodríguez Álvira con domicilio en la ciudad de Bogotá, quien fue el médico oftalmólogo que realizó una segunda valoración del paciente con posterioridad a la cirugía, el testigo podrá declarar sobre la valoración que realizó al paciente relacionada con el estado del ojo izquierdo y demás hechos relacionadas con la demanda de los que tenga conocimiento.

El testigo podrá ser citado en la Calle 50 No. 13 - 50 Piso 4. Tels: 3451788 - 53 y en el correo electrónico [retina.rodriguezalvira@gmail.com](mailto:retina.rodriguezalvira@gmail.com)



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

6. Emilse Rojas domiciliada en la ciudad de Bogotá, quien fue la enfermera que estuvo en la cirugía practicada al demandante y podrá declarar sobre los procedimientos realizados para higiene del paciente y de la sala de cirugía.

La testigo podrá ser citada en el correo electrónico [info@cirugiaocular.com.co](mailto:info@cirugiaocular.com.co)

### DICTAMEN PERICIAL

De conformidad con el artículo 227 del CGP, le solicito un plazo de 60 días, con el fin de presentar su despacho: (i) Un dictamen pericial a cargo de un experto médico, que rinda concepto sobre la causa de la pérdida de visión del demandante y demás elementos científicos que permitan determinar la etiología de la enfermedad del paciente. (ii) Un dictamen pericial de un profesional experto en seguridad médica, que verse sobre la debida aplicación de los protocolos y normas de seguridad en el presente caso. Esta solicitud se debe a que el término de traslado de la demanda resulta insuficiente.

### **F. NOTIFICACIONES**

#### La demandada.

En la carrera 16 # 97 – 46 Ed Torre 97 Ph Torre A Oficinas Local 2 – Torre B Pisos 2-3-4-5 Cs 701 de la ciudad de Bogotá. Y en el correo electrónico [info@cirugiaocular.com.co](mailto:info@cirugiaocular.com.co)

#### El apoderado.

En la Oficina 302 del Edificio Torre 77, ubicado en la calle 77 No. 11-19 de la ciudad de Bogotá, D.C., o en el correo electrónico [jaimecabrerabedoya@gmail.com](mailto:jaimecabrerabedoya@gmail.com)

Señor Juez,



**JAIME CABRERA BEDOYA**

C.C. No. 79.150.488

T.P. No. 36.453

No. CARGA	CARGAS DEL DIA	CANTIDAD	RESPONSABLE	INTEGRADOR
	Pieza centron	1		
	Faco Sala 7	1		
	Equipo cno	1		
	bolsa mano	1		

REF 1251

29 JUN 2018

EO

**3M**

Stripe turns green with processing.

2

NEGATIVE

2 AM

**FIRMA RESPONSABLE DE LA CARGA**

*Carla*

**FIRMA RESPONSABLE DE LA DESCARGA**

*Emilia Rojas*



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

Señor

**JUEZ 23 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

[ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto23bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**DEMANDANTES:** JOSÉ ROBERTO LÓPEZ ESTUPIÑÁN,  
CLARA CONSUELO VILLAMIL CASTELLANOS, FELIPE y  
NATALIA LÓPEZ VILLAMIL

**DEMANDADO:** SOCIEDAD DE CIRUGÍA OCULAR S.A. (SCO)

**PROCESO:** 11001310302320220007400

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN DEMANDA.

En calidad de apoderado de la parte demandada, mediante la presente contesto la demanda de la referencia.

**A. IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA Y SU APODERADO.**

1. SOCIEDAD DE CIRUGÍA OCULAR S.A con NIT 800.231.602-7, domiciliada en Bogotá D.C., representada legalmente por Alfonso María Ucrós con cédula de ciudadanía No.3.229.695. (en adelante "SCO"; "Sociedad de Cirugía Ocular" o "LA DEMANDADA")

2. JAIME CABRERA BEDOYA, identificado con cédula de ciudadanía número 79.150.488 y tarjeta profesional número 36.453 del C.S.J., domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C.

**B. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS  
PRETENSIONES.**

Me OPONGO a todas las pretensiones.

**C. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS.**

**HECHO 1.** No le consta a la SCO que el demandante hubiera tenido cita en dicha fecha con el médico DAVID MAURICIO MEDINA ORTEGA. Y no es cierto que el doctor Ortega sea “oftalmólogo de la entidad demandada”; es por esa misma razón que afirmamos que no nos consta de la cita, la cual fue concedida autónomamente por el médico al demandante, con total independencia de la SCO, sin su conocimiento, tanto desde un punto de vista funcional, como jurídico y geográfico. El paciente debió ser atendido en el consultorio privado del doctor Medina, que no se encuentra localizado en las instalaciones de la SCO. Otra cosa es que el médico cirujano haya escogido las salas de propiedad de la SCO para adelantar el procedimiento quirúrgico.

**HECHO 2.** Es cierto que el paciente se sometió a una vitrectomía posterior, más facoemulsificación, más implante de lente intraocular, para efectos de corregir defectos del cristalino y membrana epirretiniana, mas no para corregir astigmatismo hipermetrópico.

**HECHO 3.** Es cierto que en la historia clínica aparece que se le hicieron los controles, nos remitimos al contenido de ese documento. Aclaramos que la SCO no tiene nada que ver con esos controles, que son realizados por el médico tratante, en su consultorio particular.



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

**HECHO 4.** No le consta a la SCO que, en esa fecha, el demandante haya presentado los signos a que se refiere el hecho, porque no fue atendido ni por personal de la SCO ni en sus instalaciones, sino por el médico tratante en su consultorio particular; nos remitimos al contenido de la historia clínica.

Es cierto que se le adelantó dicho procedimiento quirúrgico, con el fin de aplicar el tratamiento con fármacos para combatir la infección, con antibióticos intravítreos, conforme con el protocolo CX-GU-12 (Guía de Manejo de Endoftalmitis). Además le formuló Vigadexa y Ciprofloxacina, de conformidad con el mismo protocolo, en concordancia con la Lex artis para este tipo de padecimientos.

Adicionalmente, se tomó muestra para gram, cultivo y antibiograma, que la SCO envió de inmediato al laboratorio, cuyos resultados corroboran que el tratamiento aplicado por el médico fue el que se indica en este tipo de infecciones.

**HECHO 5.** Es cierto. Esto se hizo siguiendo estrictamente el protocolo de manejo de endoftalmitis (CX-GU-12), que establece que se debe tomar una muestra del humor vítreo<sup>1</sup> para determinar el patógeno que está causando la enfermedad del paciente y los antibióticos más efectivos para combatir la infección según la sensibilidad del tipo de bacteria identificada en el laboratorio. Luego de los resultados, se pudo corroborar que la primera respuesta del médico fue la indicada en la lex artis.

**HECHO 6.** Es cierto. De tal forma, los resultados de los exámenes de laboratorio corroboran: (i) Que el tratamiento aplicado, es el correcto

---

<sup>1</sup> Humor Vítreo: Es un líquido gelatinoso que rellena el ojo.



J A I M É  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

para ese tipo de bacteria, la cual es vulnerable a la Moxifloxacina, Vancomicina; (ii) Que la dosis aplicada fue la correcta según protocolo.; (iii) Que las colonias de bacterias tenían poco crecimiento, es decir que la carga bacteriana no era alta; (iii) Que, por lo tanto, la infección fue detectada tempranamente.

**HECHO 7.** No es cierto que el médico haya confirmado “presencia de endoftalmitis” pues para esa fecha el paciente ya no tenía signos de infección. Lo que registra el Dr. Rodríguez es el antecedente, pero de ninguna manera afirma que, en esa fecha, el paciente sufriera de esa enfermedad.

Es falso que el médico tratante haya afirmado que la endoftalmitis bacteriana se debió a un “mal pronóstico visual y anatómico por hipotonía”, dado que esta sería una afirmación incongruente, ya que es un imposible científico: la endoftalmitis no se produce por un mal pronóstico sino que su causa es una bacteria. Resulta evidente que el demandante no entiende las expresiones médicas y, por eso, tergiversa el sentido.

El falso que la sala de cirugía se encontrara en condiciones antisépticas. El personal de la SCO aplicó rigurosamente los protocolos de asepsia y desinfección. La institución tiene instaurados protocolos de limpieza y desinfección rutinaria y terminal, que fueron correctamente ejecutados tal como lo comprueban los correspondientes registros. Adicionalmente se cuenta con trazabilidad de indicadores químicos y biológicos que certifican los procesos de esterilización del instrumental y ropa, utilizados en la cirugía del señor Roberto Estupiñan cumpliendo así con los procesos establecidos. Adicionalmente las notas de enfermería dan



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

cuenta tanto de la ejecución del protocolo de profilaxis antibiótica, como del proceso de lavado prequirúrgico del sitio operatorio.

**HECHO 8.** No es cierto, en tanto no se acredita en dichos exámenes que la disminución de la agudeza visual y de la presión ocular del ojo del demandante tenga que ver con la endoftalmitis sufrida por el paciente. Además, para el momento del examen, el señor Lopez Estupiñán ya no presentaba síntomas propios de la endoftalmitis.

No es cierto que en dichos exámenes se haya detectado hipertensión ocular, lo cual, en términos clínicos, obedecería a cifras superiores a 20 mm/hg, lo cual no fue registrado por el profesional, ya que el paciente siempre presentó presiones intraoculares menores a 14mm/HG.

Sobre las medidas de asepsia y desinfección, nos remitimos a lo contestado respecto del hecho precedente.

**HECHO 9.** No le consta a la SCO que el demandante se hubiera realizado dichos exámenes, pero nos remitimos al contenido de su historia clínica. Lo que sí no solamente es falso sino imposible, es que en el resultado de dichos exámenes se haya diagnosticado “muy mala dilatación de la pupila.” Esto corrobora que el demandante no entiende conceptualmente el problema.

En efecto, la dilatación de la pupila se refiere al procedimiento adelantado en su consultorio para revisar el ojo: el médico necesita que la pupila se encuentra dilatada (que es lo mismo que decir abierta al máximo), para poder explorar el interior del globo ocular, para cuyos efectos aplica directamente en el ojo del paciente un medicamento que produce la dilatación de la pupila. Lo único que puede haber registrado



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

a este respecto, es que los efectos del medicamento no fueron los deseados y que la pupila se dilató no se dilató lo necesario.

El efecto del medicamento puede variar de un paciente a otro, generando una dilatación efectiva en un buen número de pacientes y no tan efectiva en otro tanto, y este resultado no se constituye en un diagnóstico clínico como tampoco tiene nada que ver con antecedentes oftalmológicos del paciente.

**HECHO 10.** No es cierto. Teniendo en cuenta lo explicado en precedencia, la mala dilatación de la pupila no puede ser la causa para haber llevado al paciente a una capsulotomía e iridotomía, pues estos procedimientos se realizan, respectivamente, como tratamiento para el manejo de una opacidad de la cápsula posterior y presencia de membrana pupilar, con las que cursaba el paciente en ese momento, lo cual tampoco tiene relación con la infección bacteriana que había sufrido y de la cual ya se encontraba curado.

**HECHO 11.** No es cierto. Ya explicamos el lamentable error conceptual en que incurre el demandante: cuando el médico habla de “difícil visualización por mala dilatación pupilar”, no está haciendo referencia a la visión del paciente, sino a la dificultad del médico para visualizar el fondo de ojo porque la pupila no se dilató convenientemente con el medicamento instilado.

**HECHO 12.** No es cierto. Ya se dijo que la SCO aplicó rigurosamente los procedimientos de asepsia y desinfección reglamentarios y legales. Además, la bacteria *staphylococcus epidermidis* es un microorganismo aislado, que no es de carácter intrahospitalario, residente en la piel o en las conjuntivas del paciente, que se puede llegar a reproducir, no



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

obstante la aplicación rigurosa de los protocolos establecidos, por causas que se salen del control y de la posibilidad de prevención del establecimiento médico, incluyendo una conducta del paciente mismo, como refregarse los ojos o aplicarse los medicamentos sin las previsiones y recomendaciones entregadas por la institución y por el médico.

**HECHO 13.** No le consta a la SCO cuál es la situación actual de la visión del paciente porque no hemos tenido acceso a información al día de hoy, no nos constan los supuestos traumas del demandante JOSÉ ROBERTO LÓPEZ ESTUPIÑÁN.

#### **D. EXCEPCIONES DE MÉRITO**

##### **Cumplimiento estricto de normas de seguridad. Diligencia y cuidado de la demandada. Buena práctica del Lex Artis.**

1. La obligación de los centros de salud ha sido considerada como una obligación de seguridad que consiste en que *"el deudor está obligado a cuidar de la integridad corporal del acreedor o la de las cosas que éste le ha confiado"* (CSJ SC259-2005 de oct 18 2005, rad. n°. 14.491)."

2. Sobre la naturaleza de esa obligación, la Corte Suprema de Justicia ha precisado que: *"Es pues doctrina probable de esta Corporación, entender que la obligación de seguridad a cargo de centros de salud y hospitales, es dable subclasificarla en atención a la aleatoriedad e imposibilidad de controlar factores y riesgos que inciden en los resultados. En principio y de acuerdo con los estándares técnicos y científicos exigibles a la entidad, es de medio la obligación de seguridad a cargo de estos establecimientos de hacer lo que esté a su alcance con*



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

*miras a que su paciente no adquiriera en su recinto enfermedades diferentes de las que lo llevaron a hospitalizarse”*

En consecuencia, debido a las múltiples causas que puedan dar origen a la infección endoftalmitis, causada por la bacteria Staphylococcus Epidermidis, que conlleva la intervención de diferentes sucesos azarosos que están fuera del control de la demandada, la obligación de seguridad exigible es de medios, por lo que el presente caso debe ser abordado desde el análisis de la diligencia y cuidado empleado por la entidad.

3. Lo anterior se pone de presente en la doctrina especializada que manifiesta que *“debe tenerse en cuenta que en el caso de la medicina existen un gran número de sucesos impredecibles y de circunstancias y variables incontrolables, entre otras, la propia anatomía del hombre, las distintas reacciones fisiológicas, la multicausalidad de las enfermedades y lesiones, la variabilidad interpersonal. El organismo vivo, elemento material de la medicina, reacciona de modo autónomo, pues tiene su propia dinámica. El alea está siempre presente y esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía la ciencia, impide que el médico garantice un resultado concreto.”*<sup>2</sup>

4. Es así que la demandada, en reconocimiento de su deber de seguridad, tomó todas las medidas correspondientes para asegurar las condiciones de asepsia e higiene de sus instalaciones y del paciente.

---

<sup>2</sup> Guzmán, Fernando y Franco, Eduardo. Aspectos probatorios de la responsabilidad civil médica. Der. Col., Vol. 78, n. 444 (1998); p. 532. Para una profundización, Starck Boris, Roland Henri y Boyer Laurent. Les obligations. 2. Contrat. Paris: Litec, 1998. p. 409.



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

5. La Sociedad de Cirugía Ocular cuenta con los siguientes protocolos exigidos por la normatividad con el propósito de prevenir y mitigar cualquier riesgo ante cualquier procedimiento quirúrgico.:

1. Manual de limpieza y desinfección de equipos y superficies. (AF-MA-04)
2. Manual de bioseguridad SCO (AF-MA-05)
3. Procedimiento para limpieza y desinfección de dispositivos (CE-PR-03)
4. Procedimiento de esterilización de equipos médicos (CE-PR-05)
5. Guía de profilaxis antibiótica (CX-GU-03)
6. Guía para manejo de endoftalmitis (CX-GU-12)
7. Protocolo de lavado clínico preoperatorio (CX-PT-04)
8. Seguridad en los procedimientos quirúrgicos (SP-GU-09)
9. Folleto de seguridad del paciente en cirugía (SP-IN-07)

6. Respecto a las medidas tomadas para la intervención del paciente José Roberto López en los registros documentales consta que al paciente se le realizó el procedimiento de asepsia y antisepsia de conformidad con los protocolos exigidos para ese tipo de procedimientos.

Previo a cualquier procedimiento, se manifestó al paciente por vía del Dr. Medina, los eventuales riesgos y consecuencias que podía sufrir, como consecuencia de someterse a este procedimiento quirúrgico. Prueba de ello, es la firma del consentimiento previo e informado, donde



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

se puso de presente los riesgos a los cuales estaría sometido el paciente. Estos últimos se relacionaron así: Infección intraocular, pérdida parcial o completa de la visión, desprendimiento de la retina.

7. El día de la cirugía los elementos y la sala de cirugía se encontraban en óptimas condiciones de higiene para realizar el procedimiento quirúrgico, como consta en los registros de validación central de esterilización del día de la cirugía, así como en en la hoja de control de limpieza y desinfección de superficies en sala de cirugía, que se aportan con la presente contestación.

8. Como se evidencia en las notas de enfermería, el día de la cirugía al señor José Roberto López se le realizó lavado preoperatorio con yodopovidona el cual, según los propios protocolos, cuenta con un nivel de evidencia II y una recomendación clínica de uso B, lo que le confiere la mejor calificación entre los medios profilácticos más comúnmente empleados. La yodopovidona (IPV) actúa contra un gran número de microorganismos, como bacterias Gram positivas y Gram negativas, virus, hongos y protozoarios al oxidar los residuos de tirosina y alterar la síntesis proteica. La realización del procedimiento fue constatado al momento de la verificación de seguridad del paciente quirúrgico, en que se confirmó con el equipo quirúrgico que al paciente se le realizó profilaxis antibiótica.

9. Luego de la cirugía, al paciente se le recetó Vigadexa cada 3 horas, Ciprofloxacina 500mg cada 12 horas, los cuales son antibióticos recomendados para la recuperación en este tipo de cirugías; adicionalmente, al paciente se le informaron todos los cuidados



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

postoperatorios que debía cumplir sin estar dentro del alcance del deber de la Sociedad.

10. En consecuencia, la demandada tomó todas las medidas aceptadas dentro de la praxis para evitar algún tipo de infección durante la estancia del paciente en sus instalaciones y cumplió diligentemente con todas las normas exigidas de seguridad.

### **La infección no se debe a una bacteria intrahospitalaria.**

11. La endoftalmitis contraída por el demandante es un riesgo inherente a la cirugía, en cuanto a que el *Staphylococcus epidermidis* es una bacteria que forma parte de la microbiota normal de la piel y las mucosas humanas junto con otras especies de estafilococos coagulasa-negativos.

12. La mayoría de las cepas son multirresistentes a los antibióticos más usados debido sobre todo a la expresión de la proteína PBP2a que confiere resistencia a meticilina, mecanismo que comparte con algunas cepas de *Staphylococcus aureus*. Es por esto que el tratamiento empírico de las enfermedades que provoca se realiza con la vancomicina.

13. La bacteria forma parte de la microbiota normal de la piel lo que no implica que necesariamente sea por una transmisión nosocomial pues es oportunista y aprovecha las heridas o incisiones para llegar a lo profundo del órgano intervenido e infectarlo. La Sociedad de Cirugía Ocular es conecedora de dicho riesgo por lo cual desde las buenas prácticas de seguridad del paciente en prevención de infecciones, tiene establecidos diferentes protocolos para la prevención como son :



J A I M E  
C A B R E R A  
& A B O G A D O S  
A S O C I A D O S

profilaxis antibiótica preoperatoria, lavado prequirúrgico, manual de bioseguridad y protocolo de lavado de manos entre otros.

### **Ausencia de nexo de causalidad- Culpa de la víctima.**

No existe nexo de causalidad entre la infección sufrida por el paciente y sus condiciones actuales de visión. La causa de la disminución de la visión del demandante proviene de sus cirugías y situaciones previas a los hechos que describe en la demanda y a su propia conducta negligente y descuidada, como, por ejemplo, según los registros de seguimiento, que dejó de asistir a consulta durante 8 meses.

### **E. PRUEBAS**

#### INTERROGATORIO DE PARTE.

De los demandantes.

#### DECLARACIÓN DE PARTE.

Del representante legal de la Sociedad de Cirugía Ocular.

#### DOCUMENTALES.

1. Manual de limpieza y desinfección de equipos y superficies. (AF-MA-04)
2. Manual de bioseguridad SCO (AF-MA-05)
3. Procedimiento para limpieza y desinfección de dispositivos (CE-PR-03)
4. Procedimiento de esterilización de equipos médicos (CE-PR-05)
5. Guía de profilaxis antibiótica (CX-GU-03)



J A I M E  
C A B R E R A  
& A B O G A D O S  
A S O C I A D O S

6. Guía para manejo de endoftalmitis (CX-GU-12)
7. Protocolo de lavado clínico preoperatorio (CX-PT-04)
8. Seguridad en los procedimientos quirúrgicos (SP-GU-09)
9. Folleto de seguridad del paciente en cirugía (SP-IN-07)
10. Bitácora de registros de validación central de esterilización del día de la cirugía, así como en en la hoja de control de limpieza y desinfección de superficies en sala de cirugía.

### TESTIMONIOS

1. Laura Bolívar Jaramillo, domiciliada en la ciudad de Bogotá quien es la Directora de seguridad del paciente y vigilancia epidemiológica de la Sociedad de Cirugía Ocular y podrá declarar sobre la implementación y cumplimiento de los protocolos de asepsia e higiene el día de la cirugía y demás hechos relacionadas con la demanda de los que tenga conocimiento. .

La testigo podrá ser citada en la carrera 16 # 97 – 46 Ed Torre 97 Ph Torre A Oficinas Local 2 – Torre B Pisos 2-3-4-5 Cs 701 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico [seguridaddelpaciente@cirugiaocular.com.co](mailto:seguridaddelpaciente@cirugiaocular.com.co)

2. David Medina médico oftalmologo quien realizó la cirugía al demandante José Roberto López y podrá declarar sobre todas las circunstancias de la operación, procedimientos realizados y seguimiento de la endoftalmitis del paciente y demás hechos relacionadas con la demanda de los que tenga conocimiento. El testigo podrá ser citado la calle 77 # 11-19 oficina 302 de Bogotá. No disponemos del correo electrónico que aportaremos posteriormente.



J A I M É  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

3. Diana López, domiciliada en Bogotá quien para la época de los hechos fue la instrumentadora quirúrgica y podrá declarar sobre la verificación de seguridad del paciente realizada el día de la cirugía y demás hechos relacionados con la demanda de los que tenga conocimiento.

La testigo podrá ser citada en el correo electrónico [info@cirugiaocular.com.co](mailto:info@cirugiaocular.com.co) o en la carrera 16 # 97 – 46 Ed Torre 97 Ph Torre A Oficinas Local 2 – Torre B Pisos 2-3-4-5 Cs 701 de la ciudad de Bogotá.

4. Ángela Roldán domiciliada en la ciudad de Bogotá, quien es enfermera jefe y podrá declarar sobre el cumplimiento de los protocolos y medidas de higiene el día de la cirugía del demandante y demás hechos relacionados con la demanda de los que tenga conocimiento.

La testigo podrá ser citada en el correo electrónico [info@cirugiaocular.com.co](mailto:info@cirugiaocular.com.co) o a la carrera 16 # 97 – 46 Ed Torre 97 Ph Torre A Oficinas Local 2 – Torre B Pisos 2-3-4-5 Cs 701 de la ciudad de Bogotá.

5. Franciso José Rodríguez Álvira con domicilio en la ciudad de Bogotá, quien fue el médico oftalmólogo que realizó una segunda valoración del paciente con posterioridad a la cirugía, el testigo podrá declarar sobre la valoración que realizó al paciente relacionada con el estado del ojo izquierdo y demás hechos relacionadas con la demanda de los que tenga conocimiento.

El testigo podrá ser citado en la Calle 50 No. 13 - 50 Piso 4. Tels: 3451788 - 53 y en el correo electrónico [retina.rodriquezalvira@gmail.com](mailto:retina.rodriquezalvira@gmail.com)



J A I M E  
C A B R E R A  
& ABOGADOS  
ASOCIADOS

6. Emilse Rojas domiciliada en la ciudad de Bogotá, quien fue la enfermera que estuvo en la cirugía practicada al demandante y podrá declarar sobre los procedimientos realizados para higiene del paciente y de la sala de cirugía.

La testigo podrá ser citada en el correo electrónico [info@cirugiaocular.com.co](mailto:info@cirugiaocular.com.co)

### DICTAMEN PERICIAL

De conformidad con el artículo 227 del CGP, le solicito un plazo de 60 días, con el fin de presentar su despacho: (i) Un dictamen pericial a cargo de un experto médico, que rinda concepto sobre la causa de la pérdida de visión del demandante y demás elementos científicos que permitan determinar la etiología de la enfermedad del paciente. (ii) Un dictamen pericial de un profesional experto en seguridad médica, que verse sobre la debida aplicación de los protocolos y normas de seguridad en el presente caso. Esta solicitud se debe a que el término de traslado de la demanda resulta insuficiente.

### **F. NOTIFICACIONES**

#### La demandada.

En la carrera 16 # 97 – 46 Ed Torre 97 Ph Torre A Oficinas Local 2 – Torre B Pisos 2-3-4-5 Cs 701 de la ciudad de Bogotá. Y en el correo electrónico [info@cirugiaocular.com.co](mailto:info@cirugiaocular.com.co)

#### El apoderado.

En la Oficina 302 del Edificio Torre 77, ubicado en la calle 77 No. 11-19 de la ciudad de Bogotá, D.C., o en el correo electrónico [jaimecabrerabedoya@gmail.com](mailto:jaimecabrerabedoya@gmail.com)

Señor Juez,



**JAIME CABRERA BEDOYA**

C.C. No. 79.150.488

T.P. No. 36.453

**CONTROL DE CAMBIOS**

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
0	17/03/2014	Lanzamiento del documento
7	22/08/2017	Se incluyen lineamientos entregados por el proveedor para la limpieza y desinfección de equipos biomédicos
8	29/09/2017	Se ajusta código de colores para guantes y toallas
9	18/06/2018	Se ajusta proceso con cambio de toallas desechables y desinfectantes.
10	14/10/2020	Se ajusta procesos a infraestructura TORRE 97
11	17/11/2020	Se incluyen tabla de limpieza y desinfección de todos los equipos biomédicos de la entidad
12	18/08/2021	Se sustituye SURFASAFE por SEPTALKAN como desinfectante para la limpieza de equipos biomédicos y se ajusta alcance del manual incluyendo la Sede Bosque.
13	17/02/2021	Inclusión de nuevos insumos de limpieza y desinfección (DMU-7 y Neutral Cleaner) y actualización de tabla de diluciones.

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN	4
	Factores que favorecen la contaminación:	5
2.	OBJETIVO GENERAL	5
3.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
4.	ALCANCE	6
5.	RESPONSABLES	6
6.	BASE LEGAL	6
7.	VOCABULARIO	7
8.	ELEMENTOS PARA REALIZAR LA LIMPIEZA Y DESINFECCION Y TIEMPOS DE ROTACION	8
a)	CLASIFICACIÓN DE ELEMENTOS POR COLORES	10
b)	CLASIFICACIÓN DE GUANTES	11
9.	DETERGENTES Y DESINFECTANTES	11
	DESINFECTANTES	12
	ALCOHOL	12
	COMPUESTOS DE AMONIO CUATERNARIO	12
	ASOCIACIÓN DE ALDEHÍDOS Y AMONIOS CUATERNARIOS	13
10.	RECOMEDACIONES PARA LA PREPARACION DE DILUCIONES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LA INSTITUCION	13
	DETERGENTE Y DESINFECTANTES UTILIZADOS EN LA SOCIEDAD DE CIRUGIA OCULAR S.A.	13

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

TABLA DE DILUCIONES	14
RECIPIENTES PARA EL ENVASE DE PRODUCTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION	15
ROTULO DE LOS DETERGENTES O DESINFECTANTES	15
CLASIFICACION Y DELIMITACION DE LAS ÁREAS	15
DELIMITACIÓN DE ÁREAS	16
CLASIFICACION DE ELEMENTOS	17
NIVELES DE DESINFECCIÓN	18
RECOMENDACIONES PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS DE CUIDADO DEL PACIENTE EN LA INSTITUCION	19
RECOMENDACIONES PARA SUPERFICIES EN ÁREAS DE NO CUIDADO DE PACIENTES	21
FACTORES QUE AFECTAN LA LIMPIEZA	21
FACTORES QUE AFECTAN LA EFECTIVIDAD DEL PROCESO DE DESINFECCIÓN	21
TÉCNICAS, TIPOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Y SUPERFICIES	22
PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION	23
PRACTICAS DE LIMPIEZA EN EL QUIRÓFANO	25
NORMAS GENERALES LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SALAS DE CIRUGÍA	26
LIMPIEZA DEL EQUIPO MÉDICO	27
INSTRUCTIVO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION POR SERVICIOS	27
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE CONSULTA EXTERNA Y EXAMENES DIAGNOSTICOS (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	27
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS DE EXAMENES DIAGNOSTICOS Y CONSULTA EXTERNA (TECHO, PAREDES Y PISO) (TORRE 97 Y BOSQUE)	28
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA, Y EXAMENES DIAGNOSTICOS (Mesas, sillas, camillas, dispositivos) (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	29
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS DE CIRUGÍA (TORRE 97)	30
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES DEL AREA DE CIRUGIA (Mesas, sillas de cirugía, carro de medicamentos, camillas, máquinas de anestesia) (TORRE 97)	32
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MICROSCOPIOS QUIRURGICOS (TORRE 97)	34
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE NEVERAS CIRUGIA, PROCEDIMIENTOS MENORES, FARMACIA, DEPOSITO DE RESIDUOS (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	35
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ACCESORIOS EN CIRUGÍA (compreseros, contenedores de ropa sucia y limpia, canecas, contenedores de residuos hospitalarios) (TORRE 97)	36
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PATOS Y PISINGOS (Este procedimiento debe realizarse en el ambiente destinado para este proceso, con la ducha teléfono) (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	37
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AUTOCLAVES A VAPOR (TORRE 97)	37
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AUTOCLAVES DE OXIDO DE ETILENO (TORRE 97)	38
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN ESTERILIZACIÓN (TORRE 97)	39
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN MONTACARGAS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN (TORRE 97)	40

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CUARTOS TEMPORALES Y ALMACENAMIENTO DE ROPA SUCIA (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	41
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN CUARTOS TEMPORALES DE RESIDUOS (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	41
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CUARTOS DE ASEO (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	42
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN CUARTO ALMACENAMIENTO DE GASES MEDICINALES (TORRE 97)	43
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN ASCENSORES (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	43
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	44
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE VESTIER (Pacientes, médicos, personal asistencial) (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	45
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE BAÑOS AREAS INTERNAS (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	46
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES METALICAS, EN ALUMINIO O ACERO INOXIDABLE (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	47
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CANECAS DE RESIDUOS, DE ROPA, DE INSTRUMENTAL Y CARROS RECOLECTORES (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	49
LIMPIEZA Y DESINFECCION ÁREAS DE CIRCULACION, OFICINAS ADMINISTRATIVAS Y OTROS	49
SALA DE ESPERA (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	50
OFICINAS GENERALES Y RECEPCIONES (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	50
ACCESORIOS AREAS ADMINISTRATIVAS (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	51
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS EQUIPOS ELECTRONICOS (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	53
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE DISPENSADORES DE AGUA (HIDROSPOT) (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	54
LIMPIEZA EN ÁREAS DE SERVICIOS DE ALIMENTOS: REALIZAR LIMPIEZA DE EQUIPOS (NEVERA, CAFETERA, MICROONDAS) (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	55
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)	57
ANEXOS	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 57
	<b>Código:</b> AF-MA-04	<b>Versión:</b> 13
	<b>Título:</b> MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS, SUPERFICIES Y EQUIPOS BIOMEDICOS	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

## 1. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad dentro del ambiente hospitalario es fundamental puesto que es un reservorio y fuente de infección tanto para el personal de salud como para los pacientes, por lo cual se convierte en un factor predisponente para contraer algún tipo de infección en este medio, existen patógenos clásicamente asociados con cada modo de transmisión y reservorio ambiental, pero también microorganismos multirresistentes que recientemente se han asociado con adquisición ambiental.

Dentro del campo de acción de los diferentes miembros del equipo de salud está inmersa la limpieza y desinfección debido a que son quienes están directamente relacionados con los equipos biomédicos, conocen su funcionamiento, su estructura y los manipulan a diario. Para realizar una adecuada limpieza y desinfección de equipos biomédicos se deben priorizar los elementos según su uso hospitalario, ya que son clasificados en elementos de riesgo alto o críticos y en elementos de riesgo bajo o elementos no críticos.

Las superficies tienen riesgo mínimo de transmisión directa de infección, pero pueden contribuir a la contaminación cruzada secundaria, por medio de las manos de los profesionales de la salud y de los instrumentos o productos que podrían ser contaminados o entrar en contacto con esas superficies y posteriormente, contaminar a los pacientes susceptibles y a otras superficies hospitalarias.

Dentro de los factores que favorecen la contaminación del medio ambiente hospitalario se citan: Las manos de los profesionales de salud en contacto con las superficies contaminadas, la ausencia de adherencia a los protocolos de limpieza y desinfección por deficiencia en el cumplimiento a las técnicas básicas de aseo, mantenimiento de superficies húmedas o mojadas, las superficies con biopelícula por debilidades en la infraestructura.

El medio ambiente inanimado presente en toda institución de salud guarda una íntima relación con las infecciones asociadas al cuidado de la salud, y puede contribuir a casos esporádicos o a brotes de enfermedad en instituciones, al proporcionar focos de contagio y transmisión de gérmenes por vehículo común, por el aire y por vectores. El aire, como parte del medio ambiente inanimado, sirve como vehículo a través del cual los microorganismos infecciosos procedentes de otros focos son transmitidos a través del polvo.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

**Factores que favorecen la contaminación:**



## 2. OBJETIVO GENERAL

Garantizar a los usuarios internos y externos la asepsia y antisepsia en las diferentes áreas de la institución, a través de técnicas, métodos y procedimientos estandarizados, dando cumplimiento con las exigencias de los entes de control.

## 3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Brindar, establecer y estandarizar el proceso de limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos, en Sociedad de Cirugía Ocular S.A., mediante la aplicación de estrategias educativas, herramientas de auditoría y control y la generación de oportunidades de mejora para el cumplimiento de las normas y requisitos exigidos en el sistema de garantía de la calidad apoyados en el comité de infecciones institucional.

Garantizar el cumplimiento de la aplicación de los pasos descritos en el proceso de limpieza y desinfección de áreas críticas, semicríticas y no críticas, equipos biomédicos, y superficies.

Desarrollar actividades de capacitación y entrenamiento a los funcionarios, sobre la importancia de realizar los procesos de limpieza y desinfección en cada uno de los servicios de la Sociedad de Cirugía Ocular S.A.

Optimizar el abastecimiento y distribución de los jabones, desinfectantes y demás recursos institucionales existentes destinados para las actividades de limpieza y desinfección hospitalaria.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

Asegurar con eficiencia, eficacia y calidad el proceso de limpieza y desinfección, manteniendo las buenas prácticas y procedimientos alineados al sistema de garantía de la calidad.

Preservar y conservar en buen estado de las áreas, superficies, dispositivos médicos, equipos biomédicos, artículos y elementos de la Institución, sin que el proceso de limpieza y desinfección deteriore o afecte la vida útil en estos.

Cumplir con las normas establecidas para el manejo de residuos hospitalarios y las normas de bioseguridad.

#### 4. ALCANCE

El presente manual contiene los lineamientos para limpieza y desinfección de las diferentes áreas, superficies y equipos de la institución, incluyendo la sede Bosque.

#### 5. RESPONSABLES

- **De la elaboración y socialización del Manual:** Líder de ambiente físico, líder de seguridad del paciente, jefes de enfermería y líder de Calidad.
- **De la ejecución del Manual:** personal asistencial y de servicios generales.
- **De la monitorización de la adherencia y los resultados:** Líder de Ambiente Físico, Líder de Seguridad del Paciente, calidad.

#### 6. BASE LEGAL

NORMA	EXPEDIDO POR	CRITERIO RELACIONADO
<b>Resolución 4445 de 1996</b>	Ministerio de Salud	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
<b>Decreto 1545 de 1998 4 agosto 1998</b>	Ministerio de Salud	... 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
<b>Resolución 3100 de 2019</b>	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

## 7. VOCABULARIO

**ASEPSIA:** El prefijo "a" significa negación, falta o ausencia; y "sepsis" infección o contaminación; por lo tanto, el término asepsia se define como la ausencia de materia séptica, es decir la falta absoluta de gérmenes.

**ANTISEPSIA:** El prefijo "anti", significa contra, y podemos definirla como el conjunto de procedimientos que tienen como objetivo destruir o eliminar los agentes contaminantes de todo aquello que no pueda ser esterilizado.

**BIOCARGA:** Biocarga (o carga microbiana) es el número y tipo de microorganismos viables presentes en un elemento determinado.

**BACTERICIDAS:** Un efecto bactericida es aquel que produce la muerte a una bacteria. Un efecto bactericida está producido por sustancias bactericidas. Estas sustancias son secretadas por los organismos como medios defensivos contra las bacterias.

**BACTERIOSTATICOS:** Un efecto bacteriostático es aquel que, aunque no produce la muerte a una bacteria, impide su reproducción; la bacteria envejece y muere sin dejar descendencia. Un efecto bacteriostático está producido por sustancias bacteriostáticas.

**BIODEGRADABILIDAD:** Susceptibilidad que tiene un compuesto o una sustancia química de ser descompuesta por microorganismos. Un factor importante es la velocidad con que las bacterias y/o factores naturales del medio ambiente, pueden descomponer químicamente dichos compuestos o sustancias químicas.

**DETERGENTE:** Agente sintético utilizado para el proceso de limpieza, capaz de emulsificar la grasa. Los detergentes contienen surfactantes que no se precipitan en agua dura y pueden contener enzimas (proteasas/lipasas/amilasas) y blanqueadores.

**DESINFECTANTE:** Agente o sustancia química utilizada para inactivar prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana (ej.: esporas). Su aplicación solamente está indicada sobre objetos inanimados.

**FOMITE:** Un fómite es cualquier objeto carente de vida o sustancia que es capaz de transportar organismos infecciosos tales como bacterias, virus, hongos o parásitos desde un individuo a otro. Células de la piel, pelo, vestiduras, y sábanas son fuentes comunes de contaminación en los hospitales.

**ISOPROPANOL:** La actividad bactericida de isopropanol comienza a una concentración del 30% y se incrementa con la concentración hasta un 90%. Su actividad bactericida es similar a n-propanol. Se ha encontrado actividad tuberculocida con isopropanol del 50 a 70%. La actividad virucida contra virus no envueltos es limitada. Isopropanol solo no tiene actividad esporicida.<sup>2</sup>

**MEDIO AMBIENTE:** Entorno en el cual una organización opera, incluyendo el aire, el agua, la tierra, los recursos naturales, la flora, los seres humanos y sus interrelaciones.

**LIMPIEZA:** Es la remoción de la materia orgánica e inorgánica visible (ej.: sangre, sustancias proteicas y otros residuos) presente en las superficies de los instrumentos o equipos para la salud. Es realizada usando la acción mecánica (fricción), con agua y detergente y debe ser iniciada inmediatamente después de la utilización de estos instrumentos o equipos.

**PROCEDIMIENTO DESINFECCION:** es el procedimiento por medio del cual se eliminan los microorganismos patógenos, excepto algunas esporas bacterianas, sobre superficies inanimadas. Se logra por medio de agentes físicos o químicos.

**DILUCION:** Adicionar una sustancia a otra para disminuir su concentración. El diluyente universal es el agua.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

**PROCEDIMIENTO DE DOBLE BALDE:** es el método más común y de elección. Se realiza con el sistema de dos baldes uno para la solución desinfectante o detergente y el otro con agua limpia para el enjuague. Con este método se minimiza la contaminación de las áreas.

**PRODUCTO DE ASEO Y LIMPIEZA DE USO INDUSTRIAL:** Es aquella formulación cuya función principal es remover la suciedad y propender por el cuidado de la maquinaria industrial e instalaciones, centros educativos, hospitalarios, etc.

**SUCIEDAD PIGMENTARIA (HOLLÍN, POLVO, ARENILLAS):** El polvo es un conjunto de micro partículas disgregadas que se pueden encontrar, cubriendo el suelo o en suspensión en el aire, depositándose sobre los objetos. El polvo se elimina fácilmente por barrido húmedo o por aspiración, pero nunca por barrido seco, ya que lo único que se consigue es poner las pequeñas partículas en movimiento y éstas pueden llegar a estar en suspensión en el aire hasta 7 horas, depositándose otra vez en el mismo sitio o en diferente lugar.

**SUCIEDAD GRASA** La producen todas las materias que contienen aceites y grasas. En muchos casos la alcalinidad fija la grasa si no es saponificable. Para este caso se usan desengrasantes (Tenso activos).

**SUCIEDAD BIOLÓGICA** Son las producidas por manchas de sangre, albúmina, sudor etc. Las suciedades de origen biológico se fijan en seco, siendo muy difícil su eliminación.

**SUCIEDAD COLOREADA** Mayoritariamente la producen materias pigmentarias. La mayor parte se fija en los textiles, siendo muy difícil su eliminación.

**SUCIEDADES CONTENIENDO ÓXIDOS METÁLICOS:** Las producen los óxidos de hierro, cobre, plata, bronce, etc., no suelen ser muy numerosas, particularmente se producen por oxidación al roce con materiales metálicos. En seco no se quitan, se fijan. En mojado desaparecen tratando la mancha con productos ácidos como el clorhídrico.

**SUCIEDADES PRODUCIDAS POR MICRORGANISMOS:** Hongos y bacterias.

**SUELOS DUROS:** Este tipo de suelos está constituido por materiales de gran dureza y resistencia frente a los golpes y se caracterizan por ser bastante duraderos. Dentro de estos suelos se encuentran las piedras naturales y sus derivados como por ejemplo el granito, el mármol, la pizarra, etc., y las piedras y baldosas artificiales como el gres, las plaquetas, los azulejos, las baldosas cocidas, el terrazo, etc.

**SUELOS BLANDOS** Los pavimentos blandos están formados por materiales, cuyo nivel de dureza y resistencia a los rozamientos es menor que el de los suelos duros. Sin embargo, suelen presentar un mayor grado de porosidad por lo que la acumulación de la suciedad es mayor, y más complicada su limpieza. En este tipo de suelos se encuentran tanto los pavimentos naturales como el corcho y la madera como los pavimentos sintéticos: sintasol, goma etc., los suelos blandos son buenos aislantes acústicos y térmicos, soportan mal la humedad y ofrecen una sensación de confort y comodidad.

## 8. ELEMENTOS PARA REALIZAR LA LIMPIEZA Y DESINFECCION Y TIEMPOS DE ROTACION

- Elementos de aseo personal: papel higiénico, toallas de papel para manos y jabón para manos.
- Papel de arroz o paños para limpiar lentes.
- Toallas desechables Wypall
- Desinfectante elegido.
- Jabón enzimático elegido.
- Jabón multiusos elegido.
- Jabón de loza líquido antibacterial.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

- Kit para cirugía contaminada

**KIT DE LIMPIEZA DE AREA CONTAMINADA**

ELEMENTO	CANTIDAD
Recipiente plástico identificado como "kit para Cirugía Contaminada"	1 Unidad
Vestido quirúrgico desechable	1 Unidad.
Toallas Desechables	4 Unidades
Peto Desechable	1 Unidad
Guantes Rojos	1 Par
Tapabocas N95	1 Unidad
Bolsas Rojas	4 Unidades
Guía rápida de limpieza de área contaminada	1

Todos los elementos serán marcados en el momento de iniciar su uso y serán incluidos en el proceso de limpieza y desinfección diariamente

ELEMENTO	TIEMPO DE ROTACION
Baldes y un carro exprimidor pequeño (si aplica).	Hasta su deterioro
Cepillo de mango largo que no sea de madera.	Mensual o según deterioro
Mopas	Semestral o según deterioro
Recogedor	Semestral o según deterioro
Traperos	Mensual o según su deterioro
Churrusco o cepillo para el baño.	Semestral o según deterioro
Toalla abrasivo o esponja.	Semanal o según deterioro
Toallas Desechables	Diariamente
Guantes de color según el área.	Mensual o según deterioro
Frascos atomizadores con productos por área y diferente para personal de enfermería y servicios generales.	Hasta su deterioro
Delantales plásticos desechables.	Semanal

Los elementos de aseo deben ser de uso exclusivo para cada una de las áreas para evitar contaminación cruzada. Para esto se implementó un código de colores para los palos de los traperos, escobas, recogedores y guantes, Los palos se deben **MARCAR** con el nombre del área en donde se utiliza.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

**a) CLASIFICACIÓN DE ELEMENTOS POR COLORES**

<b>TUBOS METALICOS ESCOBAS - TRAPEROS - RECOGEDORES</b>					
<b>AREA</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>ESCOBAS /MOPAS</b>	<b>TRAPEROS</b>	<b>BAÑOS</b>	<b>RECOGEDOR</b>
<b>CRITICA</b>	Areas de Cirugia Central de Esterilización. Cuartos Temporales de Residuos. Almacenamiento Central de Residuos	<b>GRIS</b>	<b>GRIS</b>	<b>ROJO</b>	<b>NEGRO</b>
<b>SEMICRITICA</b>	Consultorios Servicios de limpieza y aseo. Baños Ascensores. Farmacia	<b>AZUL</b>	<b>AZUL</b>	<b>ROJO</b>	<b>NEGRO</b>
<b>NO CRITICA</b>	Oficinas Administrativas Recepciones. Pasillos. Salas de Espera	<b>BLANCO</b>	<b>BLANCO</b>	<b>ROJO</b>	<b>NEGRO</b>

<b>MOPAS</b>	<b>IMAGEN</b>	<b>USO</b>
<b>VERDE</b>		Desinfección (Techo, paredes)
<b>AZUL</b>		Limpieza (techo paredes) Mopeado de pisos

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

**b) CLASIFICACIÓN DE GUANTES**

Todos los guantes deberán estar rotulados con nombre del funcionario y área.

