1. OBJETIVOS

Establecer el cumplimiento de actividades que garanticen la correcta realización de limpieza, desinfección y asepsia en las diferentes áreas y servicios de la unidad oftalmológica de Cartagena, procurando la implementación de mecanismos que prevengan las infecciones intrahospitalarias.

2. ALCANCE

Todas las áreas de la institución donde se realicen procedimientos y donde se exija el cumplimiento de normas de asepsia y antisepsia.

3. RESPONSABLES

- Jefe de Compras
- Jefe de Calidad
- Coordinador de mantenimiento e Infraestructura
- Analista de SST
- Auxiliares de servicios generales

4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- M-SST-003 Manual de gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
- PR-SST-004 Manejo de derrames por medicamentos, fluidos corporales y otros fluidos

5. DEFINICIONES

- **Desinfección:** Es el conjunto de operaciones que tiene como objetivo la reducción temporal del número total de microorganismos vivos y la destrucción de los patógenos y alterantes; sin embargo la esterilización busca la obtención definitiva de un medio completamente exento de gérmenes
- **Desinfectante:** Cualquier agente que limite la infección matando las vegetativas de los microorganismos.
- **Detergente:** Material tenso activo diseñado para remover y eliminar la contaminación indeseada de alguna superficie de algún material
- **Eficiente:** Que produce realmente un efecto satisfactorio
- **Esterilización:** Es la destrucción o eliminación de todas formas de vida. Puede llevarse a cabo por procesos físicos o químicos.

- **Higiene:** Todas las medidas necesarias para garantizar la sanidad e inocuidad
- **Limpieza:** Es el conjunto de operaciones que permiten eliminar la suciedad visible o microscópica. Estas operaciones se realizan mediante productos detergentes elegidos en función del tipo de suciedad y las superficies donde se deposita
- **Trapeado:** Se usa para limpieza y desinfección de pisos. Se inicia con los bordes y luego se toma el lugar más lejos de la vía de acceso, los movimientos deben ser horizontales, tratando de no pasar dos veces por el mismo lugar
- **Sacudido:** El polvo no siempre es visible, pero constantemente está suspendido en el aire.
- **Solución:** Combinación de un sólido o de un producto concentrado con agua, para obtener una distribución homogénea de cada uno de los componentes.

6. GENERALIDADES

Clasificar las áreas y elegir de manera pertinente los diferentes mecanismos de limpieza y desinfección no sólo asegura la calidad de los procedimientos en relación con la seguridad desde el punto de vista de la asepsia, sino que presenta un beneficio económico a la institución, puesto que se hace uso racional de los desinfectantes, métodos de esterilización y al mismo tiempo se garantiza la vida útil de los equipos e instrumentos.

6.1. CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS

- **Áreas críticas:**

Se consideran áreas críticas aquellas donde se realizan procedimientos invasivos, donde los pacientes por su condición están más expuestos a contraer una infección, y donde se realiza el lavado del material contaminado. Dentro de la Unidad Oftalmológica de Cartagena SAS, se identifican entre estas áreas:

- Cirugía
- Áreas de procedimientos menores
- Baños colectivos.

- **Áreas semicriticas**:

En estas áreas los pacientes pueden permanecer largos períodos o bien estar de manera transitoria. Durante su estancia pueden tener contacto con elementos y mobiliario a través de la piel intacta. Dentro de estas áreas están:

- Consultorios médicos
- Área de aseo.

- **Áreas no críticas o generales:**

En estas áreas las personas están de paso y no tienen contacto directo con los elementos hospitalarios o de atención específica de atención en salud. La limpieza está encaminada a conservar la estética y hacer el ambiente adecuado para el descanso. Entre dichas áreas se pueden citar:

- Las salas de espera.
- Los depósitos de medicamentos.
- Los puestos de enfermería.
- Las áreas administrativas.

6.2. TECNICAS DE LIMPIEZA

Las técnicas de limpieza dependen de los productos a utilizar para el proceso. Cada espacio y cada elemento que se pone en contacto con los pacientes y el personal de salud merecen especial atención en lo que se refiere al procedimiento de limpieza y desinfección requerido.

