CONTENIDO.

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS
2.1 OBJETIVO GENERAL
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
3. ALCANCE
4. DEFINICIONES
5. NORMATIVA
6. MARCO TEORICO
6.1 RIESGOS Y EXPOSICIÓN AL RIESGO
6.2 TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN EN LA PRÁCTICA OPTÓMETRICA
7. BIOSEGURIDAD
7.1 Definición
7.2 Normas de bioseguridad para los Centros ópticos Keralty
7.3 Precauciones de bioseguridad en Centros ópticos Keralty
7.3.1 Uso de guantes
7.3.2 Uso de protección corporal
7.3.3 Lavado de manos
7.3.4 Normas De Bioseguridad Para Áreas de Consulta
7.4 Vacunación de los trabajadores
8. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
8.1 CLASIFICACIÓN DE RIESGOS POR ÁREAS
8.1.1 Áreas de riesgo intermedio- Categoría II
8.1.2 Áreas de bajo riesgo - Categoría III
8.2 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN POR ÁREA
8.2.1 Zona Naranja (Consultorios)
8.2.2 Zona Negra (Área Administrativa y Comercial)
8.2.3 Zona Negra (Área de Dispensación)
8.2.4 Zona Negra (Área de lavado e implementos de aseo)
8.2.5 Baños Zona Negra
8.2.6 Zona Marrón (Cuartos Residuos temporal)
8.3 Limpieza y desinfección objetos y equipos
8.3.1 Clasificación De Materiales
9. DESECHOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD
9.1 CLASIFICACIÓN COLORES

9.2 MANEJO DE DESECHOS
9.2.1 Segregación en la Fuente
9.2.2 Recolección y Transporte Interno
9.2.3 Almacenamiento
9.2.4 Almacenamiento Integral o Final
9.2.5 Tratamiento de los Desechos.

10. TABLAS
Tabla 1. Clasificación De Riesgo Y Necesidad De Uso De Protección Personal
Tabla 2. Clasificación de principales enfermedades transmisibles en la práctica optométrica
Tabla 3. Protocolo de limpieza y desinfección de áreas
Tabla 4. Protocolo De Limpieza Y Desinfección De Equipos
Tabla 5. Clasificación Colores

GRÁFICO 1. Ilustración del lavado de manos.

ANEXOS: FICHAS DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).

BIBLIOGRAFIA.

1. JUSTIFICACION

El Manual de Bioseguridad Keralty es adaptado para los servicios Ópticos Keralty y pretende promover la creación de ambientes de trabajo seguros, establecer la importancia y sensibilización ante las medidas de protección, que conlleven a mejorar la calidad del trabajo y eficiencia en los procesos; por medio de la implementación de normas, actividades y programas adecuados a los requerimientos de la institución que disminuyan el riesgo de exposición a enfermedades por contacto entre los usuarios, el medio ambiente en el que se desenvuelven y los profesionales destinados al servicio.

2. OBJETIVOS.

2.1 Objetivo general

Implementar las normas y actividades que controlen y prevengan el riesgo de exposición procedente de agentes biológicos, físicos o químicos derivados de la atención de los pacientes, logrando la prevención y control de impactos nocivos en la salud y la seguridad de los trabajadores, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Establecer los conceptos generales y los protocolos de limpieza y desinfección de instrumentos y elementos que se utilizan para la prestación de los servicios en Centros ópticos Keralty que garanticen un servicio seguro y que contribuyan a prevenir las infecciones potencialmente derivadas de la atención en salud.

- ✓ Prevenir la transmisión cruzada de enfermedades infecciosas entre el paciente y los trabajadores mediante la implementación de las normas universales se de bioseguridad.

- ✓ Divulgar al personal de Centros ópticos Keralty los procesos y procedimientos en Bioseguridad, con el fin de que se conozca, se aplique y se constituya en una práctica permanente y en una herramienta de prevención.

- ✓ Establecer los procedimientos y actividades de limpieza y desinfección o esterilización de los dispositivos y elementos médicos, de acuerdo a la clasificación de los mismos.

3. ALCANCE

El manual de Bioseguridad adaptado e implementado por Ópticas Centros ópticos Keralty es aplicable a todo el personal que realiza actividades de prestación de servicios asistenciales, de limpieza, desinfección instrumentos y administrativos dentro de las ópticas Keralty, según corresponda.

Aplica para las personas usuarias de las ópticas, pacientes, funcionarios asistenciales o administrativos que presten servicios de atención en salud en los centros ópticos Keralty.

4. DEFINICIONES

Bioseguridad: El Decreto 1543 de junio 12 de 1997, artículos 2 y 23, establece que la Bioseguridad consiste en: "las actividades, intervenciones y procedimientos de seguridad ambiental, ocupacional e individual para garantizar el control del riesgo biológico"

Contaminación (según la OMS). Presencia de un agente infeccioso en la superficie del organismo; también en vestimenta, ropa de cama, juguetes, instrumentos quirúrgicos, apósitos u otros objetos inanimados o substancias, incluyendo el agua y los alimentos.

Desinfección (según la OMS). Eliminación de agentes infecciosos que están fuera del organismo por medio de la exposición directa a agentes químicos o físicos.

Existen tres niveles de actividad de la desinfección:

***Desinfección de bajo nivel*.** Es el procedimiento químico que trata de destruir la mayor parte de las formas vegetativas bacterianas, algunos virus de tamaño medio o lipídicos y la mayor parte de hongos, pero no las esporas bacterianas ni Mycobacterium tuberculosis.

***Desinfección de nivel intermedio*.** Procedimiento químico que trata de inactivar todas las formas vegetativas bacterianas, la mayor parte de hongos, virus de tamaño medio y pequeño (lipídicos y no lipídicos), el virus de la Hepatitis B y *Mycobacterium tuberculosis,* pero no garantiza la destrucción de esporas bacterianas.

***Desinfección de alto nivel*.** Es el empleo del procedimiento químico cuyo fin es inactivar todos los microorganismos, excepto algunas esporas bacterianas. En periodos largos de exposición (10 horas) pueden llegar a ser esporicida y por ello, esteriliza. Se consigue mediante la inmersión del material previamente limpiado y secado, en solución líquida desinfectante a la dilución de uso adecuada y durante un tiempo definido. Se utiliza fundamentalmente, para el material semi-crítico.

Esterilización (según la OMS). Destrucción de todas las formas de vida por calor, radiación, gas o tratamiento químico.

Limpieza (según la OMS). Eliminación, mediante fregado y lavado con agua caliente, jabón o un detergente adecuado, o por el empleo de una aspiradora, de agentes infecciosos y substancias orgánicas de superficies en las cuales éstos pueden encontrar condiciones adecuadas para sobrevivir o multiplicarse.

Antisepsia: Empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones

Asepsia: Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el

cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección

Trabajador de la salud: se considera a cualquier persona, cuya actividad implique contacto con pacientes, líquidos corporales u objetos que hayan estado en contacto con los anteriores. Se consideran aquí los profesionales, los estudiantes, todo el personal de servicios generales (camilleros, aseadoras, recolectores de basura, personal de lavandería, etc.).

Riesgo: combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos.

Riesgo biológico: Es la probabilidad de infectarse con un patógeno en la actividad laboral. El riesgo biológico es ubicuo y de gran magnitud, puede ser sanguíneo, aéreo, oral o de contacto.

- Sanguíneo: exposición de mucosas o piel no intacta (chuzón, herida, abrasión) a patógenos que se transmiten por sangre.

- Riesgo aéreo por inhalación de gotas o aerosoles procedentes de un paciente que porte el agente en la vía respiratoria y lo exhala al toser o al hablar. Riesgo oral en alimentos contaminados con patógenos presentes en materia fecal que hayan sido preparados o distribuidos dentro de la institución donde se labora.

- El riesgo de contacto se refiere a la exposición directa de piel o mucosas a cualquier material que contenga agentes cuya vía de entrada pueda ser la superficie corporal como los virus herpes, Sarcoptes scabiei, los estafilococos y los estreptococos.

Exposición: Contacto que implica riesgo con un patógeno que puede transmitirse por la vía donde se está produciendo la exposición. El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y los virus de las hepatitis B y C por sangre, Micobacterium tuberculosis por vía aérea, Entamoeba histolytica por vía oral, etc.

Fluidos de riesgo: Se consideran líquidos con riesgo biológico: la sangre, cualquier hemoderivado, los líquidos orgánicos visibles contaminados con sangre (pus, vómito, orina), o procedentes de cavidades estériles (LCR, pleural, articular, etc.) y los concentrados de VIH que se trabajan en laboratorios de virología. No tienen riesgo biológico el sudor, la orina, la leche materna, las lágrimas y la saliva, excepto cuando están visiblemente contaminados con sangre.
Riesgo: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento. Ejemplo Riesgo de una caída, o el riesgo de ahogamiento.