GUANTES DE COLOR	IMAGEN	USO
<b>Guantes Negro Calibre 25</b>		Limpieza y desinfección en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salas de cirugía</li> <li>• Áreas comunes</li> <li>• Consultorios.</li> <li>• Manejo de residuos no peligrosos.</li> </ul>
<b>Guantes rojos Calibre 25</b>		Se utilizan para manejo de: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Residuos peligrosos y ruta sanitaria</li> <li>✓ Manejo de fluidos</li> <li>Manejo y traslado de ropa sucia.</li> <li>✓ Limpieza y Desinfección de Baños en general.</li> </ul>
<b>Guantes verdes</b>		Limpieza y desinfección de comedor y áreas de cafetería.
<b>Guantes negros largos</b>		Ruta Sanitaria interna, ubicados en cada cuarto de aseo de la institución

**9. DETERGENTES Y DESINFECTANTES**

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

## DETERGENTES

**Descripción:** Agente sintético utilizado para el proceso de limpieza, capaz de emulsificar la grasa.

**Modo de acción:** 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 deposite.

**Producto definido en Sco:** Deterganios, y Enziger

## DESINFECTANTES

**Descripción:** Agente o sustancia química utilizada para inactivar prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana (ej.: esporas). Su aplicación solamente está indicada sobre objetos inanimados. Deben escogerse desinfectantes registrados y usarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante.

**Producto definido en Sco:** Surfianios

## ALCOHOL

**Descripción:** Los alcoholes son rápidamente bactericidas más bien que bacteriostáticos contra las formas vegetativas de las bacterias; también son tuberculocidas, 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 a 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.

**Usos:** Los alcoholes se utilizan para desinfectar elementos no críticos que según recomendación del fabricante este avalado.

## COMPUESTOS DE AMONIO CUATERNARIO

**Descripción.** Los compuestos de amonio cuaternario son ampliamente utilizados como desinfectantes. Algunos de los nombres químicos de los compuestos de amonio cuaternario usados en el Cuidado de la Salud son cloruro de amonio benzil dimetil alquil, cloruro de amonio dimetil didecil alquil, y cloruro de amonio dimetil dialquil.

**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.

**Producto definido en Sco:** Septalkan

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

## ASOCIACIÓN DE ALDEHÍDOS Y AMONIOS CUATERNARIOS

**Descripción.** Existen en el Mercado Nacional productos en los cuales se asocian aldehídos en bajas concentraciones con amonios cuaternarios. Las bajas concentraciones de aldehídos permiten su uso sin que la exposición alcance niveles superiores a los límites permitidos por la **OSHA**. Estos productos se encuentran listos para su uso, no deben diluirse, solo se activan por adición de la solución activadora.

**Usos.** Aplicación tanto sobre superficies (pisos, paredes, camillas, etc., como por inmersión para desinfección de alto nivel de dispositivos médicos).

### 10. RECOMENDACIONES PARA LA PREPARACION DE DILUCIONES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LA INSTITUCION

- El personal de servicios generales prepara la cantidad necesaria de solución limpiadora y desinfectante establecida por la Sco para el aseo diario en el balde y llena los atomizadores de servicios generales y enfermería. La persona que prepara el producto es la responsable del rotulado.
- Descartar residuos de solución desinfectante que no se alcance a utilizar en el periodo de viabilidad de uso.
- Lavar, secar y desinfectar el contenedor utilizado (baldes) para preparar la solución limpiadora y desinfectante, enjuagar con agua y desinfectar con el producto establecido por la Sco para minimizar el grado de contaminación bacteriana.
- Los atomizadores con pistola se pueden utilizar para aplicar detergentes y desinfectantes directamente a la toalla desechable wypall con el fin de impregnarla con el producto y posteriormente realizar la limpieza de la superficie.
- Se preparan las soluciones (detergente y desinfectante) para la limpieza y desinfección diaria en área limpia en salas de cirugía, posteriormente se distribuyen a los diferentes servicios.

### DETERGENTE Y DESINFECTANTES UTILIZADOS EN LA SOCIEDAD DE CIRUGIA OCULAR S.A.

La Sociedad de Cirugía Ocular S.A. Mediante comité de infección establece el Deterganios como producto para limpieza de superficies y el Surfanios como desinfectante, adicionalmente, se incluyen como insumos institucionales el DM-7 y el Neutral Cleaner (limpiador neutro) para complementar los procesos de limpieza y desinfección de la institución.

Es importante mencionar, que en caso de presentar desabastecimiento del insumo se cuenta con productos de respaldo como el Aniosurf y el Oxifloor.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

**TABLA DE DILUCIONES**

TABLA DE DILUCIONES			
PRODUCTO		CANTIDAD PRODUCTO	CANTIDAD AGUA
DESINFECTANTE	ANIOSURF	20 ML	8 LITROS
		15 ML	6 LITROS
		10 ML	4 LITROS
		5 ML	2 LITROS
DETERGENTE	DETERGANIOS	20 ML	8 LITROS
		15 ML	6 LITROS
		10 ML	4 LITROS
		5 ML	2 LITROS
	MULTIPROPOSITO DMU-7	10 ml	1 LITRO
	LIMPIADOR NEUTRO	10 ml	1 LITRO

*Tabla: D01 Fuente: Ficha técnica Desinfectantes*

TABLA DE DILUCIONES			
PRODUCTO		CANTIDAD PRODUCTO	CANTIDAD AGUA
DETERGENTE	DETERGANIOS	20 ML	8 LITROS
		15 ML	6 LITROS
		10 ML	4 LITROS
		5 ML	2 LITROS
	ENZIGER	2.4 cc (1 Push)	1 LITRO
		4.8 cc (2 Push)	1 LITRO
		12 cc (5 Push)	1 LITRO

*Tabla: D01 Fuente: Ficha técnica detergentes*

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

## RECIPIENTES PARA EL ENVASE DE PRODUCTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

### Características

- Envases plásticos de polietileno de alta densidad.
- Con tapa preferiblemente.
- El recipiente es de uso exclusivo para el producto, área que lo va a utilizar (Servicios generales, enfermería o instrumentación)
- Lavar con agua después de su uso.
- Desechar y cambiar los recipientes en caso de deterioro.

## ROTULO DE LOS DETERGENTES O DESINFECTANTES

El rotulado de envases de los detergentes y desinfectantes debe contener las siguientes variables:

Tabla: ROTULO DE LOS DETERGENTES Y DESINFECTANTES	
VARIABLE	DESCRIPCIÓN
Nombre del producto	Colocar el nombre del desinfectante o detergente.
Lote del producto	Lote del producto
Fecha y hora de preparación	Describir la fecha y hora de preparación o activación del desinfectante o detergente, utilizar hora militar
Fecha de vencimiento según preparación.	Describir la fecha de vencimiento teniendo en cuenta la fecha de la preparación y hora de preparación ( Vida útil del producto 12 horas desde su preparación hasta su inactivación)
Fecha de vencimiento según el fabricante	Es el tiempo de vida útil anaquel que tiene este producto a partir de la fecha de fabricación.
Nombre de quien lo preparo	Registrar el nombre de la persona que realizo el reenvase del desinfectante o detergente
Nombre del servicio	Registrar el nombre del servicio en donde se va a utilizar el producto.

Fuente: Documento preliminar Manual de Preparación, uso y almacenamiento adecuado de los desinfectantes liberadores de cloro en los servicios de las IPS. INVIMA, 2011.

## CLASIFICACION Y DELIMITACION DE LAS ÁREAS

Tabla: Clasificación de áreas	
Áreas	Ejemplo de áreas
Áreas críticas: son aquellas donde se realizan procedimientos invasivos, donde los pacientes por su	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Áreas de cirugía.</li> <li>● Depósitos temporales de ropa sucia.</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

condición están más expuestos a contraer una infección y donde se realiza el lavado de material contaminado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Depósitos de desechos temporales de residuos.</li> <li>● Almacenamiento Central de Residuos.</li> <li>● Esterilización.</li> </ul>
<b>Áreas semicríticas:</b> En estas áreas los pacientes pueden permanecer largos periodos o pueden 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Consultorios y cubículos</li> <li>● Baños</li> <li>● Servicios de limpieza y aseo</li> <li>● Farmacia</li> <li>● Vestier</li> </ul>
<b>Áreas no críticas:</b> En estas áreas las personas están de paso y no tienen contacto con elementos hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Oficinas administrativas.</li> <li>● Recepciones</li> <li>● Pasillos.</li> <li>● Ascensores</li> <li>● Montacargas</li> <li>● Salas de Espera</li> </ul>

## DELIMITACIÓN DE ÁREAS

Esta señalización delimita las diferentes zonas del área quirúrgica, con el fin de restringir el acceso del personal, los pacientes y los visitantes, y así reducir el número de gérmenes que ingresan a los quirófanos a través de las personas. Todo personal que ingrese a los quirófanos deberá circular de acuerdo con la señalización y normas establecidas.

La sala de cirugía debe estar dividida en tres áreas designadas: **No restringida, Semirestringida, Restringida.**

<b>Área no restringida</b>	Esta área incluye un punto central de control establecido para monitorear la entrada de pacientes, del personal y de los materiales. En esta área se permiten trajes de calle y la circulación no está limitada.
<b>Área semirestringida</b> <b>CINTA AMARILLA</b>	Esta zona incluye las áreas de apoyo periférico de la sala de cirugía y cuenta con áreas de suministros de elementos limpios y estériles, vestieros y corredores que conducen a las áreas restringidas de la sala de cirugía. La circulación en esta área está limitada y solo tiene acceso el personal, visitantes autorizados y pacientes
<b>Área restringida</b> <b>CINTA ROJA</b>	Esta área incluye las salas de procedimientos quirúrgicos y las áreas de lavado de manos del personal quirúrgico. Es obligatorio el uso de vestido quirúrgico, gorro y tapabocas.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

Los pacientes que ingresen al quirófano **deben realizar lavado de manos**, llevar batas limpias, estar cubiertos con sabanas limpias y tener el cabello cubierto con gorro para minimizar la dispersión de partículas durante el procedimiento quirúrgico. Dada la emergencia sanitaria por Covid 19 adicionalmente deben llevar mascarilla quirúrgica desechable

La circulación de todo el personal de la sala debe ser mantenida al mínimo cuando se estén realizando procedimientos quirúrgicos, debido a que el aire es una fuente potencial de microorganismos que pueden contaminar las incisiones quirúrgicas. Se puede esperar mayor cantidad de contaminación aérea si hay mayor movimiento del personal, porque la dispersión de microorganismos aumenta con la actividad.

Todas las personas que ingresen al área quirúrgica deben realizar higiene de manos.

### CLASIFICACION DE ELEMENTOS

En 1968, Earl Spaulding estableció el primer criterio para la desinfección con el objetivo de racionalizar las indicaciones del procesamiento de los materiales y del instrumental. Spaulding consideró el grado de riesgo de infección que existe con el empleo de estos artículos y los clasifico de la siguiente manera:

TIPO DE ELEMENTO	DEFINICION	ALGUNOS DE LOS ELEMENTOS DE LA INSTITUCION
<b>CRITICO</b>	Son aquellos instrumentos que entran en contacto con cavidades o tejidos estériles incluyendo el sistema vascular. Estos artículos <u>representan un alto riesgo de infección</u> si están contaminados con cualquier microorganismo por lo que deben ser siempre estériles. Por ejemplo, el instrumental quirúrgico	Instrumental y dispositivos medico quirúrgicos. Máscaras laringeas.
<b>SEMI CRITICO</b>	Son aquellos instrumentos que entran en contacto con la mucosa de los tractos respiratorios, genital y urinario, y con la piel que no se encuentra intacta. Aunque las mucosas son generalmente resistentes a las infecciones por esporas bacterianas, pueden presentar infección cuando se contaminan con otras formas microbianas. Por tal razón deben ser estériles, o bien mínimamente,	Laringoscopios Tonómetros. Equipos de diagnóstico que tienen contacto con la córnea o conjuntiva.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

	deben ser sometidos a Desinfección de Alto Nivel (DAN). Ej. Hoja Laringoscopio	
<b>NO CRITICO</b>	Son aquellos que sólo toman contacto con la piel intacta, en este caso, la piel sana actúa como una barrera efectiva para evitar el ingreso de la mayoría de los microorganismos y por lo tanto el nivel de desinfección requiere ser menor. En general, sólo exige limpieza adecuada, secado y desinfección de nivel intermedio o de bajo nivel. Como ejemplo podemos citar la ropa de cama, las colchonetas y los muebles en general.	Termómetro Tensiómetro Equipo de monitoreo, Electrocardiógrafo, Ropa de cama.

### NIVELES DE DESINFECCIÓN

Al usar un desinfectante, es preciso seguir siempre las recomendaciones de los fabricantes. Se logran distintos grados de desinfección con diferentes productos o procesos, Esos grados se clasifican como desinfección de alto nivel, de nivel intermedio o de bajo nivel.

Estos niveles se basan en el efecto microbicida de los agentes químicos sobre los microorganismos y pueden ser:

TIPO DE DESINFECCION	DEFINICION
<b>DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL (DAN)</b>	Es realizada con agentes químicos líquidos que eliminan a todos los microorganismos como el orthophthaldehído, el glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, el peróxido de hidrógeno y el formaldehído, entre otros.
<b>DESINFECCIÓN DE NIVEL MEDIO (DNM)</b>	Se realiza utilizando agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas. Aquí se incluyen el grupo de los fenoles, el hipoclorito de sodio, el alcohol, la cetrimida y el cloruro de benzalconio.
<b>DESINFECCIÓN DE BAJO NIVEL (DBN)</b>	Es realizado por agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en un período de tiempo corto (menos de 10 minutos).

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

Los procedimientos de desinfección deben cumplir con los criterios establecidos para la eliminación de microorganismos, actuar independientemente del número de bacterias existentes, el grado de dureza del agua o la presencia de jabón y proteínas (que inhiben la acción de algunos desinfectantes).

Niveles de desinfección de acuerdo al tipo de microorganismos						
Nivel de desinfección	Bacterias			Hongos	Virus	
	Vegetativas	Bacilos tuberculosos	Esporas		Lípido y tamaño medio	No lípido y tamaño pequeño
Alto	+	+	+	+	+	+
Intermedio	+	+	-	+	+	-
Bajo	+	-	-	+	+	-

Fuentes: Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR 2003. **El signo “+” indica un efecto de eliminación que cabe esperarse cuando se obtuvieron concentraciones de uso normal de desinfectantes químicos o proceso de pasteurización se emplearon adecuadamente; Un - indica que hay poco o ningún efecto de eliminación.**

El comité de infecciones institucional estableció toma de cultivos periódica en salas de cirugía y en los diferentes servicios acorde a cronograma anual para verificación de procesos de limpieza y desinfección.

### RECOMENDACIONES PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS DE CUIDADO DEL PACIENTE EN LA INSTITUCION

- Asistir a las capacitaciones programadas por la institución para mejorar las buenas prácticas de limpieza y desinfección.
- El personal de servicios generales y el personal asistencial, deben cumplir a cabalidad con los protocolos establecidos para el proceso de limpieza desinfección.
- Para la ejecución del proceso de limpieza y desinfección, el personal debe utilizar los elementos de protección personal de manera individual y estricta
- El lavado de manos es una política para el cliente interno y externo, con fin de minimizar las infecciones cruzadas. Categoría II.
- Preparar soluciones diariamente o según necesidad para realizar los procedimientos de limpieza y desinfección en la institución. Categoría II.
- Moppear los pisos en vez de barrer con escoba o quitar el polvo en seco, para reducir que se propaguen los microorganismos y el polvo.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

- Limpiar el polvo de superficies horizontales con toallas desechables con una adecuada cantidad de detergente, retirar con agua y posteriormente aplicar el desinfectante.
- Limpiar los materiales, áreas de poca visibilidad y difícil acceso para poder controlar la contaminación de bacterias.
- Los traperos deben ser exclusivos para cada área y se deben desinfectar entre un ambiente y otro y al finalizar la totalidad del área respectiva.
- Emplear trapeadores y toallas limpios/desinfectados cada vez que se inicie un proceso de limpieza en cada ambiente de las diferentes áreas
- Desechar el trapero o toallas después de limpiar grandes vertidos de sangre u otros fluidos corporales contaminados.
- Limpiar traperos después de cada uso y permitir que se sequen antes de usarlos nuevamente.
- Después del último procedimiento quirúrgico del día o de la noche trapear el piso con un desinfectante con previo proceso de limpieza
- En cirugía contaminada (drenaje de absceso, paciente con diagnóstico de Endoftalmitis, úlcera corneal por hongos, virus o bacterias o procedimientos en vía lagrimal catalogados contaminados por el cirujano) use elementos exclusivos para la desinfección de esta área, deséchelos al finalizar la desinfección; así evitará la diseminación de microorganismos.
- Usar vestido quirúrgico desechable para la limpieza y desinfección de sala contaminada
- Usar guantes rojos calibre 25
- El uso de envases alimentarios está prohibido para reenvasar la solución detergente o desinfectante.
- Nunca aplique desinfectante directamente a los equipos porque los puede dañar. Desinfectelos con una toalla desechable húmeda y escurrida.
- Limpiar y desinfectar constantemente teléfonos, perillas, switches manijas de puertas ventanas.
- Realice remoción mecánica y friccionar las superficies, permitiendo que la limpieza sea mucho más efectiva.
- Tenga en cuenta la meticulosidad en la limpieza de equipos y materiales, tratando de llegar a áreas de poca visibilidad y difícil acceso.
- Emplee la técnica de doble balde y doble trapero.
- En áreas asistenciales está totalmente prohibido el barrido en seco; siempre se procederá al arrastre en húmedo.
- Las paredes, ventanas, puertas incluyendo las manijas, barandas, teclados, teléfonos, circuitos, timbres entre otros deben limpiarse en forma regular.
- Observe si hay manchas en paredes o techos por efectos de la humedad, la cual debe ser corregida para evitar el desarrollo de hongos ambientales principalmente.
- Siga las instrucciones de los fabricantes para el uso adecuado de los desinfectantes y detergentes.
- Una vez agotado el desinfectante destruya la etiqueta del empaque para evitar errores o confusiones en la disposición final del envase.
- Los productos detergentes y desinfectantes no se pueden mezclar.
- Incluir en los procesos de limpieza y desinfección las ruedas de equipos ya que estas acumulan fácilmente restos de suciedad
- Hacer una limpieza y mantenimiento periódico del equipo de limpieza para garantizar una remoción suficiente de partículas.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

- De un uso racional a los productos de aseo y desinfección siguiendo las normas en forma estricta. El uso de una cantidad excesiva no limpia o desinfecta más, solo entorpece el procedimiento.
- La remoción mecánica se logra con la fricción de las superficies con churrusco, cepillo, toalla, según el área o dispositivo a limpiar.
- Inspeccione y limpie continuamente las áreas del servicio asignadas, debido a la posibilidad de la presencia de un derrame, elemento o suciedad extra.
- Preparar las soluciones para limpieza y desinfección según las recomendaciones del fabricante (Ver tabla de productos de limpieza y desinfección definidos por la institución CODIGO: SP -TA- 03)

### RECOMENDACIONES PARA SUPERFICIES EN ÁREAS DE NO CUIDADO DE PACIENTES

- No utilizar desinfectantes de alto nivel en superficies, que van en contra de las instrucciones de uso por parte del fabricante. Categoría IC.
- Agua y detergente son adecuadas para limpiar superficies en áreas que no son para cuidado de pacientes (ejemplo, oficinas). Categoría II.
- Limpiar y desinfectar superficies de alto contacto (por ejemplo, pasamanos, chapas de puertas, interruptores eléctricos, teléfonos, etc.) con más frecuencia que superficies de mínimo contacto. Categoría II.

### FACTORES QUE AFECTAN LA LIMPIEZA

El número y tipo de microorganismos presentes en las superficies ambientales se ven afectados por los siguientes factores:

- El número de personas en el ambiente
- La cantidad de actividad
- La cantidad de humedad
- La presencia de material capaz de promover crecimiento microbiano
- El tipo de superficie y su orientación (horizontal o vertical)
- Las estrategias para la limpieza y desinfección de superficies en áreas de cuidado de pacientes
- El potencial de contacto directo con el paciente.
- El grado de frecuencia de contacto con las manos
- El potencial de contaminación de la superficie ambiental con secreciones corporales o fuentes ambientales de microorganismos (Ej., suelo, polvo y agua).

### FACTORES QUE AFECTAN LA EFECTIVIDAD DEL PROCESO DE DESINFECCIÓN

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

- **Cantidad y ubicación de los microorganismos.** Cuanto mayor es la biocarga, mayor es el tiempo que un desinfectante necesita para actuar. Por ello, es fundamental realizar una escrupulosa limpieza de las superficies.
- **Resistencia de los microorganismos al agente químico.** Se refiere principalmente al espectro de acción que tiene el método o agente utilizado.
- **Concentración de los agentes.** Se relaciona con la potencia de acción de cada uno de los agentes para que produzcan la acción esperada. Las concentraciones varían con respecto a los agentes desinfectantes y en algunos casos pueden relacionarse con un efecto deletéreo sobre el material (corrosión).
- **Factores físicos y químicos.** Algunos desinfectantes tienen especificadas la temperatura ambiente a la que deben ser utilizados para su efectividad. El pH favorece la actividad de los desinfectantes.
- **Materias orgánicas.** La presencia de materias orgánicas como suero, sangre, pus, materia fecal u otras sustancias orgánicas, pueden inactivar la acción de algunos desinfectantes comprometiendo su efectividad.
- **Duración de la exposición.** Cada método de desinfección y cada agente tienen un tiempo específico necesario para lograr el nivel deseado, por lo que se requiere reducir la carga microbiana inicial de los materiales a desinfectar mediante las operaciones previas de limpieza, a fin de asegurar una mayor eficacia.
- **Presencia de materiales extracelulares o biofilmes.** Muchos microorganismos producen masas gruesas de células y materiales extracelulares o biofilmes que generan una barrera contra el proceso de desinfección. Por tal razón, los desinfectantes deberán saturar antes a los biofilmes, para poder eliminar a los microorganismos allí presentes.

## TÉCNICAS, TIPOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Y SUPERFICIES

### TIPOS DE LIMPIEZA

Se diferencian dos tipos de limpieza:

**Rutinaria:** Es aquella que se realiza en forma diaria, entre paciente y paciente o entre procedimientos y al finalizar la jornada.

**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 al mes o si las condiciones del área lo ameritan se realiza antes del tiempo programado.

PRINCIPIOS BASICOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS	
De arriba hacia abajo	Iniciando por techos, luego paredes, puertas y por último pisos
De adentro hacia fuera	Iniciando por el lado opuesto a la puerta
De lo limpio a lo contaminado	Siempre inicie de los lugares más limpios y terminar en los más contaminados, evitando así el arrastre de los microorganismos
Los procesos de limpieza deben preceder	La limpieza es imperativa antes de la desinfección. La materia

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

siempre a los de desinfección ya que facilitan su acción.	orgánica (sangre, plasma, heces, tejidos, entre otros), absorbe el potencial germicida e inactiva algunos desinfectantes.
Se deben limpiar y desinfectar con más frecuencia.	Las superficies que están sometidas a un contacto frecuente con las manos como: (perillas de puertas, ventanas, interruptores de la luz, grifería de baños, baños, Barandas, Manijas de mobiliarios, sillas, mesas, lockers, dispensadores, teléfonos, sillas de ruedas).
Minimizar la contaminación de soluciones de limpieza	Emplear la técnica de doble balde. Las soluciones en balde se pueden contaminar durante la limpieza, y si se continúa usando la misma solución contaminada se transfieren numerosos microorganismos a otras áreas, por lo que las soluciones de limpieza deben remplazarse con frecuencia.
Minimizar la contaminación de herramientas para la limpieza y aseo	Lavar y desinfectar las toallas 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. Al finalizar las actividades de limpieza y desinfección lavar y desinfectar los recipientes usados

## PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

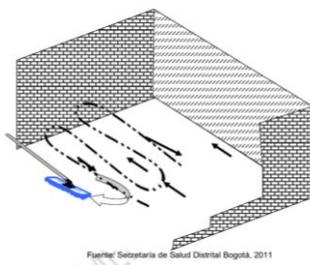
ETAPAS DEL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION	DESCRIPCION DEL PROCESO
MOPEADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remoción de los residuos sólidos con la Mopa</li> </ul>
LAVADO CON DETERGENTE	<p><b>SUPERFICIES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Envase y rotule limpiador (deterganios) en atomizador.</li> <li>Realizar fricción mecánica de las superficies con una toalla desechable impregnada en limpiador deterganios, retirar con agua.</li> </ul> <p><b>AREAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Antes de iniciar el lavado se debe despejar el área, retirando los elementos que dificulten la labor.</li> <li>Utilice la técnica de doble balde. En un balde prepare el detergente definido por</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

la institución, lleve al área a tratar, en otra agua limpia para el enjuague- carro exprimidor (solo 1 trapero)

- Aplique solución jabonosa al trapero y distribuya en el piso del área
- Iniciar trapeando los bordes, por el lugar más alejado de la vía de acceso.
- Los movimientos deben hacerse en forma de ocho, tratando de no pasar dos veces por el mismo lugar y cubriendo toda la superficie.
- Se debe enjuagar el trapeador hasta verlo limpio y repasar de nuevo. Sumérjalo en el carro exprimidor y accione el mecanismo
- Hay que tener cuidado de no dejar charcos o sitios mojados que favorecen el crecimiento bacteriano.
- Verificar el estado de los drenajes (desagües) y retirar todas las suciedades que se encuentren en el piso como chicles, manchas, etc.
- Colocar avisos de precauciones de piso húmedo para evitar accidentes.
- Verificar que los implementos estén muy limpios al hacer la limpieza en otra área, con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- Recuerde que la remoción mecánica se logra a través de una buena fricción

**La técnica a emplear para la limpieza de pisos es la del ocho:** Se desplaza el trapero de derecha a izquierda o viceversa.



Fuente: Secretaría de Salud Distrital Bogotá, 2011

**La técnica a emplear para la limpieza y desinfección de superficies planas es la de arrastre**

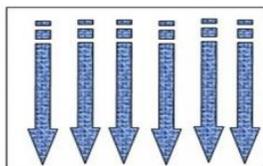


Imagen 1. Técnica de arrastre

Consiste siempre en limpiar de arriba hacia abajo y en el techo en un solo sentido, evitando repetir el paso de la toalla varias veces por el mismo sitio. Es importante hacer

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

	<p>énfasis en las esquinas en los cuales puede quedar la suciedad acumulada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para retirar el polvo se recomienda doblar la toalla en cuadros y humedecer con agua y jabón, estas toallas se deben desechar al finalizar el proceso.</li> <li>• Pasar la toalla en línea recta ayuda a no dejar marcas en la superficie; sostener la toalla con suavidad de manera que le permita absorber el polvo con facilidad.</li> <li>• Se debe evitar sacudir la toalla para no dispersar el polvo.</li> <li>• Comenzar con la limpieza por las partes altas, continuar hacia las partes más bajas, superficies planas, lados y soportes.</li> </ul>
<b>Enjuague y secado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enjuague el trapero con el que aplico el limpiador deterganios, escurra en el carro exprimidor e inicie la remoción del limpiador deterganios. Repita el proceso cuantas veces sea necesario</li> <li>• Deje secar antes de aplicar el desinfectante</li> </ul>
<b>Desinfección</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envase el desinfectante establecido por la Sco en atomizador y rotule. Aplique el desinfectante sobre la toalla desechable o trapero y proceda a distribuir uniformemente.</li> </ul>

## PRACTICAS DE LIMPIEZA EN EL QUIRÓFANO



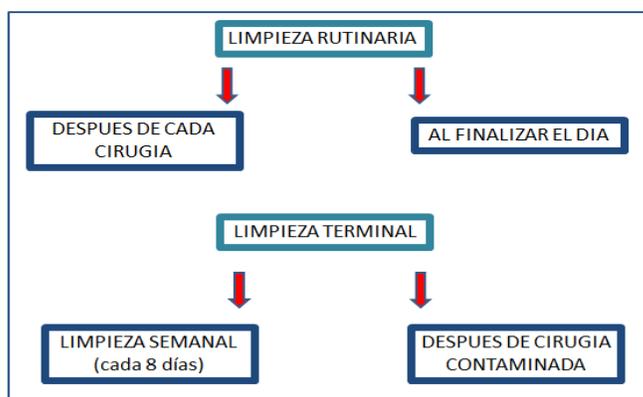
La limpieza en el quirófano se maneja bajo la premisa que todos los pacientes quirúrgicos se consideran como potencialmente infectados con organismos patógenos que se encuentran en la sangre. Para esto debemos tener en cuenta:

- Los procesos de limpieza y desinfección de los quirófanos se programan después de cada procedimiento, al final de la jornada y terminal cada 8 días, para prevenir la contaminación por microorganismos exógenos.
- Para la segunda cirugía y para las siguientes intervenciones quirúrgicas en los intervalos entre cada una de ellas se realiza una limpieza, desinfección y organización del entorno del paciente (máquina de anestesia,

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

mesa de trabajo - curaciones, equipos que se encuentren cerca al campo quirúrgico, dispositivos de seguridad y piso).

- Los artículos desechables (batas, guantes, sondas de succión, cánulas, suministros abiertos y utilizados, ropa quirúrgica etc.) se deben colocar en la caneca de riesgo biológico.
- Los artículos reutilizables se deben transportar al área de lavado para su respectivo proceso en un contenedor con jabón enzimático para realizar descarga bacteriana.
- Antes de ingresar los equipos médicos externos al área quirúrgica realizar limpieza y desinfección con jabón-desinfectante.
- Realizar limpieza y desinfección terminal de los quirófanos cada 8 días.



## NORMAS GENERALES LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SALAS DE CIRUGÍA

1. El personal debe portar el uniforme específico y exclusivo para el área quirúrgica
2. Para los procesos de limpieza y desinfección el personal de enfermería usara gafas, gorro, mascarilla desechable y guantes de Manejo (EPP). Para el personal de servicios generales se adiciona el delantal plástico y los guantes según el código de colores indicado para la actividad en este Manual
3. El aseo debe iniciarse tan pronto la cirugía ha terminado, y el paciente ha salido de la sala.
4. Efectuar los procedimientos de limpieza de equipos, materiales, áreas de poca visibilidad y difícil acceso en forma cuidadosa.
5. Realizar siempre el procedimiento de limpieza antes de aplicar el desinfectante.
6. Tener en cuenta los tipos de limpieza que se deben llevar a cabo dentro de las salas de cirugía: Limpieza rutinaria y limpieza terminal.
7. Los elementos usados para las actividades de limpieza y desinfección en los quirófanos son de uso exclusivo del área.
8. Emplear trapeadores limpios, desinfectándolos para realizar la limpieza. Después de su uso lavarlos, desinfectarlos y colocarlos en un sitio que facilite el secado.
9. Envase las soluciones a utilizar en atomizador, rotule, al finalizar realice proceso de limpieza. Semanalmente realice proceso de limpieza y desinfección

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

10. El desinfectante será envasado en el atomizador y rotulado, se cambiará cada 12 horas o antes si cambia su color
11. En el lavado quirúrgico está prohibido lavar cualquier tipo de dispositivo.
12. En cirugía contaminada, ejecute aseo terminal y utilice toallas desechables
13. La aplicación de la solución jabón-desinfectante Septalkan se debe realizar sobre un paño y luego repartir sobre la superficie a tratar.
14. Proporcionar al personal entrenamiento, motivación y supervisión para que las normas de limpieza y desinfección se lleven a cabo y cumplan con los objetivos deseados.
15. El personal de servicios generales es el encargado de cambiar y rotular los dispensadores de jabón, de alcohol y de limpiar y desinfectar los dispensadores.
16. Usar batas anti fluidos para lavar el instrumental.
17. Usar Peto para el lavado de traperos.

## LIMPIEZA DEL EQUIPO MÉDICO

Según revisión de los Manuales de los equipos biomédicos y con la validación de los proveedores, en la institución se ha definido el jabón-desinfectante **SEPTALKAN**, Ideal para la desinfección de equipos biomédicos y dispositivos médicos no sumergibles ni autoclavables, sin alcohol, sin aldehídos, sin EDTA ni NTA, Bactericida, Fungicida, Virucida y Esporicida (C. difficile), biocompatible con toda clase de dispositivos médicos y/o instrumental (No es corrosivo), no requiere enjuague y es de PH neutro.

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, intermedio, o alto 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.

## INSTRUCTIVO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION POR SERVICIOS

<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE CONSULTA EXTERNA Y EXAMENES DIAGNOSTICOS (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)</b>	
<b>TIPO DE ÁREA</b>	Semicrita.
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinaria, a necesidad y terminal (cada 8 días).
<b>RESPONSABLE</b>	Personal Auxiliar de enfermería / Digitadoras / Optómetra.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

<b>SUPERVISADO POR</b>	Persona delegada en el área.
<b>DETERGENTE DESINFECTANTE</b>	Septalkan
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>• Use los elementos de protección personal guantes de manejo y monogafas</li> <li>• Las superficies de contacto con el paciente como los apoya frente o mentoneras, deben ser limpiados con Septalkan después de su uso por la Optómetra u oftalmóloga que maneja el equipo.</li> <li>• Las superficies externas de los equipos se limpian y desinfectan al inicio de cada jornada con el producto único para este fin.</li> <li>• Se aplica la espuma detergente desinfectante sobre un paño o toalla desechable impregnándola en el producto y se procede a friccionar las superficies del equipo. Permitir el secado.</li> <li>• Verifique el adecuado estado de los equipos, cualquier anomalía informe a la líder del proceso de tecnología.</li> <li>• Registre en el formato, fecha, tipo de desinfección y responsable del proceso.</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>• Use los elementos de protección personal guantes de manejo y monogafas</li> <li>• Limpie los equipos biomédicos con el producto Septalkan de la parte más limpia a la más contaminada, inicie por la pantalla, cuerpo del equipo, cables y finalice con pedales o accesorios que entren en contacto con el paciente.</li> <li>• Registre en el formato.</li> </ul>

**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS DE EXAMENES DIAGNOSTICOS Y CONSULTA EXTERNA (TECHO, PAREDES Y PISO) (TORRE 97 Y BOSQUE)**

<b>TIPO DE ÁREA</b>	Semi-critica
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinaria, a necesidad y terminal (cada 8 días).
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Servicios Generales</b>
<b>DETERGENTE DESINFECTANTE</b>	Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01) Surfanios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>• Use los elementos de protección personal guantes calibre 25 color negro y monogafas.</li> <li>• Desocupe canecas: Anude las bolsas de residuos del área y colóquelas en el carro caneca destinada para tal fin.</li> <li>• Rotule las bolsas.</li> <li>• Realizar una limpieza de escritorios, computador, lavamanos, chapas de puertas,</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

	interruptores mopeado y trapeado de piso.
<b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Use los elementos de protección personal guantes calibre 25 color negro y monogafas.</li> <li>● Inicie por techo, paredes, de lo más limpio a lo más contaminado con el producto deterganios.</li> <li>● Realice limpieza de escritorios, computador, lavamanos, chapas de puertas, canaletas interruptoras, marcos de ventanas, vidrios, dispensadores de toallas de manos, Klennex, jabón líquido mopeado y trapeado de piso.</li> <li>● Se retira el producto detergente con agua, se permite el secado.</li> <li>● Se procede a realizar la desinfección con el producto surfanios por techo, paredes y superficies en general, y terminamos con piso.</li> <li>● Se realiza lavado de canecas.</li> <li>● Diligenciamiento de formato.</li> </ul>

<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA, Y EXAMENES DIAGNOSTICOS (Mesas, sillas, camillas, dispositivos) (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)</b>	
<b>TIPO DE ÁREA</b>	Semicrita.
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinaria, a necesidad y terminal (cada 8 días).
<b>RESPONSABLE</b>	Personal Auxiliar de enfermería / Digitadoras / Optómetra
<b>SUPERVISADO POR</b>	Persona delegada en el área.
<b>DETERGENTE DESINFECTANTE</b>	Septalkan
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Use los elementos de protección personal guantes de manejo y monogafas</li> <li>● Las superficies como mesas, camillas, sillas se realizar limpieza entre paciente y paciente con producto desinfectante Septalkan utilizando técnicas de arrastre y ocho.</li> <li>● Las superficies externas de los equipos se limpian y desinfectan al inicio de cada jornada con el producto único para este fin.</li> <li>● Se aplica la espuma detergente desinfectante sobre un paño o toalla desechable impregnándola en el producto y se procede a friccionar las superficies</li> <li>● Permitir el secado.</li> <li>● Registre en el formato, fecha, tipo de desinfección y responsable del proceso.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Use los elementos de protección personal guantes de manejo y monogafas</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

<b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpie las partes de equipos biomédicos con el producto Septalkan de la parte más limpia a la más contaminada, inicie por la pantalla, cuerpo del equipo, cables y finalice con pedales o accesorios que entren en contacto con el paciente.</li> <li>• Realice desinfección de soportes de mesas, sillas, camillas.</li> <li>• Se aplica la espuma detergente desinfectante sobre un paño o toalla desechable impregnándola en el producto y se procede a friccionar las superficies</li> <li>• Permitir el secado.</li> <li>• Registre en el formato.</li> </ul>
--	---

<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS DE CIRUGÍA (TORRE 97)</b>	
<b>TIPO DE ÁREA</b>	Critica.
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinaria, a necesidad y terminal (cada 8 días).
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Personal Servicios Generales.</b>
<b>DETERGENTE</b>	Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<b>QUIROFANOS</b>
	<p><b>ANTES DE CADA PROCEDIMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>• Colóquese los elementos de protección incluyendo guantes según código de colores asignado y tapabocas</li> <li>• Prepare el limpiador y desinfectante en atomizador para el uso durante el día.</li> <li>• Rotule</li> </ul> <p><b>DESPUES DE CADA PROCEDIMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permita que el personal de enfermería limpie y desinfecte los elementos que tiene asignados y organice la sala de cirugía para iniciar el proceso.</li> <li>• Recoja la ropa sucia y trasládela al cuarto temporal de ropa sucia.</li> <li>• Consulte con el personal de salas (Auxiliares y/o instrumentadoras) si todos los elementos dejados en la sala son para desechar.</li> <li>• Anude las bolsas de las canecas, sáquelas y deposítelas en el carro caneca luego llévelas al cuarto residuos. Inicie con los residuos no peligrosos y finalice con los peligrosos</li> <li>• Cambie los guantes con los que realizo la recolección de residuos y colóquese guantes negros para continuar el procedimiento.</li> <li>• Si existe algún derrame de fluido corporal dele prioridad a su tratamiento.</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

- Realice limpieza y desinfección del piso. Aplique los productos con atomizador y distribúyalos con trapero. Permita el secado

**AL FINALIZAR LA JORNADA QUIRURGICA**

- Permita que el personal de enfermería limpie y desinfecte los elementos que tiene asignados y organice la sala de cirugía para iniciar el proceso. Enfermería sacara los elementos que se puedan trasladar para despejar al máximo las superficies.
- Recoja la ropa sucia y trasládela al sitio correspondiente.
- Consulte con el personal de salas (Auxiliares y/o instrumentadoras) si todos los elementos dejados en la sala son para desechar.
- Moppear.
- Anude las bolsas de las canecas, sáquelas y deposítelas en el carro caneca luego llévelas al cuarto residuos.
- Cambie de guantes y colóquese guantes negros para realizar una limpieza uniforme de la sala usando detergente, iniciar por techo, paredes y finalice con el piso.
- Utilice la técnica del doble balde (uno para la solución jabonosa y otro con agua limpia). Aplique el jabón detergente uniformemente en toda la superficie. Repita el procedimiento con agua hasta retirar completamente el jabón. Deje secar.
- Aplique el desinfectante y distribúyalo, permita el secado antes de usar la superficie
- Para las áreas alternas a las salas de cirugía realice limpieza y desinfección del piso
- Organice los objetos que movió para realizar la limpieza verificando que todas las superficies estén completamente secas.
- Mantenga limpias y secas las áreas especialmente las de lavado de manos quirúrgico.
- Si la cirugía es contaminada se debe rotular la bolsa para su tratamiento en la lavandería. Rotule la bolsa con: Servicio, fecha y responsable, coloque la bolsa roja.
- Limpie y desinfecte las canecas con limpiador deterganios y desinfectante.
- Informe al personal encargado del quirófano que el procedimiento ha finalizado.
- Realice el registro en el formato correspondiente.

**PREPARACIÓN Y RECUPERACIÓN**

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Según necesidad, anude las bolsas de las canecas, sáquelas y deposítelas en el carro recolector dependiendo el tipo de residuo, luego llévelas al cuarto temporal de residuos. Inicie con los residuos no peligrosos y finalice con los Peligrosos</li> <li>Limpie y desinfecte el piso dos veces por turno o según necesidad.</li> <li>Realice recorrido permanente en las áreas, debido a la posibilidad de un derrame, residuos en el piso, canecas de residuos llenas, ropa sucia en los vestier, suciedad extra, etc.</li> <li>El lavado quirúrgico se debe limpiar dependiendo el volumen durante la jornada quirúrgica o según necesidad.</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>QUIROFANOS</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realice los pasos del aseo rutinario e incluya lo siguiente.</li> <li>Limpie y desinfecte ruedas de camillas y ruedas de las mesas.</li> <li>Realice lavado a todas las canecas, dejar secar, aplique desinfectante.</li> </ul>
<b>ASEO TERMINAL</b>	<b>PREPARACIÓN Y RECUPERACIÓN</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mopear</li> <li>Realice limpieza y desinfección de techos, paredes y pisos.</li> <li>Limpie y desinfecte ruedas de camillas y ruedas de las mesas.</li> <li>Descolgar las cortinas y enviarlas a la lavandería para su lavado (mensualmente o según necesidad)</li> </ul>
<b>CIRUGIA CONTAMINADA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para cirugía contaminada tenga en cuenta dejar los elementos, dispositivos y equipos biomédicos estrictamente necesarios para la ejecución del procedimiento quirúrgico</li> <li>No sacar la camilla de la sala para realizar el proceso de limpieza y desinfección, el personal de servicios generales ingresa con ropa y toallas desechables, los cuales se eliminan posterior a su uso. (Kit de cirugía contaminada)</li> </ul>

**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES DEL AREA DE CIRUGIA (Mesas, sillas de cirugía, carro de medicamentos, camillas, máquinas de anestesia) (TORRE 97)**

<b>TIPO DE ÁREA</b>	Crítica.	
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.	
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinaria, a necesidad y terminal (cada 8 días).	
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Personal Enfermería</b>	
<b>DETERGENTE</b>	Deterganios	Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios	
	<b>QUIROFANOS</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> </ul>	

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

<p><b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Use los elementos de protección personal</li> </ul> <p><b>ENTRE CIRUGIA Y CIRUGIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizar la recolección de ropa, residuos y desecho en la caneca correspondiente.</li> <li>● Informe al personal de servicios generales que desocupe canecas y compresero.</li> <li>● Mantenga organizados los elementos de la sala de cirugía.</li> </ul> <p><b>AL FINALIZAR LA JORNADA QUIRURGICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice proceso de limpieza y desinfección superficies.</li> <li>● Para superficies, aplique uniformemente el detergente y realice fricción con la toalla desechable. Retire el detergente con toalla diferente humedecida en agua. Deje secar. Aplique uniformemente el desinfectante elegido por la institución con otra toalla. No retire la solución desinfectante. (Mesas, sillas de cirugía, vitrinas, carro de medicamentos, muebles de almacenamiento exterior)</li> <li>● Desplace fuera de la sala sillas y mesas e Informe al personal de servicios generales, que la sala se encuentra lista para desinfección.</li> <li>● Succionadores: los succionadores se deben inactivar con producto elegido, desocupar, limpiar y desinfectar entre paciente y paciente. Recuerde que no se debe dejar llenar el succionador después de las tres cuartas partes para prevenir daños del motor, cuando abra el frasco ubique la tapa hacia arriba para evitar derrames y contaminaciones. Aspire el succionador con jabón enzimático preparado, retire la tapa, sumergiéndola en recipiente con jabón enzimático, dejar actuar, enjuague con suficiente agua, escurra frasco y tapa, aplicar desinfectante con spray, tape el frasco y devuélvalo al sitio correspondiente.</li> <li>● Personal de servicios generales desecha el residuo del succionador y procede a realizar limpieza y desinfección.</li> <li>● Realizar limpieza y desinfección de los deshumidificadores en el octavo piso en el área externa, en el aseo terminal incluya la interna</li> <li>● Registre en el formato correspondiente.</li> </ul>
	<p><b>PREPARACION Y RECUPERACION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizar lavado con agua y jabón a la mesa para canalización de vena, desinfectela con el producto en uso por la institución (no lo retire). Realizar esta actividad las veces que la bandeja este visiblemente sucia y al finalizar la jornada</li> <li>● Al finalizar la jornada, limpie y desinfecte los dispositivos utilizados para el desarrollo de la jornada (bandejas, camillas, mesas, sillas, monitores, carro de paro área externa, bascula, etc.)</li> <li>● Entre paciente y paciente limpie la camilla, almohada y apoya pies con Septalkan.</li> </ul>
<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Para cirugía contaminada tenga en cuenta dejar los elementos, dispositivos y equipos biomédicos estrictamente necesarios para la ejecución del procedimiento</li> </ul>

<p><b>Elaboró:</b></p>	<p><b>Revisó:</b></p>	<p><b>Aprobó:</b></p>
<p>Santiago Gil</p>	<p>Laura Bolívar</p>	<p>Dr. Alfonso Ucros</p>
<p>Líder Ambiente físico</p>	<p>Jefe Seguridad del Paciente y VE</p>	<p>Director Médico</p>
<p><b>Fecha: 17/02/2022</b></p>	<p><b>Fecha: 17/02/2021</b></p>	<p><b>Fecha: 17/02/2021</b></p>

<b>CIRUGIA CONTAMINADA</b>	<p>quirúrgico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desocupe vitrinas, carro de medicamentos, carro de anestesia, máquina de anestesia, realice el proceso de limpieza y desinfección incluyendo las gavetas</li> <li>Realice proceso de limpieza y desinfección de equipos biomédicos</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIA PREPARACION Y RECUPERACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realice los pasos del aseo rutinario e incluya lo siguiente.</li> <li>Realice limpieza y desinfección de mesas, sillas de cirugía, vitrinas, carro de medicamentos, muebles de almacenamiento, incluya la parte interna y gavetas.</li> <li>Desocupe el carro de medicamentos, materiales y realice el proceso de limpieza y desinfección incluyendo las gavetas, durante el proceso revise integridad y fecha de vencimiento de los medicamentos y dispositivos médicos.</li> <li>Ingeniera Biomédica realiza limpieza y desinfección cada 8 días de los canister de las máquinas de anestesia.</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL PREPARACION Y RECUPERACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realice los pasos del aseo rutinario e incluya lo siguiente.</li> <li>Realice limpieza y desinfección de las camillas, colchoneta, soporte cervical y cojín (Agua, jabón, desinfectante) Incluya las tablas de la historia clínica.</li> <li>Desocupe muebles, carro de medicamentos, materiales y realice el proceso de limpieza y desinfección incluyendo las gavetas, durante el proceso revise integridad y fecha de vencimiento de los medicamentos y dispositivos médicos.</li> </ul>

### LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MICROSCOPIOS QUIRURGICOS (TORRE 97)

<b>TIPO DE ÁREA</b>	Critica.
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinaria, a necesidad y terminal (cada 8 días).
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Personal de enfermería e instrumentación quirúrgica</b>
<b>DETERGENTE DESINFECTANTE</b>	Septalkan
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<p>Use los elementos de protección personal</p> <p><b>ENTRE CIRUGÍA Y CIRUGÍA:</b> Instrumentadora Quirúrgica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Use tapabocas y guantes estériles.</li> <li>Sumerja en jabón enzimático los manillares entre paciente y paciente, lave, sople, empaque y esterilice.</li> <li>Con una toalla estéril impregnada en Septalkan, limpie minuciosamente las partes del microscopio (cabezote), y deje actuar.</li> </ul> <p><b>AL FINALIZAR LA JORNADA QUIRÚRGICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realice limpieza y desinfección del cabezote del microscopio, adicionalmente instale una bolsa estéril con caucho de protección, por la mañana se quita el</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

	<p>forro, se manda a esterilizar, se realiza proceso de limpieza y desinfección nuevamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los oculares se desinfectan con gasa para evitar que se rayen.</li> <li>• Sumerja en jabón enzimático los manillares entre paciente y paciente, lave, sople, empaque y esterilice.</li> </ul>
<p><b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b></p>	<p><b>Procedimiento de limpieza y desinfección al finalizar la jornada quirúrgica, terminal y para cirugía contaminada.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Use los elementos de protección personal</li> </ul> <p><b>INSTRUMENTADORA QUIRURGICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluya los pasos de aseo rutinario</li> <li>• Realizar limpieza y desinfección del inversor.</li> <li>• Con guantes estériles, aplique Septalkan con gasa estéril. No retire la solución aplicada.</li> <li>• Coloque el forro estéril, verificando que al posicionarlo quede ajustado y que el cabezote sea cubierto totalmente, asegure el cierre del plástico con un caucho. Por la mañana se quita el forro se dobla, empaqa y, se manda a esterilizar, se realiza proceso de limpieza y desinfección nuevamente.</li> <li>• La lente del ocular y objetivo del microscopio se debe limpiar con alcohol y gasa especial para evitar que se rayen</li> </ul> <p><b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humedezca la toalla con el detergente/ desinfectante y limpie el brazo, cuerpo, pedal y cables del microscopio apagado y desconectado. Deje secar.</li> <li>• Verifique que el microscopio quede asegurado, apagado y con todos los accesorios en su sitio.</li> <li>• Verifique el adecuado estado de los equipos, cualquier anomalía informe al jefe de salas.</li> </ul>

**LIMPIEZA Y DESINFECCION DE NEVERAS CIRUGIA, PROCEDIMIENTOS MENORES, FARMACIA, DEPOSITO DE RESIDUOS (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)**

<b>TIPO DE ÁREA</b>	Crítica
<b>TIPO DE ELEMENTO</b>	No crítico
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinaria, a necesidad y terminal (cada 8 días).