Es importante tener en cuenta las características de los materiales de las áreas físicas que se debe desinfectar, dado que algunos desinfectantes tienen alto poder corrosivo y pueden deteriorar partes y aun dañar las superficies tratadas (metal, aluminio, lámina de hierro, pisos de cerámica, paredes estucadas).

- **Lavado:** Remover y retirar la suciedad de las superficies que la requieran y que sean visibles. Con el transcurrir del tiempo la mugre y el polvo forman una película grasosa, principalmente en lugares húmedos. 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 para evitar accidentes de trabajo.
- **Trapeado:** Se debe enjuagar la trapeadora hasta verla limpia nuevamente y repasar de nuevo, teniendo en cuenta de no dejar charcos ni sitios muy mojados evitando el crecimiento de bacterias, verifique el estado de drenajes y retire si toda suciedades que se encuentren en los piso como chicles manchas. Se debe usar 2 baldes para separar el agua sucia del agua limpia, después de realizar la limpieza de una habitación el cambio de agua deberá realizarse dentro de esta después de terminar el trapeado es necesario verificar que los baldes queden boca abajo para evitar el cultivo de bacterias.
- **Remoción de polvo:** En áreas hospitalarias las recomendaciones siempre son sacudir en húmedo. No se utilizarán los métodos en seco para eliminar el polvo. Se dobla el sacudidor en cuadros los cuales se deben ir cambiando en la medida que se van ensuciando en el sacudido horizontal o vertical, pasar la mano en línea recta ayuda a no dejar marcas en la superficie; sostener el

trapo con suavidad de manera que le permita absorber el polvo con facilidad. Se debe evitar sacudir el trapo para evitar dispersar el polvo. Se debe comenzar por las partes más altas, continuar hacia las partes más bajas, superficies planas lados y soportes. Verificar que todos los espacios sacudidos queden en perfectas condiciones.

6.3. NIVELES DE DESINFECCIÓN

- **Desinfección de bajo nivel:** Uso de un procedimiento químico que puede destruir la mayor parte de las formas vegetativas bacterianas, algunos virus y hongos, pero no al complejo M. tuberculosis, ni las esporas bacterianas.
- **Desinfección de nivel intermedio:** Uso de un procedimiento químico que puede destruir todas las formas bacterianas vegetativas, el complejo M. tuberculosis, así como la mayoría de los virus y hongos, pero no se asegura la destrucción de esporas bacterianas.
- **Desinfección de alto nivel:** Uso de un procedimiento químico con el que se consigue destruir todos los microorganismos, excepto algunas esporas bacterianas.
  La utilización de detergente requiere la utilización de la técnica de doble balde/Esto significa la utilización de un balde con agua y detergente espumoso y un balde con agua limpia. Se debe recordar que el detergente no elimina la suciedad sino que la hace soluble. El agua limpia con el enjuague elimina la suciedad. El paso de desinfección es sólo para las áreas dónde se estuvo en contacto con el paciente o con las manos del personal.

  La utilización de un producto limpiador-desinfectante requiere de la técnica de un solo paso de limpieza, de acuerdo a las formulaciones del producto y el paso de enjuague es el segundo paso. Las instrucciones del fabricante son mandatarias en estos procesos

7. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN SEGÚN EL TIPO DE ÁREA

7.1. ÁREAS CRITICAS

- El procedimiento requerido es la limpieza de alto nivel. Se realiza limpieza y desinfección de alto nivel entre un procedimiento y otro, y cada vez que sea necesario.
- En estas áreas no se debe barrer o utilizar un procedimiento de barrido que genere diseminación de polvo y sucio a través del aire. La utilización de barrido en seco, usando cepillos o paños, aumenta la dispersión de polvo y partículas potenciales portadores de gérmenes, en el medio ambiente