Factor De Riesgo: Es un elemento, fenómeno o acción humana que puede provocar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones. Ejemplo, sobre esfuerzo físico, ruido, monotonía.

Incidente: Situación en la que se presentó una falla o error por acción o por omisión, pero que no alcanzo a causar daño.

Evento adverso: Es una lesión o daño no intencional causada al paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base.

Seguridad y Salud en el trabajo: Se define como la disciplina que busca el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en su centro de trabajo.

Desinfectante: son agentes químicos capaces de destruir microorganismos en forma vegetativa en artículos o superficies, siendo dividido de acuerdo a su nivel de actividad en: nivel alto, nivel intermedio y bajo nivel.

Detergente: todo producto que posee como finalidad la limpieza y que contiene en su formulación tensoactivos que reducen la tensión superficial del agua, facilitando su penetración, dispersión y emulsificando la suciedad.

Exposición humana: Se define como la inoculación percutánea o el contacto con heridas abiertas, escoriaciones o membranas mucosas; con sangre o líquidos a los cuales se les aplican las normas Centros ópticos Keralty sales.

Microorganismo: Cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

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 rigurosa es el paso obligado antes de poner en marcha cualquier método de esterilización o desinfección.

5. NORMATIVA

Las normas enumeradas a continuación están relacionadas directamente con la gestión adecuada de los riesgos biológicos:

Ley 9 de 1979. Código sanitario Nacional

Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Similares en Colombia, Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, marzo de 2002.

Decreto 1669 de 2002 de los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000.

Decreto 351 DEL 19 DE febrero DE 2014, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

LEGISLACIÓN Y AÑO DE EXPEDICIÓN	DESCRIPCIÓN
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991	**Artículos 48, 78, 79, 80, 81, 87 y 366:** Establecen la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado, determinando que

	serán responsables, de acuerdo con la Ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.
LEY NOVENA (9a) de 1979	**Artículo 80**: Establece que se debe proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.
	Artículo 84, Parágrafo a): Proporcionar y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad. Establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud dentro de los procesos de producción.
	Artículo 84, Parágrafo d): Adoptar medidas efectivas para proteger y promover la salud de los trabajadores, mediante la instalación, operación y mantenimiento, en forma eficiente, de los sistemas y equipos de control necesarios para prevenir enfermedades y accidentes en los lugares de trabajo.
	Artículo 85, en el literal c): Todos los trabajadores están obligados a colaborar y participar

	en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.
	Artículo 88: Toda persona que entre a cualquier lugar de trabajo deberá cumplir las normas de higiene y seguridad establecidas.
	Artículo 101: En todos los lugares de trabajo se adoptarán las medidas necesarias para evitar la presencia de agentes químicos y biológicos en el aire con concentraciones, cantidades o niveles tales que representen riesgos para la salud y el bienestar de los trabajadores o de la población en general.
	Artículo 102: Los riesgos que se deriven de la producción, manejo o almacenamiento de sustancias peligrosas serán objeto de divulgación entre el personal potencialmente expuesto, incluyendo una clara titulación de los productos y demarcación de las áreas donde se opere con ellos, con la información sobre las medidas preventivas y de emergencia para casos de contaminación del ambiente o de intoxicación.
	Artículo 122: Todos los empleadores están obligados a proporcionar, a cada trabajador, sin costo para este, los Elementos de Protección Personal -EPP- en cantidad y calidad acorde con los

	riesgos reales o potenciales del lugar de trabajo.
RESOLUCIÓN 2400 DE 1979	**Artículo 3, literal b): Son obligaciones de los trabajadores** utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la Empresa y los Elementos de Protección Personal –EPP
	Artículo 3, literal c): Son obligaciones de los trabajadores abstenerse de operar sin la debida autorización vehículos, maquinarias o equipos distintos a los que les han sido asignados.
	Artículo 3, literal d): Son obligaciones de los trabajadores dar aviso inmediato a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas, o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo, y sistemas de control de riesgos.
	Artículo 163: Presenta los riesgos biológicos productores de enfermedades como infecciones fungosas, ántrax, infecciones sépticas, fiebre ondulante (brucelosis), carbunco, foliculitis, celulitis, erisipelas, etc., los patronos estarán obligados a ejercer un control de higiene, sanidad y asepsia en todas las dependencias de estos lugares de trabajo.
	Artículo 164: Los recipientes que contengan substancias peligrosas

	estarán pintados, marcados o provistos de etiquetas de manera característica para que sean fácilmente identificables, y acompañados de instrucciones que indiquen como ha de manipularse el contenido y precauciones que se deben tomar para evitar los riesgos por inhalación, contacto o ingestión, y en caso de intoxicación, el antídoto específico para la substancia venenosa.
	Capitulo II Obligaciones del patrono, en el literal g): Suministrar instrucción adecuada a los trabajadores antes de que se inicie cualquier ocupación, sobre los riesgos y peligros que puedan afectarles, y sobre la forma, métodos y sistemas que deban observarse para prevenirlos o evitarlos.
DECRETO 2104 DE 1983	Por el cual se reglamentan parcialmente el título III de la parte IV del libro I del decreto ley 2811 de 1947 y los títulos I y XI de la ley 09 de 1979 en cuanto a residuos sólidos. Definiciones almacenamiento, recolección, transporte, disposición sanitaria y demás aspectos relacionados con las basuras cualquiera que sea la actividad o el lugar de generación, se regirán por lo dispuesto en este decreto.
RESOLUCIÓN 1016 DE 1989	**Artículo 11:** Supervisar y verificar aplicación de medidas de control de riesgos en fuente y

	medio, y determinar la necesidad de suministrar Elementos de Protección Personal -EPP-.
LEY 100 de 1993	**Artículo 26:** En las instituciones de salud, donde se manipule material biológico de origen humano, se debe proveer a los trabajadores de elementos y medios necesarios para garantizar las medidas de seguridad y que los empleados conozcan y cumplan estas normas de bioseguridad.
DECRETO 1295 DE 1994	**Artículo 22: Obligaciones de los trabajadores:** Cumplir las normas, reglamentos, instrucciones de los programas de Salud Ocupacional en las Empresas
	Artículo 22: Sanciones para el trabajador: El incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos adoptados por la empresa en forma general o específica y que se encuentren en el Programa de Salud Ocupacional de la Empresa, que se haya notificado por escrito, facultan para terminación del contrato con justa causa. "El compromiso por la salud de los trabajadores debe ir más allá de las leyes, este debe estar enmarcado en una filosofía, en una forma de vida".
DECRETO 2240 de 1996	Establece condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de

	servicios de salud.
RESOLUCIÓN 4445 de 1996	Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
RESOLUCIÓN 1164 de 2002	**P**or el cual se expide el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Similares en Colombia
DECRETO 1669 de 2002	Por la cual se modifica el alcance, la definición de ¨GENERADOR¨ y se modifican los numerales 1.1, 2.1.4 y 2.2.1 del artículo 5, y los artículos 6, 7 y 15 del decreto 2676 de 2000
DECRETO 351 DEL 19 DE FEBRERO DE 2014.	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
RESOLUCION 2003 DE 2014	Por el cual se definen los nuevos criterios del sistema Único de habilitación

6. MARCO TEORICO

6.1 RIESGOS Y EXPOSICIÓN AL RIESGO

Riesgo: combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos.

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 general, en el hogar, en el trabajo y en los lugares donde se prestan servicios de salud; máxime cuando presentan patologías debilitantes o concurren situaciones 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 instalaciones de salud a las cuales asiste y que son capaces de afectar a otros pacientes, al personal de salud o a otros.

Otras personas que concurren o que se encuentran en las instalaciones de salud, tales como familiares, acompañantes, trabajadores de la administración, 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 donde se prestan estos servicios. De acuerdo con los criterios anteriores, en el servicio asistencial, tienen riesgo de exponerse a factores adversos relacionados con bioseguridad, los siguientes actores:

- Los profesionales de la salud, personal de limpieza que estén en contacto con los pacientes, realicen actividades de limpieza o desinfección, que no utilicen los elementos de protección personal y/o que puedan tener exposición a microorganismos que sean potencialmente infecciosos.

- Los usuarios, cuando no se realizan buenas prácticas de bioseguridad y están expuestos a microorganismos presentes en el ambiente y extenderse a la comunidad según la naturaleza de la infección.