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

<b>RESPONSABLE</b>	<b>Personal de enfermería, auxiliar de farmacia y/o servicios generales</b>
<b>DETERGENTE</b>	Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento</li> <li>● Use los elementos de protección personal.</li> <li>● Realicé la limpieza externa con detergente evalúe la necesidad para realizarle en el área interna. Deje secar y aplique desinfectante.</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento</li> <li>● Use los elementos de protección personal.</li> <li>● Desconecte la nevera.</li> <li>● Mensualmente descongele o según necesidad, realice la limpieza de la parte interna a la externa con limpiador deterganios. Deje secar y aplique desinfectante.</li> <li>● Deje secar y en el momento que se regule la temperatura almacene nuevamente los elementos.</li> <li>● Registre en el formato correspondiente</li> </ul>

**LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ACCESORIOS EN CIRUGÍA (compreseros, contenedores de ropa sucia y limpia, canecas, contenedores de residuos hospitalarios) (TORRE 97)**

<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinaria, a necesidad y terminal (cada 8 días).
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Personal de servicios generales</b>
<b>DETERGENTE</b>	Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento</li> <li>● Utilice los elementos de protección personal</li> <li>● Limpie con toalla desechable húmeda con limpiador deterganios la parte externa del contenedor. Deje secar. Realice el mismo proceso con el desinfectante Surfanios.</li> <li>● Instale bolsa amarilla en el compresero de ropa sucia</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Utilice los elementos de protección personal.</li> <li>● Lave con limpiador Deterganios la parte interna y externa del contenedor. Deje secar.</li> <li>● Aplique desinfectante establecido por la institución y distribuya uniformemente.</li> <li>● Colocar bolsa amarilla en el compresero de ropa sucia.</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PATOS Y PISINGOS (Este procedimiento debe realizarse en el ambiente destinado para este proceso, con la ducha teléfono) (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)**

<b>TIPO DE ÁREA</b>	Critica.
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinaria, a necesidad y terminal (cada 8 días).
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Personal de enfermería y servicios generales</b>
<b>DETERGENTE</b>	Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<p><b>ENFERMERIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento</li> <li>● Use los elementos de protección personal</li> <li>● Descartar la orina, heces, vómito</li> </ul> <p><b>SERVICIOS GENERALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Enjuagar pato o riñonera.</li> <li>● Lavar con limpiador deterganios</li> <li>● Retirar con Agua</li> <li>● Aplicar desinfectante Surfanios alto nivel en forma de aspersion con atomizador sobre toda la superficie del elemento, teniendo precaución de salpicaduras por gotas.</li> <li>● Secar con toalla desechable y desechar.</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b>	<p><b>SERVICIOS GENERALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento</li> <li>● Use los elementos de protección personal</li> <li>● Lavar con limpiador deterganios</li> <li>● Retirar con Agua</li> <li>● Aplicar desinfectante Surfanios alto nivel en forma de aspersion con atomizador sobre toda la superficie del elemento, teniendo precaución de salpicaduras por gotas.</li> <li>● Secar con toalla desechable y desechar.</li> </ul>

**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AUTOCLAVES A VAPOR (TORRE 97)**

<b>TIPO DE ÁREA</b>	Critica.
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinario

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

<b>RESPONSABLE</b>	<b>Instrumentadora, Auxiliar de Enfermería y/o personal encargado</b>
<b>DETERGENTE</b>	Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios Establecido por la <b>SCO</b> (Ver tabla D01)
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO (Diario)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Use los elementos de protección personal</li> <li>● El equipo debe estar totalmente frío para para evitar posibles quemaduras de la persona que realiza la operación.</li> </ul> <p><b>AUTOCLAVES A VAPOR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Limpie la cámara, puertas, paredes internas, rejillas con agua y jabón, distribuya uniformemente, retire el jabón con una toalla humedecida varias veces.</li> <li>● Limpie todas las superficies <b>externas</b> con un paño humedecido impregnado en desinfectante</li> <li>● Realizar ciclo.</li> </ul>

<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AUTOCLAVES DE OXIDO DE ETILENO (TORRE 97)</b>	
<b>TIPO DE ÁREA</b>	Critica.
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Diario y terminal (cada 8 días).
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Auxiliar de Enfermería y/o personal encargado</b>
<b>DETERGENTE</b>	Surfanios Establecido por la <b>SCO</b> (Ver tabla D01)
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO (Diario)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Use los elementos de protección personal</li> <li>● El equipo debe estar totalmente frío para para evitar posibles quemaduras de la persona que realiza la operación.</li> </ul> <p><b>STERI-VAC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Drene la humedad o aceite que se hayan depositado en el fondo de los depósitos de aire filtrado.</li> <li>● Limpie las paredes, piso de la cámara, borde exterior de la cámara, superficie exterior del gabinete y empaque de la puerta con una toalla humedecida en agua y jabón y proceda a retirar.</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b>	<p><b>Procedimiento Aseo Terminal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Para el aseo terminal cada 8 días incluya el área externa del equipo, proceso de limpieza con jabón y desinfección</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN ESTERILIZACIÓN (TORRE 97)**

<b>TIPO DE ÁREA</b>	Critica.
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinaria, a necesidad y terminal (cada 8 días).
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Personal Auxiliar de enfermería, Instrumentadoras y servicios generales.</b>
<b>DETERGENTE</b>	Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios Establecido por la <b>SCO</b> (Ver tabla D01)
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<p><b>ENFERMERÍA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Use los elementos de protección personal.</li> <li>● Realice limpieza uniforme con agua y jabón del mesón de trabajo para empaque de ropa, deje secar y desinfecte con compresa humedecida en QUIRUGER</li> <li>● Organice ropa y materiales de atrás hacia delante o de abajo arriba dejando próximo a consumo los elementos con fechas cercanas a vencer.</li> <li>● Organice el cuarto de empaque.</li> </ul> <p><b>SERVICIOS GENERALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Use los elementos de protección personal.</li> <li>● Realice la recolección de residuos</li> <li>● Moppear</li> <li>● Realice limpieza y desinfección del piso con limpiador deterganios y el desinfectante Aniosurf – Oxifloor - Surfanios.</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b>	<p><b>ENFERMERIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento</li> <li>● Use los elementos de protección personal</li> <li>● Inicie con la recolección de ropa estéril, contenedores y material estéril almacenado en la vitrina de la central.</li> <li>● Realice una limpieza uniforme, humedezca ligeramente una toalla limpia con jabón y frote por todas partes incluyendo las gavetas, puertas y forros, enjuague con toalla húmeda, deje secar y aplique desinfectante.</li> <li>● Realice el mismo proceso con los contenedores de material.</li> <li>● Antes de iniciar el almacenamiento verifique que las superficies estén totalmente secas</li> <li>● Verifique las fechas de vencimiento de los elementos almacenados, ropa, material etc., y organice de atrás hacia adelante o de abajo arriba dejando próximo a consumo los elementos con fechas cercanas a vencer.</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Continúe con la recolección de los elementos en el cuarto de empaque, permita que servicios generales realice limpieza y desinfección de mesones y cajones; verifique que la superficie esta seca y organice los elementos.</li> <li>● Registre en el formato correspondiente.</li> </ul> <p><b>INSTRUMENTADORAS QUIRURGICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice proceso de limpieza y desinfección de los contenedores de material estéril. (Cada mes).</li> <li>● Verifique las fechas de vencimiento de los elementos y organice de atrás hacia delante o de abajo arriba dejando próximo a consumo los elementos con fechas cercanas a vencer. Remítase a manual de esterilización</li> </ul> <p><b>SERVICIOS GENERALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento</li> <li>● Realice la recolección de residuos</li> <li>● Moppear</li> <li>● Use los elementos de protección personal limpie y desinfecte el techo, paredes y piso teniendo en cuenta la misma técnica utilizada en área quirúrgica.</li> </ul>
--	---

<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN MONTACARGAS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN (TORRE 97)</b>	
<b>TIPO DE ÁREA</b>	Critica.
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinario y Terminal
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Auxiliar de Enfermería Central de Esterilización</b>
<b>DETERGENTE</b>	Detergánicos Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios Establecido por la <b>SCO</b> (Ver tabla D01)
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Use los elementos de protección personal.</li> </ul> <p><b>AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b> Retire todos los elementos que se encuentran en el montacargas y proceda a realizar la limpieza.</p>
<b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b>	<p><b>AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Retire todos los elementos o dispositivos que se encuentra en el montacargas. Contenedores, cajas plásticas entre otros: área sucia y área limpia.</li> <li>● Con una toalla impregnada en detergánicos, todas las paredes del montacargas, retire con agua y aplique producto desinfectante, deje secar y vuelva a organizar los insumos.</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

- Realice registro en el formato correspondiente.

**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CUARTOS TEMPORALES Y ALMACENAMIENTO DE ROPA SUCIA (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)**

<b>TIPO DE ÁREA</b>	Critica.
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinaria, a necesidad y terminal (cada 8 días).
<b>RESPONSABLE</b>	Personal de servicio generales encargado del área
<b>DETERGENTE</b>	Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>• Use elementos de protección personal</li> <li>• Disponga la ropa en la bolsa amarilla para hacer entrega al proveedor.</li> <li>• Realice limpieza y desinfección del contenedor de la ropa en el área externa, y el piso del ambiente de almacenamiento de ropa sucia.</li> <li>• Coloque la bolsa amarilla en el contenedor</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice los pasos de aseo rutinario</li> <li>• Moppear</li> <li>• Realice proceso de limpieza y desinfección del contenedor por dentro, el techo, paredes, puertas y piso</li> <li>• Deje instalada la bolsa amarilla en el contenedor</li> </ul>

**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN CUARTOS TEMPORALES DE RESIDUOS (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)**

<b>TIPO DE ÁREA</b>	Critica.
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinaria, a necesidad y terminal (cada 8 días).
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Personal de Servicios Generales</b>
<b>DETERGENTE</b>	Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>• Use elementos de protección personal</li> <li>• Desocupe el cuarto de almacenamiento, retirando los residuos en carro o caneca transportadora.</li> <li>• Realice proceso de limpieza y desinfección de los contenedores y nevera en la parte externa.</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mantenga el cuarto en orden y libre de objetos ajenos a su finalidad.</li> <li>● Limpie los pisos con limpiador detergentes y desinfectante.</li> </ul>
<p><b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Use los elementos de protección personal</li> <li>● Desocupe el cuarto de almacenamiento, retirando los residuos en carro o caneca transportadora.</li> <li>● Realice una limpieza uniforme usando limpiador detergentes, para eliminar las suciedades de todas superficies: inicie con los techos, paredes, puertas y piso.</li> <li>● Retirar con Agua</li> <li>● Aplique desinfectante Surfianos en todos los elementos y superficies en los cuales se aplicó el limpiador.</li> <li>● Realice proceso de limpieza y desinfección en de los contenedores de residuos incluya parte interna, externa y ruedas.</li> <li>● Organice el cuarto.</li> <li>● Realice proceso de limpieza y desinfección incluyendo la parte interna de la nevera y el congelador donde se colocan los residuos anatomopatológicos, esta actividad se debe realizar cuando se realice la recolección externa. (Mensualmente)</li> <li>● Registre en el formato correspondiente</li> </ul>

**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CUARTOS DE ASEO (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)**

<b>TIPO DE ÁREA</b>	Crítica.
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinario
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Personal de servicios generales</b>
<b>DETERGENTE</b>	Detergenios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfianos Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Use los elementos de protección personal</li> <li>● Desocupe la piletta y estantes, retirando los elementos de aseo.</li> <li>● Lave de manera exhaustiva las pocetas de aseo</li> <li>● Realice una limpieza uniforme usando el limpiador Detergenios, para eliminar las suciedades de todas superficies: inicie con los techos, paredes, y continúe puertas y piso.</li> <li>● Realice un enjuague con abundante agua para eliminar residuos de desinfectante y proceda a secar. Recuerde que las superficies húmedas son consideradas favorables para la multiplicación de los gérmenes. Finalmente lavar el piso.</li> <li>● Aplique desinfectante Surfianos a todos los elementos y superficies en los cuales</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

	<p>se aplicó el limpiador deterganios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Incluir en la limpieza y desinfección los implementos de aseo como carros exprimidores, frascos, palos de traperos, palos de mopas, baldes y guantes.</li> <li>● Organice el cuarto</li> <li>● Registre en el formato correspondiente</li> </ul>
--	--

<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN CUARTO ALMACENAMIENTO DE GASES MEDICINALES (TORRE 97)</b>	
<b>TIPO DE ÁREA</b>	No Crítica.
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinaria, a necesidad y terminal (cada 8 días).
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Personal de Servicios generales</b>
<b>DETERGENTE</b>	Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento</li> <li>● Use elementos de protección personal</li> <li>● Retire los residuos sólidos del piso con escoba de adentro hacia afuera en una sola dirección, retirando cuidadosamente los residuos de las esquinas entre las bases metálicas de los cilindros y equipos, llevando los residuos cerca de la puerta.</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Use los elementos de protección personal.</li> <li>● Retire los residuos sólidos del piso con mopa de adentro hacia afuera en una sola dirección, retirando cuidadosamente los residuos de las esquinas bases metálicas de los cilindros y equipos, llevando los residuos cerca de la puerta.</li> <li>● Aplique limpiador Deterganios directamente sobre una toalla desechable, distribuya la superficie a limpiar</li> <li>● Retirar con agua</li> <li>● Registre en el formato correspondiente</li> </ul>

<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN ASCENSORES (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)</b>	
<b>TIPO DE ÁREA</b>	No crítica
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinaria después de realizar ruta sanitaria y terminal (cada 8 días).
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Personal de Servicios generales</b>
<b>DETERGENTE</b>	Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

**PROCEDIMIENTO  
ASEO RUTINARIO Y  
TERMINAL**

- Una vez terminada la ruta sanitaria
- Realice el alistamiento de los insumos para la limpieza y desinfección del área (bolsas, toallas wypall, balde, mopa, traperero).
- Realice lavado de manos según el protocolo institucional.
- Utilice los elementos de protección necesarios: Uniforme anti fluidos asignado por la Institución, peto o delantal no absorbente o lavable, cofia o gorro desechable, zapato antideslizante, tapabocas convencional, monogafas guantes calibre 25 color rojo.
- Verifique que en el área no existan derrames, por vertimiento accidental de algún tipo de residuo en el ascensor. En caso de que exista algún tipo de residuo se proceder a realizar la debida recolección en bolsa de color de acuerdo al residuo.
- Retirar los elementos que puedan ocasionar lesiones, aplicando todas las medidas de bioseguridad para estos casos.
- Utilice dos mopas: uno para limpieza (azul) y el otro para la desinfección (verde).
- Realice la limpieza con Deterganios realizando la dilución del producto en (2 litros de agua por 5 Ml del producto) se inicia por techo paredes espejo, manija, piso., Teniendo en cuenta los principios básicos de desinfección.
- Se retira el producto Deterganios con agua, dejamos secar. Luego se procede a realizar la desinfección realizando los mismos pasos (techo, paredes, espejo, manija y piso) con producto desinfectante realizando la dilución en (2 Litros de Agua por 5 Ml) dejar actuar este producto por 10 minutos para que el ascensor pueda ser utilizado nuevamente.
- Se procede a trasladar los residuos en el carro recolector al cuarto temporal de residuos para realizar la limpieza y desinfección de este contenedor.
- Dirijase a la ducha del almacenamiento central de residuos del sótano -1 y proceder a realizar el retiro de elementos de protección personal en el siguiente orden (guantes, retiro de monogafas, retiro de tapabocas, retiro de gorro desechable retiro de peto desechable, retiro de guantes, higienización de manos.
- Realice limpieza de área de ducha.

**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)**

<b>TIPO DE ÁREA</b>	Semi-Critica.
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección.
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinario y Terminal (Mensual).
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Personal de farmacia y servicios generales</b>
<b>DETERGENTE</b>	Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>• Use los elementos de protección personal.</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

<p><b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b></p>	<p>PERSONAL DE FARMACIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mantenga en orden los elementos o dispositivos que se encuentra en los estantes y estiba.</li> </ul> <p>PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desocupe canecas: Anude las bolsas de residuos del área y colóquelas en el carro transportador destinado para tal fin.</li> <li>Retirar los residuos sólidos mediante mopeado, lleve a un sitio cerca de la puerta y recoja.</li> <li>Realizar una limpieza uniforme usando producto desinfectante para eliminar las suciedades de todas superficies: piso, escritorio, chapas de la puerta, teléfono, teclado del computador.</li> </ul>
<p><b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b></p>	<p>PERSONAL DE FARMACIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retire todos los elementos o dispositivos que se encuentra en los estantes, y deposítelos en bolsas plásticas o contenedores limpios</li> <li>Con una toalla impregnada en detergentos, limpie los contenedores plásticos, retire con agua y aplique producto desinfectante, deje secar y vuelva a organizar los insumos.</li> <li>Para el aseo de las neveras, traslade los medicamentos o tejidos a otra nevera y desconecte para realizar la limpieza. (VER LIMPIEZA Y DESINFECCION NEVERAS 14.4)</li> <li>Al finalizar la limpieza, conecte la nevera a toma corriente, espere que recupere temperatura entre 2°C a 8°C y vuelva a almacenar los medicamentos en la nevera.</li> </ul> <p>SERVICIOS GENERALES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Limpieza con limpiador detergentos, toalla desechable, y retirar con agua.</li> <li>Realice una limpieza uniforme, para eliminar las suciedades de todas las superficies: inicie con los techos, paredes, puertas, ventanas y piso. Dejar secar</li> <li>Aplicar producto desinfectante</li> <li>Registre en el formato correspondiente</li> </ul>

**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE VESTIER (Pacientes, médicos, personal asistencial) (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)**

<p><b>TIPO DE ÁREA</b></p>	<p>Semi-Critica.</p>
<p><b>ACTIVIDAD</b></p>	<p>Limpieza y desinfección.</p>
<p><b>FRECUENCIA</b></p>	<p>Diario y cada 8 días con la programación de la desinfección terminal del servicio</p>
<p><b>RESPONSABLE</b></p>	<p><b>Personal de servicios generales</b></p>

<p><b>Elaboró:</b></p>	<p><b>Revisó:</b></p>	<p><b>Aprobó:</b></p>
<p>Santiago Gil Líder Ambiente físico</p>	<p>Laura Bolívar Jefe Seguridad del Paciente y VE</p>	<p>Dr. Alfonso Ucros Director Médico</p>
<p><b>Fecha: 17/02/2022</b></p>	<p><b>Fecha: 17/02/2021</b></p>	<p><b>Fecha: 17/02/2021</b></p>

<b>DETERGENTE</b>	Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<b>Utilice los traperos para áreas semi críticas únicamente</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Use elementos de protección personal</li> <li>● Desocupe canecas: Anude las bolsas de residuos del área y colóquelas en el carro transportador destinado para tal fin.</li> <li>● Moppear</li> <li>● El piso del vestier de pacientes por alta circulación se debe limpiar cada hora durante el día.</li> <li>● Los lockers del vestier se deben limpiar entre usos para remover las grandes partículas y al finalizar el día realizar proceso de limpieza y desinfección.</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Use elementos de protección personal</li> <li>● Moppear</li> <li>● Desocupe canecas: Lavarlas y desinfectarlas.</li> <li>● Realice limpieza y desinfección de sillas, mesas, zapatero y elementos accesorios del área.</li> <li>● Realice limpieza con limpiador deterganios en techos, paredes, pisos, deje secar y aplique el desinfectante Surfanios.</li> <li>● Registre en el formato correspondiente</li> <li>● Limpieza de Locker pacientes y médicos se realiza entre paciente y paciente, los Locker de funcionarios se dispone de un atomizador con surfanios para realizar esta limpieza diaria al iniciar las actividades.</li> </ul>

**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE BAÑOS AREAS INTERNAS (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)**

<b>TIPO DE ÁREA</b>	No Crítica.
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinario o según necesidad, terminal cada 8 días
<b>RESPONSABLE</b>	Personal Servicios Generales
<b>DETERGENTE</b>	Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Use elementos de protección personal</li> <li>● Desocupe canecas: Anude las bolsas de residuos del área y colóquelas en el carro transportador destinado para tal fin. colocar nuevamente la bolsa indicada, se procede a rotular.</li> <li>● El proceso de limpieza se inicia con el espejo, dispensador de jabón, dispensador de toalla, papel, mesón, lavamanos, puerta, sanitario y piso cada dos horas.</li> <li>● Durante el día se realiza cada 2 horas mantenimientos o según necesidad, que incluyen desempapelar, limpieza de lavamanos, sanitario, piso.</li> <li>● Limpie los espejos con limpiavidrios, atomizando sobre una toalla desechable y luego frotando el cristal.</li> <li>● Realice lavado de las canecas una vez al día.</li> <li>● Al finalizar la limpieza se verifica que los drenajes (desagües) se encuentren despejados.</li> <li>● Se coloca la dotación del baño (jabón, papel higiénico, toallas de papel)</li> <li>● Registre en el formato correspondiente</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Use elementos de protección personal.</li> <li>● Limpieza y desinfección de techos, paredes.</li> <li>● Desocupe canecas: Anude las bolsas de residuos del área y colóquelas en el carro transportador destinado para tal fin. Realice lavado de las canecas colocar nuevamente la bolsa indicada, se procede a rotular.</li> <li>● Se lava el piso con limpiador detergenios se retira con agua, dejar secar y aplicar producto desinfectante</li> </ul>

**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES METALICAS, EN ALUMINIO O ACERO INOXIDABLE  
(TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)**

<b>TIPO DE ÁREA</b>	No Crítica.
<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinario o según necesidad, terminal cada 8 días
<b>RESPONSABLE</b>	Personal Servicios Generales
<b>DETERGENTE</b>	Detergenios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucos
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

<p><b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Coloque los avisos de seguridad de piso húmedo en las áreas donde se realizará la limpieza y desinfección</li> <li>● Use elementos de protección personal</li> <li>● Desocupe canecas: Anude las bolsas de residuos del área y colóquelas en el carro transportador destinado para tal fin. colocar nuevamente la bolsa indicada, se procede a rotular.</li> <li>● El proceso de limpieza se inicia con el espejo, dispensador de jabón, dispensador de toalla, papel, mesón, lavamanos, puerta, sanitario y piso cada dos horas.</li> <li>● Durante el día se realiza cada 2 horas mantenimientos o según necesidad, que incluyen desempapelar, limpieza de lavamanos, sanitario, piso.</li> <li>● Limpie los espejos con detergenios, atomizando sobre una toalla desechable y luego frotando el cristal de manera horizontal</li> <li>● Realice lavado de las canecas una vez al día.</li> <li>● Al finalizar la limpieza se verifica que los drenajes (desagües) se encuentren despejados.</li> <li>● Se coloca la dotación del baño (jabón, papel higiénico, toallas de papel)</li> <li>● Registre en el formato correspondiente</li> <li>● Coloque los avisos de seguridad de piso húmedo en las áreas donde se realizará la limpieza y desinfección</li> </ul>
<p><b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Use elementos de protección personal.</li> <li>● Limpieza y desinfección de techos, paredes.</li> <li>● Desocupe canecas: Anude las bolsas de residuos del área y colóquelas en el carro transportador destinado para tal fin. Realice lavado de las canecas colocar nuevamente la bolsa indicada, se procede a rotular.</li> </ul> <p><b>LIMPIEZA DE SUPERFICIES METALICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se impregna una sabra verde ya desgastada o cero rayas con solución desinfectante y se frota suavemente en la superficie en la dirección de las vetas de la misma, de manera consistente y pareja, NUNCA en sentido circular.</li> <li>● En el caso de divisiones sanitarias muy manchadas, se recomienda utilizar una liga 180 húmeda y aplicar de manera consistente y pareja en el sentido del pulido de la lámina.</li> <li>● Con toalla wypall y aguan limpia retire el producto desinfectante, verifique que sean retirados totalmente el producto desinfectante y el agua para evitar que se presente manchas u oxidación.</li> <li>● Pasar después una toalla wypall impregnado con solución protectora para dar duración y brillo de la superficie</li> <li>● Se recomienda no usar esponjillas, espátulas o herramientas de hierro ya que</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

	<p>puede generar picaduras o ralladuras de la lamina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Evite el uso de los siguientes productos en estas superficies: hipoclorito, yodo, amoniaco, ya que atacan en poco tiempo el acero dando origen a fenómenos de corrosión irreversibles.</li> <li>● Se lava el piso con detergente se retira con agua, dejar secar y aplicar desinfectante.</li> </ul>
--	--

**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CANECAS DE RESIDUOS, DE ROPA, DE INSTRUMENTAL Y CARROS RECOLECTORES (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)**

<b>ACTIVIDAD</b>	Limpieza y desinfección
<b>FRECUENCIA</b>	Rutinario o según necesidad, Terminal cada 8 días
<b>RESPONSABLE</b>	Personal Servicios Generales
<b>DETERGENTE</b>	Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>DESINFECTANTE</b>	Surfanios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)
<b>PROCEDIMIENTO ASEO RUTINARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Use elementos de protección personal</li> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Evalúe la necesidad de realizar limpieza interna, si no es necesario limpie con toalla desechable húmeda con limpiador deterganios el área externa, deje secar y aplique producto desinfectante.</li> <li>● Cuando estén secos coloque la bolsa de acuerdo a la clase de ropa o residuo generado, verificando que la bolsa se ubique bien adherida con el fin de facilitar la disposición de los residuos en la misma.</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO ASEO TERMINAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Use elementos de protección personal</li> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Realizar lavado con limpiador deterganios, retiramos con agua, secar y luego se aplica el producto desinfectante</li> <li>● Cuando estén secos coloque la bolsa de acuerdo a la clase de ropa o residuo generado, verificando que la bolsa se ubique bien adherida con el fin de facilitar la disposición de los residuos en la misma.</li> </ul>

**LIMPIEZA Y DESINFECCION ÁREAS DE CIRCULACION, OFICINAS ADMINISTRATIVAS Y OTROS**

Se tiene definido en la Institución que en estas áreas se realizaran los procesos de limpieza y desinfección en un horario que no interfiera con las actividades, horas de menor tráfico que faciliten las labores. Mientras se realiza el

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

aseo en las zonas en donde se tiene el piso húmedo se instala un aviso portátil llamativo “transite con precaución, piso húmedo”, que alerte a las personas sobre el riesgo de caída.

<b>SALA DE ESPERA (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)</b>		
<b>ACTIVIDAD:</b> Limpieza y desinfección		
<b>FRECUENCIA:</b> Rutinario o según necesidad. Terminal cada 8 días		
<b>RESPONSABLE:</b> Servicios generales		
<b>DETERGENTE:</b> Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)		
<b>DESINFECTANTE:</b> Surfanios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)		
<b>PROCEDIMIENTO DE ASEO RUTINARIO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Use elementos de protección personal</li> <li>● Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.</li> <li>● Colocar avisos de seguridad (piso húmedo)</li> <li>● Antes de iniciar el proceso se recogen las bolsas con residuos, se llevan a los cuartos temporales para la disposición de estos teniendo en cuenta sus características, se limpian <b>las canecas</b> y se <b>ponen</b> bolsas nuevas y rotular</li> <li>● Las persianas de las ventanas, los muebles, los soportes de revistas y los objetos colgados en las paredes se limpian con una toalla desechable húmeda.</li> <li>● Arrastre los residuos con la mopa</li> <li>● Posterior realizar proceso de limpieza y desinfección con Surfanios.</li> </ul>		
<b>PROCEDIMIENTO DE ASEO TERMINAL</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Incluya los pasos de aseo rutinario e incluya limpieza y desinfección de:</li> <li>● Partes altas, vidrios</li> <li>● Lavado de canecas</li> </ul>		
<b>OFICINAS GENERALES Y RECEPCIONES (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)</b>		
<b>ACTIVIDAD:</b> Limpieza y desinfección		
<b>FRECUENCIA:</b> Rutinario o según necesidad. Terminal cada 15 días.		
<b>RESPONSABLE:</b> Servicios generales		
<b>DETERGENTE:</b> Deterganios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)		
<b>DESINFECTANTE:</b> Surfanios Establecido por la Sco (Ver tabla D01)		
<b>PROCEDIMIENTO DE ASEO RUTINARIO.</b>		

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

- Use elementos de protección personal
- Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Desempapelar canecas de residuos, anudar bolsas, llevar al cuarto temporal, y colocar nueva bolsa rotulada en caneca dependiendo el tipo de residuos.
- Limpiar los escritorios
- Limpiar equipos de cómputo con paño seco.
- Limpiar y desinfectar con Surfanios bocinas de teléfonos, manijas de puertas, llaves de grifos. Retirar con agua
- Mopear
- Realice proceso de limpieza y desinfección de pisos.

**PROCEDIMIENTO DE ASEO TERMINAL**

- Use elementos de protección personal
- Coloque los avisos de seguridad (piso húmedo)
- Realice lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Desempapelar canecas de residuos, anudar bolsas, llevar al cuarto temporal, lavar y desinfectar canecas de residuos y colocar nueva bolsa rotulada en caneca dependiendo el tipo de residuos.
- Limpiar y desinfectar los escritorios
- Limpiar y desinfectar equipos de cómputo
- Limpiar con deterganios bocinas de teléfonos, manijas de puertas, llaves de grifos. Retirar con agua y desinfectar.
- Limpieza de partes altas
- Limpiar vidrios
- Mopear
- Realice proceso de limpieza y desinfección de pisos.
- Registre en el formato correspondiente

**ACCESORIOS AREAS ADMINISTRATIVAS (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)**

<p><b>Limpieza de persianas en áreas administrativas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antes de iniciar la limpieza, ajuste la ventana, baje la persiana y ponga sus hojas en posición horizontal.</li> <li>● Se debe realizar la limpieza de persianas hoja a hoja, Luego se cierran las tablillas y se limpian pasando una toalla húmeda con producto desinfectante uniformemente de arriba hacia abajo. Retirar y secar las tablillas. Se da vuelta a las tablillas para realizar el mismo procedimiento al otro lado.</li> </ul>
--	--

<p><b>Elaboró:</b></p>	<p><b>Revisó:</b></p>	<p><b>Aprobó:</b></p>
<p>Santiago Gil Líder Ambiente físico</p>	<p>Laura Bolívar Jefe Seguridad del Paciente y VE</p>	<p>Dr. Alfonso Ucros Director Médico</p>
<p><b>Fecha: 17/02/2022</b></p>	<p><b>Fecha: 17/02/2021</b></p>	<p><b>Fecha: 17/02/2021</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Incluir en la limpieza el armazón de la ventana y los cordones de la persiana.</li> </ul>
<b>Limpieza de ventanas y vidrios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Primero se limpia el vidrio y el marco. Posteriormente con una toalla desechable con limpiador producto desinfectante se inicia su limpieza comenzando por la parte superior con movimientos horizontales, hasta llegar a la parte inferior.</li> <li>● Luego se remueve la suciedad con una toalla desechable húmeda logrando una total transparencia del vidrio.</li> </ul>
<b>Limpieza de Puertas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La pintura o la madera se deterioran al mojarlas con agua o solución desinfectante, por lo tanto, se deben limpiar con toalla wypall húmedo (bien escurrido) en varias pasadas siguiendo el corte de la puerta.</li> <li>● En su limpieza incluya las perillas, bisagras y chapas</li> <li>● Para las partes altas utilizar escalera en forma de tijera para prevenir accidentes o se toma una mopa y se accesa donde no se puede llegar.</li> </ul>
<b>Limpieza de Lockers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se realiza Limpieza con detergente en partes externas se inicia por la parte superior y luego de arriba hacia abajo, se retira con toalla wypall, agua y luego se aplica producto desinfectante.</li> </ul>
<b>Limpieza de muebles y sillas</b> (Vestieres, salas de espera, áreas de enfermería, áreas administrativas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Para el aseo de los muebles y sillas, retirar posibles manchas existentes, etc., mediante el uso de una toalla desechable húmeda con Surfánios, retirar con una toalla húmeda dejar secar.</li> <li>● Al finalizar volver a ubicar los muebles en su lugar.</li> </ul>
<b>Limpieza de Teléfonos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Limpie todas las partes externas del teléfono con toalla húmeda wypall con producto desinfectante.</li> <li>● Los cables del teléfono se quitan, se desenredan, se limpian con una sabra y producto desinfectante, luego se enjuaga con toalla húmeda wypall</li> <li>● Las ranuras del teléfono se limpian con un cepillo pequeño (de dientes)</li> <li>● Seque cuidadosamente todas las partes del teléfono con una toalla wypall</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

<b>Limpieza de Perillas, interruptores de luz y manijas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diariamente limpiar la toalla húmeda con producto desinfectante y retirar con agua.</li> </ul>
<b>Limpieza de Dispensadores de jabón líquidos de manos. Dispensadores de alcohol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Abrir los dispensadores con la llave</li> <li>● Retirar la bolsa del producto vacía que se encuentra en el dispensador</li> <li>● Usar un paño húmedo wypall impregnado de producto desinfectante frotando todas las caras internas del dispensador incluida la cara interna de la tapa</li> <li>● Colocar la nueva bolsa del producto asegurando que la válvula quede bien puesta</li> <li>● Esperar que se seque</li> <li>● Colocar (cerrar) nuevamente la tapa</li> </ul>
<b>Limpieza de Escaleras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aliste implementos y maquinaria de limpieza</li> <li>● Ponga el aviso de seguridad tanto al inicio de la escalera como al final de la misma. En escaleras fijas amplias limpie sola la mitad del escalón y deje espacio libre para el paso de las personas.</li> <li>● Barra con escoba y recoja la basura</li> <li>● Retire las manchas y suciedad en general de paredes, interruptores</li> <li>● Limpie lo pasamanos con toalla wypall con producto desinfectante.</li> <li>● Trapee en húmedo o lave con maquina con producto desinfectante y seque las escaleras</li> </ul>

## LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS EQUIPOS ELECTRONICOS (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)

Para los equipos de cómputo y teléfonos institucionales, con el aporte del servicio contratado de sistemas, se construyó el siguiente cuadro que evidencia las técnicas, responsables y periodicidad para la realización de Limpieza y desinfección de estos elementos.

<b>BIOSEGURIDAD</b>	Usar elementos de protección personal		
<b>RESPONSABLE</b>	Personal servicios generales		
<b>EQUIPO</b>	<b>LIMPIEZA Y DESINFECCION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>INSUMOS</b>
<b>CPU (PARTE FRONTAL, LATERALES Y SUPERIOR)</b>	Limpie las superficies (superior, laterales y frontal) con paño seco para retirar el polvo. Evite desconectar los cables de la parte posterior de la CPU, o alterar las etiquetas de identificación del equipo (Etiquetas,	Rutinario, terminal cada 8 días	Paño húmedo con producto desinfectante establecido por

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

	Licencia de Software, etc). Tenga precaución de no mojar la CPU durante la limpieza de pisos.  Cada 8 días pase un paño ligeramente humedecido con producto desinfectante establecido por la Sco.		la Sco
<b>TECLADO</b>	Para iniciar la limpieza diaria del teclado, inviértalo y sacúdalo suavemente, luego limpie las superficies del teclado empleando un paño ligeramente humedecido con producto desinfectante establecido por la Sco	Rutinario	Paño humedecido con producto desinfectante establecido por la Sco
<b>MOUSE</b>	Limpie la superficie del dispositivo diariamente con Toalla desechable húmeda con producto desinfectante establecido por la Sco	Rutinario	Paño humedecido con producto desinfectante establecido por la Sco
<b>MONITOR</b>	Limpie las superficies, incluyendo el cristal y la base con paño húmedo con producto desinfectante establecido por la Sco	Rutinario	Paño humedecido con producto desinfectante establecido por la Sco
<b>IMPRESORA Y FOTOCOPIADORA (ESCANER)</b>	Limpie las superficies con paño seco para retirar el polvo. Evite desconectar los cables de la parte posterior de la impresora, o alterar las etiquetas de identificación del equipo	Rutinario, terminal cada 8 días	Paño humedecido con producto desinfectante establecido por la Sco

### LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE DISPENSADORES DE AGUA (HIDROSPOT) (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)

- Empezar la limpieza externa retirando la bandeja recolectora de agua y el portavasos, continuar con la puerta, bordes y demás áreas externas.
- Con una toalla desechable y limpia realizar el proceso de eliminación de agentes físicos presentes (partículas de polvo, manchas, etc). Lavar con limpiador detergentes y enjuagar con agua potable preferiblemente caliente.
- Limpiar las boquillas de salida del agua fría y caliente con una toalla desechable limpia.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

- Para la limpieza de las boquillas se recomienda utilizar un aplicador o copito de algodón húmedo con la solución detergente y desinfectante preparada.
- Importante no limpiar las boquillas con la misma toalla con la que se ha limpiado el resto de la máquina, dado que las boquillas están en contacto directo con el agua que se va a consumir.
- Descargar agua durante 3 minutos para descartar presencia de agentes extraños.
- Comprobar el funcionamiento de la máquina dispensadora de agua para su posterior uso.
- Adicional al proceso de limpieza diario, se recomienda hacer un proceso de limpieza terminal cada 8 días, desinfectando cada una de las partes mencionadas anteriormente.

**Condiciones generales:**

- La limpieza general se debe realizar diariamente.
- La limpieza y desinfección terminal de las máquinas dispensadoras de agua con los productos elegidos se debe realizar cada 8 días.
- La máquina no debe lavarse con manguera o balde de agua porque se pueden ocasionar daños en los circuitos internos de las máquinas. Se debe evitar el contacto del agua con las zonas eléctricas del dispensador.
- En caso de que la máquina no se utilice por largo tiempo por favor apáguela, desconéctela de la toma corriente y cierre el registro del paso del agua. En el momento de utilizarla nuevamente es importante dejar fluir agua durante 1 a 3 minutos, para eliminar agentes contaminantes y poder consumir agua nuevamente.
- En caso de que la máquina se bloquee por hielo, mantenga apagado el interruptor de refrigeración (botón verde) por cuatro horas y luego encienda para seguir operando.
- Se recomienda mantener cerrada la puerta que cubre las boquillas por donde sale el agua mientras no se esté usando.
- Usar vasos limpios y sin otro contenido para servir agua fría o caliente con el fin de evitar salpicaduras y contaminación de las boquillas.

**LIMPIEZA EN ÁREAS DE SERVICIOS DE ALIMENTOS: REALIZAR LIMPIEZA DE EQUIPOS (NEVERA, CAFETERA, MICROONDAS) (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)**

<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE HORNOS MICROONDAS</b>	<p>Lavado de manos. Usar elementos de protección personal. Al iniciar el proceso de limpieza y desinfección se procede a desenchufar los hornos microondas, se retira el plato de vidrio soporte para lavarlo con agua y jabón. La limpieza del horno microondas se realiza tanto de las partes internas como externas. Se retira el producto con una toalla wypall y agua hasta retirar toda la suciedad. Al terminar se deja el horno microondas en con el soporte (plato de vidrio) y conectado.</p>
---	---

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>	<b>Fecha: 17/02/2021</b>

<p><b>LIMPIEZA DE CAFETERA:</b></p>	<p>Lavado de manos Usar los elementos de protección personal La limpieza y desinfección de la cafetera junto con sus accesorios (mezcladores, tambor, bandeja, las paredes internas y externas) se realiza con agua y jabón esta actividad se realiza siguiendo instrucciones del proveedor y/o fabricante.</p>
<p><b>LIMPIEZA DE NEVERA:</b></p>	<p>Lavado de manos Utilizar los elementos de protección personal Retirar de la nevera todos sus accesorios y elementos que tenga la nevera Desconectar la nevera y esperar que descongele. Se procede a limpiar con toalla humedecida con producto detergenios al interior y exterior y se retira con agua. Conecte nuevamente la nevera, y cuando se encuentre en la temperatura establecida, organice nuevamente los accesorios.</p>
<p><b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL COMEDOR</b></p>	<p>Lavado de manos Uso de elementos de protección personal Al iniciar el proceso de limpieza y desinfección se retira de las mesas los accesorios como individuales, servilleteros, saleros, cubiertos etc. Se realiza remoción de residuos de alimentos que puedan haber quedado después del servicio. Los accesorios sillas y mesas se limpian y desinfectan con agua y jabón. Posterior se realiza barrido del área y se trapea con producto desinfectante.</p>
<p><b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA VAJILLA Y CUBIERTOS:</b></p>	<p>Lavado de manos Utilizar elementos de protección personal. Estos utensilios deben ser de material no toxico, lisos, que no sean absorbentes. Luego de recoger las vajillas y los cubiertos se retiran los alimentos o residuos, posteriormente se clasifican de acuerdo con el tipo de lavado y desinfección manual. Para el lavado manual el secado debe realizarse idealmente en estanterías con rejillas para permitir que el agua escurra y haya circulación del aire. Usar jabón de loza líquido antibacterial.</p>

<p><b>Elaboró:</b></p>	<p><b>Revisó:</b></p>	<p><b>Aprobó:</b></p>
<p>Santiago Gil Líder Ambiente físico</p>	<p>Laura Bolívar Jefe Seguridad del Paciente y VE</p>	<p>Dr. Alfonso Ucros Director Médico</p>
<p><b>Fecha:</b> 17/02/2022</p>	<p><b>Fecha:</b> 17/02/2021</p>	<p><b>Fecha:</b> 17/02/2021</p>

**SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL****Código:** AF-MA-04**Título:** MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE  
AREAS, SUPERFICIES Y EQUIPOS BIOMEDICOS**Página:** 1 de 57**Versión:** 13**Fecha:** 17/02/2021

	Los utensilios desinfectarlos al finalizar la jornada sumergiéndolos en vinagre.
--	--

**NOTA:**

SI ALGUNA DE LAS AREAS A LIMPIAR Y DESINFECTAR NO SE ENCUENTRA DEFINIDA EN ESTE PROTOCOLO, SE DEBE BUSCAR UNO SEMEJANTE, EL PROCESO DE LIMPIEZA ES UNIVERSAL (DE LO MAS LIMPIO A LO MAS SUCIO, DE ADENTRO HACIA FUERA, DE ARRIBA HACIA ABAJO) Y QUE EL AREA SE DETERMINA ES POR EL GRADO DE PELIGROSIDAD (CRITICA – SEMICRITICA - NO CRÍTICA).

**LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS (TORRE 97 Y SEDE BOSQUE)**

- Los fabricantes de los equipos médicos en los manuales brindan instrucciones de cuidado y mantenimiento específicas para los equipos biomédicos, estas se han tenido en cuenta para instaurar los procesos de limpieza y desinfección de los mismos.
- Recuerde que antes de iniciar cualquier proceso de limpieza y desinfección en equipos biomédicos se debe tener la precaución de apagarlo, desconectarlo y NO aplicar sustancias químicas directamente a la parte eléctrica del equipo y los teclados.

**ANEXOS****Anexo 1. PROTOCOLO MANEJO DE DERRAMES.****Anexo 2. PROTOCOLO MANEJO DERRAME DE MEDICAMENTO.****Anexo 3. MANUAL DE BIOSEGURIDAD****Anexo 4 SP-PT-02 PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON CORONAVIRUS COVID19**

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

 SOCIEDAD DE CIRUGIA OCULAR S.A.	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 57
	<b>Código:</b> AF-MA-04	<b>Versión:</b> 13
	<b>Título:</b> MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS, SUPERFICIES Y EQUIPOS BIOMEDICOS	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. CDC de Atlanta 2003.
2. Manual de conductas básicas en bioseguridad, manejo integral, Ministerio de Salud. 1997.
3. Decreto 2676 de 2000 – Manual de gestión integral de residuos hospitalarios, Ministerio de Trabajo y Salud, Ministerio del Medio Ambiente.
4. Guías para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias –Desinfectantes. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 2004.
5. Limpieza y desinfección de equipos y superficies ambientales en instituciones prestadoras de servicios de Salud, Secretaría Distrital de Salud -Dirección de Salud Pública, Septiembre 2011.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Líder Ambiente físico	Jefe Seguridad del Paciente y VE	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2021	<b>Fecha:</b> 17/02/2021

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
<b>VERSIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS</b>
0	17/03/2012	Lanzamiento del documento
9	29/09/2017	Se ajusta manejo de los derrames, momentos para el lavado de manos
10	01/09/2019	Ajuste al desarrollo del documento
11	06/09/2020	Ajuste del documento a nueva sede, inclusión de EPP durante emergencia sanitaria
12	17/02/2022	Actualización de tabla de diluciones por inclusión de insumos adicionales (DMU-7 y Neutral Cleaner) y actualización elementos para limpieza, se incluyen bolsas negras y blancas en cumplimiento de la resolución 2184/2019.

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS (General, específico)
3. DEFINICIONES
  - 3.1 MARCO LEGAL
  - 3.2 RIESGO Y EXPOSICION AL RIESGO
4. NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD
5. NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR SERVICIO Y/O ACTIVIDAD
  - 5.1 USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
  - 5.2 USO DE GUANTES
  - 5.3 USO DE TAPABOCAS Y PROTECTORES OCULARES
  - 5.4 USO DE GORRO
  - 5.5 USO DE PROTECCION CORPORAL
  - 5.6 MANEJO DERRAMES FLUIDOS CORPORALES
6. AISLAMIENTO
7. HIGIENE DE MANOS
8. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Y SUPERFICIES AMBIENTALES
  - 8.1 CLASIFICACION DE LAS AREAS
9. LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS
10. ESTERILIZACION DE INSTRUMENTAL
11. USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS
12. BIBLIOGRAFIA

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

## 1. INTRODUCCIÓN

La Sociedad de Cirugía Ocular S.A. es una institución que presta servicios quirúrgicos, de apoyo diagnóstico y consulta, su prioridad en relación a la salud de sus trabajadores, es promover la creación de ambientes de trabajo seguros, que conlleven a minimizar los factores de riesgo biológico, que pueda llegar a afectar la salud de las personas y el medio ambiente.

El Manual de Bioseguridad pretende sensibilizar a los trabajadores sobre la importancia de la protección personal y del paciente, a través de la implementación de normas, procedimientos y actividades básicas, que ayuden a disminuir el riesgo de exposición de las enfermedades originadas por la prestación de servicios de salud, al igual que con el entorno de trabajo en el cual se desenvuelve.

Cuando se desempeñan actividades en el área de la salud, existen factores de riesgo para la vida de los trabajadores, dada la manipulación de material infeccioso contaminado con microorganismos potencialmente peligrosos (bacterias, hongos, virus, etc.), que se encuentran presentes en fluidos, secreciones y desechos.

Este manual está conformado por normas y procedimientos que tienen por objeto, disminuir, minimizar o eliminar los factores de riesgo biológico y dan al personal los lineamientos para protegerse adecuadamente durante la atención, evitando infecciones de acuerdo al nivel de riesgo en que cada uno se encuentre, recordando que todo paciente es "potencialmente infectado" y todo instrumental, equipo o material utilizado para la atención se considera contaminado.

## 2. OBJETIVOS

Objetivo general

Contribuir a la formación de un ambiente laboral seguro por medio de la aplicación de normas, procedimientos y actividades que minimicen el riesgo de exposición procedente de agentes biológicos, físicos o químicos derivados del proceso de atención, logrando la prevención de impactos nocivos en la salud y la seguridad de los trabajadores, pacientes, visitantes y medio ambiente.

Objetivos específicos:

- Prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas entre el paciente y los trabajadores, mediante la implementación de las normas generales de bioseguridad, guías y protocolos.
- Sensibilizar a los trabajadores sobre la importancia del uso los Elementos de Protección Personal (EPP) con el fin de disminuir la exposición a agentes biológicos, de acuerdo a la tarea realizada.
- Entrenar el personal asistencial y no asistencial en medidas de bioseguridad

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

 SOCIEDAD DE CIRUGIA OCULAR S.A.	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

- Fomentar una Cultura Organizacional de seguridad, responsabilidad, conocimientos y conciencia a través de la prevención, el autocuidado y la autogestión de sus procesos, lo que conlleva a un cambio gradual en actitudes, comportamientos y prácticas en Bioseguridad
- Determinar el procedimiento, manejo inicial y seguimiento del accidente de trabajo incluyendo el de riesgo biológico.
- Establecer las actividades de limpieza y desinfección de las diferentes áreas, de acuerdo a la clasificación de riesgo de las mismas.
- Establecer los procedimientos y actividades de limpieza, desinfección de equipos biomédicos y dispositivos médicos, de acuerdo a la clasificación de los mismos.
- Establecer el esquema de vacunación para los colaboradores de la institución

### 3. RESPONSABLES

- **De la elaboración y socialización del Manual:** Líder de ambiente físico, líder de seguridad del paciente, enfermeras jefes y líder de Calidad.
- **De la ejecución del Manual:** Todo personal que interviene en la atención del paciente.
- **De la monitorización de la adherencia y los resultados:** Líder de ambiente físico, Líder de Seguridad del Paciente, Enfermeros Jefes, Analista de Seguridad y salud en el trabajo.

### 4. DEFINICIONES

**ACCIDENTE DE TRABAJO:** Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo.

**BIOSEGURIDAD:** Es el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud humana y el ambiente

**DESINFECCION:** La desinfección es un proceso destinado a conseguir la eliminación de microorganismos, con excepción de las esporas, alterando su estructura o su metabolismo, independientemente de su estado fisiológico.

**EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (E.P.P)** Es un mecanismo de barrera para prevenir la exposición de la piel y mucosas que puedan estar en contacto con sangre o fluidos corporales de pacientes o material potencialmente infeccioso. Se considera apropiado solamente si impide que la sangre y otro material potencialmente infeccioso alcance y pase a través de las ropas (el uniforme del empleado, ropa de calle), la piel, los ojos, la boca y otras membranas mucosas.

**FLUIDO:** Son aquellas sustancias que pueden fluir o que se producen en el interior de los seres vivos, ya pueden ser líquidos o gases, incluso los sólidos finamente pulverizados.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

 SOCIEDAD DE CIRUGIA OCULAR S.A.	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

**INMUNIDAD:** Estado de resistencia de un organismo respecto a un germen, generalmente por tener anticuerpos específicos frente a dicho germen, que se han fabricado por su sistema inmunitario o que le han sido administrados por un suero inmune.

**LIQUIDOS DE PRECAUCION UNIVERSAL:** Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

- ✓ Sangre
- ✓ Semen
- ✓ Secreción vaginal
- ✓ Leche materna
- ✓ Líquido cefalorraquídeo
- ✓ Líquido sinovial
- ✓ Líquido pleural
- ✓ Líquido amniótico
- ✓ Líquido peritoneal
- ✓ Líquido pericárdico
- ✓ Cualquier otro líquido contaminado con sangre

**PATOGENO:** Agente que es capaz de causar una enfermedad.

**PORTADOR:** Hombre o animal, sano, convaleciente o enfermo, que posee y propaga gérmenes y que por lo tanto es capaz de contagiar a otros individuos

**PRECAUCIONES ESTANDAR:** Se entienden como Precauciones Estándar al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

Las precauciones universales parten del siguiente principio: "Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión."

El trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por fluidos corporales y que, por tanto, debe protegerse con los medios adecuados. Estas precauciones deben contemplarse con TODOS los pacientes que ingresen a un servicio de atención médica.

Para que la transmisión del VIH pueda ser efectiva es necesario que el virus viable, procedente de un individuo infectado, atraviese las barreras naturales, la piel o las mucosas. Esto ocurre cuando las secreciones contaminadas con una cantidad suficiente de partículas vírales libres y de células infectadas, entran en contacto con los tejidos de una persona a través de una solución de continuidad de la piel (cómo úlceras, dermatitis, excoriaciones y traumatismos con elementos cortopunzantes) o contacto directo con las mucosas.

El Virus de la Hepatitis B posee una mayor capacidad de infección que el VIH; se estima que un contacto con el virus a través de los mecanismos de transmisión ocupacional, pinchazos con agujas contaminadas con sangre de pacientes portadores, desarrollan la infección hasta un 30 - 40% de los individuos expuestos, mientras que con el VIH es menor del 1% el riesgo ocupacional. Sin embargo, el riesgo de adquirir accidentalmente y desarrollar la enfermedad con el VIH y el VHB existe.

**RIESGO BIOLÓGICO:** Es aquel susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes biológicos, posibilidad de adquirir enfermedades por el contacto con microorganismos reconocidos como patógenos, potencialmente patógenos o residuos contaminados con materia orgánica.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

**FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO.** Todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen, las secreciones vaginales, el líquido cefalorraquídeo y la leche materna. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección cuando tienen contacto con piel no intacta, mucosas o exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos.

**FLUIDOS CORPORALES DE BAJO RIESGO.** Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, transpiración, lágrimas, orina o vómito, a no ser que contengan sangre visible, caso en el cual serán considerados de alto riesgo.

**GESTIÓN INTEGRAL.** Conjunto articulado e interrelacionado de acciones de política normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación, seguimiento y monitoreo desde la prevención de la generación hasta el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos, a fin de lograr beneficios sanitarios y ambientales y la optimización económica de su manejo respondiendo a las necesidades y circunstancias de cada región.

**GESTIÓN EXTERNA.** Es la acción desarrollada por el gestor de residuos peligrosos que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos fuera de las instalaciones del generador.

**GESTIÓN INTERNA.** Es la acción desarrollada por el generador, que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones.

## 5. MARCO LEGAL

NORMA	EXPEDIDO POR	CRITERIO RELACIONADO
<b>Resolución 3100 del 2019</b>	MINISTERIO SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
<b>Resolución 780 del 2016</b>	MINISTERIO SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
<b>Resolución 1164 de 2002</b>	MINISTERIO SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Por el cual se expide el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia.
<b>Código Sustantivo del Trabajo, Artículo 56.</b>		Obligaciones de las partes en general, empleador le corresponde la protección y seguridad para con los trabajadores y a estos la obediencia, fidelidad y cuidado de su salud, en la protección y seguridad de los trabajadores se encuentra la seguridad personal en las instalaciones o centros de trabajo, en las horas laborales.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

<b>Decreto 351 de 2014</b>	MINISTERIO SALUD Y PROTECCION SOCIAL	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
<b>Resolución 1401 de 2007</b>	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
<b>Resolución 2183 del 2004</b>	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	Por el cual se adopta el manual de buenas prácticas de esterilización para prestadores de servicios de salud

## 6. RIESGO Y EXPOSICIÓN AL RIESGO

**RIESGO:** Es la probabilidad de ocurrencia de un evento.

**EXPOSICIÓN AL RIESGO:** Los trabajadores de la salud constituyen una población con alto riesgo de sufrir alguna patología por la elevada probabilidad que tienen de llevar a cabo contactos inseguros con diferentes tipos de fluidos corporales y microorganismos que se encuentran en el ambiente donde se desenvuelven. La exposición y el contagio ocurren especialmente cuando no hay preparación adecuada, se carece de protección y se omiten las precauciones mínimas de Bioseguridad.

Los pacientes por su parte también representan una población con alto riesgo de sufrir alguna patología al estar expuestos o llevar a cabo contactos inseguros con diferentes tipos de fluidos corporales y microorganismos que se encuentran en el ambiente en los lugares donde se prestan servicios de salud, más cuando presentan patologías de inmunodeficiencia que facilitan el desarrollo de enfermedades oportunistas. A su vez, los pacientes también son portadores de gérmenes que pueden difundirse en el ambiente de las instituciones de salud a las cuales asiste y que son capaces de afectar a otros pacientes, al personal de salud y/o a otros.

Las personas que concurren o que se encuentran en la institución tales como pacientes, familiares, acompañantes, trabajadores administrativos, visitantes y en general todas las personas que asisten a los servicios de salud se encuentran expuestos al riesgo de sufrir alguna patología por el contacto o la exposición insegura con fluidos corporales y microorganismos que se encuentran en el ambiente.

De acuerdo con los criterios anteriores, en el servicio de salud, las personas que ingresan tienen riesgo de exponerse a factores adversos relacionados con bioseguridad, son:

- **LOS PROFESIONALES DE LA SALUD** durante su actividad asistencial se encuentran expuestos a fluidos corporales y materiales cortopunzantes.
- **EL PERSONAL QUE REALIZA ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS** por la probabilidad de infectarse durante el contacto potencial con fluidos corporales y materiales cortopunzantes
- **EL PERSONAL QUE REALIZA ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS** presenta posibilidad de exposición a microorganismos que sean potencialmente infecciosos.
- **LOS USUARIOS** cuando no realizan buenas prácticas de bioseguridad y están expuestos a microorganismos presentes en el ambiente.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

- **LA COMUNIDAD** Cualquier infección contraída por los usuarios y el personal o funcionarios tiene el riesgo potencial de extenderse a la comunidad y propagarse a otras personas, según la naturaleza de la infección.

#### CLASIFICACION DE RIESGO Y NECESIDAD DE USO DE PROTECCION PERSONAL

CLASIFICACIÓN	ACTIVIDAD	USO DE EQUIPO PROTECTOR
I	Actividad que no implica contacto con sangre o fluidos corporales.	NO
II	Exposición Ocasional a sangre o fluidos corporales.	NO *
III	Contacto Directo con sangre o fluidos corporales.	SI

\* Se usará en el momento que se vaya a exponer a sangre o líquidos corporales

#### 7. NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

Estas normas deben convertirse en una cultura organizacional y parten del siguiente principio:

**“TODO PACIENTE ES POTENCIALMENTE INFECTADO”**

PRECAUCIONES ESTANDAR		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evite el contacto de la piel o membranas mucosa con sangre y otros líquidos de precaución universal</li> <li>• Utilice siempre los elementos de protección personal durante la realización de procedimientos</li> <li>• Emplee delantales impermeables cuando exista la posibilidad de salpicaduras o contacto con fluidos de precaución universal</li> <li>• Lávese las manos antes y después de cada procedimiento</li> <li>• Manipule con extrema precaución los elementos cortopunzantes para evitar accidentes</li> <li>• El personal de salud que presente lesiones exudativas o lesiones dérmicas debe evitar el contacto con los pacientes</li> <li>• Utilice guantes en todo procedimiento donde pueda existir riesgo de contacto con sangre o fluidos de precaución universal</li> </ul>		
NORMAS GENERALES		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maneje todo paciente como potencialmente infectado</li> <li>• Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de orden y aseo.</li> <li>• Utilice únicamente los lugares asignados por la institución para el consumo de alimentos</li> <li>• Evite fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.</li> <li>• No use joyas durante la realización de procedimientos en su área de trabajo</li> <li>• No guarde alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminadas, químicos o medicamentos.</li> <li>• Lavase cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento</li> <li>• Utilice en forma sistemática guantes en procedimientos que conlleven manipulación de elementos</li> </ul>		
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

 SOCIEDAD DE CIRUGIA OCULAR SA	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

biológicos y cuando maneje instrumental o equipos contaminados en la atención de pacientes

- Los Elementos de protección personal EPP son de uso personal e intransferible
- Evitar deambular con los elementos de protección personal fuera del área de trabajo
- Mantener sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilizar los elementos de protección personal EPP para realizar los procesos de limpieza y desinfección de áreas, instrumental, dispositivos médicos y equipos biomédicos, etc.
- Realice limpieza y desinfección de las superficies, elementos y equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de trabajo
- Antes de iniciar la tarea diaria inspeccione que la piel de sus manos no presente cortes o lesiones, si es así, cubra la herida de manera conveniente.
- Realizar higienización de las manos teniendo en cuenta los 5 momentos descritos por la Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Maneje todo material como potencialmente infectante.
- Maneje todas las áreas asistenciales como potencialmente infectadas.
- Hacer una correcta segregación en la fuente de los residuos hospitalarios.
- Manejar con estricta precaución elementos cortopunzantes.
- Las superficies del servicio no deben presentar deterioro y están libres de focos de humedad.
- Mantener limpios los dispensadores de solución preparada a base de alcohol y jabón.
- Rotular los dispensadores de jabón y alcohol con la fecha de apertura.
- Mantener los frascos de las soluciones antisépticas limpios y marcados con fecha de apertura y fecha de vencimiento.
- Todo equipo que requiera reparación técnica o mantenimiento, previamente debe tener proceso de limpieza y desinfección.
- Cuando se preparen las soluciones utilizadas para limpieza y desinfección estas se deben rotular con el nombre del producto, la fecha preparación o apertura, fecha de vencimiento posterior a la preparación o apertura, la fecha de vencimiento del galón original, el número del lote y responsable

 SOCIEDAD DE CIRUGIA OCULAR SA
Producto: _____
Fecha de preparación o apertura: _____
Fecha de vencimiento posterior a la preparación o apertura: _____
Fecha de vencimiento del fabricante: _____
Responsable: _____

 <b>RESIDUOS</b>
<b>PROCEDENCIA:</b>
<b>TIPO DE RESIDUOS:</b>
<b>HORA:</b>
<b>FECHA:</b>
<b>RESPONSABLE:</b>

- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas algunas partes del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos.
- Utilizar tapabocas y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o góticas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.
- Mantener actualizada el esquema de vacunación contra Hepatitis B y Tétano
- Informar oportunamente todo accidente laboral y/o accidente de riesgo biológico (con sangre - fluidos

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

- corporales) y tome las medidas necesarias: preventivas y correctivas. Este debe ser registrado, investigado y evaluado debidamente.
- Comunique a su jefe inmediato la presencia de material cortopunzante en lugares inadecuados: pisos, mesas, lavamanos y baños, entre otros.
  - Las puertas de acceso y salidas de emergencia deberán estar siempre libres de obstáculos, accesibles y en posibilidad de ser utilizadas ante cualquier eventualidad
  - Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca-boca.
  - Limpie los derrames de sangre o fluidos corporales rápidamente, siguiendo el procedimiento establecido para tal fin
  - Dependiendo el caso, seguir las medidas de aislamiento establecidas
  - Maneje el estrés para evitar accidentes laborales.
  - No se distraiga, mantenga la concentración durante el desarrollo de sus actividades
  - Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
  - Las mujeres embarazadas que trabajan en el área asistencial expuestas a riesgo biológico, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de precauciones generales.

#### MANEJO DE CORTOPUNZANTES

- Maneje con estricta precaución y atención los elementos corto punzantes y deséchelos en los contenedores destinados en la institución para tal fin
- No cambie elementos corto punzantes de un guardián a otro
- Absténgase de doblar o partir manualmente las hojas de bisturí, cuchilletes, cuchillas, agujas o cualquier otro material corto punzante.
- Evite retirar manualmente la aguja de la jeringa. Para ello utilice una pinza o utilice la ranura diseñada para tal fin en el contenedor.
- Evite reenfundar la aguja de la jeringa
- Tenga especial cuidado con objetos de vidrio y cortopunzantes que han estado en contacto con agentes infecciosos o que se han roto.
- Utilice el mecanismo del lápiz punccionador para retirar la lanceta.
- Utilice el contenedor de acuerdo al tamaño del elemento a segregar
- El guardián será retirado cuando se llene hasta las tres cuartas partes o cumpla 2 meses de su instalación.

**Por seguridad, cualquier objeto cortopunzante debería ser calificado como infeccioso, aunque no exista la certeza del contacto con componentes biológicos**

Contenedor de seguridad: Es un recipiente plástico con características especiales que se usa para la segregación de los desechos corto punzantes, los cuales son aquellos que, por sus características punzantes o cortantes, pueden dar origen a un accidente percutáneo o infeccioso, dentro de estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, ampollas, láminas de bisturí o cualquier otro elemento que por sus características punzantes puede ocasionar un riesgo biológico.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

## 8. NORMAS POR SERVICIO Y/O ACTIVIDAD

SERVICIO Y/O ACTIVIDAD	NORMAS DE BIOSEGURIDAD	DOCUMENTO RELACIONADO
<b>ÁREA DE CIRUGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evite el contacto de piel y mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal</li> <li>Dentro del área de cirugía utilice el uniforme establecido y exija que todo el personal que labora allí lo use.</li> <li>Utilizar en forma sistemática guantes en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos, cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención del paciente.</li> <li>Usar los elementos de protección personal EPP en procedimientos que este en contacto con fluidos corporales e incluir los protectores oculares cuando se esperen salpicaduras de sangre u otros líquidos.</li> <li>Este alerta y preparado con los elementos de protección personal, fácilmente disponibles que le permitan cumplir las normas de bioseguridad en forma permanente.</li> <li>Utilizar un par de guantes por paciente, en caso de ser paciente con Covid19 utilice dos pares y siga los protocolos contemplados en documento SP-PT-02 PROTOCOLO CORONAVIRUS SCO V6</li> <li>El material cortopunzante usado en venopunción debe ser desechado directamente en el guardián sin re-enfundar la aguja.</li> <li>Nunca deje elementos cortopunzantes al lado del paciente.</li> <li>El uso de agujas, jeringas y cualquier elemento cortopunzante deberá ser restringido a su uso indispensable. Las agujas y otros elementos punzantes deberán ser descartados en un contenedor de paredes rígidas (guardián). Se deberán evitar los intentos de reenfundar las agujas capuchones o de romperlas o doblarlas ya que esta conducta produce aumento de la posibilidad de accidentes por pinchazos o salpicaduras</li> <li>Mantenga las uñas cortas, limpias y sin esmalte, además las manos deben estar libres de joyas.</li> <li>Todo elemento desechable como guantes, gasas, apósitos, sondas, jeringas sin agujas, equipos de venoclisis debe ir a la bolsa roja.</li> <li>Utilice el succionador para la aspiración de secreciones. Evite su manipulación directa.</li> <li>Cambie oportunamente los recipientes de drenaje o aspiración</li> <li>Clasifique la ropa medico quirúrgica utilizada en los diferentes procedimientos teniendo en cuenta que puede ser contaminada o sucia.</li> <li>Disponga la ropa contaminada, es decir aquella que tiene sangre abundante, o producto de cirugía contaminada en BOLSA ROJA y rotule "<b>contaminada, fecha, hora y sala de cirugía</b>", solicite su</li> </ul>	<p>Guía de técnica aséptica</p> <p>Guía para manejo de ropa</p> <p>Guía para la toma de muestras de laboratorio y cultivos</p> <p>Guía para el manejo de tejidos enviados a patología</p>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<p>traslado a la lavandería lo más pronto posible</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envié las muestras de laboratorio en los recipientes establecidos, teniendo en cuenta las normas para embalaje de muestras</li> <li>• Envié a patología las muestras de tejidos en recipientes plásticos, herméticamente cerrados, que contengan formol a las concentraciones indicadas y rotuladas.</li> <li>• Coloque el residuo anatomopatológicos en bolsas plásticas selladas, rotule con "fecha, institución, responsable" y envíe a congelación.</li> <li>• Efectuar limpieza y desinfección en las áreas quirúrgicas siguiendo el proceso establecido</li> <li>• Maneje los equipos y el instrumental teniendo en cuenta las técnicas de limpieza, desinfección y esterilización.</li> </ul>	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evite el contacto de piel y mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal</li> <li>• Realice cambio de ropa al llegar y salir de la institución</li> <li>• Utilice los elementos de protección personal correspondientes al área y en caso de atención de paciente Covid 19 refuércelos con lo indicado en el en documento SP-PT-02 PROTOCOLO CORONAVIRUS SCO V6</li> <li>• El material cortopunzante usado en venopunción o administración de medicamentos debe ser desechado directamente en el guardián sin reenfundar la aguja.</li> <li>• Nunca deje elementos cortopunzantes al lado del paciente.</li> <li>• El uso de agujas, jeringas y cualquier elemento cortopunzante deberá ser restringido a su uso indispensable. Las agujas y otros elementos punzantes deberán ser descartados en un contenedor de paredes rígidas (guardián). Se deberán evitar los intentos de reenfundar las agujas capuchones o de romperlas o doblarlas ya que esta conducta produce aumento de la posibilidad de accidentes por pinchazos o salpicaduras</li> <li>• Mantenga las uñas cortas, limpias y sin esmalte, además las manos deben estar libres de joyas.</li> <li>• Todo elemento desechable como guantes, gasas, apósitos, sondas, jeringas sin agujas, equipos de venoclisis debe ir a la bolsa roja.</li> <li>• Efectuar limpieza y desinfección de equipos, áreas y superficies siguiendo el proceso establecido</li> </ul>	<p>Manual de limpieza y desinfección</p> <p>Plan de gestión integral de residuos hospitalarios</p>
<b>ESTERILIZACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No coma, beba, fume, aplique cosmético, ni use lentes de contacto en áreas de exposición</li> <li>• Limpie, desinfecte o esterilice el equipo contaminado entre usos y antes de enviarlo para revisión o reparación</li> <li>• Mantenga los agentes esterilizantes almacenados según el protocolo institucional</li> <li>• Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no</li> </ul>	<p>Manual de buenas prácticas de esterilización</p>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<p>autorizado y a quien no utilice los elementos de protección personal necesarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenga las uñas cortas, limpias y sin esmalte, además las manos deben estar libres de joyas.</li> <li>• El material estéril debe ser transportado en una cubeta con tapa, exclusiva para tal fin.</li> <li>• El instrumental debe salir de las salas en descarga bacteriana en contenedor de paredes rígidas con tapa.</li> </ul>	
<b>PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Use el uniforme completo y manténgalo en óptimas condiciones de higiene. El uniforme es de uso exclusivo para desarrollar actividades asignadas en la institución</li> <li>• Antes de salir de la Institución cambie totalmente el uniforme</li> <li>• Aplique las técnicas de asepsia al realizar las diferentes actividades teniendo en cuenta el orden correcto de realización: aseo, limpieza y desinfección.</li> <li>• Recuerde que debe empezar el aseo siempre de lo más limpio a lo más contaminado.</li> <li>• Comunique al jefe inmediato la presencia de material cortopunzante en lugares inadecuados, pisos, basureros, mesas, lavamanos, baños, entre otros.</li> <li>• Siempre utilice los guantes de caucho.</li> <li>• Evite el contacto de piel y mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal</li> </ul>	Manual de limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos
<b>LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ÁREAS Y SUPERFICIES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloque la ropa contaminada en una bolsa impermeable y amarre fuertemente</li> <li>• Conserve los traperos y escobas colgados en soportes con la mecha hacia abajo y en buenas condiciones de limpieza y desinfección.</li> <li>• Mantener el carro y el cuarto de aseo en buenas condiciones de limpieza y desinfección, los elementos deben estar rotulados con el nombre del servicio donde se utilizan.</li> <li>• Antes de escurrir las trapeadoras sacúdalas y obsérvelas con el fin de detectar la presencia de material cortopunzante. Utilice los carros escurridores para prevenir accidentes</li> <li>• Recoja los vidrios rotos empleando recogedor y escoba; dépositelos en contenedores rígidos debidamente marcados y ubíquelos en el sitio de disposición final.</li> <li>• Verifique el estado de las bolsas antes de retirar del contenedor. Refuerce los nudos y sellado de las bolsas, disponga de bolsas adicionales para cuando se requieran.</li> <li>• En caso de que los residuos contengan desechos contaminados con Covid 19 asperse la bolsa con solución desinfectante y póngala dentro de otra bolsa debidamente rotulada.</li> </ul>	Manual de Limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca pase elementos de un recipiente a otro, aunque su contenido sea mínimo.</li> <li>• El mango de los traperos y escobas es de material lavable.</li> <li>• En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre u otro fluido corporal, los vidrios deben recogerse con escoba, recogedor y guantes de goma, nunca con las manos.</li> <li>• Recoja la ropa de los compreseros, ubicados en cada uno de los lugares en donde se utilizó, tenga el uso de los elementos de protección personal.</li> <li>• No agite la ropa, de esta manera se evita la dispersión de microorganismos en el ambiente.</li> </ul>	
<b>LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconecte los equipos biomédicos con las manos secas antes de iniciar los procesos de limpieza y desinfección</li> <li>• Verifique la integridad del equipo, la presencia de material biológico y/o cortopunzante antes de iniciar la actividad.</li> <li>• Utilice los productos recomendados por el fabricante y establecidos en el protocolo institucional para la limpieza y desinfección de equipos biomédicos</li> </ul>	Manual de Limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos
<b>DEPOSITO DE RESIDUOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenga el sitio de almacenamiento de residuos en buenas condiciones de higiene y aseo</li> <li>• Cuando maneje residuos infecciosos, use siempre delantal impermeable sobre la ropa de trabajo</li> <li>• Lave sus manos después de manejar residuos</li> <li>• Maneje los residuos empleando guantes de caucho</li> <li>• El contenedor debe estar ubicado próximo al área donde se produce la contaminación</li> <li>• Si existe riesgo de salpicadura emplee gafas</li> <li>• No deben cambiarse los elementos cortopunzantes de un recipiente a otro y siempre que se encuentre en la recolección de estos debe emplear guantes</li> <li>• Mantenga los guardianes en posición vertical</li> <li>• Antes de evacuar los residuos verifique que las bolsas que los contienen se encuentren anudadas</li> <li>• No introduzca las manos dentro del recipiente, se pueden ocasionar punciones, cortadas o contacto con material contaminado.</li> <li>• No coloque las bolsas en el piso</li> <li>• No arrastre las bolsas por el suelo</li> </ul>	PGIRH

## 9. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

El principio general es que se debe evitar el contacto con la piel o mucosas con sangre u otros líquidos descritos en las normas o precauciones generales, en TODOS los pacientes y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto, se debe implementar el uso de elementos de protección personal (guantes, gorro, tapabocas,

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

gafas y delantal), que corresponde al empleo de barreras de precaución con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas con sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o con material potencialmente infeccioso.

## 9.1 GUANTES

Es importante anotar que los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, porque tiende a formar micro poros cuando es expuesto a actividades tales como, estrés físico, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos micro poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes.

### RECOMENDACIONES

- El hecho de usar guantes no implica que se omita el lavado de manos.
- Utilizar guantes de la talla adecuada; en caso de usar talla incorrecta se favorece la ruptura del guante.
- Realizar cambio de guantes después del contacto con cada paciente; no volver a lavar o desinfectar los guantes para volver a usarlos.
- Utilizar guantes en toda actividad donde este en contacto con fluidos corporales con TODOS los pacientes y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad.
- Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se establezca contacto con mucosas o piel no intacta de todos los pacientes.
- Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se manipulen objetos o toquen superficies manchadas con sangre o líquidos corporales.
- Use guantes para los procedimientos de limpieza y desinfección
- Al presentarse ruptura de los guantes estos deben ser cambiados inmediatamente.
- Aunque no evita la inoculación por pinchazo o laceración el uso de guantes, disminuye el riesgo de infección ocupacional en un 25 %.
- Una vez colocados los guantes para un procedimiento o actividad no se deben tocar ni manipular otros equipos, áreas de trabajo o partes del cuerpo
- Los guantes desechables ya usados se segregan en el recipiente de color rojo de residuos peligrosos.

## 9.2 TAPABOCAS Y PROTECTORES OCULARES

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos, a líquidos potencialmente infectados.

### RECOMENDACIONES

- Procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales.
- Cuando exista la posibilidad de salpicaduras (aerosoles) por procedimientos invasivos, de limpieza y procedimientos que generen expulsión de líquidos de precaución universal.
- Pacientes con infección que puede ser transmitida por el aire
- Para la atención de pacientes inmunocomprometidos.
- Para actividades donde haya penetración a cavidades

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

- En pacientes positivos para Covid 19 que requieran procedimientos generadores de aerosoles se utilizara mascarilla de alta eficiencia N95.

### 9.3 GORRO

El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los servicios de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, en la institución se manejará de la siguiente manera:

Área de cirugía y esterilización	Gorro que permita la recolección de todo el cabello
Servicios generales en áreas diferentes a cirugía y esterilización	Cabello recogido y cofia
Área de exámenes de diagnóstico y consulta externa	Cabello recogido
Área de farmacia	Cabello recogido

### 9.4 USO DE PROTECCIÓN CORPORAL

- Uso permanente de ropa y calzado adecuados durante el tiempo de trabajo.
- Cuando el personal sea externo se permitirá solo el uso de la ropa que provea la institución
- Utilizar batas o delantales durante los procedimientos que puedan producir salpicadura de sangre o líquidos corporales.

### ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR CARGO

PERSONAL	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PERMANENTES	DURANTE EMERGENCIA SANITARIA
<b>PERSONAL DE ADMISIONES</b>	Uniforme de trabajo	Uniforme de trabajo Tapabocas de tela con iones de plata o mascarilla quirúrgica convencional Gafas
<b>KIT PROTECCION CIRUJANO-INSTRUMENTADORA</b>	Vestido quirúrgico Bata quirúrgica estéril Mascarilla quirúrgica convencional 1 Par de guantes estériles Gorro desechable Polainas	Vestido quirúrgico Bata quirúrgica estéril Mascarilla N95 1 Par de guantes estériles (En caso confirmado 2 pares) Gorro desechable Gafas de protección Polainas
<b>KIT PROTECCION PARA ANESTESIOLOGO Y AUXILIAR CIRCULANTE DE SALAS</b>	Vestido quirúrgico Mascarilla quirúrgica convencional Gorro desechable Polainas Gafas de protección (En caso de contacto con fluidos)	Vestido quirúrgico Mascarilla N95 Gorro desechable Gafas de protección o visor Polainas 1 Par de guantes estériles (En caso confirmado 2 pares)

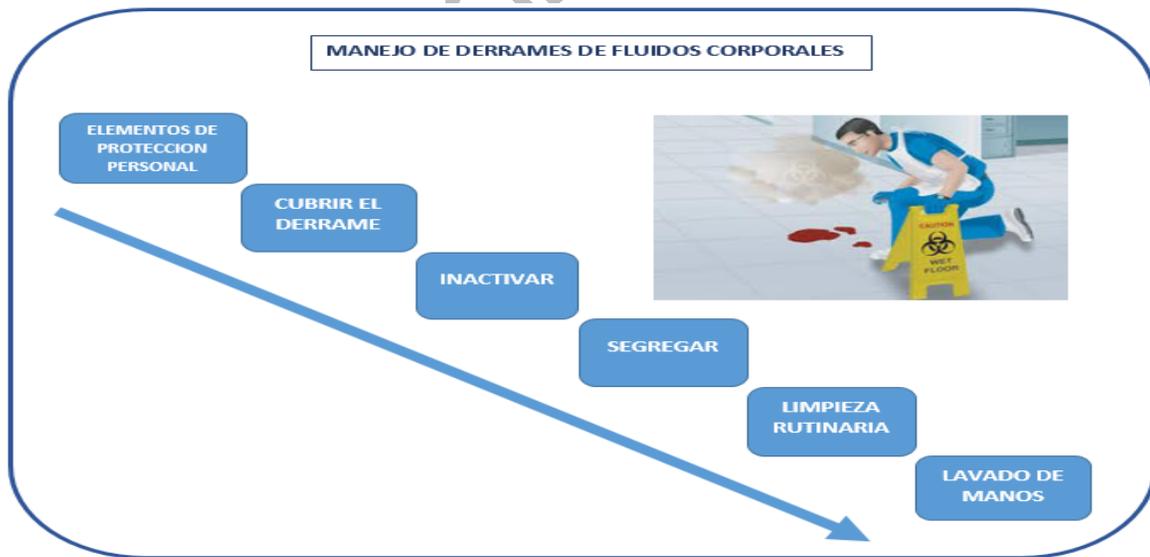
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

<b>KIT PROTECCION PARA AUXILIAR DE PREPARACION, AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES Y ENFERMERA JEFE</b>	Vestido quirúrgico Mascarilla quirúrgica convencional Gorro desechable Gafas de protección (En caso de contacto con fluidos) Polainas 1 par Guantes Caucho (Servicios Generales)	Vestido quirúrgico Mascarilla N95 Gafas de protección Polainas Gorro desechable 1 par Guates Caucho (Servicios Generales)
<b>KIT PROTECCION PARA PERSONAL DE CONSULTA EXTERNA</b>	Bata blanca (Médicos y Optómetras) Uniforme Antifluidos (Personal Enfermería) Tapabocas y gafas (En caso de contacto con fluidos)	Uniforme Antifluidos todo el personal Mascarilla quirúrgica convencional Gafas de protección o Visor
<b>AUXILIAR DE ESTERILIZACION</b>	Uniforme Antifluidos Respirador de media cara para protección en caso de fuga de óxido de etileno.	Uniforme Antifluidos Mascarilla quirúrgica convencional Respirador de media cara para protección en caso de fuga de óxido de etileno.

Los guantes serán usados en toda actividad donde este en contacto con fluidos corporales o actividades donde se establezca contacto con mucosas o piel no intacta y proceso de limpieza y desinfección, en caso de tener paciente confirmado con Covid 19 se utilizará doble guante. El personal de servicios generales utilizara guantes de Caucho calibre 25.

Los tapones de silicona serán utilizados por el personal que este expuesto a niveles de ruido superiores a los permitidos (85db) o a disconfort auditivo.

## 10. MANEJO DERRAMES DE FLUIDOS CORPORALES



<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2022</b>	<b>Fecha: 17/02/2022</b>

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

ETAPA	ACTIVIDAD
<b>PROTECCIÓN PERSONAL</b>	El equipo encargado de la labor debe realizar lavado de manos y utilizar el equipo de protección personal necesario (guantes rojos, gafas de seguridad, uniforme, peto y tapabocas).
<b>CUBRIR EL DERRAME</b>	Cubra el derrame con material absorbente (Toallas desechables)
<b>INACTIVAR</b>	Aplicar el producto SURFANIOS al 0.25% con atomizador de manera que cubra directamente los derrames de sangre o biológicos de la periferia hacia el centro. Permita que el producto actúe durante 5 minutos.
<b>SEGREGAR</b>	Segregue el material absorbente en la caneca de residuos peligrosos biosanitarios. Los residuos sólidos serán entonces recogidos para su disposición final utilizando un recogedor de basura, se debe evitar el uso directo de las manos para prevenir accidentes, en especial si existe la posibilidad de elementos cortopunzantes.
<b>LIMPIEZA RUTINARIA</b>	Posteriormente lleve a cabo el proceso de limpieza y desinfección de las superficies.
<b>HIGIENE DE MANOS</b>	Realice higiene de manos con agua y jabón

Realizar una inspección detallada para verificar que la situación está bajo control y todo se encuentra nuevamente limpio.

Si por algún motivo el encargado de esta labor presenta contacto con los residuos deberá:

- Lavar la piel o mucosa con abundante agua y jabón
- Informar de inmediato sobre este hecho al jefe del área o encargado
- Iniciar el procedimiento de reporte e investigación de incidente o accidente de riesgo biológico.

## 11. AISLAMIENTO

**(Ver guía de aislamiento y manejo de paciente infectado)**

Existen dos grupos de precauciones de aislamiento (PA). En la primera y más importante se encuentran las diseñadas para el cuidado de todos los pacientes atendidos en la institución, independientemente de su diagnóstico y presunto estado de infección. La implementación de estas "Precauciones estándar" (PE) es la estrategia primaria para el control exitoso de infecciones nosocomiales.

El segundo grupo de precauciones está diseñado para el cuidado de algunos pacientes específicos. Estas "Precauciones basadas en la transmisión" (PBT) son para pacientes infectados o sospechosos de estarlo con patógenos epidemiológicamente importantes que se transmiten por la vía aérea, "gotas" o contacto con la piel seca o superficies contaminadas.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

**RESUMEN GRAFICO PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO**

<b>1. PRECAUCIONES ESTANDAR :</b> Se aplican a todos los pacientes, <b>independientemente de su diagnóstico.</b>	<b>2. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISION :</b> Se aplican a pacientes con <u>diagnóstico o sospecha de infección.</u>
---	--

1. Lavado de manos
2. Uso de guantes
3. Uso de tapabocas, mascarillas, batas y gafas
4. Manejo adecuado de elementos, instrumental, ropa sucia, residuos y limpieza de áreas.

1. Precauciones aislamiento por vía aérea.
2. Precauciones aislamiento por gotas
3. Precauciones aislamiento por contacto.

PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISION	
CATEGORIA DE AISLAMIENTO/PRECAUCIONES	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS
<b>POR VIA AEREA:</b> Aerosoles Herpes Zoster, Sarampión, tuberculosis activa, tuberculosis laríngea, varicela zoster. PRECAUCIONES AISLAMIENTO Reducen el riesgo de transmisión por la vía aérea	Higienización de manos Tapabocas
<b>POR GOTAS:</b> Haemofilus influenza tipo B (epiglotitis, meningitis, neumonía, sépsis), Neiseria meningitides (meningitis, neumonía, sépsis), faringitis por estreptococo B hemolítico del grupo A, fiebre escarlatina, influenza, infecciones por adenovirus, parvovirus, paperas, rubeola, tos ferina, coronavirus. PRECAUCIONES AISLAMIENTO están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión a través de gotas emanadas de la cavidad nasal, bucal y vías respiratorias)	Higienización de manos Tapabocas
<b>POR CONTACTO:</b> Puede ser directa o indirecta para infecciones por gérmenes multirresistentes, infecciones entéricas como E. Coli, clostridium difficile, shigella, hepatitis A, infecciones por virus sincitial respiratorio, enterovirus y rotavirus  PRECAUCIONES AISLAMIENTO están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de patógenos epidemiológicamente importantes por contacto directo e indirecto	Guantes, tapabocas, bata, higienización de manos

Consulta Externa: Ante la presencia de un usuario que requiere condiciones de aislamiento, se toman las medidas de protección personal, y se buscan estrategias con el fin de disminuir el tiempo de exposición del afectado, entre ellas dar prioridad a la atención.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

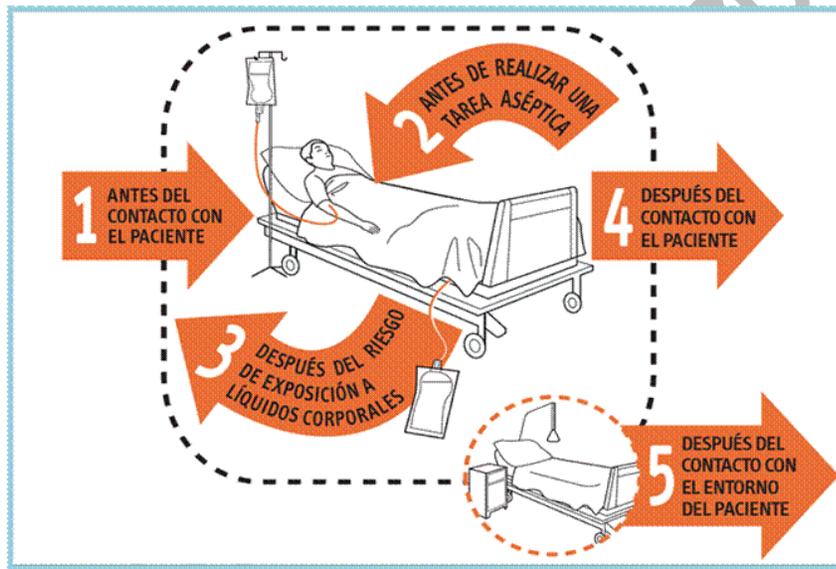
## 12. HIGIENIZACION DE LAS MANOS

(Ver protocolo Higienización de manos)

El lavado de manos es la forma más importante y sencilla de prevenir las infecciones intrahospitalarias, estas se consideran un importante problema de salud debido a las complicaciones en el paciente y el incremento de los costos al sistema de salud

La higienización de las manos está definida como un vigoroso y breve frotado de toda la superficie de las manos, para esto están disponibles varios productos, jabón de tocador, jabones antimicrobianos, preparados de base alcohólica para manos.