- El procedimiento básico de limpieza para las paredes es el lavado. Para los pisos el método utilizado es el barrido húmedo.
- El lavado profundo de las superficies de paredes, pisos, mesones en granito o aluminio debe efectuarse al menos una vez por semana, utilizando cepillo en las ranuras y restregando con jabón; luego de enjuagar se aplica la solución desinfectante.
- Los elementos de aseo son de uso exclusivo para estas áreas; los trapeadores que se utilizan para alcanzar la parte alta de los muros están rotulados de tal forma que las diferencie de las que se utilizan para los pisos.
- La limpieza concurrente (aseo rutinario) se realiza por lo menos una vez al día, utilizando doble balde con agua y jabón. Se trapea primero con agua jabonosa para después enjuagar. Mínimo 1 vez por semana se debe hacer la desinfección de pisos, después de limpieza y enjuague.
- En las áreas críticas, donde se presentan derrames de fluidos corporales (sangre, materia fecal, pus, orina, líquido amniótico) se procede según lo descrito en el ***PR-SST-004 Manejo De Derrames Por Medicamentos, Fluidos Corporales y Otros Fluidos.***

7.2. Áreas semicríticas

- El procedimiento requerido es la limpieza y desinfección de nivel intermedio.
- La limpieza concurrente (diaria) se realiza con trapeador húmedo, utilizando una solución desinfectante de nivel intermedio.
- Se limpia y se trapea piso con agua con solución de hipoclorito a 1000 partes por millón (20 CC de hipoclorito de sodio al 5% por 1 litro de agua).
- Si en alguna de estas áreas se presenta un derrame de fluidos corporales, la limpieza y desinfección debe ser de alto nivel siguiendo lo descrito en el ***PR-SST-004 Manejo De Derrames Por Medicamentos, Fluidos Corporales y Otros Fluidos.***

7.3. Áreas no criticas

- El procedimiento para el aseo es la limpieza y desinfección de bajo nivel.
- Para la limpieza diaria se debe realizar con agua y detergente de pisos convencional.
- Como en general son áreas de gran circulación, lo más importante es la frecuencia de la limpieza.
- En los depósitos para medicamentos y material limpio y estéril la limpieza debe encaminarse a evitar la acumulación de polvo. Para lograr esto es necesario tener en cuenta la ubicación del local y el tipo de empaque o contenedor de los diferentes elementos.

7.4. Limpieza de Ventanas, vidrios y Muebles.

- **Limpieza de ventanas y vidrios**
  - Para el caso de limpieza de ventanas o puertas de vidrio primero se sacude la hoja de vidrio y el marco.
  - Posteriormente con una esponja impregnada de una solución desinfectante se inicia su limpieza comenzando por la parte superior, con movimientos horizontales, hasta llegar a la parte inferior.
  - Luego se remueve la suciedad con un trapo húmedo logrando una total transparencia en la hoja de vidrio.
  - No olvidar secar los marcos de las ventanas; estos se oxidan con el exceso de agua.

- **Limpieza de muebles**
  - Para el aseo de los muebles y sillas se sacude con un trapo seco la superficie y la parte inferior donde se marcan los zapatos.
  - Las manchas ocasionadas por las manos y medicamentos deber ser removidos con un trapo húmedo y luego con uno seco, con la finalidad de evitar el deterioro del material.
  - El uso de bomba de aspersión para limpieza de quirófanos donde se realizan procedimientos de pacientes infectados se puede utilizar con solución de hipoclorito de Na a 1000 ppm, dejar actuar por 30 min y luego retirar con agua del acueducto.

8. ASEPSIAS EN SERVICIOS DE CIRUGIA

8.1. Asepsia rutinaria

- **Asepsia después de cada procedimiento.**
  - Se recoge la ropa sucia, se clasifica en bolsas plásticas y se retira de la sala.
  - Se retira la basura y desechos contenidos en los baldes con bolsas rojas y negras, colocándose nuevas bolsas limpias.
  - Se limpia camilla quirúrgica con agua y jabón, pasándole posteriormente paño húmedo con hipoclorito.
  - Se limpia y trapea el piso con solución de hipoclorito de Na 1000 ppm.
  - Se organizan todos los elementos en su lugar respectivo.