6.2 TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN EN LA PRÁCTICA DE OPTOMETRIA

El ojo humano posee mecanismos de defensa para la protección de agentes externos, contiene los párpados, epitelio corneal, el tejido linfoide conjuntival y la lágrima que además de limpiar contiene componentes antibacteriales como lactoferrina, lisozima e inmunoglobulina A y G.

La transmisión de patologías infecciosas oculares, se pueden presentar por contacto directo (Persona-Persona) o contacto indirecto (que implica la presencia de un objeto inanimado como la cabeza de un tonómetro). Según Jay S. Pepose, las siguientes patologías son comunes e importantes a nivel ocular y potencialmente transmisibles en la práctica oftalmológica y optométrica:

- Adenovirus
- Enterovirus
- Herpes Simple
- Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)
- Hepatitis B
- Covid 19

7. BIOSEGURIDAD

7.1 Definición de bioseguridad

Se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Es así, que el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y por

tanto, debe protegerse con los medios adecuados. Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

- Sangre (Cualquier otro líquido contaminado con sangre)
- Heces, orina, secreción nasal, esputo.
- Semen
- Secreción vaginal
- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo, Líquido sinovial, Líquido pleural, Líquido amniótico, Líquido peritoneal, Líquido pericárdico.
- Lágrimas

Los principios de BIOSEGURIDAD, para los centros Keralty pueden ser resumidos en:

A) Universalidad: Las medidas deben implicar a todos las personas involucradas en la prestación del servicio de salud, es decir a los pacientes independientemente de conocer su patología, a todo el personal asistencial y a los familiares del paciente quienes deben seguir las medidas de precaución deben ser estandarizadas y universales con el fin de prevenir contagios, estando o no previsto el contacto con fluidos corporales del paciente.

B) Uso de barreras: el concepto de evitar la exposición directa a fluidos orgánicos que se consideren de riesgo contaminante, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (Ej.: Guantes, Tapabocas, monogafas o careta, Delantales, Botas etc.)

C) Medidas de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados en los recipientes adecuados y eliminados sin riesgo.

D) Medidas de control: La inmunización activa de los trabajadores involucrados en procesos de la salud, la cual es exigida por la institución antes del ingreso (Vacuna de la hepatitis B). Un completo examen médico antes del ingreso, apoyado con exámenes de laboratorio

periódico y jornadas de vacunación para dar cumplimiento al ciclo correspondiente.

7.2 Normas de bioseguridad para los Centros ópticos Keralty

"Todos los trabajadores de la salud deben tratar a todos los pacientes como si estuvieran contaminados y tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión"

Para reforzar el desarrollo de las actividades de manera segura, los empleados se involucran en campañas trasversales de calidad y seguridad, como la campaña:

*"YO ME COMPROMETO CON EL USO **ADECUADO** Y **RACIONA**L DE LOS EPP Y SOY **ESTRICTO** AL RETIRARLOS"*

En este tipo de campañas se refuerzan las normas de seguridad, que se definen a continuación:

- ✓ Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones, limpio y organizado.
- ✓ Evite fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
- ✓ No guarde ni mantenga alimentos en los sitios de trabajo.
- ✓ Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas de los Centros ópticos Keralty deben aplicarse con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico, de manera universal.
- ✓ Lávese por mínimo 40 segundos las manos antes y después de entrar en contacto con cada paciente, antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material contaminado.
- ✓ Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex por paciente, en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos/o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención del paciente. Si los utiliza, no toque ninguna parte de su cara o cuerpo, ni manipule objetos al mismo tiempo.

- ✓ Evite el contacto directo o atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosa; procure el uso de guantes en especial para estos casos.
- ✓ Emplee los elementos de protección personal definidos, incluyendo: mascarillas convencionales, monogafas o visores durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras o aerosoles de sangre u otros líquidos corporales y durante todo el tiempo de la consulta de optometría.
- ✓ Use batas antifluido, en los procedimientos en que se puedan producir salpicaduras de sangre u otros líquidos y durante todo el tiempo de la consulta de optometría.
- ✓ No deambule con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- ✓ Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- ✓ Mantenga actualizada su esquema de vacunación contra Influenza y HB.
- ✓ Utilice siempre técnicas correctas en la realización de todo procedimiento y para la colocación, el retiro y desecho de los EPP, realizando siempre lavado de manos de acuerdo a los protocolos de lavado de manos.

7.3 Precauciones de bioseguridad en Centros ópticos Keralty

7.3.1 Uso de guantes

Reducen el riesgo de contaminación durante procedimientos como contacto directo con secreciones de pacientes, punciones venosas, desinfección y limpieza. Recuerde cumplir con el protocolo de lavado de manos y/o aplicación de alcohol gel previo y al retirarse los guantes, pues el uso de guantes no puede sustituir el lavado de manos.

Para los centros de optometría Keralty se utilizarán los gunates para:

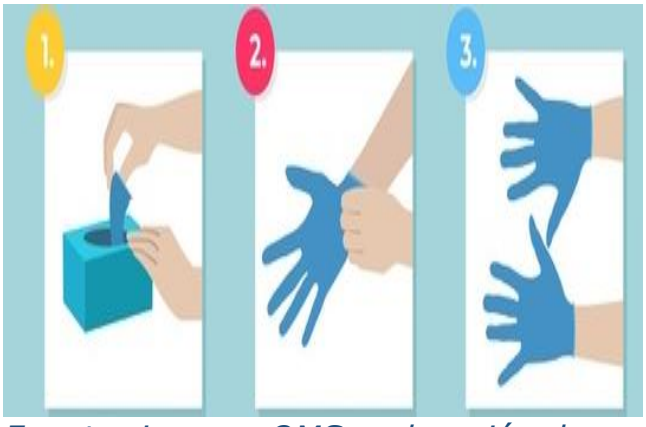
- Adaptación de lentes de contacto.
- Durante la consulta de optometría
- Durante la asesoría en la toma de alturas focales y distancias pupilares según el tipo de lentes

Recomendaciones:

- Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se maneje o se esté en contacto con sangre o líquidos corporales de pacientes.
- Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se establezca contacto con mucosas o piel no intacta de todos los pacientes.
- Utilizar guantes de la talla adecuada; en caso de usar talla incorrecta se favorece la ruptura del guante.
- Al presentarse ruptura de los guantes estos deben ser cambiados inmediatamente.
- Una vez colocados los guantes para un procedimiento o actividad no se deben tocar ni manipular otros equipos o áreas de trabajo previo al procedimiento para el cual van a ser utilizados.
- El hecho de usar guantes no implica que se omita el lavado de manos.

POSTURA DE GUANTES
Los siguientes pasos deben ejecutarse para colocarse los guates

1. Realice lavado de manos
2. Tomar el guante por su cara interna
3. Colocar el guante sin tocar su cara externa
4. Acomodar el guante sin tocar la cara que está en contacto con la piel.



Fuente: imagen OMS- colocación de guantes

Retiro de guantes contaminados:

1. Con una mano tome el borde por la cara externa dé vuelta completamente el guante.
2. Realice lavado de manos.

USO DE MASCARILLA CONVENCIONAL

Es la principal barrera para controlar la exposición de la mucosa oral y nasal del personal de salud, de líquidos potencialmente infectados y principalmente es el mecanismo para controlar la infección por gotas y aerosoles

INDICACIONES

- Ante la realización de procedimientos asépticos.
- Cuando exista la posibilidad de contagio por aerosoles o gotas en procedimientos cercanos al paciente como en la toma de la oftalmoscopia, queratometría, refracción, agudeza visual.
- Cuando se tiene contacto con pacientes que se encuentren con enfermedades transmisibles por gotas o sospechosas.
- Para el cuidado de pacientes inmunosuprimidos.
- Y en razón a la pandemia por COVID-19 es de uso permanente dentro de los centros ópticos Keralty para todas las personas que ingresan a los mismos, en razón a mecanismo de transmisión del SARS-CoV2 por gotas y aerosoles.

PROTOCOLO DE COLOCACION DE LAS MASCARILLA

- Realizar el lavado de manos según la técnica descrita.
- Colocar la mascarilla sobre la nariz y boca cubriendo la barbilla,
- Ajuste la tira metálica sobre el dorso nasal.
- Verifique los pliegues de la mascarilla, estos deben ir hacia abajo, así como verifique que el interior y exterior de la mascarilla estén ubicados correctamente.
- Si la mascarilla tiene tiras de caucho, estas se deben ajustar en las orejas, pero si tiene bandas para amarrar, ate las dos cintas superiores de la máscara sobre la cabeza, asegurando que

permanezca fija y o se desplacen, luego ate las dos cintas inferiores sobre la base la cabeza.