A partir de estos principios teóricos, se indican los siguientes momentos clínicos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para realizar la higiene de manos



MOMENTOS	ACCIONES
<b>MOMENTO 1</b> Antes del contacto con el paciente	Al llegar al servicio
	Antes de tocar al paciente: Asistirlo en la ubicación para consulta, examen diagnóstico y/o camilla para cirugía.
	Toma de signos vitales: pulso, presión arterial, temperatura
	Auscultación torácica
	Asistir al paciente en el área de recuperación
	Asistir al paciente durante el egreso

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

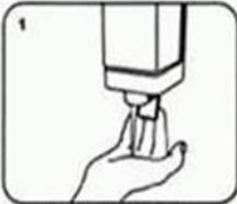
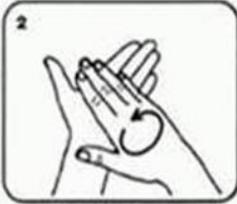
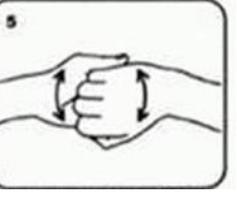
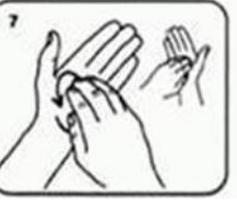
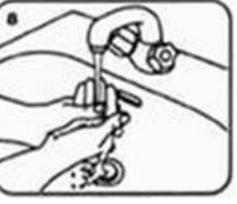
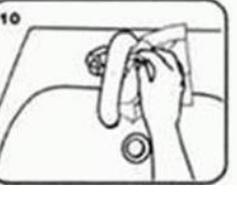
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

<b>MOMENTO 2</b> Antes de realizar una tarea aséptica	Iniciar un procedimiento o atención
	Colocarse los guantes
	Realizar cualquier procedimiento invasivo: inserción de catéter, toma de glucometría, intubación (anestesia).
	Preparación y administración de medicamentos
	Inducción para anestesia general
	Lavado del sitio operatorio
<b>MOMENTO 3</b> Después de la exposición a fluidos corporales	Contacto con mucosas y/o fluidos corporales (Intubación anestesia, aspiración de fluidos, asistencia durante Emesis, deposición)
	Después de administrar medicamentos
	Después de contacto con piel lesionada, manipulación de heridas
	Después de canalizar vena y/o al retirar venopunción
	Después de realizar limpieza y desinfección de equipos biomédicos, instrumental y dispositivos médicos contaminados con fluidos corporales
	Después de retirar guantes
<b>MOMENTO 4</b> Después del contacto con el paciente	Al finalizar el turno
	Toma de signos vitales
	Después de preparar el paciente para cirugía, procedimiento o examen de diagnóstico
	Después de manipular dispositivos, equipos biomédicos, o elementos que estén en el entorno del paciente
<b>MOMENTO 5</b> Después del contacto con el entorno del paciente	Después de contacto con camillas, sillas de ruedas, mesas
	Manipulación Historia Clínica
	Después de tener contacto con ropa usada por el paciente

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

## TECNICAS DE HIGIENIZACION DE MANOS

- AGUA Y JABON

PASOS	GRÁFICOS
1. Humedezca las manos con abundante agua. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos	
2. Frote sus manos palma con palma	
3. Coloque la mano derecha encima del dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, frote y viceversa.	
4. Entrelace los dedos y frote palma con palma	
5. Apoye el dorso de los dedos contra las palmas de las manos con los dedos entrelazados.	
6. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa	
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.	
8. Enjuáguese las manos con abundante agua	
9. Séquelas con una toalla de un solo uso.	
10. Utilice la toalla para cerrar el grifo.	
	
	

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

## TÉCNICA PARA HIGIENIZACION DE MANOS EN SECO (PREPARADO A BASE DE ALCOHOL)

# PASOS PARA UNA APROPIADA ANTISEPSIA EN SECO



## 13. LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ÁREAS Y SUPERFICIES AMBIENTALES

(Ver Manual de limpieza y desinfección)

### 13.1 NORMAS GENERALES EN LA LIMPIEZA Y DESINFECCION

- Asista a todas las capacitaciones programadas por la institución para mejorar las buenas prácticas de limpieza y desinfección
- Usar en forma estricta los elementos de protección personal (gorro, tapabocas, guantes, uniforme, delantal) limpios y secos.
- Lávese las manos antes y después de cada procedimiento de limpieza
- Seguir estrictamente los protocolos de limpieza, desinfección y aislamiento de contacto para evitar contaminación con bacterias resistentes a antibióticos.
- Cuando las precauciones de contacto son indicadas para el cuidado de pacientes, use elementos desechables cuantas veces sea posible, para minimizar posibles contaminaciones con múltiples agentes.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

- Mantenga las uñas cortas, limpias y sin esmalte
- No use joyas (anillos, relojes, pulseras) durante la realización de los procesos de limpieza y desinfección
- Mantenga en perfectas condiciones de limpieza los elementos de aseo y desinfección (cepillos, traperos, baldes, carros escurridores, toallas y guantes)
- Los elementos de limpieza y desinfección son exclusivos para cada área.
- De un uso racional a los productos de aseo y desinfección siguiendo las normas en forma estricta. El uso de una cantidad excesiva no limpia o desinfecta más, solo entorpece el procedimiento.
- La remoción mecánica se logra con la fricción de las superficies con cepillo, mopa, trapero o toalla según el área u objeto a limpiar.
- La limpieza es indispensable antes de la desinfección o esterilización para lograr los resultados esperados.
- Tenga especial cuidado en la limpieza de áreas de poca visibilidad y difícil acceso.
- No aplique producto en forma directa con el atomizador en los elementos eléctricos, ni en los paneles de control para evitar que se dañen.
- Siga estrictamente la codificación de las bolsas por colores para el manejo de los residuos
- Evite la formación de charcos y humedad excesiva
- Coloque los avisos de piso mojado durante el proceso de limpieza y desinfección para evitar accidentes
- Al terminar cada actividad deje los elementos de limpieza en perfecto orden permitiendo el secado.
- Inspeccione y limpie continuamente las áreas de servicio asignadas, debido a la posibilidad de la presencia de un derrame, elemento o suciedad extra.

### 13.2 ESTRATEGIAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES EN ÁREAS DE ATENCION DE PACIENTES

- Limpiar el polvo de superficies horizontales con paños húmedos con una adecuada cantidad de detergente, dejar secar y posteriormente aplicar el desinfectante. Categoría IB
- Evitar métodos que puedan dispersar el polvo Categoría IB
- Mantener superficies (pisos, paredes, etc.) visiblemente limpias
- Agua y detergente son adecuadas para limpiar superficies en áreas que no son para cuidado de pacientes (ejemplo oficinas) Categoría II
- Limpiar y desinfectar superficies de alto contacto (por ejemplo, pasamanos, chapas de puertas, interruptores eléctricos, teléfonos, etc.) con más frecuencia que superficies de mínimo contacto. Categoría II
- Lavar y desinfectar los 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
- Hacer una limpieza y mantenimiento periódico del equipo de limpieza para garantizar una remoción suficiente de partículas.
- No utilizar tapetes en áreas de atención a pacientes. Categoría IB
- 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 y de los miembros del comité de infecciones intrahospitalarias de la institución.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

## LAS SOLUCIONES

- Preparar la cantidad necesaria de solución de limpieza para el aseo diario, y rotular (según cantidad de superficies y duración o estabilidad de la preparación). Categoría II
- Descartar residuos de solución que no se alcance a consumir en el periodo de viabilidad de uso.
- Lavar y secar el contenedor utilizado para preparar la solución de limpieza con detergente líquido, enjuagar con agua y desinfectar para minimizar el grado de contaminación bacteriana.
- Los usos de atomizadores con pistola se pueden utilizar 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.

## ELEMENTOS PARA REALIZAR LA LIMPIEZA

- Baldes y un carro exprimidor (si aplica).
- Escobas para áreas administrativas y un recogedor de residuos.
- Traperos (cambiar traperos según deterioro o contaminación).
- Churrusco o cepillo para el baño.
- Toalla abrasivo o esponja.
- Toallas Wypall
- Toalla desechable para procedimiento contaminada.
- Guantes de color según el área.
- Elementos de aseo personal: papel higiénico, toallas desechables para manos y jabón para manos.
- Bolsas rojas (56x76) (50x50) del calibre requerido.
- Bolsas Negras.
- Bolsas Blancas.
- Marcador o sticker para rotular las bolsas antes de ser colocadas en las canecas de residuos.
- Delantales plásticos desechables.
- Desinfectante elegido.
- Jabón multiusos elegido.
- Tablas para apoyar planilla de limpieza y desinfección.

**LIMPIEZA:** La limpieza es la técnica (manual y/o mecánica) mediante la cual se obtiene una reducción cuantitativa de la contaminación macroscópica de un área, equipo, material u objeto y que tiene como objetivos:

- ✓ Reducir el número de microorganismos presentes en los objetos
- ✓ Eliminar los restos de materia orgánica e inorgánica de los mismos
- ✓ Favorecer los procesos de desinfección y esterilización

La limpieza se logra con agua, detergente y la acción mecánica de la fricción. Es indispensable y debe realizarse antes de la desinfección y/o esterilización

**DESINFECCION:** Es el procedimiento por medio del cual se destruyen todos los mecanismos excepto esporas de una superficie u objeto. Se logra por medio de agentes físicos o químicos.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

## TIPOS DE LIMPIEZA

Se diferencian dos tipos de limpieza

- Rutinaria: es aquella que se realiza en forma diaria o entre paciente y paciente o entre procedimientos
- 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.

## TECNICAS DE LIMPIEZA

**Lavado:** Busca remover y retirar la suciedad de las superficies que lo requieran y que presenten suciedad visible. Siempre que el piso o las superficies estén sucios de fluidos biológicos se deben lavar inmediatamente.

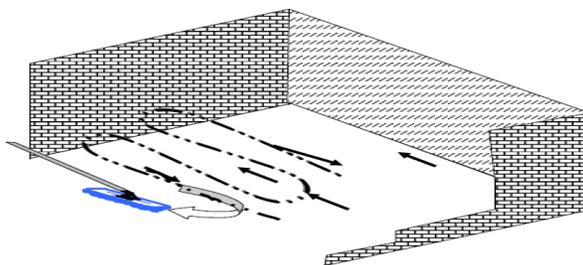
- Antes de iniciar el lavado se debe despejar el área, retirando los elementos que dificulten la labor.
- Realizar fricción mecánica de las superficies con una toalla impregnado en solución detergente, retirar con agua.
- Verificar que los implementos estén muy limpios al hacer la limpieza en otra área o habitación, con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- Colocar avisos de precauciones de piso húmedo para evitar accidentes.

**Enjuague o Trapeado:** La técnica a emplear para la limpieza de pisos es la del ocho

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

- Iniciar trapeando los bordes, iniciando por el lugar más alejado de la vía de acceso.
- Los movimientos deben hacerse en forma de ocho, tratando de no pasar dos veces por el mismo lugar y cubriendo toda la superficie.
- Se debe enjuagar el trapeador hasta verlo limpio y repasar de nuevo. Hay que tener cuidado de no dejar charcos o sitios mojados que favorecen el crecimiento bacteriano.
- Verificar el estado de los drenajes (desagües) y retirar todas las suciedades que se encuentren en el piso como chicles, manchas, etc.
- Colocar avisos de precauciones de piso húmedo para evitar accidentes.

### Grafico 1. Técnica del ocho



Se desplaza el trapeo de derecha a izquierda o viceversa.

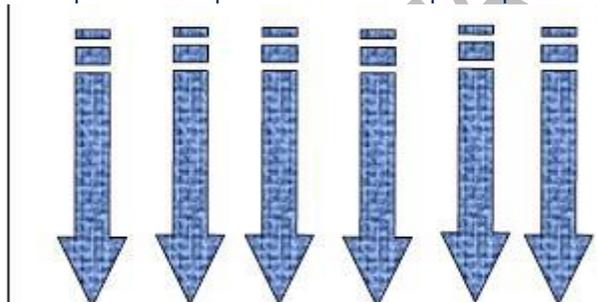
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

## Limpieza y desinfección

La técnica por emplear para la limpieza y desinfección de superficies planas es la de arrastre. Consiste siempre en limpiar de arriba hacia abajo y en el techo en un solo sentido, evitando repetir el paso de la toalla varias veces por el mismo sitio. Es importante hacer énfasis en las esquinas y grietas en los cuales puede quedar la suciedad acumulada. Recomendaciones:

- El polvo no siempre es visible, pero constantemente está suspendido en el aire, se deposita en los muebles, los pisos, las paredes, los techos y los objetos en general. Es necesario retirarlo para evitar que se acumule y se endurezca, pues esto favorece el crecimiento bacteriano.
- Para retirar el polvo se recomienda doblar la toalla en cuadros y humedecer con agua, estas toallas se deben desechar con cada limpieza.
- Pasar la toalla en línea recta (técnica de arrastre grafico 2), ayuda a no dejar marcas en la superficie; sostener la toalla con suavidad de manera que le permita absorber el polvo con facilidad.
- Se debe evitar sacudir la toalla para no dispersar el polvo.
- Comenzar con la limpieza por las partes altas, continuar hacia las partes más bajas, superficies planas, lados y soportes.
- Verificar que todos los espacios a los que se les realice limpieza queden en perfectas condiciones.



**Grafico 2. Técnica de Arrastre**

<b>PRINCIPIOS BASICOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS</b>	
De arriba hacia abajo	Iniciando por techos, luego paredes, puertas y por último pisos
De adentro hacia fuera	Iniciando por el lado opuesto a la puerta
De lo limpio a lo contaminado	Siempre inicie de los lugares más limpios y terminar en los más contaminados, evitando así el arrastre de los microorganismos.

<b>PRODUCTO DEFINIDO</b>	<b>USO</b>	<b>AREA</b>	<b>FRECUENCIA DE USO</b>	<b>PROVEEDOR/ PRESENTACIÓN</b>
--------------------------	------------	-------------	--------------------------	--------------------------------

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

SURFA - SAFE	Detergente y desinfectante para equipos biomédicos y dispositivos médicos	Consultorios Salas de Cirugía	Entre paciente y paciente	SURGICON & CIA. LABORATORIO ANIOS Frasco por 750 ml
SURFANIOS	Limpieza y desinfección de áreas y superficies	Consultorios, áreas comunes, salas de cirugía, (derrames e inactivación)	Diario Semanal	SURGICON & CIA. LABORATORIO ANIOS Galón por 1litro o 5 litros
DETERGANIOS	Detergencia diaria de todas las áreas y superficies (pisos, paredes, sanitarios, superficies metalizadas y plásticas)	Consultorios, áreas comunes salas de cirugía	Diario Semanal	SURGICON & CIA. LABORATORIO ANIOS, Galón por 1 litro.
MULTIPROPOSITO DMU-7	Limpieza y desinfección de áreas y superficies	Áreas comunes	Diario Semanal	MULTICLEAN. Cuñete 20 Litros
LIMPIADOR NEUTRO	Limpieza y desinfección de áreas y superficies	Áreas comunes	Diario Semanal	MULTICLEAN. Cuñete 20 Litros

#### DILUCIONES DE LOS DETERGENTES Y DESINFECTANTES

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

TABLA DE DILUCIONES			
PRODUCTO		CANTIDAD PRODUCTO	CANTIDAD AGUA
DESINFECTANTE	ANIOSURF	20 ML	8 LITROS
		15 ML	6 LITROS
		10 ML	4 LITROS
		5 ML	2 LITROS
DETERGENTE	DETERGANIOS	20 ML	8 LITROS
		15 ML	6 LITROS
		10 ML	4 LITROS
		5 ML	2 LITROS
	MULTIPROPOSITO DMU-7	10 ml	1 LITRO
	LIMPIADOR NEUTRO	10 ml	1 LITRO

#### 13.4 CLASIFICACION DE LAS AREAS SEGUN EL RIESGO

A diario el trabajador de la salud, labora en íntimo contacto con las mucosas, sangre y fluidos corporales de numerosos pacientes, por tanto, existen múltiples posibilidades de transmitir y contraer enfermedades infecciosas durante la asistencia médica. Por esto se hace imperativo implementar protocolos rigurosos de prevención de la infección teniendo en cuenta el nivel de riesgo de contaminación en que se encuentre el área.

<b>AREA CRÍTICA</b>		
Son 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 de material contaminado	<b>AREAS DE LA INSTITUCION</b>	
	Áreas de cirugía	
	Depósito de equipos biomédicos	
	Depósito de ropa sucia	
	Ambiente de trabajo sucio	
	Depósito de residuos	
	Esterilización	
Almacenamiento de residuos		
<b>AREA SEMI CRÍTICA</b>		
En estas áreas los pacientes pueden permanecer largos periodos o pueden estar de manera transitoria, pueden tener contacto con elementos y mobiliario a través de la piel intacta, pueden o no presentarse contacto con	<b>AREAS DE LA INSTITUCION</b>	
	Consulta externa	
	Baños	
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

fluidos corporales.	Servicios de Limpieza y Aseo
	Farmacia
	Vestier

<b>AREA NO CRÍTICA</b>	
En estas áreas las personas están de paso y no tienen contacto con elementos hospitalarios	<b>AREAS DE LA INSTITUCION</b>
	Áreas administrativas
	Salas de espera
	Pasillos
	Recepciones
	Ascensores
	Montacargas

SOCIEDAD DE CIRUGIA OCULAR S.A.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

## 14. ESTERILIZACIÓN

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	DESCRIPCION	DOCUMENTOS Y REGISTROS
1		INICIO		
2	Instrumentadora de cada sala y auxiliar de enfermería de sala.	RECOLECCION DE MATERIAL	Recoger el instrumental contaminado de la sala de cirugía, sumerge en jabón enzimático	No aplica
3	Instrumentadora de cada sala.	LAVADO DE INSTRUMENTAL	Lavar el instrumental a esterilizar verificando que no queden residuos de tejidos o sangre.	CE-MA-01 Manual de esterilización
4	Instrumentadora de cada sala.	SECADO DE INSTRUMENTAL	Secar el instrumental con paño y/o aire comprimido.	CE-MA-01 Manual de esterilización
5	Instrumentadora de cada sala.	INSPECCION	Verificar el estado de limpieza y funcionalidad del instrumental.	CE-MA-01 Manual de esterilización
6	Instrumentadora de cada sala/auxiliar esterilización	EMPAQUE	Ordenar, empacar e identificar el instrumental, de acuerdo al proceso de esterilización elegir el empaque e indicadores de control de proceso. (Vapor/óxido de etileno). Ubicar el dispositivo en el autoclave, seleccionar el ciclo, iniciar esterilización.	CE-MA-01 Manual de esterilización, Registro de validación central de esterilización (CE-FO 02)
7	Instrumentadora de cada sala y auxiliar de sala, auxiliar esterilización.	ESTERILIZAR CICLO RÁPIDO EN AUTOCLAVE SATELITE 3" Y 8"	Después de cada cirugía. Programar el autoclave según las especificaciones para el ciclo elegido.	CE-MA-01 Manual de esterilización, Registro de validación central de esterilización (CE-FO 02)
8	Instrumentadora de cada sala, auxiliar de la central de esterilización.	ENVIO DEL MATERIAL A LA CENTRAL PRINCIPAL DE ESTERILIZACIÓN	Realizar el conteo y la entrega del instrumental a la auxiliar de esterilización.	CE-MA-01 Manual de esterilización, Cuaderno de recibo y entrega de instrumental.
9	Instrumentadora de cada sala y Auxiliar de la central de esterilización.	AGRUPACION DE MATERIAL DE ACUERDO AL PROCESO ELEGIDO	Agrupar el instrumental según el tipo de autoclave en el que se va a esterilizar.	Registro de validación central de esterilización (CE-FO 02)
10	Auxiliar de esterilización	ESTERILIZACION	Programar los autoclaves según las especificaciones requeridas para la esterilización.	CE-MA-01 Manual de esterilización, Hoja de validación del proceso de esterilización. (CE-FO 02)
11	Auxiliar de esterilización	SAGAR EL MATERIAL DEL AUTOCLAVE	Finalizado el ciclo permita que el material se enfrie, retire del autoclave, traslade los dispositivos al área de almacenamiento teniendo en cuenta las recomendaciones de transporte del manual.	CE-MA-01 Manual de esterilización, Cuaderno de recibo y entrega de instrumental.
12	Auxiliar de esterilización	ALMACENAMIENTO DEL MATERIAL ESTERIL	Clasificar y Almacenar el instrumental esteril en los estante, teniendo en cuenta las recomendaciones de almacenamiento de dispositivos estériles.	CE-MA-01 Manual de esterilización
13	Instrumentadoras Quirúrgica/Auxiliar de esterilización	SEGUIMIENTO A FECHAS DE VENCIMIENTO E INTEGRIDAD DEL EMPAQUE MENSUALMENTE	Realiza seguimiento a fechas de vencimiento e integridad de los empaques de dispositivos estériles en las estanterías donde estén ubicados dispositivos estériles.	Formato de seguimiento a dispositivos estériles.(CE-FO 03)
14	Instrumentadoras Quirúrgica/Auxiliar de Enfermería	REUSO Y SEGUIMIENTO A REUSO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS	Realiza reuso y seguimiento de dispositivos médicos definidos en la guía	Formato de seguimiento a máscaras en reuso (CE-FO-01)
15	Instrumentadoras Quirúrgica	INVENTARIO ANUAL DE INSTRUMENTAL	Realiza inventario anual de instrumental quirúrgico	Formato inventario de instrumental en excel CE-FO-05
16	Lider Del Proceso de Esterilización (Lideres de área)	AUDITORÍA E INDICADORES DEL PROCESO DE	Aplica lista de chequeo de auditoría y presenta indicadores de calidad Semestral	Lista de chequeo proceso de Esterilización CE-FO-06
17		FIN		

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
Fecha: 17/02/2022	Fecha: 17/02/2022	Fecha: 17/02/2022

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 26
	<b>Código:</b> AF-MA-05	<b>Versión:</b> 12
	<b>Título:</b> MANUAL DE BIOSEGURIDAD	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

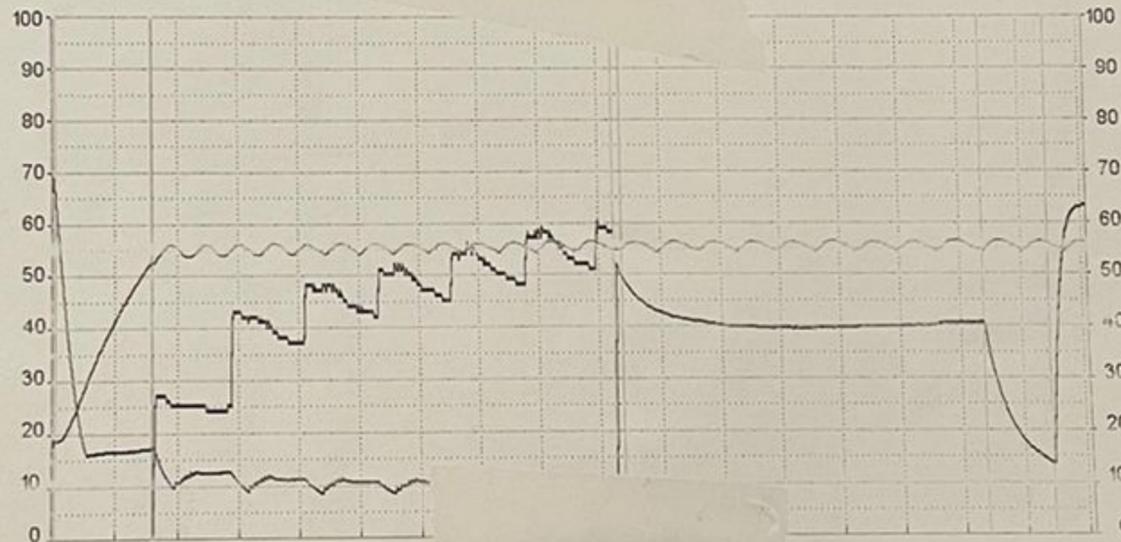
## 15. BIBLIOGRAFIA

- Guías para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias: Uso de desinfectantes y lavado de manos. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.
- Limpieza y desinfección de equipos y superficies ambientales en instituciones prestadoras de servicios de salud, Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, 2011
- Manual de conductas básicas en bioseguridad, manejo integral, Ministerio de Salud. 1997.
- Decreto 2676 de 2000 - Manual de gestión integral de residuos hospitalarios, Ministerio de Trabajo y Salud, Ministerio del Medio Ambiente.
- Guías para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias - Desinfectantes. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. 2004.
- Manual de limpieza y desinfección de equipos y superficies, Sociedad de Cirugía Ocular, 2015

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Santiago Gil	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe Seguridad del Paciente	Jefe de seguridad del paciente	Director Médico
<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022	<b>Fecha:</b> 17/02/2022

<b>FECHA DEL PROCESO</b>		29 JUN. 2018	
<b>TIPO DE AUTOCLAVE</b>		A GAS <input type="checkbox"/>	A VAPOR <input type="checkbox"/>
<b>No. ESTERILIZADOR</b>	<b>HORA DE CARGA</b>	<b>No. DE CARGA</b>	
2	8:08 pm	/	
<b>INDICADOR BIOLÓGICO</b>	<b>INTEGRADOR</b>	<b>INDICADOR</b>	
<b>REGISTRO PROCESO CRITICO</b>			

3M™ Steri-Vac™  
Sterilizer/Aerator  
Friday 06/29/2018 08:08:31PM  
CIRUGIA OCULAR 2  
PROM: Pr 5.10  
Pre-Set Aeration Time 00:30  
Cycle Temperature 55°C  
Cycle Number 5493  
Operator: Setup  
Sterile Lot Number:  
SN:100055 10-2 15



Sterilization Cycle Complete  
Saturday 06/30/2018 06:27:11  
RH at Puncture: 58%  
Actual Expose Time: 01:00  
Actual Aeration Time: 07:33  
No Errors  
Caution: C6  
Checked By:  
Heatsink: 95°C  
Setup

No. CARGA	CARGAS DEL DIA	CANTIDAD	RESPONSABLE	INTEGRADOR
/	Faco sala 1	1		
	Adeonales Sala 1	1		
	Biom Sala 1	1		
	Endolaser Sala 1	1		
	Faco sala 2	1		
	Adeonales sala 2	1		
	faco 2 sala 3	1		
	faco 1 sala 3	1		
	Queratoplastia	1		
	Equipo oculoplastia	1		
	Pieza centum #3	1		
	Equipo Plenqun	1		



	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 5
	<b>Código:</b> CE-PR-03	<b>Versión:</b> 1
	<b>Título:</b> PROCEDIMIENTO PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS	<b>Fecha:</b> 10/11/2017

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
0	14/05/2016	Lanzamiento del documento
1	10/11/2017	Ajuste plantilla institucional

## 1. OBJETIVO

- Asegurar la reducción de la biocarga existente en el instrumental y dispositivos inmediatamente después de su utilización.
- Prevenir accidentes de trabajo mediante la correcta manipulación de dispositivos contaminados.

## 2. ALCANCE

El procedimiento para la limpieza y desinfección de instrumental y dispositivos médicos, se debe aplicar siempre en cualquier lugar de la Sociedad de Cirugía ocular para reducir la biocarga de cualquier dispositivo que ha estado en contacto con fluidos corporales.

## 3. RESPONSABLES

Instrumentadoras y auxiliares de enfermería

## 4. POLITICAS DE AUTOCONTROL

Realizar inspección bajo lupa

## 5. DESARROLLO:

### 5.1 CONDICIONES Y RECURSOS NECESARIOS

- Instrumentador quirúrgico/Auxiliar del servicio de esterilización
- Detergente enzimático (Ficha de preparación)
- Cubetas plásticas
- Cepillos de cerdas suaves
- Lavadora automática (Opsional)
- Agente lubricante
- Agente desoxidante
- Elementos de protección personal: Uniforme completo anti fluidos, tapabocas con visor, gorro, delantal, guantes industriales largos
- Suministro de agua potable
- Suministro de aire comprimido
- Paños para secar.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Ángela Roldan	Angelica Sanchez	Dr. Alfonso Ucros
Enfermera	Líder Calidad	Gerente
Fecha: 10/11/2017	Fecha: 10/11/2017	Fecha: 10/11/2017

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 2 de 5
	<b>Código:</b> CE-PR-03	<b>Versión:</b> 1
	<b>Título:</b> PROCEDIMIENTO PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS	<b>Fecha:</b> 10/11/2017

- Lupa con luz

## 5.2 RESULTADOS ESPERADOS

Instrumental y dispositivos médicos limpios para iniciar el proceso de esterilización

## 5.3 DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

QUE	QUIÉN	CUANDO	REGISTROS
Usar elementos de protección personal. Bata, guantes, tapabocas y gorro, para realizar proceso de limpieza y desinfección.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
<b>INSTRUMENTAL BÁSICO:</b>			
Sumerja en detergente enzimático el instrumental completamente abierto y traslade a central de esterilización(Lavado). Diluya y deje actuar el detergente el tiempo establecido según ficha técnica del producto.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	Formato de seguimiento a dispositivos de Reúso cuando aplique.
Cepille interna y externamente cada una de las partes del instrumento.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
Enjuague con abundante agua potable y a través de los canales.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
Realice inspección física de verificación y repita el proceso de ser necesario.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
Seque con un campo de género o con aire comprimido.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
Sumerja en lubricante cuando aplique según mantenimiento preventivo.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	Registro de mantenimiento preventivo de instrumental
Deje escurrir el exceso de lubricante y dejar secar al aire libre.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde	No aplica

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ángela Roldan	Angelica Sanchez	Dr. Alfonso Ucros
Enfermera	Líder Calidad	Gerente
Fecha: 10/11/2017	Fecha: 10/11/2017	Fecha: 10/11/2017

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 3 de 5
	<b>Código:</b> CE-PR-03	<b>Versión:</b> 1
	<b>Título:</b> PROCEDIMIENTO PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS	<b>Fecha:</b> 10/11/2017

	de enfermería	se obtenga un dispositivo médico contaminado	
Traslade al área de empaque.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
Realice proceso de desoxidación de acuerdo a la periodicidad definida en el manual de esterilización según las indicaciones del proveedor.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
<b>INSTRUMENTAL ESPECIALIZADO Y TERMOSENSIBLE:</b>			
Retire manualmente y en forma suave el material orgánico evidente.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	Formato de seguimiento a dispositivos de Reúso cuando aplique.
Sumerja en jabón enzimático separadamente cada una de las piezas que conforman el instrumento y páselo con ayuda de una jeringa a través de los canales.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
Enjuague individualmente con agua potable y aspire agua a través de los canales.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
Inspeccione la integridad del instrumento (puntas, articulaciones y terminaciones ópticas). En cuanto a funcionalidad y limpieza.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
Seque con aire a presión.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
Proteja cada una de las terminaciones de los instrumentos	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
Deje secar al aire libre	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
Traslade al área de empaque.	Instrumentadora	Al finalizar un procedimiento	No aplica

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ángela Roldan	Angelica Sanchez	Dr. Alfonso Ucros
Enfermera	Líder Calidad	Gerente
Fecha: 10/11/2017	Fecha: 10/11/2017	Fecha: 10/11/2017

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 4 de 5
	<b>Código:</b> CE-PR-03	<b>Versión:</b> 1
	<b>Título:</b> PROCEDIMIENTO PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS	<b>Fecha:</b> 10/11/2017

	quirúrgica/auxiliar de enfermería	quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	
<b>PIEZAS DE MANO Y DISPOSITIVOS ELÉCTRICOS:</b>			
Retire suavemente el material orgánico evidente, y desarmar si es posible.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	Formato de seguimiento a dispositivos de Reúso cuando aplique
Frote toda la superficie externa del motor con paño humedecido en detergente enzimático.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
Retire el exceso de detergente con paño húmedo.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
Seque con aire a presión.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
Arme nuevamente el equipo.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
Traslade al área de empaque.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un procedimiento quirúrgico o actividad donde se obtenga un dispositivo médico contaminado	No aplica
<b>DESINFECCIÓN DE DISPOSITIVOS ESPECIALES</b>			
Una vez finalizado el proceso de limpieza se podrá hacer desinfección de los siguientes dispositivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de laringoscopio (opcional esterilización para hojas del carro de paro)</li> <li>• Mango de laringoscopio</li> </ul> Para realizar la desinfección de estos dispositivos verifique físicamente la efectividad de la limpieza y garantice que el dispositivo se encuentra	Auxiliares de enfermería	Al finalizar la actividad en donde se utilicen este tipo de dispositivos y una vez finalizada la limpieza de los mismos	No aplica

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ángela Roldan	Angelica Sanchez	Dr. Alfonso Ucros
Enfermera	Líder Calidad	Gerente
Fecha: 10/11/2017	Fecha: 10/11/2017	Fecha: 10/11/2017

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 5 de 5
	<b>Código:</b> CE-PR-03	<b>Versión:</b> 1
	<b>Título:</b> PROCEDIMIENTO PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS	<b>Fecha:</b> 10/11/2017

<p>totalmente seco, a continuación sumerja el dispositivo en la solución desinfectante aprobada por el comité de infecciones dejándola actuar de acuerdo a la ficha técnica del producto; a continuación retire con guantes de manejo, deje secar al aire libre y empaque en bolsa plástica, cierre y rotule con: la fecha de desinfección y "Dispositivo desinfectado".</p>			
--	--	--	--

## 6. REGISTROS

Este procedimiento no genera registros

## 7. ANEXOS

- Manual de esterilización código CE-MA-01.
- Ficha técnica detergente enzimático aprobado por comité de infecciones
- Manual de esterilización código CE-MA-01.
- Ficha técnica detergente enzimático aprobado por comité de infecciones

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ángela Roldan	Angelica Sanchez	Dr. Alfonso Ucros
Enfermera	Líder Calidad	Gerente
Fecha: 10/11/2017	Fecha: 10/11/2017	Fecha: 10/11/2017

 SOCIEDAD DE CIRUGIA OCULAR S.A.	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 3
	<b>Código:</b> CE- PR-05	<b>Versión:</b> 2
	<b>Título:</b> PROCEDIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS	<b>Fecha:</b> 23/11/2020

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
0	22/10/2015	Lanzamiento del documento
1	10/11/2017	Ajuste de plantilla institucional
2	23/11/2020	Ajuste de responsables, política de autocontrol, riesgos y como minimizarlos.

## 1. OBJETIVO

Garantizar la destrucción de todas las formas de microorganismos (incluyendo esporas) en objetos inanimados a través de un proceso de esterilización eficaz, regido por estándares de calidad que permita una atención segura para los pacientes en la SCO.

## 2. ALCANCE

El procedimiento de esterilización se debe aplicar en todas las áreas de la SCO en donde se lleve a cabo la esterilización de dispositivos médicos.

## 3. RESPONSABLES

- Enfermera Jefe Líder de Proceso de esterilización
- Instruementadoras y auxiliares de enfermería

## 4. POLITICAS DE AUTOCONTROL

- Seguimiento a dispositivos estériles (fechas de vencimiento)
- Registro de trazabilidad del proceso de esterilización
- Indicadores de esterilización
- Lista de chequeo de esterilización.

## 5. CONDICIONES Y RECURSOS NECESARIOS

- Auxiliar Central de Esterilización.
- Elementos de protección personal: Uniforme completo tapabocas, gorro, delantal, guantes carnaza largos, casco protector (óxido etileno), dosímetro para óxido de etileno.
- Esterilización alta temperatura: Auto clave a vapor saturado
- Esterilizador baja temperatura: Autoclave óxido de etileno al 100%.
- Ampolla óxido de etileno
- Indicadores físicos, químicos, biológicos.
- Guía de manejo del esterilizador

## 6. RESULTADOS ESPERADOS

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Angelica Roldan	Angelica Sánchez	Dr. Alfonso Ucros
Enfermera	Líder Calidad	Gerente
Fecha: 23/11/2020	Fecha: 23/11/2020	Fecha: 23/11/2020

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 2 de 3
	<b>Código:</b> CE- PR-05	<b>Versión:</b> 2
	<b>Título:</b> PROCEDIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS	<b>Fecha:</b> 23/11/2020

Dispositivos médicos estériles

#### 4. RIESGOS Y COMO MINIMIZARLOS

RIESGOS	COMO MINIMIZARLOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición ocupacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicando medidas de bioseguridad según el manual de bioseguridad vigente en la institución.</li> <li>Teniendo precauciones estándar y Usando elementos de protección personal</li> <li>Teniendo ubicación de esterilizadores y los aireadores en un lugar ventilado, separados de los otros sistemas de esterilización.</li> <li>Sistema de recambio de aire 10 a 20 por hora.</li> <li>a temperaturas de 18° a 21°.</li> <li>Evitando cambios bruscos de temperatura.</li> <li>Utilizando de carros de transporte para la entrega y el recibo de los paquetes.</li> <li>Siguiendo normas de protección para uso óxido de etileno.</li> <li>Monitoreando niveles del óxido de etileno en ambiente. (ver figura N° 24 de resolución 2183-2004, 2.7.15).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipos de esterilización deficientes, que impida cumplir eficazmente con el proceso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizando mantenimiento preventivo y/o correctivo periódicamente, de acuerdo a recomendaciones del fabricante. Monitoreando el proceso diariamente o después de reparación, registros y trazabilidad.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso de limpieza y desinfección de los dispositivos deficiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizando el cumplimiento del procedimiento de limpieza y desinfección de manera eficaz. (CE-PR-07).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inadecuado Etiquetado de los dispositivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etiquetar los dispositivos médicos de acuerdo a lo establecido en el manual (CE-MA-01) y procedimiento (CE-PR-06).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incompatibilidad con los materiales de empaque y características del dispositivo con el método de esterilización utilizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguir estrictamente las recomendaciones del fabricante del dispositivo para el método de esterilización y compatibilidad del empaque con el mismo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Deterioro o suciedad de la ropa quirúrgica o materiales de empaque.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificando el estado de la ropa que llega de lavandería en cuanto a limpieza y deterioro. Siguiendo las recomendaciones del Manual de</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Angelica Roldan	Angelica Sánchez	Dr. Alfonso Ucros
Enfermera	Líder Calidad	Gerente
Fecha: 23/11/2020	Fecha: 23/11/2020	Fecha: 23/11/2020

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 3 de 3
	<b>Código:</b> CE- PR-05	<b>Versión:</b> 2
	<b>Título:</b> PROCEDIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS	<b>Fecha:</b> 23/11/2020

	buenas prácticas de esterilización, para características y renovación de material quirúrgico. (CE-MA-01).
<ul style="list-style-type: none"> <li>No monitoreo y seguimiento de la trazabilidad del proceso de esterilización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoreando en forma permanente y seguimiento a la trazabilidad de las condiciones de los equipos, resultados de indicadores físicos, químicos y biológicos de cada carga. seguimiento control de fechas de vencimiento e integridad de los empaques de los dispositivos estériles.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sobrecarga o inadecuado embalaje de los dispositivos en la cámara del esterilizador que impidan un adecuado proceso de esterilización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Siguiendo recomendaciones para el embalaje de de los dispositivos dentro de la cámara del esterilizador. (CE-MA-01).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inadecuado manipulación, transporte y almacenamiento de los dispositivos estériles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complementando el proceso de esterilización cumpliendo estrictamente el procedimiento demanipulación, transporte y almacenamiento de dispositivos estériles. (CE-PR.02).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Falla de comunicación dentro del equipo de trabajo de la central de esterilización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informando oportunamente al líder del proceso de cualquier irregularidad o falla durante el proceso de esterilización.</li> </ul>

#### 4.1 DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

QUE	QUIÉN	CUANDO	REGISTROS
Aplique las medidas del manual de bioseguridad vigente en la institución y la norma referida resolución 2183-2004. En cuando a lavado de manos, traje, salud ocupacional, aseo personal, elementos de protección, ropa de trabajo, etc.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Siempre que vaya a esterilizar un dispositivo médico	No aplica
<b>ESTERILIZACIÓN A VAPOR (ALTA TEMPERATURA)</b>			
Realice una prueba de funcionamiento del esterilizador a vapor cada mañana y registre los resultados. Notifique al Líder del proceso cualquier inconsistencia, o información que evidencie falla o error en el proceso. Prueba BOWIE & DICK, Indicadores físicos, químicos, Indicador Biológico. Siga las recomendaciones del manual de esterilización para llevar a cabo esta actividad.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Cada Semana: prueba BOWIE & DICK. Cada mañana: Indicadores físicos, químicos y biológicos. Cada carga: indicadores físicos y químicos. Cada vez que el	Formato de registro validación: <b>CE-FO-02</b>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Angelica Roldan	Angelica Sánchez	Dr. Alfonso Ucros
Enfermera	Líder Calidad	Gerente
Fecha: 23/11/2020	Fecha: 23/11/2020	Fecha: 23/11/2020

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 4 de 3
	<b>Código:</b> CE- PR-05	<b>Versión:</b> 2
	<b>Título:</b> PROCEDIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS	<b>Fecha:</b> 23/11/2020

		equipo presente una falla.	
Reciba del área de empaque/esterilización los dispositivos a esterilizar, previamente seleccionados para proceso a vapor. Verifique rotulado, cinta testigo e integridad del empaque; introduzca los dispositivos al interior del esterilizador; Siguiendo las recomendaciones de la guía de manejo del equipo para ubicación de los mismos dentro de la cámara. Cierre el equipo e inicie el proceso.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Siempre que vaya a esterilizar un dispositivo médico a vapor	No aplica
Introduzca en cada carga indicadores de esterilización químicos y Biológico solo cuando el contenido de la misma lleve <b>dispositivos implantables</b> (Ver procedimiento para seguimiento a dispositivos implantables).	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Siempre que vaya a esterilizar un dispositivo médico a vapor	No aplica
Una vez finalizado el ciclo, retire los dispositivos estériles, teniendo en cuenta las recomendaciones de bioseguridad y salud ocupacional del manual de esterilización para esta actividad; verifique y certifique el proceso con los indicadores.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Siempre que vaya a esterilizar un dispositivo médico a vapor	No aplica
Realice registro del proceso de esterilización: N° de carga, contenido, anexe indicadores de esterilización físicos, químicos y biológico si aplica y firma del responsable del proceso.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un ciclo de esterilización a vapor	Formato de registro validación CE-FO-02
Almacene o traslade los dispositivos, teniendo en cuenta las recomendaciones del Manual de esterilización y el procedimiento de transporte y almacenamiento.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un ciclo de esterilización a vapor	No aplica
<b>ESTERILIZACIÓN A ÓXIDO DE ETILENO (BAJA TEMPERATURA)</b>			
Reciba del área de empaque los dispositivos a esterilizar, seleccionados para proceso a óxido de etileno. Verifique rotulado, cinta testigo e integridad del empaque; introduzca los dispositivos al interior del esterilizador. Siguiendo las recomendaciones del Manual de esterilización y la guía de manejo del equipo, para ubicación de los mismos dentro de la cámara. <b>Preste especial atención a las recomendaciones del embalaje de los dispositivos en la cámara, evitando el bloqueo o sobrecarga del equipo, ya que podría generar error y abortar el proceso.</b>	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Siempre que vaya a esterilizar un dispositivo médico a OE	Formato de seguimiento a dispositivos de Reuso cuando aplique.
Coloque la ampolla de óxido de etileno siguiendo la	Instrumentadora	Siempre que vaya	No aplica

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Angelica Roldan	Angelica Sánchez	Dr. Alfonso Ucros
Enfermera	Líder Calidad	Gerente
Fecha: 23/11/2020	Fecha: 23/11/2020	Fecha: 23/11/2020

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 5 de 3
	<b>Código:</b> CE- PR-05	<b>Versión:</b> 2
	<b>Título:</b> PROCEDIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS	<b>Fecha:</b> 23/11/2020

instrucción de la guía, indicadores de esterilización químico y biológico para óxido de etileno y cierre el equipo. <b>Tenga especial cuidado con el transporte y manipulación de la ampolla de OE, evitando derrames de este químico. Conozca el procedimiento para manejo de derrames de OE.</b>	quirúrgica/auxiliar de enfermería	a esterilizar un dispositivo médico a OE	
Una vez finalizado el ciclo, retire los dispositivos estériles, teniendo en cuenta las recomendaciones de bioseguridad y salud ocupacional del manual de esterilización para esta actividad (utilice la máscara y guantes) verifique certificación del proceso en los indicadores de esterilización.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un ciclo de esterilización a OE	No aplica
Realice registro del proceso de esterilización: N° de carga, contenido, anexe indicador de esterilización físico, químico y biológico y firma del responsable del proceso.	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un ciclo de esterilización a OE	Formato de registro validación CE-FO-02
Almacene o traslade los dispositivos, teniendo en cuenta las recomendaciones del Manual de esterilización y el procedimiento de transporte y almacenamiento. <b>Recuerde que todo dispositivo estéril debe tener un seguimiento en tanto se encuentre almacenado, ver formato e instructivo (CE-FO-03)</b>	Instrumentadora quirúrgica/auxiliar de enfermería	Al finalizar un ciclo de esterilización a OE	Seguimiento a dispositivos estériles formato CE-FO-03

## 5. REGISTROS

Seguimiento a dispositivos estériles formato **CE-FO-03**, Formato de registro validación **CE-FO-02**.