- **Asepsia por procedimiento contaminado**.
  - Se recoge la ropa sucia, se clasifica en bolsas plásticas y se retira de la sala.

- Se retira la basura y desechos contenidos en los baldes con bolsas rojas y negras, colocándose nuevas bolsas limpias.
- Se limpia camilla quirúrgica con agua y jabón, pasándole posteriormente paño húmedo con hipoclorito.
- Se limpia paredes y trapea el piso con solución de hipoclorito de Na 1000 ppm.
- Se limpian lámparas, muebles, máquinas de anestesia, etc, con hipoclorito, con paño limpio.

8.2. Asepsia terminal

La sepsia Terminal Semanal es igual a la realizada después de procedimiento contaminado descrito en el punto anterior. Por lo general se realiza los días sábados después de la jornada quirúrgica.

9. ASEPSIA EN EL SERVICIO FARMACEUTICO

- Diariamente se realiza limpieza y desinfección al servicio farmacéutico.
- Ventanas, Estanterías y vitrinas, Una vez por semana.
- A las paredes y cielos rasos y Neveras para refrigerados se les realiza limpieza una vez al mes.
- Se deben Seleccionar los implementos de aseo que estén rotulados con el nombre del servicio farmacéutico, verificando su buen estado y utilizando los elementos de protección personal.

10. LIMPIEZA DE DEPÓSITO DE DESECHOS CENTRAL

Esta limpieza debe realizarse con elementos de aseo exclusivos del área. El personal debe usar los elementos de protección personal adecuados y se deben retirar las canecas rojas para poder realizar la limpieza hacía el interior del depósito.

10.1. Limpieza Rutinaria

- Las limpiezas rutinarias se harán de manera diaria.
- Esta limpieza se realiza en el horario estipulado institucionalmente y lo realiza el personal encargado del manejo de los residuos ordinarios y peligrosos.
- Barrer el área del cuarto de almacenamiento de residuos y recoger residuos que hayan quedado en el suelo ubicándolos en bolsa roja.

10.2. Limpieza Terminal

- Las limpiezas terminales se harán de manera semanal, dejando constancia en el ***F-MAI-019 Limpieza y desinfección de cuartos de residuos.***
- Primero se hará limpieza con agua jabonosa para retirar partículas contaminantes presentes.
- Enjuagar con abundante agua para eliminar totalmente el jabón.
- Se lavan las paredes, pisos y puerta, con hipoclorito de sodio diluido: 80 ml de hipoclorito para 4 litros de agua.
- Con la escoba se hará fricción para que el producto entre en las superficies y se logre la eliminación de la carga infecciosa.
- Se dejara actuar mínimo unos 15 a 20 minutos
- Se realiza nuevo enjuague con abundante agua.
- Se dará un espacio para que se escurra el agua de las paredes y de los pisos, y se sequen con ventilación natural.
- El contenedor se lava de la siguiente manera:
  - Primero se realiza limpieza con agua jabonosa para retirar partículas contaminantes presentes.
  - Posteriormente se enjuaga con abundante agua hasta eliminar totalmente el jabón.
  - Luego se aplica hipoclorito de sodio diluido: 80 ml de hipoclorito para 4 litros de agua.
  - Se dejará actuar por unos 20 minutos, colocando la tapa del recipiente para que tenga mayor efecto y posteriormente se hará enjuague con abundante agua.
  - Se colocan las canecas boca abajo para que escurran y una vez secas se colocaran en su respectivo lugar
- Una vez seca el área, se colocan las canecas en su lugar y se cierra el depósito.

11. EQUIPOS PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Los insumos requeridos para realizar limpieza y desinfección en la Unidad Oftalmológica de Cartagena son:

- Guantes de uso doméstico.
- Secador o cepillo con mango.
- Un trapo rejilla para mobiliarios
- Un trapo rejilla para el baño.
- Un trapo rejilla para las estaciones de enfermería y sectores administrativos.