RECOMENDACIONES

- Las mascarillas deben estar hechas de un material de alta eficiencia contra la filtración, considerándose como una mínima establecida 3 a 3.2 micrones, para disminuir la diseminación de gérmenes a traves de estos.
- Deben ser desechables.
- Si se encuentran contaminadas en forma visible, se encuentran húmedas o contaminadas con fluidos corporales, realice el recambio por una mascarilla nueva.
- Ajuste la mascarilla a la cara
- Evite tocar la mascarilla en su parte externa mientras la lleva puesta.
- No guarde la mascarilla en el bolsillo para volver a utilizarla, ni las deje encima de escritorios o sillas.
- La mascarilla no debe permanecer colgando del cuello, ni debajo del mentón, ni con la nariz afuera.
- Después de su uso, se deben descartar las mascarillas en el recipiente destinado a la recolección de residuos de riesgo biológico, en caneca roja.

PROTECTORES OCULARES: GAFAS Y VISORES

Los protectores oculares son anteojos especiales o caretas con pantalla que sirven para prevenir traumas o infecciones a nivel ocular, evitan salpicaduras de sangre, secreciones corporales producidas durante la atención.

Las gafas o los visores deben proteger los ojos de forma froto lateral y pueden ser utilizados como medida adicional por el personal que tenga gafas formuladas.

Características

- Bajo peso
- Neutralidad óptica
- Resistencia al impacto.
- Graduable al tamaño de la cabeza.
- Poseer sellado periférico con buena adaptación al rostro. Los anteojos comunes no ofrecen la protección adecuada.
- Permiten limpiarse y desinfectarse de manera regular.
- La limpieza de las caretas se realizara al final de turnos con alcohol al 70 % y un paño de microfibra y serán dejados en la óptica en un lugar seguro y limpio.

7.3.2 USO DE BATAS

Las batas están indicadas en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos o fluidos corporales. Estas deberán cambiarse de inmediato

cuando haya contaminación visible a fluidos corporales, se rompan o humedezcan y posterior al uso entre paciente y paciente.

Para el uso, de la batas de debe realizar aspersión de alcohol a la bata entre paciente y paciente. Se debe rociar la bata, teniendo cuenta de no salpicar la cara del funcionario.

En los servicios de optometría se realizará, uso de bata anti fluido para asesores Optómetras.

El lavado de la bata de tela, será diario al final del turno. En este caso se debe llevar a la casa en bolsa de papel o bolsa de tela lavable; el lavado debe ser a parte del lavado de la ropa de uso diario del hogar y para el mismo se debe usar jabón y agua.

Se anexa a continuación el esquema de colocación de las batas.

7.3.3 Lavado de manos

El lavado de manos constituye un factor fundamental en la prevención de las infecciones nosocomiales, por tanto, llevar a cabo todas las tareas asistenciales con un máximo nivel de higiene es fundamental para reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas evitables.

Varios estudios comprueban que las manos constituyen el vehículo predominante para la diseminación de los microorganismos, dado que ellas son las herramientas utilizadas para el trabajo.

La importancia de la asepsia de las manos fue destacada por Semmelweiss cuando trazó las normas técnicas para la preparación de las manos del equipo que iría a participar en el acto quirúrgico hace más de 100 años atrás.

La contaminación bacteriana de las manos de los trabajadores de salud aumenta progresivamente durante la atención rutinaria de pacientes y es influenciada por el tipo de actividad efectuada durante la atención, estos estudios fueron obtenidos por un equipo de investigadores quienes creen que el lavado de las manos inmediatamente después de estas actividades debería ser mandatorio.

En las manos hay tres tipos de flora:

Flora Transitoria: Son aquellos microorganismos que se encuentran como contaminantes y pueden sobrevivir un período de tiempo limitado. Se adquiere durante el contacto directo con los pacientes o elementos o superficies en contacto con el paciente. Esta flora está conformada por Staphylococcus epidermis y otros miembros de este género coagulasa negativo; el Staphylococcus aureus se ha encontrado en el 18% del personal médico.

Flora Residente: Son los microorganismos que residen y se multiplican en la piel. La mayor parte de la flora de la piel está conformada por especies de Staphyloccus (S. epidermidis, S. hominis, S. capitis, etc.) y micrococcus. También, el S. aureus puede colonizar temporalmente la piel, especialmente la región perineal, nariz, manos, cara y cuello.

Flora Patógena: Son microorganismos que pueden colonizar la piel en forma transitoria o permanente y ser fuente de infección. El S. aureus y estreptococo beta hemolítico son los agentes aislados con mayor frecuencia.

Los cinco momentos del lavado de manos implementado por la institución se encuentran documentados en el Protocolo de Lavado de Manos en el esquema del Programa de seguridad del paciente.

Técnicas para la limpieza de manos:

☐ Rutinario, esta técnica será la utilizada con preferencia en la ópticas Keralty.
☐ Fricción antiséptica, esta técnica podrá ser usada dentro de las ópticas Keralty
☐ Quirúrgico (el servicio de optometría no realiza procedimiento quirúrgicos motivo por el cual no se describe el lavado quirúrgico).

Técnica de Rutina: Es la que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñada para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, áreas críticas como instituciones de salud, realización de procedimientos invasivos, y en áreas de pacientes inmunosuprimidos. El lavado de manos antiséptico es el método más efectivo.

Descripción de la Técnica de lavado de manos:

Las manos enjabonadas deben ser friccionadas enérgicamente durante por lo menos 40 segundos, debido a que la fricción incrementa el efecto antibacteriano, cuando se utilizan antiséptico.

1. Humedezca las manos con agua
2. Aplique suficiente jabón que cubra todas las superficies de las manos
3. Frote las manos palma con palma
4. Mano derecha sobre el dorso izquierdo con los dedos entrelazados y viceversa.
5. Palma con palma con los dedos entrelazados.
6. La parte trasera de los dedos contra la palma opuesta con los dedos entrelazados
7. Frote rotativo del dedo derecho con la mano izquierda y viceversa.
8. Frote rotativo de los dedos de la mano derecha hacia adelante y atrás sobre la palma de la mano izquierda y viceversa.
9. Enjuáguese las manos con agua.
10. Séquese con toalla desechable, y cierre la llave con la toalla desechable
11. Sus manos quedaran seguras

Ilustración del lavado de manos.
GRAFICO No 1. Ilustración del lavado de manos

Técnica Fricción antiséptica: Este tipo de limpieza de manos permite un arrastre de microorganismos en los casos en que no se cuenta con lavamanos. Aplicar las instrucciones establecidas en la ficha técnica de cada producto.
Inactiva o mata microorganismos y disminuye la carga bacteriana.
No aplicar en manos sucias

Elementos:

o Gel de alcohol al 65% Glicerinado.
o Toalla desechable

Técnica:
1. Aplicar una dosis de solución alcohólica (isopropílico o etílico 60% - 70% con emolientes).
2. Distribuirla por toda la superficie de las manos y dedos.
3. Friccionar hasta que la piel de las manos quede seca.

4. La piel de las manos no debe quedar mojada con alcohol; si es así, la asepsia no fue efectiva.

Los profesionales de optometría deben lavar las manos con agua y jabón entre paciente y paciente y podrán realizar procesos de higienización de las manos con alcohol glicerinado para reforzar la atención con el mismo entre los diferentes procedimientos, salvo requerirse procedimientos asépticos para los cuales siempre deben ir precedidos de lavado de manos.

Para ofrecer al usuario seguridad en la atención el profesional de optometría debe realizar un lavado de manos inicial al ingresar el paciente, debe tomar los datos personales, realizar la anamnesis y el registro de los antecedentes, al hacer pasar el paciente a la unidad de refracción para iniciar el examen optométrico, se debe limpiar con alcohol etílico al 80% (Educida Clase) equipos y posteriormente higienizarse las manos, atender al paciente lavarse las manos al finalizar la atención.

Los 5 momentos de lavado de manos definidos por la OMS son:

1. PRIMER MOMENTO: Antes del contacto con el paciente (IB).
2. SEGUNDO MOMENTO: Antes de realizar una actividad aséptica (IB).
3. TERCER MOMENTO: Después del contacto con líquidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o manipulación de apósitos de heridas (IA).
4. CUARTO MOMENTO: Después del contacto con el paciente (IB).
5. QUINTO MOMENTO: Después del contacto con superficies inanimadas u objetos ubicados en el área alrededor del paciente (IB).

Los cinco momentos serán tenidos en cuenta en la ópticas KEralty

7.3.4 Normas De Bioseguridad Para Área De Consulta

Elementos necesarios para aplicar las medidas de bioseguridad en los consultorios:

Para El Personal Clínico EPP

- Bata.
- Mascarilla convencional o quirúrgica.
- Guantes.
- Gafas de protección o visores.