## 6. ANEXOS

### Documentos:

- Manual de esterilización.
- Manual de Bioseguridad
- Procedimiento para manejo de derrame OE

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Angelica Roldan	Angelica Sánchez	Dr. Alfonso Ucros
Enfermera	Líder Calidad	Gerente
Fecha: 23/11/2020	Fecha: 23/11/2020	Fecha: 23/11/2020

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Página: 1 de 12
	Código: CX- GU-03	Versión: 9
	Título: GUIA PARA EL USO DE LOS ANTIBIOTICOS PROFILACTICOS EN CIRUGIA	Fecha: 08/04/2020

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
0	10/06/2015	Lanzamiento del documento
7	25/06/2015	Ajuste de actividades guía
8	17/11/2017	plantilla institucional
9	08/04/2020	Actualización general de la guía y ajustes a dosis de Cefazolina, inclusión de flujograma

## 1. OBJETIVOS

Determinar pautas para el uso de antibióticos profilácticos en cirugía oftalmológica ambulatoria en la Sociedad de Cirugía Ocular.

Con la profilaxis antibiótica se intenta conseguir que los antimicrobianos actúen sobre aquellos microorganismos que pueden contaminar el campo operatorio antes de que la colonización microbiana se haya establecido, siendo lo ideal que existan niveles eficaces de antimicrobianos en el momento de realizarse la incisión.

## 2. ALCANCE

La ventaja de contar con una guía de profilaxis antibiótica actualizada adaptada a nuestro medio constituye una herramienta de uso cotidiano para el equipo quirúrgico que permite la optimización de la utilización de fármacos restringiendo así la emergencia y diseminación de la resistencia bacteriana. Sin duda esperamos que pueda ser de utilidad para el equipo de salud.

## 3. RESPONSABLES

Oftalmólogos, anestesiólogos, Enfermera jefe, auxiliares de enfermería.

## 4. VOCABULARIO

**PROFILAXIS:** Conjunto de medios que sirven para preservar de enfermedades al individuo o a la sociedad. Sinónimo de tratamiento preventivo.

**PROFILAXIS ANTIMICROBIANA:** Se refiere al uso de medicamentos con efecto antimicrobiano, (antibacterianos, antimicóticos, antiparasitarios y antivirales) con el objetivo de prevenir el desarrollo de la infección.

**ANTIBIÓTICO:** Es un medicamento que se utiliza para tratar una infección bacteriana y que por su efecto mata o impide el crecimiento de ciertas clases de bacterias pero que normalmente es inofensivo para el huésped (aunque ocasionalmente puede producirse una reacción adversa a medicamento o puede afectar a la flora bacteriana normal del organismo). En términos estrictos, un antibiótico es una sustancia secretada por un microorganismo, que tiene la capacidad de afectar a otros microorganismos como bacterias y hongos.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Adriana Meléndez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucrós
Oftalmólogo Auditor	Líder Seguridad del Paciente	Gerente
Fecha: 04/04/2020	Fecha:06/04/2020	Fecha: 08/04/2020

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 2 de 12
	<b>Código:</b> CX- GU-03	<b>Versión:</b> 9
	<b>Título:</b> GUIA PARA EL USO DE LOS ANTIBIOTICOS PROFILACTICOS EN CIRUGIA	<b>Fecha:</b> 08/04/2020

## 5. DESARROLLO

La infección de herida quirúrgica y las complicaciones que de ella se derivan es un hecho inseparable de la práctica quirúrgica desde sus inicios hasta la actualidad. Esto favorecido por un aumento en la práctica quirúrgica, una resistencia antibiótica cada vez mayor por el uso indiscriminado de antibióticos, pacientes cada vez mayores con morbilidades asociadas y procedimientos más complejos.

Entre las infecciones asociadas al cuidado de la salud, las infecciones de herida quirúrgica representan un problema para el sistema de salud por el impacto asistencial, económico y social que generan, convirtiéndose en uno de los eventos adversos de seguridad del paciente más frecuentes. Juegan un papel muy importante porque pueden llegar a poner en riesgo la vida del paciente o llevar al fracaso del procedimiento quirúrgico realizado. Su incidencia es mayor en países con bajos recursos para la salud y convirtiéndose en un desafío para los profesionales de la salud involucrados en esta atención.

La aparición de infección de herida quirúrgica es el resultado de interacción entre los gérmenes patógenos y el huésped. Antes de que se presente esta es indispensable que ocurra inicialmente contaminación y la forma como responda el huésped lleva o no al desarrollo de infección.

La prevención mediante el conocimiento de factores de riesgo y la adopción de medidas de prevención como el lavado prequirúrgico, técnica quirúrgica pulida y no prolongación excesiva del tiempo quirúrgico sumado a una profilaxis acorde al sitio operatorio nos pueden ayudar a disminuir su incidencia.

La finalidad de la profilaxis antibiótica en cirugía es prevenir la posible aparición de infección a nivel de la herida quirúrgica, mediante la obtención de concentraciones antibióticas en sangre que eviten la proliferación y diseminación bacteriana a partir de la incisión quirúrgica; debiendo utilizarse únicamente en aquellos procedimientos en los que hay evidencia de efectividad. Porque de no ser así tiene potenciales efectos adversos tales como infecciones por *Clostridium difficile*, emergencia de resistencia bacteriana, reacciones adversas a drogas e incremento de los costos para el sistema de salud. Una profilaxis antibiótica adecuada es uno de los pilares para la prevención de infecciones de sitio quirúrgico. Las medidas efectivas básicas y estratégicas para control de la infección quirúrgica deben gestionarse, vigilarse y revisarse de forma periódica

### Antecedentes del uso de Antibióticos en Oftalmología

- El uso de antibióticos tópicos tiene como objetivo disminuir el número de microorganismos, de la flora bacteriana, ya que no es posible esterilizar la conjuntiva o el párpado por periodos muy extensos. El segundo uso de antibióticos tópicos es en cámara anterior, donde se ha usado especialmente las fluoroquinolonas.
- Los antisépticos: han sido efectivos en la reducción de la flora bacteriana de la superficie Hexaclorofeno es efectivo, pero causa neurotoxicidad. Clorhexidine es efectivo, pero causa daño en la córnea. Yodopovidona es un efectivo desinfectante con actividad rápida, en solución del 1 al 5% utilizada antes de la incisión disminuye sustancialmente el número de microorganismos resultando en la disminución de la incidencia de endoftalmitis con su uso.
- Antibióticos subconjuntivales: existe alguna evidencia en la literatura, que se reduce la incidencia de endoftalmitis, pero los resultados de otros estudios han refutado este efecto.
- Antibióticos sistémicos: Se ha demostrado que su penetración en el vítreo es mínima.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Adriana Meléndez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucrós
Oftalmólogo Auditor	Líder Seguridad del Paciente	Gerente
Fecha: 04/04/2020	Fecha:06/04/2020	Fecha: 08/04/2020

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 3 de 12
	<b>Código:</b> CX- GU-03	<b>Versión:</b> 9
	<b>Título:</b> GUIA PARA EL USO DE LOS ANTIBIOTICOS PROFILACTICOS EN CIRUGIA	<b>Fecha:</b> 08/04/2020

- Antibióticos Intracamara: el uso de antibióticos intraoculares es comúnmente usado en E.U. (35%), Alemania (60%), Australia (8%) y Nueva Zelanda (16%), no se conocen datos de otros países, se ha usado vancomicina y combinación de vancomicina gentamicina.
- Resistencia antibiótica: este es un serio problema que concierne a todo el mundo. Se han aislado bacterias resistentes a las fluoroquinolonas y a los aminoglucósidos lo que incrementa el índice de infecciones.

### CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y RIESGO DE INFECCION

TIPO DE CIRUGIA	CARACTERISTICAS	MODO DE ACTUACION
<b>LIMPIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tejido a intervenir no inflamado</li> <li>▪ No hay traumatismo previo</li> <li>▪ No se rompe la asepsia quirúrgica</li> <li>▪ No afecta a tracto respiratorio, ni digestivo, ni genitourinario ni cavidad orofaríngea</li> </ul>	No requiere profilaxis perioperatoria salvo inmunocomprometidos, cirugía con implantes o mayores de 65 años. Riesgo de infección sin profilaxis 5%
<b>LIMPIA-CONTAMINADA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención muy traumática sobre tejidos exentos de microorganismos</li> <li>• Si afecta el tracto respiratorio (dacriocistorrinostomía)</li> <li>• Cirugía de cavidad con contenido microbiano, pero sin vertido significativo.</li> </ul>	Profilaxis perioperatoria Riesgo de infección sin profilaxis 5 al 15%
<b>CONTAMINADA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tejido a intervenir con inflamación aguda sin pus</li> <li>• Heridas traumáticas recientes (&lt; 6 horas)</li> <li>• Derrame de contenido de víscera hueca,</li> </ul>	Profilaxis Perioperatoria Riesgo de infección sin profilaxis del 15 al 30%
<b>SUCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tejido a intervenir con pus</li> <li>• Heridas traumáticas de más de 6h de evolución sin tratamiento</li> </ul>	Terapia a elección Riesgo de infección 40%

### CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES SEGÚN GRADO DE CONTAMINACIÓN.

Tomado de Protocolo de profilaxis antibiótica, Hospital Universitario Central de Asturias, Año 2009.

#### LISTADO DE CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS LIMPIAS:

- Escisión o destrucción de lesión o tejido del párpado.
- Reparación de entropión o ectropión.
- Reconstrucción de párpado con colgajo o injerto de piel.
- Escisión de lesión o tejido de glándula lagrimal u orbita.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Adriana Meléndez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucrós
Oftalmólogo Auditor	Líder Seguridad del Paciente	Gerente
Fecha: 04/04/2020	Fecha:06/04/2020	Fecha: 08/04/2020

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 4 de 12
	<b>Código:</b> CX- GU-03	<b>Versión:</b> 9
	<b>Título:</b> GUIA PARA EL USO DE LOS ANTIBIOTICOS PROFILACTICOS EN CIRUGIA	<b>Fecha:</b> 08/04/2020

- Escisión de pterigión.
- Escisión de lesión o tejido de la conjuntiva.
- Reparación de la superficie ocular con injertos de membrana amniótica
- Reparación de córnea.
- Trasplante de córnea o queratoplastia.
- Trasplante de limbo esclerocorneal.
- Extracción intracapsular del cristalino.
- Implante secundario de lente intraocular.
- Destrucción de lesión de retina y coroides.
- Reparación de desgarro retinal.
- Reparación de desprendimiento retinal con indentación escleral e implantación.
- Operaciones sobre el cuerpo vítreo (vitrectomía, etc.).
- Cirugías de estrabismo.
- Evisceración del globo ocular.
- Enucleación del globo ocular.
- Reparación de lesión del globo ocular y de la órbita.
- Trabeculectomía.
- Esclerotomía profunda no perforante.
- Inyección intraocular de fármacos.
- Inyección intraocular de gases expandibles.
- Facoemulsificación
- Implante de válvulas de drenaje para glaucoma

#### LISTADO DE CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS CONTAMINADAS

- Extracción de cuerpo extraño intraocular segmento anterior del ojo.
- Extracción de cuerpo extraño intraocular segmento posterior del ojo.
- Trasplante de córnea con absceso corneal.
- Determinadas enucleaciones:
- Reparación de herida corneal perforante de más de 8 horas de evolución
- Reparación de herida escleral con más de 8 horas de evolución

#### LISTADO DE CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS SUCIAS

- Dacriocistectomía (abscesos).
- Endoftalmitis.
- Trasplante de córnea en ojo perforado con endoftalmitis.
- Determinadas enucleaciones.

#### FACTORES PREDISPONENTES

- Del germen: por orden de frecuencia staphilococcus aureus. Staphilococcus coagulasa negativo. Enterococo. E. coli y anaerobios.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Adriana Meléndez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucrós
Oftalmólogo Auditor	Líder Seguridad del Paciente	Gerente
Fecha: 04/04/2020	Fecha:06/04/2020	Fecha: 08/04/2020

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 5 de 12
	<b>Código:</b> CX- GU-03	<b>Versión:</b> 9
	<b>Título:</b> GUIA PARA EL USO DE LOS ANTIBIOTICOS PROFILACTICOS EN CIRUGIA	<b>Fecha:</b> 08/04/2020

- Dependientes del paciente: estado inmunológico (inmunosupresión). Enfermedades de base (diabetes), hábitos nocivos (tabaquismo), estado nutricional (obesidad) e infecciones coexistentes.
- Dependientes del acto quirúrgico: técnica, duración de la cirugía, asepsia y antisepsia del quirófano, profilaxis antibiótica, personal e instrumental utilizado,
- Dependiente de la técnica quirúrgica: una técnica depurada con adecuado abordaje es crucial. Disección atraumática para evitar hemorragia y sobreinfección.
- Dependiente de los cuidados post operatorios: lavado de manos, limpieza y lavado de herida. Antibiótico terapia oral o tópica.

## NORMAS GENERALES

La profilaxis antimicrobiana quirúrgica está indicada en cirugías con mayor riesgo de infección como las cirugías limpias-contaminadas o contaminadas y para aquellas cirugías con menor riesgo, clasificadas como limpias, pero en las cuales las infecciones pueden desencadenar una complicación grave (por ejemplo: cirugías con prótesis).

Requisitos de la profilaxis antimicrobiana quirúrgica:

- El antibiótico elegido debe tener acción sobre los posibles microorganismos predominantemente causantes de infección de sitio quirúrgico para dicho procedimiento y el mínimo espectro posible. Debe tener en cuenta microorganismos de la piel como el *Staphylococcus aureus* coagulasa negativo, bacilos Gram negativos entéricos. En relación a la duración de la profilaxis, la mayoría de los estudios de eficacia demuestran que la misma debe ser menor a 24 horas y preferentemente en una sola dosis única. Estudios que comparan ciclos cortos vs. prolongados han sido similares en su efectividad excepto en cirugía cardiovascular y ortopédica con colocación de prótesis.
- Administración del medicamento: debe realizarse en el quirófano para asegurar niveles adecuados en los tejidos en el periodo de mayor riesgo de contaminación. Revisiones recientes promueven la administración dentro de los 30 minutos previos a la incisión. En el caso de que se indique vancomicina o ciprofloxacina para la profilaxis antibiótica se recomienda iniciar la infusión 2 horas antes de la inducción en goteo en el quirófano. Además, el antibiótico debe ser administrado con las dosis correctas para asegurar los niveles de antimicrobianos necesarios.
- Vía de administración: la vía endovenosa permite regular en forma más estable los niveles de antimicrobianos en el sitio quirúrgico. Se recomienda que la administración la realice el anestesiólogo y que quede documentada en el parte quirúrgico. Si la duración del procedimiento excede las dos vidas medias del antimicrobiano utilizado para la profilaxis, debe administrarse una dosis de refuerzo. Ejemplo: si se utiliza cefazolina y la cirugía se prolonga más de 4 horas se debería dar un refuerzo intraoperatorio. Otras situaciones en las cuales debe administrarse un refuerzo son: cuando el recambio de la volemia es mayor al 50% (aproximadamente 1500 cc) y en pacientes quemados.
- La cefazolina es la droga de elección y su dosis actualmente recomendada de cefazolina en las nuevas guías de la Sociedad Americana de Farmacéuticos del Sistema de Salud (ASHP) es de 2 gramos para evitar niveles subóptimos en pacientes con sobrepeso. Esto también obedece a que pocos pacientes tienen el peso actualizado. Si el paciente pesa menos de 80 kg, la dosis recomendada es de 1g; si pesa más  $\geq 120$  kg, la dosis recomendada es de 3 g. En pacientes con historia comprobada de alergia se reemplazará por clindamicina y/o vancomicina.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Adriana Meléndez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucrós
Oftalmólogo Auditor	Líder Seguridad del Paciente	Gerente
Fecha: 04/04/2020	Fecha: 06/04/2020	Fecha: 08/04/2020

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 6 de 12
	<b>Código:</b> CX- GU-03	<b>Versión:</b> 9
	<b>Título:</b> GUIA PARA EL USO DE LOS ANTIBIOTICOS PROFILACTICOS EN CIRUGIA	<b>Fecha:</b> 08/04/2020

Como hemos mencionado previamente, la dosis de refuerzo debe indicarse cada dos vidas medias (4 horas para cefazolina). No está indicada la utilización de la cefazolina en infusión continua. La cefalotina, en cambio, antibiótico de similar espectro y amplia utilización en muchas instituciones del país, requiere de la administración de mayor número de dosis debido a su menor vida media.

- Uso de vancomicina como profilaxis quirúrgica en:
  - Pacientes con antecedentes de infección o colonización con estafilococos metilino resistentes a quienes se les colocan prótesis o implantes.
  - Alérgicos a penicilina.
  - Pacientes institucionalizados (residentes de hogares de ancianos, pacientes dependientes diálisis y los que han estado en la unidad de cuidados intensivos).
  - En pacientes con síntomas urinarios se deberá solicitar el urocultivo iniciándose el tratamiento antibiótico empírico según la epidemiológica local hasta obtener los resultados del antibiograma. En aquellas cirugías de urgencia, el tratamiento se completará durante el postoperatorio. En caso de cirugía con colocación de implantes, se recomienda completar el tratamiento antibiótico en forma previa a la realización de esta ajustándose la terapéutica a los hallazgos del antibiograma. En relación con los pacientes asintomáticos, no hay consenso en relación con la solicitud de urocultivo de rutina excepto en aquellos que serán

Los riesgos asociados al uso de la profilaxis están relacionados con reacciones adversas a las drogas y la creación de resistencia.

- **Alergia:** Los antibióticos beta - lactámicos, preferidos para esta prescripción, presentan la posibilidad de aparición de fenómenos de hipersensibilidad. Para identificar la posibilidad de aparición de dichos fenómenos, es imprescindible evaluar la historia clínica de cada paciente analizando los antecedentes de alergia en detalle: signos, síntomas, severidad de estos, vía de administración del medicamento, tiempo de aparición con relación al tiempo de administración del antibiótico, etc. Síntomas tales como los gastrointestinales o los exantemas tardíos no urticarianos no deben confundirse con hipersensibilidad.

La reacción cruzada entre Penicilina y Cefalosporinas es inferior al 10 %. Los test clínicos tienen significados inciertos. La historia de anafilaxis, edema laríngeo, hipotensión, urticaria o edema que aparecieron inmediatamente después del uso de beta - lactámicos debe contraindicar la profilaxis con estas drogas.

- **Diarrea:** asociada a antibióticos, en particular la asociada a la infección por Clostridium difficile, es un problema creciente de salud en Latinoamérica. El riesgo es definitivamente mayor en personas de tercera edad con consumo reciente de antibióticos, en especial de amplio espectro para otras patologías. La incidencia oscila entre el 0,2 y el 8 % vinculado a algunos antibióticos tales como clindamicina y cefalosporinas de tercera generación, fluoroquinolonas y carbapenems, sobre todo en múltiples dosis.

- **Resistencia antibiótica:** varios estudios han demostrado los efectos nocivos sobre la ecología y la selección de microorganismos resistentes, cuando la profilaxis es inadecuada o prolongada. En algunos casos la administración de una sola dosis de vancomicina ha demostrado la aparición de un aumento significativo de microorganismos resistentes.

- Pacientes colonizados por S. aureus Cerca del 20 % de la población está colonizada con S aureus más frecuentemente en las fosas nasales, en otras áreas dérmicas, periné o garganta. Un 30 % de las personas están colonizadas en forma intermitente y el resto, un 50 %, no se coloniza.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Adriana Meléndez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucrós
Oftalmólogo Auditor	Líder Seguridad del Paciente	Gerente
Fecha: 04/04/2020	Fecha:06/04/2020	Fecha: 08/04/2020

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página: 7 de 12</b>
	<b>Código: CX- GU-03</b>	<b>Versión: 9</b>
	<b>Título: GUIA PARA EL USO DE LOS ANTIBIOTICOS PROFILACTICOS EN CIRUGIA</b>	<b>Fecha: 08/04/2020</b>

## FACTORES PREDISPONENTES

Diabetes insulino requiriente, uso drogas endovenosas, enfermedades crónicas de la piel (psoriasis) y hemodiálisis. Los portadores de S. aureus tienen siete veces más de probabilidad de infección quirúrgica que los no portadores. Los portadores de S aureus meticilino resistente (SAMR) tienen aún más riesgo de infección que los que portan S aureus meticilino sensible (SAMS), siendo veinte veces más frecuente que la primera. La descolonización de los portadores de SAMR o SAMS podría servir a un doble propósito: prevención de infecciones y de la transmisión.

Drogas no recomendadas como primera línea – Clindamicina: mayor asociación con C. difficile y más resistencia en B. fragilis y en S. epidermidis que vancomicina y mayor resistencia SAMR y SAMR-Co (sólo se sugiere su uso en alérgicos en tracto gastrointestinal superior o genital). – Cefoxitina: mayor resistencia a B. fragilis y mayor costo. – Aztreonam: mayor costo.

## PROTOCOLO OFTALMOLOGIA

La endoftalmitis es una complicación poco común post-procedimiento oftalmológico electivo con una incidencia de 0.108% luego de la queratoplastia penetrante; 0.028% después de la cirugía de cataratas; 0.02% después de la inyección intravítrea de factor de crecimiento vascular endotelial (anti VEGF); 0.011% después de la vitrectomía de la pars plana. Los gérmenes más frecuentemente involucrados son las bacterias Gram (+) en más del 94% de las endoftalmitis: Staphylococcus coagulasa negativo (SCN), Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Streptococcus sp, Enterococcus faecalis, y las bacterias Gram (-) como la Pseudomonas aeruginosa.

En un 10% de los casos, la etiología es polimicrobiana, observándose con más frecuencia en las edades avanzadas. En escenarios más complejos, tales como el traumatismo penetrante y/o perforante del globo ocular, se ha reportado una incidencia mucho mayor de endoftalmitis postoperatoria (5 -14%). En estos casos es común la infección secundaria con la presencia de más de un germen (>48%), siendo el Bacillus sp. y el estafilococo coagulasa negativo los más prevalentes.

El objetivo de la profilaxis preoperatorios es reducir la cantidad de microorganismos de la superficie conjuntival. En este sentido, las fluoroquinolonas son las más recomendadas y utilizadas debido a su elevada penetración ocular, actividad de amplio espectro y pocos efectos tóxicos. La tendencia apunta hacia el uso de quimioprofilaxis cortas y monoterapia para evitar resistencias bacterianas. Por lo tanto, no estaría justificada la indicación prolongada de antibióticos tópicos o sistémicos (>7 días).

Recomendación de profilaxis antibiótica en cirugía oftálmica

PROCEDIMIENTO	ESQUEMA ELECCION	ESQUEMA ALTERNATIVO	ALERGIA A BETA LACTAMICOS	OBSERVACION
Catarata	Consideraciones especiales			Nivel de recomendación A
Glaucoma				Nivel de recomendación B
Herida perforante cuerpo extraño intraocular	Gentamicina y clindamicina intravítreo Antibiótico oral	vancomicina y ceftazidima intravítreo Antibiótico oral		Nivel de recomendación C

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Adriana Meléndez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucrós
Oftalmólogo Auditor	Líder Seguridad del Paciente	Gerente
Fecha: 04/04/2020	Fecha:06/04/2020	Fecha: 08/04/2020

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 8 de 12
	<b>Código:</b> CX- GU-03	<b>Versión:</b> 9
	<b>Título:</b> GUIA PARA EL USO DE LOS ANTIBIOTICOS PROFILACTICOS EN CIRUGIA	<b>Fecha:</b> 08/04/2020

Estallido globo ocular	vancomicina y ceftazidima intravítreo Antibiótico oral			Nivel de recomendación A
laser	No profilaxis recomendada			

## CONSIDERACIONES ESPECIALES

1. Cirugía de catarata: La facoemulsificación es un procedimiento mínimamente invasivo realizado en la mayoría de los pacientes (80%), mientras que en el 20% restante se utiliza la técnica de extracción extracapsular con colocación de un lente intraocular. la complicación más importante postoperatoria es la infección intraocular (endofthalmitis aguda) con una incidencia variable de 0.07% a 0.14% y hasta 0.5% con serias secuelas (sólo un 20% de los pacientes recupera la visión). Otros factores de riesgo para la aparición de endofthalmitis son la asociación con diabetes y la inmunosupresión local o sistémica (ASA IV, corticoides, quimioterapia).

### Preoperatorio:

- Higiene meticulosa del párpado previo a la cirugía.
- Antibióticos tópicos una hora antes de la cirugía (moxifloxacino). Dos gotas administradas con 30 minutos de diferencia (30 y 60 minutos previos a la cirugía).

### Intraoperatorio:

- Preparación de la piel de los párpados con Iodopovidona 5-10%.
- No cortar las pestañas.
- Instilación de Iodopovidona 5% en superficie ocular y fondo de saco conjuntival 3-5 minutos previos a la cirugía.
- Aislamiento de las pestañas con campo de plástico adhesivo.

### Post operatorio.

- Antibióticos tópicos durante 5-7 días para prevenir la emergencia de resistencia bacteriana.

## II. Traumatismo ocular penetrante y/o perforante agudo del globo ocular.

### Los factores de riesgo incluyen:

- Retención del cuerpo extraño (si la remoción < 24 horas, el riesgo de endofthalmitis es de 3.5%, que asciende a 13.4% si > 24 horas).
- Herida > 5mm.
- Medio rural.
- Retraso en el cierre primario de la herida.
- Disrupción del cristalino.
- Compromiso del segmento posterior.
- Demora > 24 horas en el inicio de antibióticos sistémicos.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Adriana Meléndez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucrós
Oftalmólogo Auditor	Líder Seguridad del Paciente	Gerente
Fecha: 04/04/2020	Fecha:06/04/2020	Fecha: 08/04/2020

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 9 de 12
	<b>Código:</b> CX- GU-03	<b>Versión:</b> 9
	<b>Título:</b> GUIA PARA EL USO DE LOS ANTIBIOTICOS PROFILACTICOS EN CIRUGIA	<b>Fecha:</b> 08/04/2020

El pronóstico final dependerá de la gravedad del traumatismo, la virulencia del germen contaminante, el estado inmunológico del paciente y la rapidez en el tratamiento instaurado. Los antibióticos con adecuada penetración intraocular incluyen la vancomicina (efectiva contra Staphylococcus, Streptococcus y Bacillus; la ceftazidima es útil para bacilos Gram (-) puesto que tiene buena penetración intravítrea; las fluoroquinolonas por vía oral, es decir la levofloxacina, ciprofloxacina y moxifloxacino, son la alternativa para completar el tratamiento por 4-7 días ambulatorio luego de la reparación quirúrgica. Generalmente, junto a los antibióticos sistémicos, se asocian antibióticos tópicos (moxifloxacino) y antibióticos subconjuntivales (vancomicina y ceftazidima).

Calidad de una guía de practica clinica: validar el nivel de evidencia y el grado o fuerza de la recomendación

NIVEL	INTERPRETACIÓN
1	Desacuerdo mayor
2	Desacuerdo
3	Acuerdo
4	Acuerdo Mayor

Y que además permita comparar entre los dominios de diferentes guías y clasificar el grado de recomendación:

GRADO	OPCIONES	INTERPRETACIÓN
A	MUY RECOMENDADA	Puntajes de recomendación >60%
B	RECOMENDADA CON CONDICIONES	Distribución de puntajes entre 30 y 50%
C	POCO RECOMENDADA	Puntuaciones menores al 30%

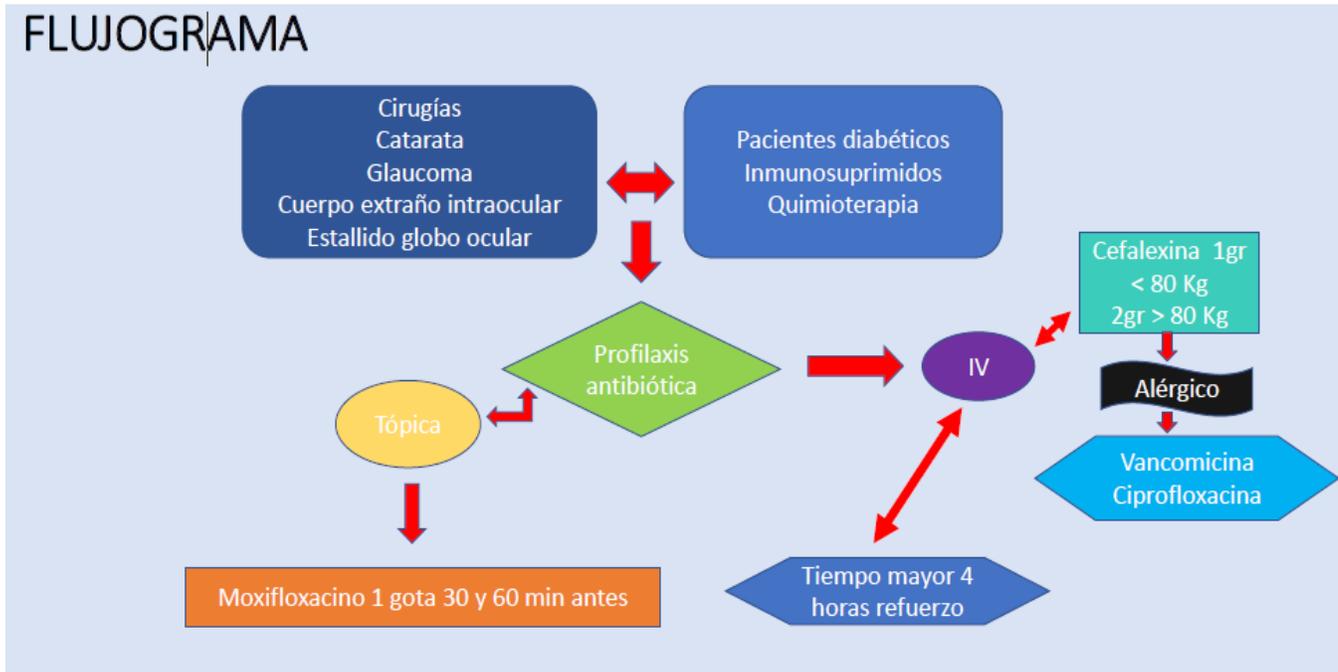
#### COSTOS Y BENEFICIOS DE LA GUIA.

Esta guía nos da pautas para el manejo antibiótico pre operatorio de los pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos en la sociedad de cirugía ocular, lo cual nos permite una mejor utilización de los antibióticos y garantizar menor riesgo de infección de herida quirúrgica,

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Adriana Meléndez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucrós
Oftalmólogo Auditor	Líder Seguridad del Paciente	Gerente
Fecha: 04/04/2020	Fecha:06/04/2020	Fecha: 08/04/2020

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 10 de 12
	<b>Código:</b> CX- GU-03	<b>Versión:</b> 9
	<b>Título:</b> GUIA PARA EL USO DE LOS ANTIBIOTICOS PROFILACTICOS EN CIRUGIA	<b>Fecha:</b> 08/04/2020

## FLUJOGRAMA



## BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolos aprobados por la Comisión de Infecciones, Profilaxis y Política Antibiótica del Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca. Junio 2000
2. [www.geocities.com/biodiversidadchile/glosario1.htm](http://www.geocities.com/biodiversidadchile/glosario1.htm)
3. Elsevier, vol. 34. Número 5, paginas 189-196
4. Guía de profilaxis antibiótica quirúrgica SADI 2017 actualización Clara, L; Angeleri, P; Blugerman, G; Biondi, H; Carbone, E; Chattas, A; Colombini, A; Cornistein, W; Daciuk, L; Del Castillo, M; Fernández Garcés, A.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Adriana Meléndez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucrós
Oftalmólogo Auditor	Líder Seguridad del Paciente	Gerente
Fecha: 04/04/2020	Fecha: 06/04/2020	Fecha: 08/04/2020

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 10
	<b>Código:</b> CX- GU-12	<b>Versión:</b> 5
	<b>Título:</b> GUIA PARA MANEJO DE ENDOFTALMITIS	<b>Fecha:</b> 09/09/2019

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
0	05/12/2011	Lanzamiento del documento
4	17/11/2017	Ajuste de plantilla institucional
5	09/09/2019	Actualización del documento e inclusión tabla diluciones

## 1. OBJETIVO:

Establecer pautas para el manejo médico quirúrgico y seguimiento de pacientes con sospecha o diagnóstico de endoftalmitis en nuestra institución.

## 2. ALCANCE:

Esta guía aplica a todos los funcionarios de la sociedad de cirugía ocular que estén relacionados con el manejo de pacientes con esta patología

## 3. RESPONSABLES:

Oftalmólogo, Retinólogo, Anestesiólogo, Enfermera jefe y auxiliares de enfermería.

## 4. DESARROLLO

Esta guía está fundamentada en la literatura científica disponible hasta la fecha y adaptación de las guías de la sociedad colombiana de oftalmología y recomendaciones del infectólogo que asesoro la elaboración de este documento.

## 5. DEFINICION

La endoftalmitis se define como un cuadro infeccioso intraocular de rápida evolución que requiere de diagnóstico precoz y terapia oportuna para lograr mantener la vitalidad del globo ocular.

### 5.1 CLASIFICACION

Las endoftalmitis se pueden clasificar bajo 3 parámetros:

#### SEGÚN LA VIA DE ACCESO:

**EXOGENAS:** Esta se presenta cuando un organismo infecta el interior del ojo por inoculación directa, corresponden a más del 90% de los casos, estas a su vez pueden ser post operatorias ( catarata 90% ), post traumáticas o por Extensión de órganos vecinos.

**ENDOGENAS:** Cuando el agente infeccioso es diseminado por vía hematógica dentro del ojo por un foco distante de infección, corresponden del 2 al 8 % .

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Comité de Infecciones	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Enfermería		Gerente
<b>Fecha:</b> 09/09/2019	<b>Fecha:</b> 09/09/2019	<b>Fecha:</b> 09/09/2019

 SOCIEDAD DE CIRUGÍA OCULAR S.A.	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 2 de 10
	<b>Código:</b> CX- GU-12	<b>Versión:</b> 5
	<b>Título:</b> GUIA PARA MANEJO DE ENDOFTALMITIS	<b>Fecha:</b> 09/09/2019

## SEGÚN LA PRESENTACION CLINICA:

Aguda: tiempo de evolución menor a 6 semanas

Crónica: mayor de 6 semanas.

## SEGÚN AGENTE CAUSAL:

Bacterianas

Fúngicas.

## 6. ENDOFTALMITIS EXOGENAS

En la actualidad la mayor parte de cirugías oftalmológicas se realizar bajo la modalidad de cirugía ambulatoria. Las técnicas anestésicas incluyen general en algunos pacientes especiales (menores de edad, déficit cognitivo), local controlada, tópica e intracamerular.

A pesar del cumplimiento de los requisitos óptimos en la selección de los pacientes, existe un porcentaje pequeño de complicaciones que pueden surgir una vez el paciente haya recibido el alta hospitalaria, causadas por la propia intervención quirúrgica o por enfermedades preexistentes exacerbadas por el acto anestésico-quirúrgico. Aun así, la mortalidad es prácticamente nula y el índice de complicaciones es muy bajo.

Las complicaciones oftalmológicas representan un 0,56% (79 casos), siendo la endoftalmitis aguda, una de las complicaciones oftalmológicas más graves, constituye solo un 0,04% de los casos, aunque no representa la incidencia total de endoftalmitis postoperatorias ya que sólo se han registrado las que aparecen dentro de las primeras 72 horas. Tomado de Sociedad Española de Oftalmología.

### 6.1 ENDOFTALMITIS POSTOPERATORIA AGUDA

Se define como un cuadro infeccioso intraocular que se presenta entre el 2 y 7 día posoperatorio y en algunos casos hasta las primeras 4 semanas.

La cirugía de catarata es la que con mayor frecuencia la causa, sin embargo, su porcentaje de aparición es muy bajo. (Incidencia: 0.08%-0.68%)

Universalmente ha demostrado muy buenos resultados el uso de YODOPOVIDONA como antiséptico preoperatorio, y algunos estudios clínicos han demostrado buena efectividad con diferentes antibióticos tópicos preoperatorios. Ver guía de profilaxis antibiótica número CX GU 03 evidencia (AIII).

Hay evidencia de que las incisiones sobre la córnea aumentan la probabilidad de una endoftalmitis, sin embargo cuando se coloca un punto de sutura este riesgo se ve disminuido.

Algunos factores de riesgo están asociados a inadecuada desinfección y protección de párpados y pestañas, cirugías de larga duración, técnicas quirúrgicas difíciles, rupturas de la capsula posterior Y encarcelación de vítreo en la herida quirúrgica.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Comité de Infecciones	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Enfermería		Gerente
<b>Fecha:</b> 09/09/2019	<b>Fecha:</b> 09/09/2019	<b>Fecha:</b> 09/09/2019

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 3 de 10
	<b>Código:</b> CX- GU-12	<b>Versión:</b> 5
	<b>Título:</b> GUIA PARA MANEJO DE ENDOFTALMITIS	<b>Fecha:</b> 09/09/2019

### 6.1.2 EPIDEMIOLOGÍA

Cirugía de Catarata 0.04%  
 Vitrectomía pars plana 0.05 %  
 Queratoplastia 0.08%  
 Procedimientos quirúrgicos en glaucoma 0.21%  
 Postraumática 4.2 - 7.4% (en trauma rural hasta el 30%)

### 6.1.3 AGENTES ETIOLÓGICOS RELACIONADOS

- Más frecuentes: Cocos gram positivos coagulasa negativos que se encuentran en el 70% de los cultivos positivos el más frecuente Staphylococcus epidermidis.
- Comunes: Staphylococcus aureus, Streptococcus, Enterococcus.
- Menos frecuentes: Bacilos gram negativos (Pseudomona, Aerobacter, Proteus, Hemophilus, Klebsiella, Escherichia coli, Bacillus, Enterobacter) y anaerobios.

En total 94,2% de los micro-organismos confirmados en cultivos son gram positivos, los gram negativos representaban sólo el 5,9% de las endoftalmitis producidas dentro de las seis semanas después de la intervención de cataratas.

### 6.1.4 SIGNOS CLÍNICOS

- Disminución de la agudeza visual rápidamente progresiva, dolor, ojo rojo.
- Celularidad (signos de Tyndal y flare) en la cámara anterior y vítrea, con o sin hipopion.
- Edema palpebral, quemosis y disminución del reflejo de fondo.
- OTROS SIGNOS: Edema corneal, inyección periquerática, secreción purulenta.
- En la retina pueden aparecer hemorragias intraretinianas y periflebitis. En algunos casos por la inflamación no es posible observar la retina.

Nota: El dolor y el hipopion no siempre están presentes

### 6.1.5 PROCEDIMIENTO

1. Historia y examen oftalmológico completo.
2. Ultrasonografía ocular (confirma la sospecha clínica y sirve de base para evaluar la respuesta al tratamiento).
3. Muestra de humor acuoso y vítreo en todos los casos (Vitrectomía diagnóstica o muestra por punción)
4. Ordenar al paciente cuadro hemático, velocidad de sedimentación, glicemia basal, Parcial de Orina en endoftalmitis sin causa evidente
5. Toma de cultivo de la muestra. (Agar sangre, chocolate, saboureau, tioglicolato) y extendido: Gram y Giemsa.
6. Aplicación de antibiótico intravítreo con o sin Vitrectomía.
7. Tratamiento quirúrgico con Vitrectomía vía pars plana según criterio médico indicada en los casos que se observen opacidades y/o vitritis muy severa, descenso rápidamente progresivo de la agudeza visual, ausencia del desprendimiento de vítreo con severas opacidades y sin respuesta a tratamiento con antibiótico intravítreo,

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Comité de Infecciones	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Enfermería		Gerente
<b>Fecha:</b> 09/09/2019	<b>Fecha:</b> 09/09/2019	<b>Fecha:</b> 09/09/2019

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Página: 4 de 10
	<b>Código: CX- GU-12</b>	<b>Versión: 5</b>
	<b>Título: GUIA PARA MANEJO DE ENDOFTALMITIS</b>	<b>Fecha: 09/09/2019</b>

Nota: Las muestras idealmente deben ser tomadas en el quirófano para evitar contaminación. Para anaerobios debe evitarse refrigerar las medios pues el frío inhibe su crecimiento. El valor de la tinción de Giemsa y la citopatología es mucho mayor en caso de sospecha clínica de hongos, o cuando se remiten restos capsulares para el diagnóstico etiológico de endoftalmitis crónicas

### Laboratorio

Es imperativo tomar muestras, por el oftalmólogo de humor acuoso y vítreo para: gram, cultivos para bacterias aerobias y anaerobias y según criterio médico y cuadro clínico hongos (KOH).

### 6.1.6 TRATAMIENTO

- Antibióticos tópicos fortificados cada hora.
  1. Vancomicina Amikacina, Cefazolina, Gentamicina o Tobramicina
  2. Vancomicina (50mg/ ml) en combinación con amino glucósido (Amikacina 20mg/ ml) o Ceftazidime (50 mg/ml).
- Antibiótico subconjuntival diario
  1. Ceftazidime 100 mg y Vancomicina 25 - 50 mg
  2. Clindamicina 40 mg
- Antibiótico sistémico según criterio médico. Alternativas:
  1. Vancomicina 1 GR IV c/ 12 horas
  2. Clindamicina 900 mg IV c/8 horas si se sospecha anaerobios
  3. Cefepime 2 g IV c/ 8 horas
  4. Moxifloxacina 400 mg IV al día por 10 días
  5. Antibiótico sistémico vía oral Moxifloxacina 400mg día o Ciprofloxacina 500 mg c/12h
- Se debe dar dosis endovenosa de carga en el acto quirúrgico de Ciprofloxacina 200mg dosis única o Moxifloxacina 400 mg.
- Antibiótico intravítreo: Vancomicina y Amikacina o Vancomicina y Ceftazidime
  1. Ceftazidime 2 mg/0.1 ml
  2. Vancomicina 1 mg/0.1 ml
  3. Clindamicina 1 mg/0.1 ml
  4. Amikacina 0.4 mg/ 0.1 ml
  5. Ceftriaxone 2 mg/ 0.1 ml
- Ciclopléjico: Atropina 1% 3-4 veces al día.

### DILUCIONES DE ANTIBIOTICOS PARA USO INTRAVITREO

MEDICAMENTO	PRESENTACION	DILUCION
CEFTAZIDIMA	1 GRAMO Vial, polvo para reconstituir	Diluir en 10 cc de Solución Salina Balanceada (1 cc = 100mg)
		Tomar 1 cc y llevarlo a 5 cc (1cc = 20 mg)
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Comité de Infecciones	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Enfermería		Gerente
<b>Fecha: 09/09/2019</b>	<b>Fecha: 09/09/2019</b>	<b>Fecha: 09/09/2019</b>

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 5 de 10
	<b>Código:</b> CX- GU-12	<b>Versión:</b> 5
	<b>Título:</b> GUIA PARA MANEJO DE ENDOFTALMITIS	<b>Fecha:</b> 09/09/2019

		Inyectar 0,1 ml en vítreo (2mg)
VANCOMICINA	500 MILIGRAMOS Vial, polvo para reconstituir	Diluir en 10 cc de Solución Salina Balanceada (1 cc = 50mg)
		Tomar 1 cc y llevarlo a 5 cc (1cc = 10 mg)
		Inyectar 0,1 ml en vitreo (1mg)
		De los 6 cc tomar 2 cc (100 mg) y agregar 10 cc de SSB
		Inyectar 0,1 ml = 1mg

#### Esteroides

1. Tópico: Prednisolona acetato 1% 6 veces al día.
2. Subconjuntival: Triamcinolona 40 mg ( al momento de la Vitrectomía y en algunos casos diariamente)
3. Intravítreo: Dexametasona 0.4 mg ( al momento de la Vitrectomía a discreción del cirujano)

#### 6.1.7 SEGUIMIENTO

- Monitorizar el curso clínico muy de cerca.
- El régimen de antibiótico se modificará de acuerdo con la respuesta del paciente al tratamiento y el resultado del cultivo y antibiograma. Si el paciente empeora o el organismo encontrado es resistente, se debe repetir la inyección de antibiótico intravítreo 48 horas después de la inyección inicial de acuerdo al antibiograma.
- Si el paciente no responde al tratamiento se debe citar a junta médica.
- Si el paciente responde bien al tratamiento, los antibióticos tópicos pueden disminuirse lentamente después de 48 horas y luego dejarse con el intervalo normal. Mantener los antibióticos orales o IV por 10 a 14 días dependiendo del estado ocular.
- Los casos de endoftalmitis por hongos o por Propionibacterium acnés, pueden ser refractarios al tratamiento únicamente con antibióticos intraoculares, estos casos se deben sospechar siempre en inflamaciones postoperatorias persistentes o de inicio retardado, especialmente en presencia de placas blanquecinas. Se debe realizar una capsulotomía limitada a las áreas infectadas y extraer todos los fragmentos de cristalino retenidos. Si la infección parece extenderse más allá de la cápsula, es necesario practicar una Vitrectomía vía pars plana. Si el cuadro no mejora, puede ser necesario retirar la LIO y toda la cápsula y repetir la inyección de antibióticos intravítreos en base a los resultados microbiológicos de cultivos y sensibilidad

Evaluar cultivos y sensibilidad microbiológica y hacer los ajustes según su resultado.