- 2 baldes chicos en sector (uno con agua jabonosa y otro con agua
- Limpia).
- Escobilla para inodoros y orinales.
- Material para sustitución (papel higiénico, bolsas de residuos, etc)

Cada elemento está rotulado con el nombre del servicio y el área para el cual está destinado su uso, según sea el caso.

12. USO DE DESINFECTANTES

12.1. Limpieza

- El tipo de desinfectante se relaciona en la tabla 1. (Ver Anexo 1).
- El desinfectante a utilizar según el área se detalla en la tabla 2. (Ver anexo 2)
- Material que se va a desinfectar debe limpiarse previamente con agua y jabón para eliminar todo el resto de materia orgánica (sangre, pus, moco, etc.).
- Posteriormente, aclarado y secado antes de la inmersión.
- Para material endoscópico deben usarse detergentes biodegradables o enzimáticos.

12.2. Dilución

- La solución desinfectante se usará a las concentraciones indicadas. (Ver Anexo 3).
- El personal de servicios generales cuenta con recipientes que le permiten la medición y así lograr la correcta dilución.
- Cuando haya que preparar la dilución, se hará constar la fecha de preparación y caducidad.
- Las soluciones desinfectantes una vez preparadas y usadas no deben guardarse para el día siguiente.

12.3. Procedimiento

- El desinfectante debe usarse a la concentración adecuada.
- El material una vez limpio y seco se sumergirá en la solución desinfectante.
- No mezclar nunca los desinfectantes.
- Cuando sea posible se utilizarán recipientes cerrados para evitar la contaminación de la solución o la variación de la concentración.
- Los recipientes se limpiarán tras su utilización.

12.4. Duración del contacto: El tiempo de actuación del desinfectante variará según el tipo de microorganismo a eliminar, así como del grado de desinfección que se quiera alcanzar.

13. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO

Luego de realizar la actividad de limpieza y desinfección diaria en cada servicio, la auxiliar de servicios generales dejará constancia en el ***F-MAI-005 Control de Limpieza de Todas las Áreas.***

En caso de encontrar novedades de infraestructura, se notificará a su Jefe Inmediato, quien realiza supervisión de las actividades realizadas por parte del personal de servicios generales y reporta siguiendo lo descrito en el ***I-MAI-003 Instructivo E-Request.***

Desde la ronda periódica de calidad se realiza seguimiento al debido diligenciamiento de los registros. Así mismo, se realiza medición de adherencia en formato institucional.

TABLA 1
TIPOS DE DESINFECCTANTES

SUSTANCIA DESINFECTANTE	ACTIVIDAD	PRESENTACION	TIEMPO DE ACCION	INDICACIONES	INACTIVACION	TOXICIDAD	OBSERVACIONES
Glutaraldehído	Bactericida de elevada potencia. Es activo frente a GRAM (+), GRAM (-), Micobacterias, Virus y algunos hongos.	Solución alcalina al 2% o fenolato al 1:8 ó 1:16. a) 1:16 (1 ml más de 15 ml de agua) con una concentración final de glutaraldehído de 0,13% y de 0,43% de fenol. b) 1:8 (1 ml más 7 ml de agua) con una concentración final de glutaraldehído de 0,26% y de 0,86% de fenol. La dilución 1:8 se ha mostrado más eficaz que la dilución 1:16, según las últimas recomendaciones.	El tiempo de acción es rápido 20-45 minutos (el tiempo más habitual es de 30 minutos), teniendo en cuenta la antigüedad de la dilución, la cantidad de materia orgánica y el tipo de contaminación. Para la destrucción de esporas (esterilización) se aconseja un tiempo de inmersión de 6 horas.	Está indicado para la desinfección de alto nivel del instrumental clínico (el que entra en contacto con mucosas y piel no intacta y penetra en cavidades no estériles).	Se inactiva con la materia orgánica	Es irritante para la piel, ojos y mucosa del tracto respiratorio. Puede producir sensibilización, ya sea por contacto o inhalación. La concentración ambiental de glutaraldehído no debe exceder de 0,2 ppm, y el personal no debe exponerse durante más de 10 minutos seguidos cuando se trabaja con esta concentración	No utilizar agua caliente en la preparación de las soluciones para evitar la formación de vapores tóxicos. Enjuagar cuidadosamente los instrumentos desinfectados con agua corriente o agua destilada estéril (según el uso posterior). El personal para la manipulación deberá llevar una protección adecuada: guantes, mascarillas, protección ocular y recipientes con tapadera. Esta zona debe estar separada de las restantes zonas