7.4 VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Dentro de las normas Centros ópticos Keralty la bioseguridad se destaca la necesidad de que los profesionales, auxiliares y trabajadores del área asistencial tengan completamente actualizado su esquema de vacunación, principalmente los que tienen riesgo de contagio con secreciones corporales especialmente de componentes sanguíneos. Lo anterior no se ha establecido como prerrequisito para el personal de optometría.
Protocolo De Vacunación Para Los Trabajadores De La Salud: Dada las actividades desarrolladas en las ópticas Centros ópticos Keralty, en donde se manipulan secreciones corporales, de forma muy eventual, la información detallada a continuación se considerará inicialmente de forma opcional y posteriormente de proyectará a gestionar su cumplimiento.

Hepatitis B: Vacuna de Hepatitis B (3 dosis SC, una cada mes. 2 refuerzos, 1 al año y 1 a los cinco años) para todo el personal. Control: títulos positivos de AgHBs o niveles altos de Anti AgHBs (mayor de 10 mUI/ml).

Tétanos: Vacuna tetanol o toxoide tetánico (1 ml IM en 3 dosis, 1 cada mes. Un refuerzo al año); se aplicará a todo el personal hospitalario.

8. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Los procedimientos básicos en las labores de limpieza y desinfección son: lavar, trapear, sacudir, desinfectar los baños, las superficies y

muebles de consultorios y áreas de atención al usuario, estas actividades deberán realizarse ***antes*** del ingreso del personal administrativo y asistencial. Así mismo, el objetivo de estos es:

Objetivo de la limpieza

- Es reducir el número de microorganismos del medio, para evitar su difusión
- Ofrecer al personal encargado de la limpieza y desinfección información relacionada al procedimiento que tiene como finalidad reducir la proliferación de microorganismos y favorece la atención del paciente en áreas seguras y libres de gérmenes.
- Implementar los procesos de limpieza y desinfección de manera metódica, programada y continua, de forma que garanticen la disminución de las infecciones y su transmisión.

Objetivo del Lavado

- Busca remover y retirar la suciedad de las superficies que lo requieran y que presenten suciedad visible.
Con el transcurso del tiempo, el polvo y la mugre forman una película grasosa, principalmente en los lugares húmedos. La decisión de cómo y cuándo se lava depende de la cantidad y el tipo de suciedad que se presente. Siempre que el piso o las superficies estén sucios de fluidos biológicos se deben lavar inmediatamente. Antes de iniciar el lavado se debe despejar el área, retirando los cuadros y utensilios que dificulten la labor.

- Es necesario identificar el lugar de ubicación de la toma e interruptores para evitar posibles accidentes.

- El lavado se inicia restregando las superficies con un trapo impregnado con una solución desinfectante. Las soluciones más usadas son el amonio cuaternario y el hipoclorito de sodio a una concentración de 200 ppm. Cuando hay presencia de fluidos corporales la concentración recomendada es de 5000 ppm.

Objetivo del Trapeado

- Este procedimiento se realiza con el fin de limpiar y desinfectar los pisos, si es necesario. Se recomienda iniciar trapeando los bordes, iniciando por el lugar más alejado de la vía de acceso. Los movimientos deben ser horizontales, tratando de no pasar dos veces por el mismo lugar. 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. Las áreas comunes se trapean con solución jabonosa y luego con agua limpia y un trapeador bien lavado y escurrido.

- Es importante verificar que los implementos estén muy limpios al hacer la limpieza en otra área o habitación, con el fin de evitar la contaminación cruzada (según sea el caso).
- Se deben usar dos baldes para separar el agua sucia del agua limpia. Después de terminar de trapear es necesario verificar que los baldes que se usan para el cambio de agua se dispongan boca abajo para evitar el cultivo de bacterias.

Objetivo del Sacudido

- 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 sacudir para evitar que se acumule y se endurezca, pues esto favorece el crecimiento bacteriano.
- Para sacudir se recomienda doblar el sacudidor en cuadros los cuales se deben cambiar a 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 no dispersar el polvo. Comenzar con el sacudido por las partes altas, continuar hacia las partes más bajas, superficies planas, lados y soportes. Verificar que todos los espacios sacudidos queden en perfectas condiciones.

8.1 CLASIFICACIÓN DE RIESGOS POR ÁREAS

Las áreas de Centros ópticos Keralty se clasifican según el riesgo en:

☐ Riesgo Intermedio
☐ Riesgo Bajo

8.1.1 Áreas de riesgo intermedio- Categoría II

Son las áreas donde se realizan procedimientos que no implican exposiciones rutinarias, pero que pueden implicar exposiciones no planificadas a sangre, líquidos corporales o tejidos como:

☐ Consultorio

8.1.2 Áreas de bajo riesgo - Categoría III

Son las áreas que no implican exposiciones a sangre, líquidos corporales o tejidos como:

☐ Recepción
☐ Administración
☐ Sala de espera

8.2 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN POR ÁREA

8.2.1 Zona de riesgo intermedio Naranja (Consultorios)

- Aseo Rutinario Proceder en el siguiente orden:

1. Se elimina la basura de las canecas gris y verde roja
2. Sacudida de polvo
3. Barrido
4. Trapeado con solución jabonosa
5. Luego trapeado con solo agua para retirar la solución jabonosa.

6. Luego se realiza el trapeado con una concentración de hipoclorito de 200 ppm.

Para el aseo rutinario, utilizar medidas de bioseguridad:

- ✓ Realizar la ruta sanitaria tal como se indica en el M-OPT-02 Plan de Gestión de Residuos Sólidos y Similares –**PGIRS**, dejar el aviso de piso húmedo en un lugar visible a la entrada del mismo.
- ✓ Recoger los desechos del consultorio y depositarlos en la caneca respectiva.
- ✓ Emplear un paño húmedo para limpiar las superficies y retirar el polvo reduciendo la propagación de los microorganismos.
- ✓ Lavar las superficies de arriba abajo para que la suciedad caiga al suelo y sea lo último de recoger. Limpiar primero las instalaciones que sean más altas y de ahí seguir limpiando hacia abajo.
- ✓ Se deben limpiar primero las lámparas de techo, después las mesa, luego los estantes y por último el piso. Utilizar un paño de limpieza diferente para las superficies frecuentemente tocadas y por ende mayor probabilidad de estar contaminadas. Limpiar los materiales, áreas de poca visibilidad para controlar las bacterias.
- ✓ Con trapero húmedo limpiar el piso para reducir que se propague los microorganismos y el polvo.
- ✓ Preparar la solución de hipoclorito a 2.500ppm (se tiene en cuenta el manual de preparación, uso y almacenamiento adecuado de los desinfectantes liberadores de cloro en los servicios de las ópticas).
- ✓ Remojar el trapero respectivo y frotar el área del consultorio.
- ✓ Enjuagar el trapero en el recipiente con agua y adicionarle la preparación de hipoclorito y repetir el procedimiento.
- ✓ pase nuevamente el trapero húmedo por todo el consultorio.
- ✓ Limpie el escritorio, los equipos usados y donde se realiza la entrevista al paciente.
- ✓ La unidad será limpiada por el optómetra utilizando el líquido destinado para este fin, entre cada consulta.

8.2.2 Zona de bajo riesgo Negra (Área Administrativa y Comercial)

- ✓ Las marquesinas de las ventanas, los muebles, los soportes de revistas y los objetos colgados en las paredes se limpian con un paño húmedo, de acuerdo con el material.
- ✓ Correr las sillas y remover las manchas que se ubican alrededor de estas, con el trapero húmedo pasar por el piso detrás de las sillas, volver a colocar las sillas en su lugar armónicamente y proseguir hacia el centro de la sala.
- ✓ Realizar lavado de trapero.
- ✓ Posteriormente, aplicar detergente líquido con un trapero, retirar y aplicar solución desinfectante utilizando la técnica del ocho.
- ✓ Las vitrinas de exhibición de monturas, deberá ser limpiada con trapo húmedo retirando el polvo, igualmente los vidrios de las vitrinas deben ser limpiado con limpiavidrios y alcohol, solución que se coloca con spray sobre la superficie del vidrio, para luego retirar con paño limpio hasta dejar completamente seca la superficie del mismo la limpieza será realizado por los asesores de la óptica dos veces al día.