#### 7. ENDOFTALMITIS POSTOPERATORIA DE COMIENZO TARDIO

Se define como cuadro infeccioso intraocular que se presenta con antecedentes de un acto quirúrgico ocular y el inicio de los signos y síntomas clínicos se manifiestan en forma lenta a partir de la cuarta semana del postoperatorio hasta algunos meses después

#### 7.1 ETIOLOGIA

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Comité de Infecciones	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Enfermería		Gerente
<b>Fecha:</b> 09/09/2019	<b>Fecha:</b> 09/09/2019	<b>Fecha:</b> 09/09/2019

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 6 de 10
	<b>Código:</b> CX- GU-12	<b>Versión:</b> 5
	<b>Título:</b> GUIA PARA MANEJO DE ENDOFTALMITIS	<b>Fecha:</b> 09/09/2019

- Hongos: Aspergillus, Cândida, Cephalosporium, Penicilium.
- Propionibacterium acnes: Uveítis recurrente anterior granulomatosa, frecuentemente con mínimo hipopion, con mínima inyección conjuntival y dolor. Una placa blanca u opacidades en la cápsula posterior puede ser evidente. Hay respuesta transitoria a los esteroides.
- Otras bacterias: frecuentemente estreptococos.

## 7.2 TRATAMIENTO

En los casos que se desconoce la causa debe tratarse como una endoftalmitis bacteriana sin iniciar esteroides. Cuando se identifique la presencia de hongos en el extendido o en cultivo inicie terapia antifungica de amplio espectro:

- Anfotericina B 0.75-1 mg/kg/día IV, infusión de 24 horas, más Flucytosina B 37.5 mg/kg VO c/ 6 horas.

Vitrectomía terapéutica: debe realizarse si se confirma la presencia de hongos, en caso de que no se haya realizado inicialmente. La remoción de los remanentes de cristalino o cápsula está indicada para el diagnóstico y tratamiento de P. Acnes. La terapia antifungica debe modificarse de acuerdo con los estudios de sensibilidad, el curso clínico o la tolerancia del paciente.

Si se sospecha infección por hongos o el extendido de la muestra en el transoperatorio es consistente con hongos puede administrarse Anfotericina B intravítreo 5- 10 Ug.

## 8. ENDOFTALMITIS TRAUMATICA

Es la infección intraocular que se presenta posterior a un trauma ocular penetrante con/sin cuerpo extraño intraocular presente.

### 8.1 ETIOLOGIA

Espécies de Bacillus, Staphylococcus epidermidis, gram negativos, hongos, Streptococcus. Puede encontrarse una flora mixta.

### 8.2 DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Respuesta inflamatoria estéril por la presencia de un cuerpo extraño intraocular o sangre en cavidad vítreo.

Inflamación estéril como respuesta a complicaciones quirúrgicas.

Endoftalmitis facoanafiláctica.

### 8.3 EVALUACION

Igual que para endoftalmitis postoperatoria aguda.

Tomografía de órbitas: para descartar la presencia de cuerpo extraño intraocular o en los órganos anexos.

Ultrasonografía ocular: para descartar la presencia de cuerpo extraño intraocular.

### 8.4 TRATAMIENTO

Hospitalización y manejo de la herida ocular si está presente.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Comité de Infecciones	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Enfermería		Gerente
<b>Fecha:</b> 09/09/2019	<b>Fecha:</b> 09/09/2019	<b>Fecha:</b> 09/09/2019

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 7 de 10
	<b>Código:</b> CX- GU-12	<b>Versión:</b> 5
	<b>Título:</b> GUIA PARA MANEJO DE ENDOFTALMITIS	<b>Fecha:</b> 09/09/2019

Ver cuadro de tratamiento endoftalmitis postoperatoria aguda  
Vitrectomía quirúrgica según criterio médico y los parámetros de la guía de endoftalmitis aguda

## 9. ENDOFTALMITIS BACTERIANA ENDOGENA

### 9.1 SINTOMAS

Disminución de la AV en un paciente gravemente enfermo, en un huésped inmunocomprometido, diabético o en persona farmacodependiente. No hay historia de cirugía oftalmológica reciente ni trauma ocular y es secundaria a un proceso infeccioso en otro sitio del organismo.

### 9.2 SIGNOS CRITICOS

Células y condensaciones en vítreo. Células y flare en cámara anterior. Hipopion en un paciente de alto riesgo. Microabscesos en iris, ausencia de reflejo de fondo, infiltrados inflamatorios en retina, hemorragias retinales en llama con o sin centro blando, edema corneal, quemosis, inyección conjuntival, panofalmitis.

### 9.3 ETIOLOGIA

Bacillus cereus, Streptococcus, Neiseria meningitis, Staphylococcus aureus, Hemophilus influenza, Klebsiella pneumonie, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), otros.

### 9.4 DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

- Endoftalmitis endógena por hongos.
- Infección retinocoroidea.
- Uveítis posterior no infecciosa
- Neoplasias: Sarcoma de células reticulares (usualmente en pacientes de 50-55 años de edad), Retinoblastoma (usualmente en los primeros años de vida).

### 9.5 EVALUACION

- Historia: Duración de los síntomas? Enfermedad subyacente? Drogadicción? Inmunosupresión? Diabetes?
- Examen ocular completo incluyendo evaluación del fondo de ojo dilatado.
- Ultrasonografía: para determinar el compromiso del segmento posterior si no se puede evaluar clínicamente.
- Evaluación clínica completa por parte de medicina interna .
- Cultivos: sangre, orina, catéteres y líneas endovenosos. Tinción de Gram de cualquier secreción. Punción lumbar cuando hay presentes signos meníngeos.
- Vitrectomía diagnostica en todos los casos.
- Vitrectomía terapéutica en todos los casos con cultivos positivos.
- Antibiótico intravítreo: Vancomicina y Amikacina, Vancomicina y Ceftazidime, Vancomicina y Ceftriaxone. Clindamicina puede usarse en lugar de Vancomicina.
  1. Amikacina 0.4 mg/0.1 ml

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Comité de Infecciones	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Enfermería		Gerente
<b>Fecha:</b> 09/09/2019	<b>Fecha:</b> 09/09/2019	<b>Fecha:</b> 09/09/2019

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página: 8 de 10</b>
	<b>Código: CX- GU-12</b>	<b>Versión: 5</b>
	<b>Título: GUIA PARA MANEJO DE ENDOFTALMITIS</b>	<b>Fecha: 09/09/2019</b>

2. Ceftriaxone 2 mg/ 0.1 ml
3. Vancomicina 1 mg /0.1 ml
4. Clindamicina 1 mg/0.1 ml
5. Ceftazidime 2.25 mg/ 0.1 ml

La Clindamicina se debe preparar de forma magistral, la SCO cuenta con un convenio establecido con Laboratorios Evolucia para este requerimiento cuya gestión no supera las 24 horas, sin embargo cuando el medicamento se requiere de forma urgente para una intervención inmediata se realiza la preparación por parte de la jefatura de enfermería de la siguiente forma:

CLINDAMICINA	600 MILIGRAMOS/4 ml Ampolla	Tomar 2cc (300 mg) agregar 4 cc SSB
		De los 6 cc tomar 2 cc (100 mg) y agregar 10 cc de SSB
		Inyectar 0,1 ml = 1mg

## 9.6 TRATAMIENTO

El oftalmólogo tratante define si se requiere hospitalizar al paciente para brindar tratamiento antibiótico endovenoso por lo cual activara sistema de referencia y contrareferencia.

Antibióticos de alto espectro: Se inician después de obtener los cultivos apropiados. La elección depende de la posible fuente séptica. Se recomienda emplear dosis de meningitis o sepsis.

Nota: Para personas farmacodependientes se recomienda el uso de Aminoglucósido y Clindamicina para erradicar Bacillus cereus.

Ciclopérgico tópico (Atropina 1% 2 veces/día).

Esteroides tópicos (Prednisolona 1% c/1-6 horas dependiendo del compromiso inflamatorio del segmento anterior).

Antibióticos perioculares (inyección subconjuntival o subtenoniana)

## 9.7 SEGUIMIENTO

Diariamente durante la hospitalización. El régimen de antibiótico es determinado por el resultado de los cultivos y antibiogramas, al igual que por la respuesta del paciente al tratamiento. Los antibióticos endovenosos se mantienen por dos semanas y hasta que la condición se haya resuelto.

## 10. ENDOFTALMITIS POR CANDIDA

Es la causa más frecuente de endoftalmitis endógena, se caracteriza por ser bilateral, se presenta entre 3 y 15 días siguientes a la fungemia.

Presenta 2 formas clínicas características; la corioretinal sin compromiso claro del vítreo y la vítrea con formación de perlas vítreas.

### 10.1 SINTOMAS

Disminución de la visión, miodesopsias, dolor frecuentemente bilateral.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Comité de Infecciones	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Enfermería		Gerente
<b>Fecha: 09/09/2019</b>	<b>Fecha: 09/09/2019</b>	<b>Fecha: 09/09/2019</b>

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 9 de 10
	<b>Código:</b> CX- GU-12	<b>Versión:</b> 5
	<b>Título:</b> GUIA PARA MANEJO DE ENDOFTALMITIS	<b>Fecha:</b> 09/09/2019

Los pacientes típicamente son farmacodependientes, huéspedes inmunosuprimidos (cáncer, agentes inmunosupresores, SIDA, uso prolongado de antibióticos o esteroides) o pacientes con catéteres endovenosos por tiempo prolongado (hiperalimentación, hemodiálisis), diabéticos.

## 10.2 SIGNOS CLINICOS

Lesiones multifocales en retina, de aspecto blando, blanco amarillentas, de uno a varios diámetros de disco en tamaño. Con el tiempo las lesiones aumentan de tamaño, comprometen el vítreo u aparecen “bolas de algodón”  
Células y turbidez en cavidad vítrea, absceso vítreo, hemorragias retinales con y sin centro pálido células y flare en cámara anterior, hipopion. Puede desarrollar desprendimiento de retina.

## 10.3 DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Los siguientes deben tenerse en cuenta en pacientes inmunosuprimidos:

- Retinitis por citomegalovirus
- Toxoplasmosis
- Otros: herpes, Mycobacterium, Nocardia, Aspergillus, Cryptococcus, Coccidiomycosis.

## 10.4 EVALUACION

Historia: Medicaciones? Problemas médicos? Drogadicción? Otros factores de riesgo para VIH?

Busque en la piel cicatrices de punciones venosas.

Examen oftalmológico completo incluyendo fondo de ojo dilatado.

Cultivos para Cándida de sangre, orina, sitios de catéteres. Frecuentemente son negativos y puede ser necesario repetirlos a pesar de la presencia de candidiasis ocular.

Vitrectomía diagnóstica: Indicada cuando el compromiso del vítreo es marcado. Se toman muestras para el cultivo y extendidos. Al final del procedimiento se aplica Anfotericina B, 5 ug/ 0.1 ml en el centro de la cavidad vítrea.

Cuadro hemático completo, BUN, Creatinina, pruebas de función hepática.

## 10.5 TRATAMIENTO

Hospitalizar: pacientes poco confiables, severamente enfermos o aquellos con compromiso moderado a severo del vítreo.

Debe consultarse con Medicina interna e infectólogo.

Antimicótico sistémico: Fluconazol, Anfotericina B.

Ciclopérgico tópico (Atropina 1% 2 veces/día).

Vigilar la presión intraocular.

## 10.6 SEGUIMIENTO

Evaluación diaria. Agudeza Visual, Presión Intraocular, grado de compromiso de la cavidad vítrea. BUN creatinina y Cuadro Hemático con diferencial se repiten semanalmente. Las pruebas de función hepática se repiten periódicamente. Deben evaluarse los niveles séricos de antimicóticos y ajustar las dosis de acuerdo con los hallazgos.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Comité de Infecciones	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Enfermería		Gerente
<b>Fecha:</b> 09/09/2019	<b>Fecha:</b> 09/09/2019	<b>Fecha:</b> 09/09/2019

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 10 de 10
	<b>Código:</b> CX- GU-12	<b>Versión:</b> 5
	<b>Título:</b> GUIA PARA MANEJO DE ENDOFTALMITIS	<b>Fecha:</b> 09/09/2019

Nota: Los antimicóticos sistémicos puede no ser necesarios si no se descubre compromiso sistémico.

#### 11. ANEXOS:

Ver Manual de Prevención y control de infecciones.

Ver Guía de profilaxis antibiótica

SOCIEDAD DE CIRUGIA OCULAR S.A.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Comité de Infecciones	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Enfermería		Gerente
<b>Fecha:</b> 09/09/2019	<b>Fecha:</b> 09/09/2019	<b>Fecha:</b> 09/09/2019

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 1 de 4
	<b>Código:</b> CX- PT-04	<b>Versión:</b> 6
	<b>Título:</b> PROTOCOLO DE LAVADO QUIRURGICO PREOPERATORIO	<b>Fecha:</b> 28/05/2019

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
<b>VERSIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS</b>
0	05/07/2013	Lanzamiento del documento
5	17/11/2017	Ajuste de plantilla institucional
6	28/05/2019	Actualización del documento e inclusión de imágenes. Estos ajustes fueron socializados y aprobados de igual manera por el comité de infecciones.

## 1. OBJETIVO

Preparar el área quirúrgica mediante la asepsia y antisepsia, disminuyendo la posibilidad de infecciones por flora residente, transitoria o contaminación externa de la zona por contacto.

## 2. ALCANCE

Inicia con el alistamiento de los elementos necesarios para realizar el lavado quirúrgico y termina con la colocación de campos operatorios en el ojo o área a intervenir.

## 3. RESPONSABLES

**De la elaboración y socialización del Protocolo:** Enfermera Jefe.

**De la ejecución del protocolo:** Auxiliares de enfermería

**De la monitorización de la adherencia y los resultados:** Enfermeras, Líder de Seguridad del Paciente.

## 4. VOCABULARIO

**ASEPSIA:** El prefijo "a" significa negación, falta o ausencia; y "sepsis" infección o contaminación; por lo tanto, el término asepsia se define como la ausencia de materia séptica, es decir la falta absoluta de gérmenes.

**ANTISEPSIA:** El prefijo "anti", significa contra, y podemos definirla como el conjunto de procedimientos que tienen como objetivo destruir o eliminar los agentes contaminantes de todo aquello que no pueda ser esterilizado.

**ANTISÉPTICO:** Sustancia química de aplicación tópica sobre tejidos vivos (piel intacta, mucosas, heridas, etc.), que inhibe los microorganismos sin afectar sensiblemente a los tejidos donde se aplica.

**BIOCARGA:** Biocarga (o carga microbiana) es el número y tipo de microorganismos viables presentes en un elemento determinado.

**DETERGENTE:** Agente sintético utilizado para el proceso de limpieza, capaz de emulsificar la grasa. Los detergentes contienen surfactantes que no se precipitan en agua dura y pueden contener enzimas (proteasas/lipasas/amilasas) y blanqueadores.

**DESINFECTANTE:** Agente o sustancia química utilizada para inactivar prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana (ej.: esporas). Su aplicación solamente está indicada sobre objetos inanimados.

**CONJUNTIVA TARSAL:** También llamada conjuntiva palpebral, es una membrana mucosa transparente que recubre la cara interna del párpado.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Salas de Cirugía	Jefe de Seguridad del Paciente	Gerente
<b>Fecha:</b> 28/05/2019	<b>Fecha:</b> 28/05/2019	<b>Fecha:</b> 28/05/2019

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 2 de 4
	<b>Código:</b> CX- PT-04	<b>Versión:</b> 6
	<b>Título:</b> PROTOCOLO DE LAVADO QUIRURGICO PREOPERATORIO	<b>Fecha:</b> 28/05/2019

**CONJUNTIVA BULBAR:** Membrana mucosa transparente que tapiza el globo ocular, desde el limbo hasta los fondos de saco conjuntivales, cubre por lo tanto a la esclerótica anterior.

**FLORA HUMANA NORMAL:** El cuerpo humano presenta una gran superficie cutánea y mucosa por la que entra en contacto con el medio ambiente. En esta superficie existen diversos sectores, donde residen microorganismos con diferentes características de humedad, temperatura, pH y disponibilidad de nutrientes. La flora humana normal es el conjunto de gérmenes que conviven con el huésped en estado normal, sin causarle enfermedad. Su composición es característica para la especie humana, tanto en los gérmenes que la componen como en su número y distribución en el organismo.

La flora humana normal desde diversos puntos de vista representa un importante mecanismo de defensa del huésped. Contribuye al desarrollo de la respuesta inmunológica, como ha sido demostrado en modelos animales que nacen y son criados en condiciones de esterilidad (individuos axénicos).

En el personal hospitalario la flora transitoria puede estar integrada por gérmenes que potencialmente pueden causar enfermedad a los pacientes. El lavado de manos es la medida profiláctica más importante.

Composición: Predominan los gérmenes Gram positivos. La flora basal se compone de *Staphylococcus* spp. En general *S. epidermidis*, *Micrococcus* spp. Y *Corynebacterium* spp. *Propionibacterium acnes* es un bacilo Gram positivo anaerobio que se encuentra colonizando glándulas sebáceas. Esta bacteria posee lipasas que degradan los lípidos secretados por esas bacterias. Los metabolitos resultantes son principalmente ácidos grasos insaturados que tienen actividad antimicrobiana. La flora transitoria está integrada por *S. aureus* y menor cantidad de bacilos Gram negativos (*Enterobacterias*, *Acinetobacter*) en regiones como axilas, ingle y perineo. La flora cutánea se ve involucrada en infecciones cuando la piel presenta soluciones de continuidad. Muchas infecciones como foliculitis o forunculosis tienen origen a nivel de folículos pilosos o glándulas. Otras infecciones ocasionadas por gérmenes de la flora son las que se producen al colocar catéteres percutáneos u otros dispositivos que impliquen ruptura de la barrera cutánea.

**FLORA BASAL Y FLORA TRANSITORIA:** La flora basal es la característica de cada sector del organismo y está constituida por gérmenes que siempre están presentes en ese sector. Por ejemplo: *Staphylococcus epidermidis* en la piel o *E. coli* en el intestino. En cambio, la flora transitoria es variable de un ser humano a otro y está compuesta por gérmenes que colonizan en forma intermitente un determinado sector. Esta flora transitoria puede incluir bacterias potencialmente patógenas para el propio individuo u otras personas que entran en contacto con él.

**FLORA CONJUNTIVAL:** Carece de una flora basal ya que no se dan interacciones estables entre esta mucosa y los gérmenes. El saco conjuntival puede contener cierta cantidad de microorganismos que proceden de la piel circundante o que provienen de contactos mano-ojo. La secreción lacrimal efectúa un continuo barrido de las partículas que se depositan en la conjuntiva. Esta secreción es rica en lisozima, enzima que destruye bacterias, en especial Gram positivas. El parpadeo, las pestañas y las cejas contribuyen a evitar el ingreso de partículas al saco conjuntival. Los gérmenes que pueden encontrarse son *Staphylococcus* spp., *Corynebacterium* spp., *Streptococcus*  $\alpha$  hemolíticos y *Bacillus* spp. El uso de lentes de contacto se asocia a la colonización por bacterias de los géneros *Serratia* y *Pseudomonas*. Los gérmenes de la conjuntiva pueden causar serias infecciones como úlceras de córnea y endoftalmitis. Estas, en general, están precedidas de traumatismos de la córnea o perforaciones del globo ocular.

La conjuntiva es una mucosa colonizada por una flora microbiana que parece implicarse en algunas infecciones oculares. El saco conjuntival puede contener cierta cantidad de microorganismos que provienen de la piel circundante o que provienen de contacto mano – ojo

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Salas de Cirugía	Jefe de Seguridad del Paciente	Gerente
<b>Fecha:</b> 28/05/2019	<b>Fecha:</b> 28/05/2019	<b>Fecha:</b> 28/05/2019

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 3 de 4
	<b>Código:</b> CX- PT-04	<b>Versión:</b> 6
	<b>Título:</b> PROTOCOLO DE LAVADO QUIRURGICO PREOPERATORIO	<b>Fecha:</b> 28/05/2019

## RIESGOS Y COMO MINIMIZARLOS

RIESGOS	COMO MINIMIZARLOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacción alérgica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificación de alergias previo al procedimiento</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desepitelización de la córnea (mecánica, química)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar técnica adecuada de acuerdo al protocolo de lavado quirúrgico</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección del sitio operatorio por no identificación de blefaritis, herpes, orzuelos, conjuntivitis, etc;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrogatorio y revisión el ojo del paciente previo a la cirugía.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No marcar el ojo lavado en cirugía refractiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrogatorio y revisar el ojo del paciente previo a la cirugía.</li> </ul>

## 5. DESARROLLO

La antisepsia de la piel en el preoperatorio es un método simple, efectivo y seguro para prevenir las ISO como parte de las estrategias multimodales de los servicios de salud. Más que para cualquier otra forma de antisepsia preoperatoria, la literatura avala el papel esencial de la yodopovidona en la preparación de la superficie ocular antes de cirugía de cataratas. La yodopovidona tópica como una forma de profilaxis se ha convertido en una norma imprescindible, cuenta con un nivel de evidencia II y una recomendación clínica de uso B, lo que le confiere la mejor calificación entre los medios profilácticos más comúnmente empleados.

Aunque en los estudios publicados disponibles la povidona yodada se ha usado en distintas concentraciones, lo habitual es emplearla al 5% para la limpieza de la córnea y del fondo de saco conjuntival y al 10% para el área periocular. Se recomienda dejarla actuar al menos durante 3 minutos para que realice su función antiséptica. La iodopovidona (IPV) actúa contra un gran número de microorganismos, como bacterias Gram positivas y Gram negativas, virus, hongos y protozoarios al oxidar los residuos de tirosina y alterar la síntesis proteica.

Los procedimientos que incluye la Técnica Aséptica, son parte de las medidas generales efectivas que deben estar siempre presentes, al momento de realizar procedimientos invasivos durante la atención hospitalaria.

Los procedimientos que incluye la Técnica Aséptica son:

- Lavado de manos.
- Preparación de la piel previa a procedimientos invasivos.
- Uso de barreras de alta eficiencia (guantes, tapabocas).
- Delimitación de áreas.
- Uso de antisépticos.
- Uso de material estéril.
- Cumplimiento de técnica aséptica durante el procedimiento.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Salas de Cirugía	Jefe de Seguridad del Paciente	Gerente
<b>Fecha:</b> 28/05/2019	<b>Fecha:</b> 28/05/2019	<b>Fecha:</b> 28/05/2019

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 4 de 4
	<b>Código:</b> CX- PT-04	<b>Versión:</b> 6
	<b>Título:</b> PROTOCOLO DE LAVADO QUIRURGICO PREOPERATORIO	<b>Fecha:</b> 28/05/2019

## INSUMOS REQUERIDOS

- Paquete para lavado quirúrgico
- Cloruro de sodio.
- Equipo de macrogoteo.
- Gasas estériles.
- Guantes estériles
- Tapabocas.
- Jabón yodado o clorexidina.
- OQ- SEPTIC
- Moxifloxacina.
- Alcaine

## NORMAS GENERALES

- Se debe realizar lavado quirúrgico a todo paciente que ingrese a salas de cirugía para los distintos procedimientos.
- El paciente debe estar sin maquillaje, cuando tenga exceso de pestaña aplique una gota de anestésico en los ojos y con un aplicador impregnado en aceite retírelo del borde palpebral.
- Está contraindicado el uso de pestañas postizas, en caso de que el paciente las tenga informe al médico tratante y explique al paciente que se le pueden caer con el lavado parcial o totalmente dejando registro en la historia clínica.
- Realizar revisión de las estructuras externas del ojo en busca de identificar signos de infección, blefaritis, orzuelos, secreciones, etc. En la etapa de preparación del paciente se aplica en el párpado del ojo a intervenir solución de Yodopovidona al 10% con aplicador impregnado en forma circular del centro a la periferia iniciando en el canto externo hacia interno, incluyendo la ceja en un movimiento unidireccional haciendo énfasis en pestañas y cejas. Al finalizar el procedimiento informe al paciente la importancia de mantener los ojos cerrados para evitar molestias.
- Realice lavado externo de ambos ojos, solo aplicar OQ septic en ojo a operar. En el ojo que no se va a intervenir evite irrigar Solución Salina Normal en la conjuntiva a no ser que sea estrictamente necesario
- Para cirugía oculoplástica con abordaje externo no aplique Oq septic en el saco conjuntival.
- Los productos utilizados deben estar marcados con los datos relacionados en el proceso institucional **(ver en el instructivo de control de fechas de vencimiento)**
- Todos los insumos en el lavado pre operatorio deben ser estériles.
- Los pacientes alérgicos a los medios de contraste (yodados) o al yodo, deben ser lavados en piel con jabón quirúrgico de (clorhexidina digluconato al 4%) y en conjuntiva tarsal o bulbar, no se administrará Yodopovidona tópica al 5%, informe al Oftalmólogo para las consideraciones especiales
- Para los pacientes que sean intervenidos con anestesia general, el lavado quirúrgico se realizará al finalizar la intubación de paciente.
- El personal que realiza el lavado quirúrgico debe tener puesto el tapabocas

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Salas de Cirugía	Jefe de Seguridad del Paciente	Gerente
<b>Fecha:</b> 28/05/2019	<b>Fecha:</b> 28/05/2019	<b>Fecha:</b> 28/05/2019

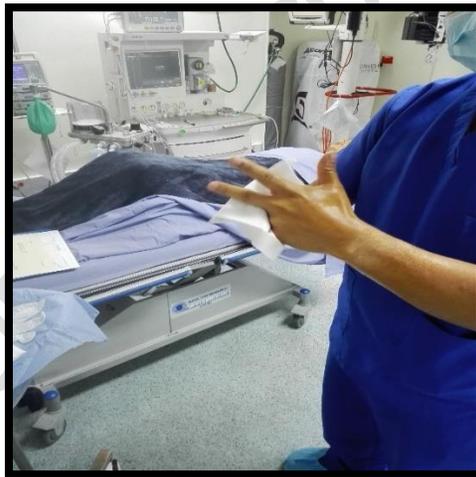
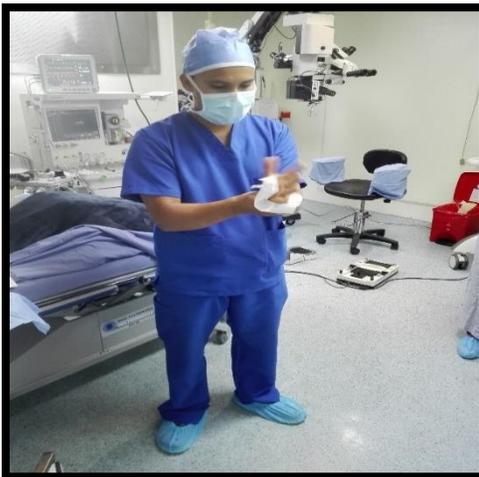
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página:</b> 5 de 4
	<b>Código:</b> CX- PT-04	<b>Versión:</b> 6
	<b>Título:</b> PROTOCOLO DE LAVADO QUIRURGICO PREOPERATORIO	<b>Fecha:</b> 28/05/2019

## PROCEDIMIENTO

### Auxiliar de enfermería

1. Prepare los elementos para la realización del procedimiento
2. Explique al paciente el procedimiento que se le va a realizar confirmando sus alergias (para definir el tipo de solución antiséptica a usar) en caso de alergia al Yodo utilice Clorhexidina
3. Ubique al paciente en la camilla, en la posición que mantendrá durante el acto quirúrgico tenga en cuenta que el gorro este posicionado y que no tenga exposición de cabello.
4. Administre una gota de anestésico en ambos ojos (ALCAINE- Proximetacaina clorhidrato al 0.5%) y una gota de Oq septic al 5% en el saco conjuntival del ojo a intervenir y déjelo actuar durante todo el proceso. **(ver guía administración segura de medicamentos)**
5. Realice lavado de manos previo al procedimiento. **(Ver protocolo de lavado de manos).**
6. Colóquese guante estéril en la mano dominante con técnica aséptica.
7. Observe el estado de la córnea, párpados, midriasis o miosis pupilar e informe al Jefe de salas y/o médico tratante cualquier condición anormal. (Blefaritis, opacidad corneal o signos de infección).
8. Humedezca una gasa estéril con Solución Salina Normal y haga barrido de la Yodopovidona solución.
9. Pida al paciente que cierre los ojos e inicie el lavado por el ojo a intervenir, humedeciendo con 1 cc jabón yodado (8gr) y/o Clorexidina la gasa estéril y Cloruro de Sodio, realice fricción con movimientos circulares del centro a la periferia, sin devolverse en todo el cuadrante del área a intervenir desde las pestañas hasta llegar al labio superior, parpado, ceja, pómulos, frente y nariz; iniciando en el canto externo hacia el interno. Repetir este procedimiento dos veces más con gasa diferente y continúe con el mismo procedimiento en el área contralateral.
10. Irrigue con solución Salina el OQ SEPTIC en el saco conjuntival teniendo precaución que no haya derrame del líquido, pide al paciente que mire hacia atrás para evitar irrigar directamente la córnea.
11. Aplique una gota de ALCAINE (Proximetacaina clorhidrato al 0.5%).
12. Al finalizar el proceso indique al paciente que no puede tocar su cara, evitando así la contaminación del sitio operatorio.
13. Al finalizar el lavado para el paciente de cirugía intraocular administre una gota de clorhidrato de moxifloxacina
14. Al finalizar el lavado para el paciente de cirugía **refractiva** aplique una gota de ALCAINE (Proximetacaina clorhidrato al 0.5%), NAFAZOLINA AL 0.1% y clorhidrato de moxifloxacina. Marque en la frente el ojo a intervenir con el color indicado dependiendo el procedimiento previa confirmación con el paciente y la historia clínica **(ver Guía de preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado de paciente a quirófano)**
  - Negro Lasik, lasek y cross linking
  - Negro y rojo femtosegundo

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Salas de Cirugía	Jefe de Seguridad del Paciente	Gerente
<b>Fecha:</b> 28/05/2019	<b>Fecha:</b> 28/05/2019	<b>Fecha:</b> 28/05/2019



<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Salas de Cirugía	Jefe de Seguridad del Paciente	Gerente
<b>Fecha: 28/05/2019</b>	<b>Fecha: 28/05/2019</b>	<b>Fecha: 28/05/2019</b>



**5. REGISTROS:**

HC-FO-05 Notas de enfermería.

**6. BIBLIOGRAFIA**

- S.A.D.I. Sociedad Argentina de infectología, Guía de profilaxis antibiótica quirúrgica, 2017
- SECOIR-GESOC, Sociedad Española de Cirugía Ocular, Manejo de la Endoftalmitis en cirugía de catarata, 2014

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Sandra Gonzalez	Laura Bolívar	Dr. Alfonso Ucros
Jefe de Salas de Cirugía	Jefe de Seguridad del Paciente	Gerente
<b>Fecha: 28/05/2019</b>	<b>Fecha: 28/05/2019</b>	<b>Fecha: 28/05/2019</b>

**SOPORTES DE ACTIVIDADES REALIZADAS QUE SUSTENTAN LO CONTEMPLADO EN PROTOCOLOS**

Evidencia de lavado preoperatorio.

Indicadores químicos que soportan proceso de esterilización de ropa e instrumental.

**SCO**  
SOCIEDAD DE CIRUGIA OCULAR S.A.

**NOTAS DE ENFERMERIA**

CÓDIGO: HC-FO-04  
PÁGINA: 2 de 2  
VERSIÓN: 13

**REGISTROS DE LA ATENCION DE ENFERMERIA**

Se realiza lavado preoperatorio: SI  NO  con: Yodopovidona  Clorexidina:  Otro (cuál):

15:35 Ingreso paciente al quirófano alerta, consciente, orientado.  
Se monitoriza tensión 115/70 pulso 84 saturación  
con cánula nasal a 2 litros por minuto realiza  
lavado quirúrgico en Ambu y lista de chequeo.  
Dra. Arredondo inicia sedación Endovenosa instrumental.  
Diana Lopez 15:40 Dr. Medina inicia cirugía.  
COE paso con tel. 6.5 termina cirugía por orden  
del cirujano aplica gotas de agudeza y deja  
en contacto con Aposito y curatilla Tensión  
122/78 pulso 46 saturación 98%. Con cánula  
nasal trasladado paciente a Recuperación, con  
lente permeable y bajo efectos de sedación  
Gmila Rolando 31861785.

16:25 Recibo paciente en recuperación de postoperatorio inme-  
diato. consciente alerta orientado. con apósito y curatilla  
obtenido ojo izquierdo, con lente nuevo permeable con  
actante de ringier, monitorizo signos vitales y se admi-  
nistró oxígeno a cánula nasal a 3 litros por minuto.  
17:10 Paciente Despierto consciente alerta orientado. por  
autorización Dra. Arredondo se le trasladó en camilla  
al Vestíbulo se retiran monitores y oxígeno para iniciar  
vía oral y dar salida según tolerancia y evaluación.  
se deja paciente en compañía de familiares.

3M  
3M  
3M

STEAM 121-134°C (250-273°F)  
Type 4  
Line turns as dark or darker than color match when processed

Abbot  
PCB00 +27.0 D  
T: 13 mm  
D: 6 mm  
SN: 5725721804



Administración de profilaxis antibiótica tópica con Moxifloxacina conforme establece protocolo

**NOTAS DE ENFERMERIA** VERSIÓN: 13

Fecha de Procedimiento: 29/jun/2018

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Nombres y Apellidos Completos: JOSE ROBERTO LOPEZ ESTUPINAN No. HC: CC 19259088  
 Genero: M F. Nacimiento: 08/abr/1956 Edad: 62 Estado Civil: Casado(a)  
 Dirección del Domicilio: KR 16 C 153 30 Teléfono del Domicilio: 3102240581  
 Lugar de Residencia: BOGOTA Ocupación: INGENIERO  
 Entidad: PARTICULAR Vinculación: Particular  
 Acompañante: CLARA VILLAMIL Tel. Acompañante: 3107676688  
 Responsable del Paciente: CLARA VILLAMIL Tel. del Responsable: 3107676688

Procedimiento(s) programado: Ultracroma posterior + Gas + Endocan + Furo + LPO C/O DERECHO  C/O DOLERDO  AMBOS OJOS

**DATOS AL INGRESO** (Diligencie los datos y Marque con una X según corresponda)

Hora de Atención: 14:45 Paso: 75.9 Tensión arterial: 136/79 Frecuencia cardiaca: 90 Saturación: 93 Temperatura: 36.2  
 Ayuno: NO  SI  Horas de ayuno: 2h Glucemia: NO  SI  mg/dl Paciente:  Consciente  Miedo  Orientado  Tipo de anestesia:  Local  General

**PREPARACION SEGUN PROCEDIMIENTO:** Dilatar  Contraer  No aplica  Tropicamide al 1%

Fenilefrina 10%  Pilocarpina 2%  Clorhidrato de Nafazolina  Moxifloxacina 0.5%  Dosis: 4 gotas Otros

Cefazolina  Dosis:  Vía:  Hora:  FIRMA Y SELLO: DLA

Se explica procedimiento de preparación y canalización al paciente:  SI  NO  NO APLICA Se explican derechos y deberes al paciente y acompañante

HORA	CANALIZADO EN	CATERETER CALIBRE	LÍQUIDOS/INFUNDIDOS	CANTIDAD ADMINISTRADA	FIRMA
<u>14:45</u>	<u>Memo D.achs</u>	<u>20</u>	<u>Lactate Ringer</u>	<u>incond</u>	<u>DLA</u>

**CONDICIONES DE RIESGO IDENTIFICADAS:** 1. Marque con una X sobre el cuadro según el riesgo del paciente teniendo en cuenta el código de colores establecido en el programa de seguridad del paciente.

ALERGIAS: Ibu profeno Rgo

**2. RIESGO DE CAÍDAS: ESCALA DE MORSE**

VARIABLES	PUNTAJE	VARIABLES	PUNTAJE
Historia de caída	No 0 Si 25	Terapia intravenosa o catéter heparinizado	No 0 Si 25
Diagnósticos secundarios (enfermedades neurológicas, psiquiátricas, osteomusculares)	No 0 Si 15	Deambulación o marcha (seleccione una de las opciones):	a. Ninguna/ Reposo en cama/ en silla de ruedas 0 b. Débil 15 c. Limitada/ niño menor de 1 año 30
Requiere de ayuda para caminar (seleccione una de las opciones):	a. Ninguna/ Reposo en cama/ asistencia de enfermería 0 b. Bastón/ muleta/ caminador 15 c. Silla de ruedas/ niño menor de 1 año 30	Conciencia- estado mental (seleccione una de las opciones):	a. Bien orientado y con autocuidado 0 b. Desorientado y omite sus limitaciones 15

NIVEL DE RIESGO: BAJO De 0 a 25; MEDIO De 26 a 50; ALTO De 51 a 140

ACCIÓN A REALIZAR:  Cuidados básicos de enfermería  Implementar plan de cuidado estándar  Implementar plan de cuidados para riesgo Alto

**3. OTROS RIESGOS IDENTIFICADOS:** Infecciones (blefaritis, respiratorias, dentales, urinarias, entre otras): Ninguna

Fecha de última menstruación: ND Audífonos: SI  NO  Prótesis dental: SI  NO  Lente de contacto: SI  NO

**VALORACIÓN Y PLAN DE ENFERMERIA:**

Ingreso paciente con un problema de caída en su casa por sus propios medios en compañía de su familia. Cobro de consulta para el día de hoy en el punto de atención de cirugía.

**VERIFICAR Y REGISTRAR MEDICAMENTOS Y RECOMENDACIONES DE ANESTESIA:** Profilaxis de endocarditis, ha tomado los medicamentos ordenados, protectores de mucosa gástrica o antieméticos sugeridos por el anestesiólogo, Medias antiembólicas, etc.

MEDICAMENTOS TOMADOS	HORA DE ÚLTIMA DOSIS	MEDICAMENTOS TOMADOS	HORA DE ÚLTIMA DOSIS

Medias antiembólicas: SI  NO

FIRMA Y SELLO: DLA

**Lista de chequeo de cirugía segura la cual verifica administración de profilaxis antibiótica.**

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE		LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE PACIENTE QUIRÚRGICO		PROCEDIMIENTO PROGRAMADO	
<b>SCO</b> ESTADO DE CIROGIA OCULAR S.A.		Fecha de Cirugía: 29/jun/2018		CÓDIGO: HC-FO PÁGINA: 1 de 2 VERSIÓN: 9	
Nombres y Apellidos Completos: JOSE ROBERTO LOPEZ ESTUPIÑAN No. HC: CC 19259088 Genero: M F. Nacimiento: 08/abr/1956 Edad: 62 Estado Civil: Casado(a) VITRECTOMIA POSTERIOR MAS GAS C3F8 MAS ENDOLASER MAS FACOEMULSIFICACION MAS IMPLANTE DE LENTE Dirección del Domicilio: KR 16 C 153 30 Teléfono del Domicilio: 3102240581 EN OJO IZQUIERDO Lugar de Residencia: BOGOTA Ocupación: INGENIERO Entidad: PARTICULAR Vinculación: Particular Acompañante: CLARA VILLAMIL Tel. Acompañante: 3107676688 Responsable del Paciente: CLARA VILLAMIL Tel. del Responsable: 3107676688					
ANTES DE LA INDUCCIÓN DE ANESTESIA ENTRADA		ANTES DE LA INCISIÓN PAUSA QUIRURGICA		ANTES DE LA SALIDA DEL PACIENTE DEL QUIRÓFANO SALIDA	
El paciente ha confirmado: Nombres y Apellidos, Documento, Cirugía, Lateralidad, Manilla, Consentimiento <input checked="" type="checkbox"/> Se encuentra marcado el sitio quirúrgico <input checked="" type="checkbox"/> Ayuno correctamente manejado <input checked="" type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> Verificación de equipos, medicamentos, dispositivos médicos o tejidos requeridos para la cirugía <input checked="" type="checkbox"/> TIPO TEJIDO _____ NUMERO DE TEJIDO _____ Se confirma refracción a corregir ubicación, grados, anillos y calibración del láser con el programador <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>		Cirujano(a), anestesiólogo(a), enfermero(a) e instrumentadora se identifican por su nombre y función (en caso de nuevos integrantes en el grupo quirúrgico) Cirujano confirma en voz alta con el equipo quirúrgico <input checked="" type="checkbox"/> Nombre del paciente, procedimiento y lateralidad <input checked="" type="checkbox"/> Administración de profilaxis antibiótica entre 30 y 60 minutos previos (intravenosa o tópica) <input checked="" type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> Dispositivos médicos, medicamentos y tejidos que usaran en el procedimiento <input checked="" type="checkbox"/> CIRUJANO alguna condición especial con el paciente? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Cual: _____ INSTRUMENTADORA Se han verificado las condiciones de esterilidad <input checked="" type="checkbox"/>		El circulante confirma verbalmente el procedimiento con el equipo quirúrgico Procedimiento realizado Vitrectomía posterior + pelete mas + facoemulsificación en meso lente Algun evento especial (cirujano, anestesiólogo, programa instrumentadora) <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Cual: _____ Instrumentadora verifica instrumental y/o dispositivos quirúrgicos completos al final de la cirugía <input checked="" type="checkbox"/> Se confirma rotulo de la muestra tomada? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO APLICA Tipo de Muestra _____ Cirujano y anestesiólogo hacen las consideraciones para para la recuperación y manejo del paciente <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Cual: _____ OBSERVACIONES: _____ _____	
ANESTESIÓLOGO		PARTICIPANTES			
Tiene el paciente... ¿Alguna alergia conocida? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Cual: <u>Ibuprofen</u> ¿Alguna condición especial? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO Verificó medicación, funcionamiento de equipos anestésicos y pulsioxímetro <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA Se puede administrar adrenalina en la infusión intraocular? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA		FIRMAS DE PARTICIPANTES: FIRMAS: FIRMAS AYUDANTE, FIRMAS PROGRAMADOR, FIRMAS ANESTESIÓLOGO, FIRMAS CIRCULANTE Firmas: <u>Diego Marcelo Lopez Rodriguez</u> Instrumentadora Quirúrgica CC 1010191304, <u>Emilio Poppo</u>			

Se incluye acta de ronda de seguridad del paciente realizada el 30 mayo, mes previo a los sucesos en salas de cirugía y esterilización conforme a cronograma de rondas de seguridad lo cual permite verificar que la ejecución de los procesos se esté realizando conforme está establecido en los protocolos, estas rondas son sorpresa y generan oportunidades de mejora conforme a los hallazgos. Allí se pudo evidenciar adecuada implementación de listas de chequeo, limpieza y desinfección y manual de bioseguridad entre otros.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Página: 1 de 3
	Código: CA-FO-22	Versión: 9
	Título: FORMATO DE ACTA	Fecha: 17/11/2017

REUNIÓN DE(Registre el motivo de la reunión): COMITÉ: _____ GRUPO PRIMARIO: _____		
OTRO: _____		
TEMA DE LA REUNION: RONDA SEGURIDAD ESTERILIZACION - CIRUGIA 3 Y 8 PISO		
ACTA Nº: 10	FECHA: 30/05/2018	HORA INICIO: 8 a.m.
LUGAR: SALAS DE CIRUGIA 3 Y 8 PISO – CENTRAL DE ESTERILIZACION		HORA FINAL: 4 p.m.
COORDINADOR DE LA REUNIÓN: LAURA BOLIVAR- ANGELICA SANCHEZ		
ACTA ELABORADA POR: LAURA BOLIVAR		

## 1. TEMAS TRATADOS

Se da inicio a la ronda de seguridad del paciente en el servicio de esterilización y cirugía del 3 y 8 piso, donde se encuentran los siguientes hallazgos:

### SEGURIDAD DEL PACIENTE Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- ✓ El personal identifica los riesgos propios de su servicio como caídas por lo cual refiere utiliza constantemente el uso de barandas y habladores de piso mojado. En administración de medicamentos reconocen la posibilidad del error por lo cual se hace verificación de los diez correctos.
- ✓ Se revisa técnica de canalización de vena a Andrés Casallas y Carola Millán evidenciando que cumplen con la técnica aséptica.
- ✓ Se verifica con dos auxiliares de enfermería la forma de entregar turno quienes informan que lo realizan de manera verbal y se registran todos los hallazgos en la HC de paciente. También se informan eventualidades y pendientes del servicio durante el proceso de entrega y recibo de turno.
- ✓ Se evidencia personal de instrumentación dentro de las centrales con bata y equipos de protección personal para lavado de instrumental. En central de esterilización se observa cambio de ropa por parte del personal identificando adherencia a la guía.
- ✓ Se evidencia técnica de arrastre en el momento de la limpieza de superficies en la sala 2.
- ✓ Servicios generales realiza ruta sanitaria conforme a lo estipulado en el PGIRH, se realiza refuerzo en manejo de derrames a la funcionaria de servicios generales.
- ✓ Se evidencia durante el recorrido a salas de cirugía adherencia al procedimiento de marcación de medicamentos LASA y Alto Riesgo, con marcación de las iniciales del medicamento en la tapa y el sticker.
- ✓ Se cuenta con registros de temperatura dentro de rango normal.
- ✓ Se observa diligenciamiento de lista de chequeo de cirugía segura con participación del personal asistencial que se encuentra en sala.
- ✓ Se observa adherencia a la técnica del lavado de manos por parte del personal asistencial.
- ✓ El personal identifica el objetivo del programa de seguridad del paciente, es capaz de explicar la diferencia entre evento adverso, complicación e incidente, conoce el mecanismo de reporte e identifica al líder del programa.
- ✓ Se interroga a paciente en recuperación quien refiere que se si le informo sobre el procedimiento y sus posibles riesgos, refiere que la anestesióloga le dijo que tipo de anestesia iba a utilizar en ella, adicionalmente informa que se le permitió aclarar dudas y firmo consentimiento informado autorizando su intervención.
- ✓ Se interroga a instrumentadora de sala 1 para verificar traslado del instrumental de salas a proceso de esterilización evidenciando adherencia a la guía.
- ✓ Se interroga a instrumentadora quien refiere se cuenta con libro de salida de instrumental a central, presenta libro donde se registra instrumental dado de baja y en mantenimiento.
- ✓ Se evidencian adecuadas condiciones de orden y aseo, se evidencian registros de limpieza y desinfección

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Página: 2 de 3
	Código: CA-FO-22	Versión: 9
	Título: FORMATO DE ACTA	Fecha: 17/11/2017

- ✓ Se realiza ronda por el servicio, se realiza revisión aleatoria de dispositivos estériles, se evidencia que cuentan con marcación de carga, autoclave, nombre del equipo, responsable, fecha de esterilización y fecha de vencimiento.
- ✓ Se evidencia que el autoclave del 8 piso cuenta con guía rápida codificada como GT SO 15.
- ✓ Se observa surtancos sin fecha de apertura.