							de trabajo y deben disponer de ventilación adecuada o extractor de vapores.
Clorhexidina	Bactericida de potencia intermedia. Es activo frente a GRAM (+), GRAM (-). Es activo frente a virus con cubierta. Es medianamente activo frente a Proteus, Pseudomonas y Micobacterias. Inactivo frente a esporas.	Solución alcohólica al 0,5% y solución acuosa al 0,05%.	El tiempo mínimo de acción es de 3 minutos.	Está indicado para la desinfección de superficies de mobiliario, cauchos, plásticos, termómetros	La inactivación por moco y proteínas es moderada	Tiene un poder sensibilizador escaso y una toxicidad sistemática baja. No requiere aclarado post desinfección.	Es incompatible con los jabones aniónicos. Se inactiva por corcho y celulosa y su dilución con agua corriente altera el pH (máxima actividad a un pH de 5-7). Hay que utilizar soluciones preparadas al momento o bien diluidas con agua destilada. Esta preparación debe ser diaria y hay que protegerlas de la luz y el calor.
Alcohol etílico e isopropílico	Bactericida de potencia intermedia. Es activo frente a GRAM (+),	Su máxima acción se produce a concentraciones del 70%.	El tiempo mínimo de acción es de 2 minutos.	Está indicado para la desinfección de equipos	La inactivación por moco y proteínas es marcada.	Carece de toxicidad. No requiere aclarado post desinfección.	

	GRAM (-), Proteus, Pseudomonas y HIV. Es medianamente activo frente a Micobacterias. Inactivo frente a esporas.						
Aldehídos	Es activo frente a GRAM (-), Proteus, Pseudomonas y HIV. Es medianamente activo frente a GRAM (+), Micobacterias y esporas.	Solución acuosa.	El tiempo mínimo de acción es de 5 minutos	Está indicado para la desinfección de objetos inanimados. Suelos y paredes de áreas críticas. Superficies metálicas.	La inactivación por moco y proteínas es moderada	Irritante. ACLARADO POSTDESINFECCION. Es necesario excepto en suelos y paredes	No se mezclarán con lejía ni otros detergentes. No almacenar la solución. Se prepararán las soluciones para cada uso.
Hipoclorito sódico	Es activo frente a GRAM (-), GRAM (+), virus, esporas y bacilo de la tuberculosis.	La concentración habitual en las lejías comerciales es de 50 gr de cloro activo por litro, partiendo de ella para preparar las diluciones para la desinfección ambiental	El tiempo mínimo de acción es de 10 minutos.	Está indicado para la desinfección de suelos, paredes y techos.	La inactivación por moco y proteínas muy marcada. .	Irritante para la piel y mucosas. Su ingestión provoca graves lesiones en la mucosa esofagogástrica. ACLARADO POSTDESINFECCION. Es necesario excepto en suelos y paredes	Es incompatible con detergentes catiónicos, sales de amonio y otros compuestos orgánicos. Con los ácidos se desprenden vapores

		(normalmente, entre el 0.1 y el 1% de cloro activo). Concentración comercial g de cloro activo/litro Concentración final 0,1% de Cl activo para descontaminación general Concentración final 1% de Cl activo cuando hay sangre o productos orgánicos 50 20 ml en 1 litro(160 ml en un cubo de 8 l) 200 ml en 1 litro					de cloro que son muy irritantes. No se utilizar con formaldehído. No almacenar la solución. Se prepararán las soluciones diarias. Como la lejía se inactiva con materia orgánica, primero habrá que limpiar con agua y jabón, aclarar abundantemente y posteriormente, desinfectar. Es corrosivo para los metales, algunos plásticos y caucho.