8.2.3 Zona de bajo riesgo Negra (Área de Dispensación)

- ✓ Correr las sillas interlocutoras frente al mueble, remover las manchas que se ubican alrededor de estas, con el trapero húmedo pasar por el piso detrás de las sillas, volver a colocar las sillas en su lugar armónicamente y proseguir.
- ✓ Limpiar con un trapo seco el polvo sobre el mueble de trabajos, posteriormente limpiar con lustrador el mueble.
- ✓ Este mueble debería ser limpiado posterior a cada atención de paciente
- ✓ Realizar lavado de trapero.
- ✓ Posteriormente, aplicar detergente líquido con un trapero, retirar y aplicar solución desinfectante utilizando la técnica del ocho.

8.2.4 Zona Negra (Área de lavado e implementos de aseo)

- ✓ Una vez concluida la labor de limpieza y desinfección de la óptica, se procede a lavar toda el área con agua y jabón.
- ✓ Con posterioridad limpiar con solución de hipoclorito de sodio a 200 partículas por millón, para concluir.
- ✓ Ubicar los utensilios de manera ordenada y dejar colgados trapero escoba y trapos empleados.

8.2.5 Baños Zona Negra

1. Se elimina la basura de las canecas verdes
2. Barrido
3. Lavado con solución jabonosa en el inodoro y lavamanos con una esponja, y los pisos.
4. Luego se retira con agua.
5. Se agrega solución desinfectante de hipoclorito diluido en agua con una concentración de 200 ppm por 30 minutos a inodoros, pisos y lavamanos.

Recomendaciones para:

Ventanas y vidrios: El sitio por donde ingresa más suciedad es a través de las ventanas; si se conservan limpios los vidrios y los marcos de las ventanas, el lapso de limpieza en el interior de IPS disminuye. Se coloca un trapo entre el balde y el piso, para evitar que se forme anillo de agua. 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; éstos se oxidan con el exceso de agua. Para las partes altas se utiliza una escalera.
Las personas que realizan este oficio deben usar los elementos de protección personal requeridos. No conviene limpiar las ventanas cuando el sol se refleja directamente sobre ellas; se secan con excesiva rapidez y los vidrios quedan manchados.

Mesas – escritorios: Para la limpieza
Se utiliza:

Para mesas de madera:
- Remoción de partículas con un paño seco
- Se aplica la crema para pulir madera.

Para las mesas en formica:
- Se pasa un paño humedecido con agua, luego con jabón.

- Nuevamente se pasa paño humedecido con agua para retirar las impurezas.
- Finalmente un paño humedecido con desinfectante.

Para las mesas de vidrio:
- Remoción de partículas con un paño seco
- Luego un paño humedecido con líquido limpia vidrios.

8.2.6 Zona Marrón (Cuartos Residuos temporal)

Lavado y desinfección de recipientes o contenedores de residuos infecciosos: Utilizar elementos de protección personal durante el proceso de limpieza y desinfección de recipientes y área de almacenamiento como: guantes, tapabocas, peto o delantal plástico o de material no absorbente, gafas o careta y calzado adecuado para la protección. Los insumos a utilizar durante este proceso son desinfectante, jabón y agua.

Proceso de lavado de recipientes:

Frecuencia: Cada vez que se recojan los residuos peligrosos por la empresa externa especial.

1. Colóquese los elementos de protección personal.
2. Verifique que en el recipiente no exista ningún tipo de residuo que pueda ocasionar alguna lesión.
3. Agregue una solución de jabón y agua y realice un primer lavado, si el recipiente esté muy sucio o percudido necesitará utilizar algún elemento como paños o esponjillas. (Ponga especial atención en sitios en donde se pueda ocultar la mugre).
4. Retire la anterior solución y enjuague.
5. Prepare la solución del desinfectante a 5000 ppm, deje actuar el desinfectante por 20 minutos y retire la solución enjuagando los recipientes con abundante agua.
6. Retire el exceso de agua, deje secar al ambiente y coloque los recipientes en su lugar.
7. Trape y una vez verificado que no hay presencia de jabón prepare el hipoclorito de sodio con una concentración de 5000 ppm, diluir 100cc de hipoclorito en 900cc de agua en un recipiente diferente al del detergente.

8. Humedezca el trapero limpio con la solución de hipoclorito de sodio y páselo por toda el área del cuarto de basura.
9. Deje secar y actuar por un periodo de 20 minutos aproximadamente.
10. Todos los elementos de aseo utilizados deben someterse a limpieza y desinfección de manera simultánea con la limpieza del cuarto para evitar que se contaminen nuevamente las zonas limpias.

Lavado de contenedores de residuos ordinarios y reciclables: Utilizar elementos de protección personal durante el proceso de limpieza y desinfección de recipientes como: guantes, tapabocas, peto o delantal plástico o de material no absorbente, gafas o careta y calzado adecuado para la protección. Los insumos a utilizar durante este proceso son desinfectante, jabón y agua. Se realiza de la siguiente manera:

Proceso de lavado de recipientes:

Frecuencia: una vez a la semana y/o cuando sus condiciones higiénicas sanitarias así lo requieran.

1. Colóquese los elementos de protección personal.
2. Retire los residuos restantes en los contenedores en caso de existir, posterior a la recolección de residuos.
Verifique que en el recipiente no exista ningún tipo de residuo que pueda ocasionar alguna lesión.
3. Prepare solución de detergente y aplíquela en los contenedores y puntos ecológicos.
4. Inicie el lavado por los recipientes menos contaminados a los más contaminados.
5. Agregue una solución de jabón y agua y realice un primer lavado, si el recipiente esté muy sucio o percudido necesitará utilizar algún elemento como paños o esponjillas. (Ponga especial atención a sitios en donde se pueda ocultar la mugre).
6. Refriegue con una escoba hasta eliminar los restos y la mugre.
7. Retire la anterior solución con abundante agua y enjuague hasta garantizar que no hay presencia de jabón.
8. Prepare la solución del desinfectante a 2500 ppm, deje actuar el desinfectante por 20 minutos y retire la solución enjuagando los recipientes con abundante agua. desinfecte por dentro y por fuera los recipientes con hipoclorito de sodio.

9. Retire el exceso de agua, deje secar al ambiente y coloque los recipientes en su lugar.
10. Deje secar las canecas escurriéndolas boca abajo.
11. Coloque las canecas previamente lavadas, desinfectadas y secas

Lavado de cuarto temporal de almacenamiento de residuos generados en la atención en salud: el área de almacenamiento de residuos debe mantener un alto grado de limpieza y aseo ya que aquí, se van a almacenar los residuos temporalmente hasta el momento de entregarlos a la empresa recolectora de aseo, por lo tanto, no debe convertirse en un foco de infección y desaseo. Se realiza el proceso de lavado 1 vez por semana para esto se realiza de la siguiente manera:

Proceso de lavado de cuarto temporal de almacenamiento de residuos:

Frecuencia: una vez a la semana y/o cuando sus condiciones higiénicas sanitarias así lo requieran.
1. Colocarse los elementos de protección personal.
2. Despejar el área y todo lo que encuentre al interior de los cuartos de almacenamiento como los contenedores.
3. Preparar en un recipiente o balde una solución con agua y detergente y humedezca el piso, paredes refriegue con un cepillo o con una escoba de cerdas duras, hasta retirar la mugre.
4. Dejar la solución de detergente por un tiempo de aproximadamente 5 minutos para que este actúe.
5. Enjuague con abundante agua, hasta que no observe presencia de detergente.
6. Trapear y una vez verificado que no hay presencia de jabón prepare el hipoclorito de sodio con una concentración de 2500 ppm.
7. Humedezca el trapero limpio con la solución de hipoclorito de sodio y páselo por toda el área del cuarto de basura.
8. Deje secar y actuar por un periodo de 20 minutos aproximadamente.
9. Todos los elementos de aseo utilizados deben someterse a limpieza y desinfección de manera simultánea con la limpieza del cuarto para evitar que se contaminen nuevamente las zonas limpias.