#### CALIDAD

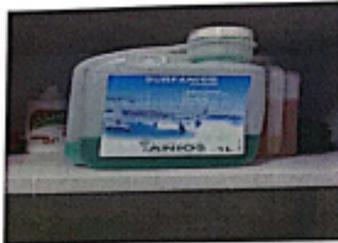
- ✓ Se evidencia conocimiento de la misión y visión institucional.
- ✓ Desconocimiento por parte de los funcionarios de objetivos de política de calidad
- ✓ Se cuenta con matriz de riesgos
- ✓ Parte del personal identifica ubicación de la documentación institucional y como acceder a ella, se retroalimenta forma de acceso y se recomienda a la Jefe del servicio continua sensibilización sobre el tema al personal.
- ✓ Se cuenta con caracterización del proceso de cirugía
- ✓ Se verifica cumplimiento de la guía de identificación del paciente como buena práctica de seguridad del paciente establecida por la institución evidenciando en los pacientes: Elena Abenzoza Yoldi, Martha Rocio Vargas Guerrero, Ligia Susana Sanchez de Rojas, marcación de sitio quirúrgico, registro de riesgo a medicamentos, consentimiento informado completamente diligenciado y firmado.
- ✓ Se verifica inventario y rotulación de medicamentos del carro de acuerdo a fechas de vencimiento el cual coincide con el procedimiento y la respectiva semaforización se evidencia diligenciamiento de la lista de chequeo del mes de Mayo del carro de paro.
- ✓ Se evidencia cumplimiento a los protocolos establecidos en la preparación del paciente en el momento de la programación, también en el momento de la admisión se observa que se verifican condiciones de ayuno, paraclinicos y orden médica.
- ✓ El personal identifica la funcionalidad de las guías rápidas, su ubicación en los equipos como mecanismo de consulta ante alguna contingencia en el manejo del equipo.



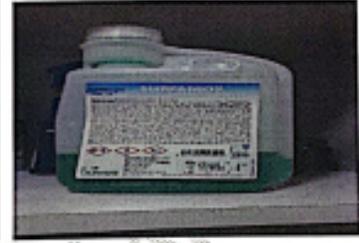
**EVIDENCIAS**



Registros e central de gases incompletos



Surfanios sin marcación



**2. TAREAS**

TAREA	RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN
Dar cumplimiento a los requerimientos generados por la ronda	Enfermeras Jefes	30/06/2018
Socialización con el personal sobre los hallazgos	Enfermeras Jefes Líder Seguridad del paciente	30/06/2018

**3. FIRMAS DE PARTICIPANTES:**

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Laura Bolívar	Jefe de J. del Pte	[Firma]
Dagoberto Sánchez	Lider Calidad	[Firma]
Diana Ines Henry	Aux. Enfermera	[Firma]
Clayton Paula U	Aux. Enfermera	[Firma]
Carla Milena P	Aux de Oftalmología	[Firma]
JULIO CAMINO	AUX enfermería	[Firma]
Carolina @ Nba Jara	AUX S Generales	[Firma]
Liliana Caro Dice	Inst. Quimica CC	[Firma]
Martha Perez Torres	Aux. Enfermera	[Firma]
Alexandra Escobar	Programacion	[Firma]
Joselin @ Lina Vasquez	AUX S Generales	[Firma]
Emilia @ Paola Juarez	Aux Enfermera	[Firma]
Carla A. Aron	AUX ENT	[Firma]
Maria del Pilar Ignabier	AUX enfermería	[Firma]
Ingrid Encinal Perez	Aux. Enfermera	[Firma]
Olivia C. M.	Aux enfermera	[Firma]
Yvoni ACOSTA NIETO	AUX ENFERMERA	[Firma]
Leticia Acosta	Aux Prog Cirugia	[Firma]
Paola Garcia	Inst	[Firma]
Adriana Javero	Inst. Q. O	[Firma]
Carla A. Moreno C	ENFERMERA	[Firma]
Yvoni Acosta	AUX. S Generales	[Firma]

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página: 1 de 10</b>
	<b>Código: SP-GU-09</b>	<b>Versión: 0</b>
	<b>Título: MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
<b>VERSIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS</b>
0	14/06/2017	Lanzamiento del documento

## INTRODUCCIÓN

¿Por qué es importante trabajar en la seguridad de la atención en los procedimientos quirúrgicos? Siendo la seguridad del paciente un reto mundial, en el año 2002 la Asamblea Mundial de Salud convocó a los países a prestar mayor atención al tema, reforzando sus sistemas de seguridad y control. En 2004 esta asamblea, en su versión No. 57, aprobó la creación de una alianza internacional enfocada a mejorar la seguridad del paciente; dicha Alianza Mundial para la Seguridad del paciente fue lanzada en octubre de 2004. Dentro de los elementos generados por la alianza se encuentra el segundo reto denominado la **Cirugía Segura Salva Vidas**, lanzado en el 2008 por la OMS; con este se busca que los procedimientos quirúrgicos sean seguros y logren cumplir su objetivo, que es mejorar las condiciones de salud de las personas, disminuyendo la mortalidad y morbilidad de los pacientes. Según estadísticas mundiales, el número de procedimientos quirúrgicos aumenta, dada la creciente incidencia de trauma del cáncer y de las enfermedades cardiovasculares. Esto va de la mano de los avances en la ciencia y la tecnología, y de la necesidad de capacitación y generación de competencias y habilidades en atención en salas de cirugía del personal de la salud que cumple con estas funciones. Según la OMS, se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas; igualmente se considera que cada año, 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos. Sin embargo, las cirugías son procedimientos con riesgos que pueden traer desenlaces inadecuados y generar daños a los pacientes; existen varios estudios realizados alrededor del mundo respecto a este tema, desde el año 1999, cuando el Instituto de Medicina de Estados Unidos publica su estudio To err is human (Errar es humano), en el que se incluye la cirugía en lugar equivocado como uno de los principales errores que se cometen en las instituciones de salud, y establece que las cifras más altas de error con consecuencias serias se presentan en unidades de cuidado intensivo, salas de cirugía y salas de emergencia. En el documento La Cirugía Segura Salva Vidas, de la OMS, se considera que en los países industrializados se han registrado complicaciones importantes entre el 3% y 16% de los procedimientos quirúrgicos requiriendo ingreso, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4% al 0,8% aproximadamente, mientras que en los estudios realizados en países en desarrollo señalan una mortalidad del 5% al 10% en operaciones de cirugía mayor; casi 7 millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones significativas al año, 1 millón de los cuales mueren durante o inmediatamente después de la cirugía. Además de lo anterior, un informe anual de la Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) sobre eventos centinela en el año 2005, señala que de 3548 eventos revisados se presentan los siguientes eventos relacionados con cirugía: en el segundo lugar: Cirugía en lugar equivocado (12.8%); Tercer lugar: complicaciones postoperatorias (12.5%); y, en el decimotercer puesto: evento relacionado con anestesia 1,6%<sup>20</sup>, lo que pone de manifiesto el riesgo al que está expuesto el paciente y la gran necesidad de mitigarlo por medio de estrategias de prevención. Un estudio reciente realizado en el Reino Unido, publicado en el año 2011, en el que durante el periodo de estudio fueron admitidos 12 121 pacientes en la unidad quirúrgica, de los cuales 8032 fueron cirugía electiva y 4089 por causa aguda. Se realizaron 15 508 procedimientos en 8384 pacientes; 1639 pacientes operados tuvieron uno o más eventos registrados (entre complicaciones y errores). De los 12 121 pacientes admitidos, 735 (6,1%) tuvieron 873 errores registrados. La incidencia más alta de errores, en relación con el tipo de cirugía, se presentó principalmente en cirugía torácica (9,9%), vascular (9,2%) y trauma (8,7%). Según el estudio IBEAS (2010)<sup>22</sup>, que fue desarrollado en 5 países

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Nubia Molano	Martha Lucia Peña	Dr. Alfonso Ucros
Líder Calidad	Asesora Calidad	Gerente
<b>Fecha: 14/06/2017</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página: 2 de 10</b>
	<b>Código: SP-GU-09</b>	<b>Versión: 0</b>
	<b>Título: MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>

de Latinoamérica (Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú), durante el periodo del estudio se incluyeron 11 379 pacientes de los cuales 1191 (10.5%) presentaron un evento adverso. De estos, 415 (34,3%) presentaron eventos adversos relacionados con la atención quirúrgica, y de ellos, 118 (28,4%) fueron graves, siendo los eventos adversos quirúrgicos la segunda causa de eventos adversos del estudio. Para el caso de Colombia, el estudio IBEAS mostró una prevalencia de eventos adversos del 13.1% (312/2373); de estos, 135 (43,3%) estuvieron relacionados con procedimientos quirúrgicos. La severidad de estos fue variable, con predominio de severidad moderada (57%), mientras que los eventos adversos graves correspondieron al 22,3% (30) del total de eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos. Todo lo anterior demuestra la pertinencia de trabajar en acciones seguras de los procedimientos quirúrgicos.

## 1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico y administrativo, además de competencias y habilidades para la ejecución de prácticas seguras (barreras y defensas) por parte del personal de salud responsable de ejecutar las actividades relacionadas con la atención del paciente en todo el proceso pre, trans y postquirúrgico, para disminuir la presentación de eventos adversos o incidentes en las salas de cirugía de la Sociedad de Cirugía Ocular S.A.

## 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuáles son los errores o fallas más comunes en la atención del paciente en los procedimientos quirúrgicos.
- Identificar cuáles son los factores contributivos más comunes y de mayor impacto que favorecen la presencia de riesgos en la atención del paciente en los procedimientos quirúrgicos.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad más eficaces para prevenir la aparición del riesgo en los procedimientos quirúrgicos y su aplicación para mitigar las consecuencias.
- Establecer los mecanismos de monitoreo y medición recomendados para el seguimiento de las prácticas seguras (barreras y defensas) y de la disminución de los riesgos en los procedimientos quirúrgicos.
- Presentar experiencias exitosas como guía para aplicación de prácticas seguras (barreras y defensas).

## 3. ALCANCE

La presente guía aplica para todas las actividades desarrolladas en el área quirúrgica de la Sociedad de Cirugía Ocular S.A.

## 4. RESPONSABLES

Los responsables de aplicar esta guía son el personal de enfermería, los oftalmólogos, los anestesiólogos, las instrumentadoras, el personal de servicios generales.

## 5. VOCABULARIO

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Nubia Molano	Martha Lucia Peña	Dr. Alfonso Ucros
Líder Calidad	Asesora Calidad	Gerente
<b>Fecha: 14/06/2017</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página: 3 de 10</b>
	<b>Código: SP-GU-09</b>	<b>Versión: 0</b>
	<b>Título: MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>

- **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias.
- **ATENCIÓN EN SALUD:** servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:** un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- **FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.
- **FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS:** son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño u evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.)
- **FALLAS LATENTES:** son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembro de los procesos de apoyo (personal administrativo).
- **EVENTO ADVERSO:** es el resultado de una atención en salud que, de manera no intencional, produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:
  - **EVENTO ADVERSO PREVENIBLE:** resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
  - **EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
- **FACTORES CONTRIBUTIVOS:** son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa). Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:
  - **Paciente:** cómo ese paciente contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.
  - **Tarea y tecnología:** cómo la documentación ausente, poco clara, no socializa- da contribuye al error. Cómo la tecnología (o insumos ausentes), deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa contribuyen al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.
  - **Individuo:** cómo el equipo de salud (enfermeras, oftalmólogos, anesestesiólogos, instrumentadoras, auxiliares de farmacia, auxiliar de enfermería, etc.) contribuye a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones, como diligenciamiento adecuado de historia clínica.
  - **Equipo de trabajo:** cómo las conductas de equipo de salud (enfermeras, oftalmólogos, anesestesiólogos, instrumentadoras, auxiliares de farmacia, auxiliar de enfermería, etc.) contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).
  - **Ambiente:** cómo el ambiente físico contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.
  - **Organización y Gerencia:** cómo las decisiones de la gerencia contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo. - **Contexto institucional:** cómo las situaciones externas a la institución contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de IPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad, etc.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Nubia Molano	Martha Lucia Peña	Dr. Alfonso Ucros
Líder Calidad	Asesora Calidad	Gerente
<b>Fecha: 14/06/2017</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página: 4 de 10</b>
	<b>Código: SP-GU-09</b>	<b>Versión: 0</b>
	<b>Título: MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>

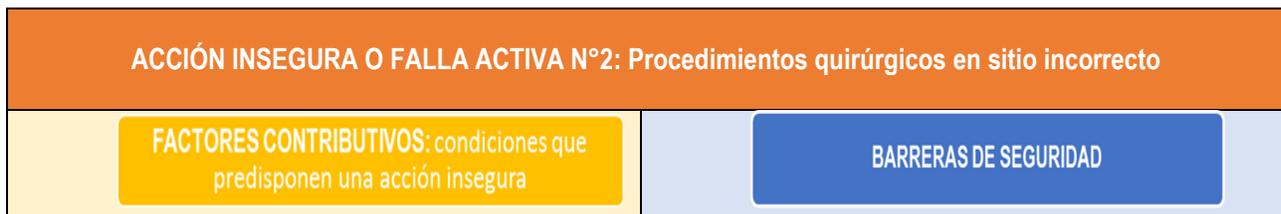
- **INCIDENTE:** es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente, que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.
- **OBLITO:** cuerpo extraño olvidado en el interior de un paciente durante una intervención quirúrgica. Entre estos se pueden citar: gasas, compresas, pinzas, retractores, agujas, electrodos, etc.
- **ESCALA DE SEVERIDAD DE CLAVIEN:** es una clasificación basada en la gravedad de la morbilidad postoperatoria, diseñada por Clavien y Cols, quienes la validaron y publicaron en 2004 y en 2009; establecieron una nueva clasificación, basada en la gravedad de la morbilidad postoperatoria, que las clasifica en cinco grados<sup>12</sup>.
- **BREAFING:** o sesión informativa de seguridad, es una herramienta en la que personal asistencial, antes de iniciar un procedimiento, comparte información acerca de los problemas de seguridad potenciales del paciente a intervenir.
- **LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIÓN:** son formatos creados para realizar actividades repetitivas, controlar el cumplimiento de una lista de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática. Entre los usos principales se encuentran:
  - Realización de actividades en las que es importante que no se olvide ningún paso y/o deben hacerse las tareas con un orden establecido.
  - Realización de inspecciones donde se debe dejar constancia de cuáles han sido los puntos inspeccionados.
- **CHEQUEO CRUZADO:** es el procedimiento mediante el cual en un mismo acto dos personas verifican una información muy importante para el procedimiento del paciente.
- **SERVICIO QUIRÚRGICO:** servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas que requieren recurso médico especializado, estancia hospitalaria, en algunas ocasiones equipamiento específico y de tecnología de punta por procedimiento, siempre en salas quirúrgicas.
- **QUIRÓFANO:** espacio cerrado completamente, que permite la prestación del servicio quirúrgico por parte de un equipo de profesionales idóneos del área de la salud, con tecnología de punta, para todos los procedimientos que se hacen bajo anestesia general, regional o local y sedación.

## 6. DESARROLLO: ACCIONES INSEGURAS/ FACTORES CONTRIBUTIVOS Y BARRERAS DE SEGURIDAD

<b>ACCIÓN INSEGURA O FALLA ACTIVA N°1: Procedimientos quirúrgicos en paciente equivocado</b>			
<b>FACTORES CONTRIBUTIVOS:</b> condiciones que predisponen una acción insegura		<b>BARRERAS DE SEGURIDAD</b>	
<b>Paciente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores individuales del ser humano, tales como problemas de comunicación, edad, limitaciones físicas.</li> <li>• *Problemas colectivos del paciente como factores culturales</li> </ul>	<b>Individuos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de adherencia a protocolos y guías establecidos en la institución con relación a la calidad de los procedimientos quirúrgicos.</li> </ul>	<b>Humanas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar el instrumento de lista de chequeo en salas de cirugía.</li> <li>• Diligenciar de manera completa la historia clínica.</li> </ul>	<b>Administrativas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejora y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad.</li> </ul>
<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>	
Nubia Molano	Martha Lucia Peña	Dr. Alfonso Ucros	
Líder Calidad	Asesora Calidad	Gerente	
<b>Fecha:</b> 14/06/2017	<b>Fecha:</b> 14/06/2017	<b>Fecha:</b> 14/06/2017	

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Página: 5 de 10
	Código: SP-GU-09	Versión: 0
	<b>Título: MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS</b>	Fecha: 14/06/2017

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diligenciamiento a destiempo o incompleto de la lista de chequeo para cirugía segura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Conocer y aplicar los protocolos institucionales.</li> <li>*Confirmación de chequeo cruzado del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programación de tiempos quirúrgicos, que incluyan tiempos para aplicación de listas de chequeo.</li> <li>Auditoría periódica y sistemática de la calidad y oportunidad del diligenciamiento de la lista de chequeo de cirugía segura.</li> </ul>
<b>Tarea y tecnología:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mínimos sistemas de educación e información para el paciente y su familia.</li> <li>Fallas en el sistema de información (admisión del paciente, errores en historias clínicas).</li> </ul>	<b>Equipo de trabajo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se realiza una adecuada entrega de turno en el personal de enfermería.</li> <li>Deficiencias en las relaciones interpersonales en el equipo de trabajo.</li> <li>No definición de actividades ni supervisión del personal en entrenamiento</li> </ul>	<b>Físicas y tecnológicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seguimiento a la identificación del paciente con código de colores.</li> <li>Información correcta registrada en la historia clínica.</li> <li>Seguimiento a la marcación del sitio quirúrgico en todos los procedimientos quirúrgicos.</li> <li>Listas de chequeo integradas a la historia clínica, con alertas por verificación.</li> </ul>	<b>Naturales:</b> Espacios físicos que garanticen posibilidad de comunicación del equipo de salud con el paciente.
<b>Organización y cultura:</b> * Falta incrementar las auditorías internas de calidad para el seguimiento a procedimientos establecidos.	<b>Ambiente:</b> *Alto volumen de pacientes en el servicio de cirugía. *Falta de análisis con respecto a sobrecarga de trabajo por muchas horas continuas desarrollando actividades de riesgo.		



<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Nubia Molano	Martha Lucia Peña	Dr. Alfonso Ucros
Líder Calidad	Asesora Calidad	Gerente
<b>Fecha:</b> 14/06/2017	<b>Fecha:</b> 14/06/2017	<b>Fecha:</b> 14/06/2017

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Página: 6 de 10
	Código: SP-GU-09	Versión: 0
	<b>Título: MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS</b>	Fecha: 14/06/2017

<b>Paciente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitación para entender la explicación entregada.</li> <li>• No entender el concepto de consentimiento informado.</li> </ul>	<b>Individuos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio, estrés o desmotivación en el personal asistencial.</li> <li>• Falta de adherencia a los lineamientos establecidos en protocolos y guías institucionales, respecto a la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.</li> <li>• Exceso de confianza asociado a los años de experiencia de los trabajadores de salud.</li> <li>• Preparación inadecuada del paciente en la fase preoperatoria.</li> </ul>	<b>Humanas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar el instrumento de lista de chequeo en salas de cirugía.</li> <li>• Diligenciar de manera completa la historia clínica.</li> <li>• Conocer y aplicar los protocolos institucionales.</li> <li>• Presentación del paciente entre profesionales de la salud.</li> </ul>	<b>Administrativas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de programa de identificación, reporte, seguimiento, análisis, plan de mejora y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad.</li> <li>• Diseño de chequeo cruzado en la preparación del paciente con procedimientos en órganos pares o bilaterales.</li> <li>• Desarrollo de programas de auditoría para seguimiento a procedimientos críticos como la aplicación de las listas de chequeo.</li> </ul>
<b>Tarea y tecnología:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de un software adecuado, que contemple la necesidad de registros de datos completos del paciente.</li> </ul>	<b>Equipo de trabajo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas de comunicación al interior del equipo.</li> <li>• No se realiza una adecuada entrega de turno, entregando información incorrecta a iniciando una cadena de errores.</li> <li>• Deficiencias en las relaciones interpersonales en el equipo de trabajo.</li> </ul>	<b>Físicas y tecnológicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcación del sitio operatorio.</li> <li>• Información registrada en la historia clínica del paciente.</li> <li>• Presencia de ayudas de imágenes diagnósticas en sala de cirugía.</li> <li>• Disponibilidad de sistemas de marcado en salas de cirugía.</li> </ul>	
<b>Contexto institucional:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorizaciones de EPS o Prepagada mal diligenciadas.</li> </ul>	<b>Ambiente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto volumen de pacientes en el servicio de cirugía.</li> </ul>		

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Nubia Molano	Martha Lucia Peña	Dr. Alfonso Ucros
Líder Calidad	Asesora Calidad	Gerente
<b>Fecha:</b> 14/06/2017	<b>Fecha:</b> 14/06/2017	<b>Fecha:</b> 14/06/2017

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Página: 7 de 10
	Código: SP-GU-09	Versión: 0
	<b>Título: MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS</b>	Fecha: 14/06/2017

ACCIÓN INSEGURA O FALLA ACTIVA N° 3: Cancelación de procedimientos quirúrgicos por causa de la institución			
FACTORES CONTRIBUTIVOS: condiciones que predisponen una acción insegura		BARRERAS DE SEGURIDAD	
<b>Paciente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No adherencia al tratamiento.</li> <li>• Incorrecto seguimiento de las instrucciones de preparación para el procedimiento quirúrgico.</li> <li>• Paciente o familia ansiosos, que deciden aplazar o no realizar el procedimiento.</li> <li>• Paciente no comunica necesidades especiales para el tratamiento.</li> </ul>	<b>Individuos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de adherencia del personal a los procedimientos establecidos para la preparación del paciente ante una intervención y a los procesos administrativos de gestión (programación, insumos)</li> </ul>	<b>Humanas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar el instrumento de lista de chequeo en salas de cirugía.</li> <li>• Diligenciamiento completo de la historia clínica.</li> <li>• Conocer y aplicar los protocolos institucionales.</li> <li>• Educación al paciente y su familia respecto del procedimiento quirúrgico.</li> <li>• Programas de entrenamiento y educación continuada en salud.</li> <li>• Diligenciamiento completo de la solicitud quirúrgica, incluyendo las necesidades tecnológicas.</li> </ul>	<b>Administrativas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación a personal sobre aplicación de lista de chequeo, ya que se puede detectar a tiempo cualquier omisión o falla e impedir que se cancele el procedimiento.</li> <li>• Gestión administrativa de los procedimientos de programación, preparación del paciente, alistamiento de insumos, medicamentos y paquetes de cirugía necesarios para realizar el procedimiento Quirúrgico.</li> <li>• Revisión de la historia clínica por parte del equipo que debe preparar al paciente para el Procedimiento.</li> <li>• Fortalecer el sistema de comunicación con el paciente.</li> <li>• Contar con personal entrenado para la preparación de cirugía</li> <li>• Diseño de planes de contingencia en casos de cirugía de prioritaria y/o prolongación de tiempos Quirúrgicos.</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Nubia Molano	Martha Lucia Peña	Dr. Alfonso Ucros
Líder Calidad	Asesora Calidad	Gerente
<b>Fecha:</b> 14/06/2017	<b>Fecha:</b> 14/06/2017	<b>Fecha:</b> 14/06/2017

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Página: 8 de 10
	Código: SP-GU-09	Versión: 0
	<b>Título: MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS</b>	Fecha: 14/06/2017

<b>Tarea y tecnología:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de aplicación de listas de verificación de equipos, dispositivos médicos para determinar su obsolescencia.</li> <li>Falta de planeación de insumos medico quirúrgicos.</li> <li>Instrumental quirúrgico en mal estado.</li> </ul>	<b>Equipo de trabajo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entregas de turno con deficiencias de comunicación de eventos importantes o relevantes, que puedan retrasar la programación.</li> <li>Problemas de comunicación entre el personal que programa la cirugía y el que interviene al paciente.</li> <li>Falta de trabajo en equipo.</li> </ul>	<b>Físicas y tecnológicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño de sistemas de alerta que permita categorizar los pacientes para cirugía según su estado de salud.</li> <li>Desarrollo de un sistema de alerta para insumos críticos de procedimientos.</li> <li>Desarrollo de un sistema de control de vida útil y requerimientos de insumos y equipos de cirugía.</li> <li>Revisión de equipos críticos con tiempo anterior a la cirugía.</li> <li>Diseño de un sistema de llamado al paciente para recordar preparación.</li> <li>Desarrollo de un sistema de recordatorios para pacientes y equipo de salud.</li> <li>Generar espacios de comunicación entre el paciente, su familia y el personal de salud.</li> </ul>
<b>Organización y gerencia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Problemas en la gestión de autorizaciones, dependencia de red de servicios.</li> </ul>	<b>Ambiente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alto volumen de pacientes programados y mal cálculo de tiempos quirúrgicos.</li> </ul>	

<b>ACCIÓN INSEGURA O FALLA ACTIVA N°4: Olvido de material quirúrgico al interior de un paciente (oblito)</b>			
<b>FACTORES CONTRIBUTIVOS:</b> condiciones que predisponen una acción insegura		<b>BARRERAS DE SEGURIDAD</b>	
<b>Organización y gerencia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cultura organizacional que genera programaciones de Cirugías para tiempos muy cortos relacionados con el procedimiento.</li> </ul>	<b>Individuos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cansancio, estrés laboral que dificulta la concentración del equipo de cirugía.</li> <li>Poca adherencia a los protocolos, procedimientos establecidos.</li> <li>Personal sin las competencias suficientes para desempeñarse en cirugía.</li> </ul>	<b>Humanas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura.</li> <li>Realizar entrenamiento en la aplicación de conteo intraoperatorio.</li> <li>Capacitación en procedimientos organizacionales de seguridad del paciente.</li> <li>Adherencia a los procesos organizacionales de seguridad del paciente.</li> </ul>	<b>Administrativas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño de listas de chequeo.</li> <li>Capacitación a personal sobre la aplicación de listas de chequeo.</li> <li>Programas de identificación, reporte, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de eventos adversos, garantizando la confidencialidad.</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Nubia Molano	Martha Lucia Peña	Dr. Alfonso Ucros
Líder Calidad	Asesora Calidad	Gerente
<b>Fecha:</b> 14/06/2017	<b>Fecha:</b> 14/06/2017	<b>Fecha:</b> 14/06/2017

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Página: 9 de 10
	Código: SP-GU-09	Versión: 0
	<b>Título: MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS</b>	Fecha: 14/06/2017

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de lista de chequeo “Recuento de material médico quirúrgico”.</li> </ul>	
<b>Tarea y tecnología:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de sistemas de alertas de conteo de material médico-quirúrgico.</li> <li>• Tiempos quirúrgicos prolongados.</li> </ul>	<b>Equipo de trabajo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de liderazgo en cada equipo de cirugía, que coordine y supervise las actividades.</li> <li>• Deficiente comunicación con el equipo de trabajo.</li> <li>• Falta de supervisión por personal con mayor capacidad de decisión.</li> </ul>	<b>Físicas y tecnológicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de sistema de conteo intraoperatorio para el paciente.</li> <li>• Área quirúrgica con iluminación y ventilación inadecuadas.</li> </ul>	
<b>Ambiente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente laboral deteriorado que se refleja en problemas de comunicación entre los miembros del equipo.</li> <li>• Sobrecarga laboral por alto volumen de pacientes.</li> <li>• Falta de iluminación adecuada.</li> </ul>			

**ACCIÓN INSEGURA O FALLA ACTIVA N° 5: Contaminación de sitio operatorio**

FACTORES CONTRIBUTIVOS: condiciones que predisponen una acción insegura		BARRERAS DE SEGURIDAD	
<b>Organización y gerencia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de planeación del personal necesario para suplir las necesidades del servicio.</li> <li>• Insumos insuficientes.</li> </ul>	<b>Individuos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal sin los conocimientos básicos en técnica estéril y poco compromiso por capacitarse.</li> <li>• Personal con síndrome de los afanes.</li> <li>• Fatiga del personal asistencial.</li> </ul>	<b>Humanas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos y procedimientos de desinfección, esterilización y comportamiento en las diferentes áreas de cirugía.</li> <li>• Información y educación al usuario para evitar contaminación por</li> </ul>	<b>Administrativas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión a los procedimientos quirúrgicos.</li> <li>• Entrenamiento y reentrenamiento del personal asistencial y de mantenimiento en la adecuada desinfección de áreas quirúrgicas,</li> </ul>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Nubia Molano	Martha Lucia Peña	Dr. Alfonso Ucros
Líder Calidad	Asesora Calidad	Gerente
<b>Fecha:</b> 14/06/2017	<b>Fecha:</b> 14/06/2017	<b>Fecha:</b> 14/06/2017

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página: 10 de 10</b>
	<b>Código: SP-GU-09</b>	<b>Versión: 0</b>
	<b>Título: MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de mecanismos de control organizacional.</li> <li>• Recursos financieros limitados que lleva a comprar productos de desinfección no acordes con la práctica basada en la evidencia, o instrumental de mala calidad, o equipos de esterilización deficientes.</li> <li>• Ausencia de políticas de seguimiento, monitorización y mejoramiento de procedimientos y protocolos de limpieza, desinfección y esterilización en áreas donde se efectúan procedimientos quirúrgicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad por la criticidad del procedimiento.</li> <li>• Ausencia de verificación de la comprensión de los procedimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>realización de movimientos inadecuados.</li> <li>• Adherencia a guías y protocolos institucionales adecuados.</li> <li>• Entrenamiento en las técnicas de asepsia por todo el personal.</li> <li>• Sistemas de recordatorios para el personal sanitario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>esterilización de instrumental y armado de paquetes, etc.</li> <li>• Programas de higiene de manos.</li> <li>• Dotación de elementos adecuados para la asepsia y antisepsia del personal sanitario.</li> </ul>
<p><b>Tarea y tecnología:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos, protocolos de desinfección, esterilización e higiene de manos inexistentes, no disponibles, no socializadas o deficientes.</li> <li>• Falla en los indicadores de condiciones de esterilización.</li> <li>• Falla en los equipos de esterilización.</li> <li>• Falla en los sistemas de evaluación de la esterilización.</li> <li>• No se cuenta con protocolos de manejo de profilaxis antibiótica.</li> </ul>	<p><b>Equipo de trabajo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de supervisión y seguimiento a la adherencia a los procedimientos y protocolos.</li> <li>• Deficiente comunicación entre el equipo de trabajo que se puede ver reflejado en la información que se le brinda al paciente.</li> </ul> <p><b>Paciente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente de edad avanzada o menor de edad.</li> <li>• Condición clínica que afecta su comportamiento, entendimiento de las instrucciones de cuidado en el intra y postoperatorio y</li> </ul>	<p><b>Físicas y tecnológicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza y desinfección del servicio quirúrgico.</li> <li>• Instrumental y ropa esterilizados.</li> <li>• Equipos en adecuado estado de asepsia.</li> <li>• Infraestructura que cuenta con zona asignada para la adecuada higiene de las manos adaptada especialmente para el lavado quirúrgico.</li> <li>• Alertas visuales en salas contaminadas.</li> <li>• Sistemas de identificación del paciente con necesidades especiales.</li> <li>• Salas de cirugía con disposición de aire de forma adecuada.</li> <li>• Espacio suficiente para la disposición de equipos, personal y paciente en el quirófano.</li> <li>• Disponibilidad de servicios públicos para la higiene de manos.</li> </ul>	

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Nubia Molano	Martha Lucia Peña	Dr. Alfonso Ucros
Líder Calidad	Asesora Calidad	Gerente
<b>Fecha: 14/06/2017</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	Página: 11 de 10
	Código: SP-GU-09	Versión: 0
	<b>Título: MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS</b>	Fecha: 14/06/2017

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuada desinfección de los espacios en salas de cirugía.</li> <li>• Aplicación inadecuada de técnicas de asepsia.</li> <li>• Preparación inadecuada del paciente según el tipo y localización de la cirugía.</li> <li>• Ausencia de controles organizacionales.</li> <li>• Falta de adherencia al protocolo de higiene de manos.</li> <li>• No aplicación de las normas de higiene por personal de salud.</li> </ul>	<p>educación acerca de la medicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente ansioso.</li> <li>• Paciente que no acata las recomendaciones o no asiste a controles postoperatorios.</li> <li>• Paciente sin capacidad de entender indicaciones claras.</li> </ul>	
<p><b>Ambiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrecarga laboral.</li> <li>• Cansancio por sobrecarga laboral que aumenta el riesgo de equivocaciones.</li> <li>• Ambiente laboral deteriorado: deficiente comunicación.</li> <li>• Infraestructura inadecuada: espacios reducidos, sin las normas de requerimientos de infraestructura mínimas de calidad.</li> </ul>		

<b>ACCIÓN INSEGURA O FALLA ACTIVA N°6: Falla anestésica</b>	
	<b>BARRERAS DE SEGURIDAD</b>

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	
Nubia Molano	Martha Lucia Peña	Dr. Alfonso Ucros
Líder Calidad	Asesora Calidad	Gerente
<b>Fecha:</b> 14/06/2017	<b>Fecha:</b> 14/06/2017	<b>Fecha:</b> 14/06/2017

<p><b>Organización y gerencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se provee los elementos necesarios para la anestesia del paciente.</li> <li>• Falta de planeación del personal necesario para suplir las necesidades del servicio.</li> <li>• Insumos insuficientes.</li> <li>• Ausencia de mecanismos de control organizacional.</li> <li>• Plan de mantenimiento de tecnología biomédica inadecuado.</li> <li>• Falta de personal de mantenimiento permanente en las áreas quirúrgicas.</li> </ul>	<p><b>Individuos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal con síndrome de los afanes.</li> <li>• Fatiga del personal asistencial.</li> <li>• Ansiedad por la criticidad del procedimiento.</li> <li>• Baja cultura de seguridad del paciente.</li> <li>• Personal asistencial con exceso de rutinización.</li> <li>• Verificación inadecuada del estado del paciente.</li> </ul>	<p><b>Humanas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherencia a protocolos de anestesia.</li> <li>• Adherencia a procesos organizacionales.</li> <li>• Capacitación permanente del uso de equipos de monitoreo.</li> <li>• Preparación y conocimiento del paciente previo a la realización del procedimiento.</li> <li>• Verificación de los niveles de alarma previos a la cirugía</li> <li>• Diligenciamiento adecuado de los registros clínicos del paciente.</li> <li>• Comunicación adecuada con el equipo quirúrgico.</li> </ul>	<p><b>Administrativas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión a los procedimientos quirúrgicos.</li> <li>• Entrenamiento y reentrenamiento del personal asistencial y de mantenimiento en el uso de los elementos relacionados con la anestesia.</li> </ul>
<p><b>Tarea y tecnología:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos mal calibrados, sin mantenimiento correctivo, preventivo y predictivo realizados.</li> <li>• Conexión de equipos inadecuada.</li> <li>• Fallas en mangueras y dispositivos de suministro de gases anestésicos y medicinales.</li> <li>• Preparación, conservación inadecuada de medicamentos para uso endovenoso.</li> <li>• Rotulación inadecuada de medicamentos.</li> <li>• Equipos con uso superior al establecido en su vida útil.</li> <li>• Falta de verificación del estado de los equipos antes de iniciar los procedimientos.</li> </ul>	<p><b>Equipo de trabajo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de supervisión y seguimiento a la adherencia a los procedimientos y protocolos.</li> <li>• Deficiente comunicación entre el equipo de trabajo que se puede ver reflejado en la información que se le brinda al paciente.</li> <li>• Problemas de liderazgo en el quirófano.</li> <li>• No vinculación del personal de apoyo de otras profesiones.</li> </ul> <p><b>Paciente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente de edad avanzada o menor de edad.</li> </ul>	<p><b>Físicas y tecnológicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación y revisión del sistema de anestesia y monitoreo para cada procedimiento</li> <li>• Sistemas de alarma en monitores activados, sin posibilidad de silenciar.</li> <li>• Protocolos de inducción y manejo anestésico de acuerdo con el tipo de procedimiento, edad y comorbilidades del paciente.</li> <li>• Plan de mantenimiento hospitalario en ejecución y evaluado de forma permanente.</li> <li>• Diseño de protocolos de evaluación del paciente.</li> <li>• Diseño de sistema de entrega de pacientes entre servicios</li> <li>• Infraestructura con iluminación adecuada.</li> </ul>	

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Nubia Molano	Martha Lucia Peña	Dr. Alfonso Ucros
Líder Calidad	Asesora Calidad	Gerente
<b>Fecha: 14/06/2017</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página: 13 de 10</b>
	<b>Código: SP-GU-09</b>	<b>Versión: 0</b>
	<b>Título: MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación inadecuada del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente con múltiples comorbilidades.</li> <li>• Paciente que no suministra la información completa para la conciliación terapéutica.</li> <li>• Paciente que no acata las recomendaciones.</li> <li>• Paciente sin capacidad de entender indicaciones claras.</li> </ul>	
<p><b>Ambiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrecarga laboral.</li> <li>• Cansancio por sobrecarga laboral que aumenta el riesgo de equivocaciones</li> <li>• Ambiente laboral deteriorado: deficiente comunicación.</li> </ul>		

## 7. PLANES DE ACCIÓN

Según las acciones inseguras y factores contributivos más frecuentes se define el siguiente plan de acción:

- Aplicación de listas de verificación de seguridad del paciente.
- Realizar actividades para motivar en el personal asistencial y administrativo una cultura de seguridad, que se refleje en todas sus actuaciones en la atención del paciente.
- Elaborar y desarrollar programas de educación continua, entrenamiento y reentrenamiento en todas las áreas del conocimiento relacionado con el quehacer en salas de procedimientos quirúrgicos.
- Continuar con el compromiso a nivel gerencial y administrativo, liderando las decisiones estratégicas en el mejoramiento de los servicios, las cuales deben siempre tener en cuenta la seguridad del paciente.
- Desarrollar auditorias de calidad para medir adherencia a los lineamientos institucionales de seguridad del paciente.

## 8. SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN

Para el monitoreo y seguimiento de la presente guía se utilizarán los indicadores de medición de impacto de aplicación de Barrera de seguridad:

- Proporción de pacientes con procedimiento equivocado o lugar, nivel o lateralidad equivocados.
- Proporción de cirugías programadas canceladas.
- Proporción de pacientes con fallas anestésicas.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Nubia Molano	Martha Lucia Peña	Dr. Alfonso Ucros
Líder Calidad	Asesora Calidad	Gerente
<b>Fecha: 14/06/2017</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>Página: 14 de 10</b>
	<b>Código: SP-GU-09</b>	<b>Versión: 0</b>
	<b>Título: MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>

- Proporción de pacientes con heridas contaminadas.

## 9. ANEXOS

- Lista de seguridad quirúrgica.
- SP-IN-03 INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA

## 10. BIBLIOGRAFÍA:

- Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud: “Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos”. Versión 2. 2014.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Nubia Molano	Martha Lucia Peña	Dr. Alfonso Ucros
Líder Calidad	Asesora Calidad	Gerente
<b>Fecha: 14/06/2017</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>	<b>Fecha: 14/06/2017</b>

## COMO REALIZAR EL LAVADO DE MANOS



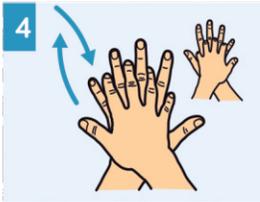
1 Humedezca las manos



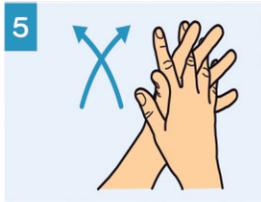
2 Deposite jabón



3 Frote las palmas entre si



4 Con los dedos entrelazados frote el dorso con las palmas.



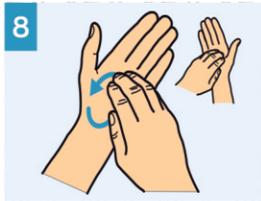
5 Frote las palmas de las manos con los dedos entrelazados.



6 Frote el dorso de los dedos con la palma opuesta.



7 Frote con movimiento de rotación los pulgares.



8 Frote la punta de los dedos contra la palma contraria.



9 Enjuague las manos.

## COMO APLICAR LAS GOTAS OFTÁLMICAS

- Previo lavado de manos, revise nombre y fecha de vencimiento de las gotas.
- Evite tocar la punta del frasco con el ojo o con las manos.



Incline su cabeza hacia atrás



Separe el parpado inferior del ojo



Aplique la gota



Cierre el ojo suavemente y no parpadee



Si debe aplicar otro tipo de gotas hagalo 5 minutos después

# CIRUGÍA

CÓDIGO: SP-IN-07 / VERSIÓN 0

## DERECHOS Y DEBERES DE NUESTROS PACIENTES

### DERECHOS

- Recibir un trato digno
- Comunicación clara sobre beneficios, pronóstico y riesgos de su tratamiento.
- Explicación de costos y forma de pago.
- Confidencialidad en el manejo de su historia clínica.
- Recibir la mejor asistencia médica disponible.
- Elegir el profesional a cargo de su tratamiento.
- Participar libremente en investigaciones realizadas por la institución.

### DEBERES

- Tratar con respeto a las personas.
- Entregar información real y completa a cerca de su estado de salud.
- Practicar el autocuidado
- Asistir acompañado por un adulto en caso de que la atención así lo requiera.
- Ser puntual.
- Hacer buen uso de las instalaciones.



## SEGURIDAD DEL PACIENTE

Estamos comprometidos en generar entornos tranquilos y seguros para el paciente y su familia durante el proceso de atención.

Durante su estancia en la institución:

- Verifique sus nombres, apellidos y documento de identidad en cada etapa del proceso de atención (Ingreso, manilla, historia clínica, exámenes, etc.)
- Lea y firme el consentimiento informado que es un documento en donde se le explica el procedimiento a realizar y sus riesgos.
- Siga las recomendaciones dadas por el personal a cargo de su atención.
- Corrobore que el ojo a tratar sea el correcto.
- La institución ha implementado herramientas para la prevención de caídas como barandas, pasamanos, ascensores, iluminación, avisos de piso húmedo, escalerillas y espacios amplios entre otros, con el fin de que usted haga uso de ellos durante su estancia en nuestras instalaciones.
- En las áreas que lo requieren se cuenta con locker para guardar los elementos personales, sin embargo, le recomendamos no traer objetos de valor.
- Revise que la información entregada sea clara, en caso de tener dudas solicite ayuda a los profesionales de la salud.
- En caso de requerir uso de medicamentos verifique que éstos correspondan a la fórmula entregada por su médico.
- El lavado de manos es la herramienta más importante para el control y prevención de infecciones, por eso verifique que el profesional de la salud que lo está atendiendo lo realice y realícelo antes de iniciar su atención
- **Donar es otra forma de dar vida. Te invitamos a donar. Programa nacional de donación de órganos y tejidos.**



OJO PREVENTIVO

## CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS

Luego de cualquier cirugía oftálmica es normal encontrar ojo rojo, visión borrosa, sensación de cuerpo extraño, comezón, lagrimeo, molestias con la luz y leve dolor de cabeza.

Lo invitamos a seguir las siguientes recomendaciones:

- Después de la cirugía mantenga un reposo relativo y asista puntualmente a sus controles.
- Evite frotar, apretar los ojos y rascar las heridas.
- No utilice maquillajes ni cremas faciales hasta que su oftalmólogo lo indique.
- Realice su higiene personal como de costumbre, tenga precaución de no frotar los ojos.
- Las actividades de lectura, escritura y uso de computadoras las podrá realizar bajo indicación médica.
- Si su cirugía lo requiere utilice las gafas protectoras con filtro UV siempre que esté fuera de casa.
- Después de su cirugía evite consumir ácidos, grasas y lácteos (bajo sedación o anestesia general), el día siguiente continúe su dieta normal
- Absténgase de realizar actividades físicas (correr, gimnasio, natación), ir a sauna, turco, etc. Por el periodo de tiempo recomendado por su oftalmólogo.
- En caso de haberse realizado cirugía refractiva con láser mantenga los protectores oculares hasta que su médico los retire. Recuerde utilizar los protectores durante los primeros 15 días todas las noches para dormir.

### SIGNOS DE ALARMA

- Pérdida repentina de la visión
- Dolor intenso
- Secreción

En caso de alguna inquietud puede comunicarse con nosotros al  
Tel.: 625 7723 Ext. 110, 111, 128, 130,  
o al correo: [seguriddelpaciente@cirugiaocular.com.co](mailto:seguriddelpaciente@cirugiaocular.com.co)  
[calidad@cirugiaocular.com.co](mailto:calidad@cirugiaocular.com.co)

PARA NOSOTROS FUE UN GUSTO ATENDERLO Y ESPERAMOS SU PRONTA RECUPERACION, RECUERDE EL ÉXITO DE SU CIRUGIA DEPENDE DE LOS CUIDADOS POSOPERATORIOS