Tabla 1. Tipos de Desinfectantes

ANEXO 2. Tabla para uso de desinfectante según área

MATERIAL	LIMPIEZA	DESINFECTANTE	TIEMPO	ACLARADO
Material óptico e instrumental que no pueda esterilizarse	Detergente degradante (enzimático)	Glutaraldehído al 2%. Glutaraldehído fenolato al 1:8	20-30 min.	SI (agua estéril)
Objetos caucho y Polietileno	Detergente degradante (enzimático)	Clorhexidina Acuosa al 0,1%	10 min.	SI
Termómetros,	Detergente	Alcohol 70º	2min.	-
Superficies metálicas, mesas	Detergente	Aldehídos	-	-
Cuñas y botellas	Detergente	Hipoclorito sódico	10 min.	SI
Saneamientos, lavabos	Detergente	Hipoclorito sódico	-	-
Suelos, paredes y techos de áreas no críticas	Detergente	Hipoclorito sódico	-	-
Suelos, paredes y techos de áreas críticas	Detergente	Aldehídos	-	-

ANEXO 3: Tabla de referencia para Dilución de Hipoclorito

CONCENTRACION Y VOLUMEN DESEADO PARA DILUIR HIPOCLORITO EN UN LITRO DE AGUA						
PARA UN LITRO DE AGUA				DESINFECCION RUTINARIA	DESINFECCION TERMINAL	INACTIVACION DE FLUIDO
PRESENTACIÓN COMERCIAL	200 PPM	500 PPM	1000 PPM	2500 PPM	5000 PPM	10000 PPM
4%	5 CC/L	12,5 CC/L	25,0 CC/L	62,5 CC/L	125,0 CC/L	250,0 CC/L
6%	3,3 CC/L	8,3 CC/L	16,7 CC/L	41,7 CC/L	83,3 CC/L	166,7 CC/L
6,50%	3,1 CC/L	7,7 CC/L	15,4 CC/L	38,5 CC/L	76,9 CC/L	153,8 CC/L
7%	2,9 CC/L	7,1 CC/L	14,3 CC/L	35,7 CC/L	71,4 CC/L	142,9 CC/L
10%	2 CC/L	5,0 CC/L	10,0 CC/L	25,0 CC/L	50,0 CC/L	100,0 CC/L
13%	1,5 CC/L	3,8 CC/L	7,7 CC/L	19,2 CC/L	38,5 CC/L	76,9 CC/L

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Edilma Mercado Chica	**Nombre: Dr. Elías Bechara**	**Nombre: Dr. Rolando Bechara**
Cargo: Coord. De Mantenimiento	**Cargo: Gerente Financiero**	**Cargo: Director Científico**
Fecha: 14/08/2019	**Fecha: 15/08/2019**	**Fecha: 16/08/2019**

15. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO Y/OACTUALIZACIÓN	ELABORO/ ACTUALIZO	REVISO	APROBO
1	Agosto 2019	Elaboración del documento	Mónica España- Coord. De Calidad	Dr. Elías Bechara- Gerente Financiero	Dr. Rolando Bechara- Director Científico
2	Julio 2022	Se anexa al documento la tabla 1 Tipos de desinfectantes, tabla 2 desinfectantes según el área y la tabla 3 que expone las concentraciones y volumen deseado para la dilución de hipoclorito en un litro de agua	Digna Vásquez- Coord. de Calidad	Dr. Elías Bechara- Gerente Financiero	Dr. Rolando Bechara- Director Científico

3	Febrero 2024	Se revisa procedimiento, se incluye rotulación de elementos de aseo por área; se revisa registro diario de limpieza y desinfección de las áreas. Se incluye ítem de mecanismos de seguimiento.	Joyner Pacheco – Jefe de Calidad Candy Villa – Analista SST	Edilma Mercado – Jefe de Compras Dr. Elías Bechara- Gerente General	Dr. Rolando Bechara- Director Científico