A continuación, se relaciona en una tabla, de forma detallada cada una de las superficies que se podrían encontrar en Centros ópticos Keralty ópticas y que requieren su desinfección:

Tabla 3. Protocolo de limpieza y desinfección de área

AREA	PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ÁREAS				
	CLASIFICACIÓN (Crítico, Semicrítico,	PROCEDIMIENTO		FRECUENCIA	RESPONSABLE
		LIMPIEZA	DESINFECCION		

ELABORO/MODIFICO	REVISO	APROBO
Coordinador de Calidad	Director Nacional Administrativo	Gerente Administrativo

	No crítico)				
Consultorios Paredes, pisos, mesones, lavamanos,	**NO CRITICO**	- Trapee las superficies con solución jabonosa. - Limpie la escalerilla, muebles, escritorios con solución jabonosa. - Limpie las ventanas con paño y agua con hipoclorito a 2500ppm - Enjuague con agua, las veces que sea necesario	Las superficies cercanas a áreas de atención deben limpiarse con un paño húmedo de hipoclorito de sodio a 2500 ppm durante 10 minutos antes de secarlas y en el aseo terminal con hipoclorito de sodio a 5000ppm	Diariamente Limpieza rutinaria y Semanalmente limpieza terminal	Personal de servicios generales
Ventana y vidrios	**NO CRITICO**	Lavado con agua y jabón detergente	Las superficies cercanas a áreas de atención deben limpiarse con un paño húmedo de hipoclorito de sodio durante 10 minutos antes de secarlas.	Limpieza: Una vez a la semana. Desinfección: Diariamente.	Personal de servicios generales
Corredores y áreas comunes	**NO CRITICO**	Lavado con agua y jabón detergente	Barrido mecánico con trapeador húmedo, iniciando de la zona más limpia a la menos limpia, enjuagando el trapeador y luego pasar con un ambientador.	Limpieza a la final del día.	Personal de servicios Generales

8.4.1 Clasificación De Materiales

Producto sanitario No crítico: Es el material que entra en contacto con piel intacta, pero no con mucosas o no toca directamente al paciente. Requiere procesamiento de limpieza seguido de un nivel intermedio o bajo nivel de desinfección. Por ejemplo: Sillas y Equipos

A estos objetos se le debe realizar LIMPIEZA – DESINFECCION, todos los días antes de iniciar la consulta se realiza la limpieza y desinfección de superficies e instrumentos con un paño húmedo con Hipoclorito o desinfectante que se esté utilizando de acuerdo a recomendaciones del fabricante. Este procedimiento se repite al finalizar la limpieza de áreas y superficies o cuando la ocasión lo amerite.
En Centros ópticos Keralty Ópticas se procederá a hacer la desinfección de los equipos con alcohol isopropílico al 70%, de forma rutinaria y de forma terminal, cuyo responsable cada optómetra en su consultorio. Ver tabla 2.

Tabla 4. Protocolo De Limpieza Y Desinfección De Equipos

PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS						
EQUIPO	CLASIFICACION	PROCEDIMIENTO			FRECUENCIA	RESPONSABLE
		LIMPIEZA	DESINFECCION	ESTERILIZACION		
Queratómetro	NO CRITICO	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%	NO APLICA	Limpieza al final del día y antes de empezar la jornada.	optómetra
Lensómetro	NO CRITICO	Paño humedecido	Paño humedecido	NO APLICA	Limpieza al final del	optómetra

ELABORO/MODIFICO	REVISO	APROBO
Coordinador de Calidad	Director Nacional Administrativo	Gerente Administrativo

		con Alcohol Etílico al 80%	con Alcohol Etílico al 80%		día y antes de empezar la jornada.	
Caja de pruebas	**NO CRITICO**	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%al 70%	Paño humedecido con Alcohol isopropílico al 70%	NO APLICA	Limpieza al final del día y antes de empezar la jornada.	optómetra
Montura de prueba	**NO CRITICO**	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%	NO APLICA	Limpieza al final del día y antes de empezar la jornada.	optómetra
Optotiposcopio	**NO CRITICO**	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%%	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%	NO APLICA	Limpieza al final del día y antes de empezar la jornada.	optómetra
Fuente de luz	**NO CRITICO**	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%	NO APLICA	Limpieza al final del día y antes de empezar la jornada.	optómetra
Retinoscopio y oftalmoscopio	**NO CRITICO**	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%	NO APLICA	Limpieza al final del día y antes de empezar la jornada.	Optómetra
Unidad de optometría	**NO CRITICO**	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%	NO APLICA	Limpieza al final del día y antes de empezar la jornada.	Optómetra
Forópter	**NO CRITICO**	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%	NO APLICA	Limpieza entre cada paciente, se realiza la limpieza delante del paciente	Optómetra
Lámpara de hendidura (una por cada dos consultorios)	**NO CRITICO**	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%	Paño humedecido con Alcohol Etílico al 80%	NO APLICA	Limpieza al final del día y antes de empezar la jornada, la mentonera entre cada paciente si es el caso de su uso .	Optómetra
Monturas para venta	**NO CRITICO**	Paño seco, con Alcohol Etílico al 80% para limpieza del área del labol	Paño seco y Alcohol Etílico al 80%	NO APLICA	Limpieza al ingreso de la vitrina y antes de ser entregadas a los usuario	Asesor

9. DESECHOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD

9.1 CLASIFICACIÓN COLORES

Para hacer una eficiente disposición de los desechos generados en la atención en salud es necesario adoptar una codificación de colores de acuerdo al tipo y grado de peligrosidad del residuo que se esté manejando.

La OMS ha normalizado un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos, el cual Centros ópticos Keralty ha adoptado.

En la Ópticas Centros ópticos Keralty, adoptaremos las establecidas por el Ministerio de Salud o Protección Social de Colombia según

NO PELIGROSOS Reciclables Chatarra	Toda clase de metales	GRIS	Rotular con: RECICLABLE CHATARRA
NO PELIGROSOS Ordinarios o Inertes	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas cigarr, vasos desechables, papel carbón, tela.	VERDE	Rotular con: NO PELIGROSOS ORDINARIOS Y/O INERTES
PELIGROSOS INFECCIOSOS Biosanitarios, Corto punzantes y Químicos	Compuestos por cultivos, mezcla de microorganismos, medios de cultivo, o cualquier residuo contaminado por sangre o fluidos corporales.	ROJO	Rotular con: RIESGO BIOLOGICO
PELIGROSOS INFECCIOSOS Anatomopatológicos Y animales	Amputaciones, muestras para análisis, restos humanos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, animales o parte de ellos inoculados con microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infecto contagiosas	ROJO	Rotular con: RIESGO BIOLOGICO

9.2 MANEJO DE DESECHOS

El objetivo principal de un manejo adecuado de los desechos, es reducir tanto como sea posible los riesgos que, para la salud de la población hospitalaria, la comunidad y el medio ambiente, se derivan del inadecuado manejo de los diferentes tipos de desechos que genera las instituciones de salud, en especial de aquellos desechos que por su carácter infeccioso o sus propiedades químicas o físicas presentan un alto grado de peligrosidad.

Es importante indicar que el manejo de los desechos no depende únicamente de quien tiene la tarea de la disposición final, sino que la responsabilidad se inicia desde quien lo genera. Púes se trata de "manejar" todos los aspectos del ciclo de vida del residuo.

9.2.1 Segregación En La Fuente

Se clasifican desde su punto de origen todos los desechos generados en la OPTICAS Centros ópticos Keralty, así:

• **Área administrativa (Recepción - Sala de Espera):** En esta área se desechan residuos ordinarios, biodegradables y reciclables, generados por los pacientes mientras esperan ser atendidos para la consulta de optometría.

• **Consultorio Optometría:** En esta área se desechan residuos ordinarios y biológicos, considerados como infecciosos porque fueron utilizados en la atención al paciente y que han tenido contacto con fluido ocular en gasas, apósitos, guantes, etc.

9.2.2 Recolección Y Ruta de Movimiento Interno

La ruta sanitaria está diseñada por las distintas áreas que conforman la óptica para recolección desde los puntos de generación los residuos hasta almacenamiento central. La evacuación de desechos se realiza teniendo en cuenta: su naturaleza, capacidad de alterar el proceso salud enfermedad de los individuos y de contaminar el medio ambiente. El personal encargado de esta labor debe tener el entrenamiento adecuado, y contar con el equipo de protección personal (EPP), guantes, botas, uniformes, mascarilla y gafas.

☐ **Recolección con carros transportadores**
Para transportar las bolsas que contengan los desechos, desde los sitios de producción hasta el lugar de almacenamiento, se deben utilizar carros livianos y recipientes que tengan superficies internas lisas y de fácil lavado, provistas de tapa. En nuestro caso particular no se cuentan con carros en virtud a la poca cantidad de residuos
Generados, en la recolección de residuos por todos los consultorios.

9.2.3 Almacenamiento
Para el almacenamiento interno de Residuos Generados en la Atención en Salud debe contarse como mínimo con dos sitios de uso exclusivo; uno intermedio y otro central. Los intermedios se justifican cuando la institución o establecimiento presenta áreas grandes de servicios o éstos se ubican en diferentes pisos de la edificación. Los generadores que produzcan menos de 65 kg. /día pueden obviar el almacenamiento intermedio y llevar los residuos desde los puntos de generación directamente al almacenamiento central.

La Centros ópticos Keralty, presenta áreas pequeñas de servicios por lo cual acoge la medida establecida por el ministerio de Protección Social obviar el almacenamiento intermedio y llevar los residuos desde los puntos de generación directamente al almacenamiento temporal de residuos que existe en la óptica, y luego se pasan dichos residuos a la disposición final al frente,

9.2.4 Almacenamiento Integral o Final

Este es el sitio de almacenamiento donde son depositados los residuos para ser entregados a la empresa de recolección. El objetivo la separación de los desechos generados es el permitir el tratamiento final de los estos cambiando su naturaleza biológica, física o química, así como reducir o eliminar su potencial causante de enfermedad, generando un nuevo residuo libre de patógenos.
Este lugar donde se almacenará los desechos hasta su disposición final presenta las siguientes características, según la norma:

- Independiente y aislado del área de Atención.
- El lugar debe estar identificado con el símbolo de desechos infecciosos y ordinarios.
- Debe estar reservado a este uso.
- Ubicarse en un lugar fresco con iluminación y ventilación naturales adecuadas.
- Capacidad suficiente para los Residuos Generados en la Atención en Salud, más imprevistos.
- Debe evitar el acceso de personas no autorizadas y la entrada de animales a hurgar la basura.
- Señalización de prevención e identificación: Solo personal autorizado e indicaciones para casos de
emergencia.
- Ubicación en lugar de fácil acceso y evacuación.
- Pisos duros y lavables, con dotación de agua y sistema de drenaje.
- Paredes y cielorrasos de materiales incombustibles, impermeables y de fácil limpieza.
- Aseo, limpieza, desinfección y fumigación periódica y extraordinaria cuando la situación lo requiera.

ANEXOS DE FICHAS TECNICAS DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Acrilinea
Soluciones que destacan tu marca
Descripción
Careta plástica para protección de rostro, visor elaborado en material spectar de 1.5mm.
Su función principal es proteger ojos y boca de fluidos. Aislar el rostro de entornos propensos de salpicadura biológicas.
Componentes de Fabricación
- Careta fabricada en spectar 1.5mm.
- Banda fabricada en spectar 1.5mm.
Generalidades
- Reducir el riesgo de salpicaduras en ojos, nariz y boca del usuario.
- Optima para evitar contagios
- Permite el uso de anteojos y mascarilla desechable.
Dimensiones
Altura: 23cm
Desarrollo de visor 39cm
Modo de limpieza
- Limpiar con alcohol y un paño de microfibra
Protector Facial
www.acrilinea.com
Los diseños presentados son propiedad intelectual de ACRILINEA S.A.S no pueden ser usados parcial ni totalmente sin previa autorización.
Los elementos en las imagenes presentadas son de referencia y pueden variar tanto en modelo como en colores y acabados. Todos los derechos reservados. 2019.

FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO

Fecha última versión: 21-01-2019 VERSIÓN # 1

TAPABOCAS DESECHABLE

NOMBRE DEL PRODUCTO: Tapabocas
Face Mask

MARCA:
Body Safe

ESPECIFICACIÓN:
175 x 95 +/- 2mm

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:
Capa externa: hecha de polipropileno extruido de 20g
Capa de filtración: Hecha de polipropileno extruido de 25g
Capa interna: hecha de polipropileno extruido de 25g
Elastico: spandex de longitud 190 mm +/- 5 mm
Pieza nasal: Alambre recubierto de plástico 120 mm+/- 5 mm El producto de longitud es sellado por ultrasonido

COMPOSICIÓN BÁSICA:

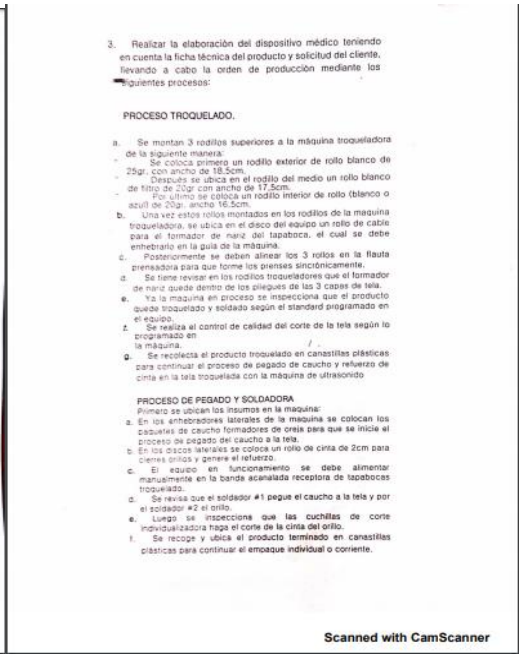
Los tapabocas no tejidos desechables están compuestas por fibras de polipropileno tipo médico, dispuestas en tres capas plegadizas (tres pliegues) que ocupan la parte central de la máscara de forma rectangular con tiras en los extremos para sujeción ya sea a la parte posterior de la cabeza del usuario o directamente a las orejas.

Capa externa: 100% polipropileno extruido
Filtro intermedio: 100% polipropileno extruido
Capa interna: 100% polipropileno extruido
Elásticos: 20% poliuretano, 80% poliéster
Alambre recubierto de plástico de polipropileno blanco y azul

PRODUCCIÓN DEL DISPOSITIVO MÉDICO

1. Verificar que las materias primas que van hacer utilizadas en el proceso de fabricación del dispositivo medico deben estar aprobadas y ubicadas en el sitio asignado según el estado de calidad por la dirección técnica.
2. Verificar que los equipos, herramientas y áreas que se van a usar para la elaboración de los dispositivos médicos, deben estar en perfectas condiciones de mantenimiento y limpieza. antes de iniciar el desarrollo de cualquier actividad de fabricación.

Scanned with CamScanner



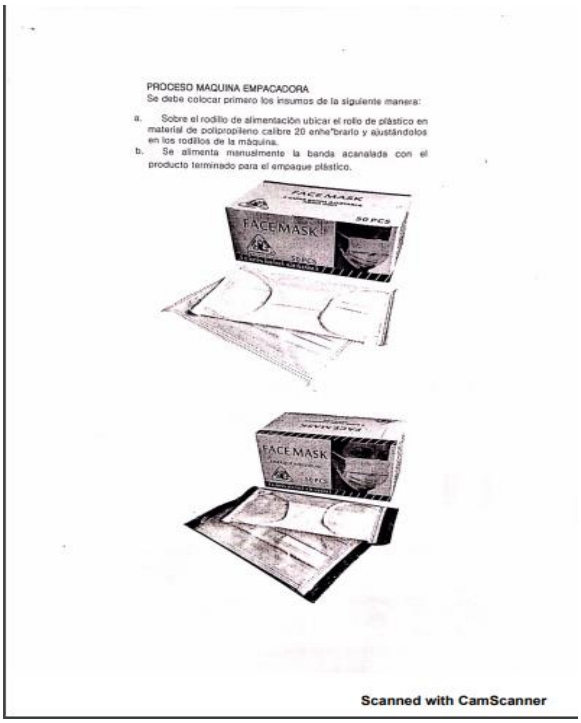
3. Realizar la elaboración del dispositivo médico teniendo en cuenta la ficha técnica del producto y solicitud del cliente, llevando a cabo la orden de producción mediante los siguientes procesos:

PROCESO TROQUELADO.

a. Se montan 3 rodillos superiores a la máquina troqueladora de la siguiente manera:
   - Se coloca primero un rodillo exterior de rollo blanco de 25gr, con ancho de 18.5cm.
   - Después se ubica en el rodillo del medio un rollo blanco de filtro de 20gr con ancho de 17.5cm.
   - Por último se coloca un rodillo interior de rollo (blanco o azul) de 20gr, ancho 16.5cm.
b. Una vez estos rollos montados en los rodillos de la maquina troqueladora, se ubica en el disco del equipo un rollo de cable para el formador de nariz del tapaboca, el cual se debe enhebrarlo en la guía de la máquina.
c. Posteriormente se deben alinear los 3 rollos en la flauta prensadora para que forme los prensés sincrónicamente.
d. Se tiene revisar en los rodillos troqueladores que el formador de nariz quede dentro de los pliegues de las 3 capas de tela.
e. Ya la maquina en proceso se inspecciona que el producto quede troquelado y soldado según el standard programado en el equipo.
f. Se realiza el control de calidad del corte de la tela según lo programado en la máquina.
g. Se recolecta el producto troquelado en canastillas plásticas para continuar el proceso de pegado de caucho y refuerzo de cinta en la tela troquelada con la máquina de ultrasonido

PROCESO DE PEGADO Y SOLDADORA
Primero se ubican los insumos en la maquina:
a. En los enhebradores laterales de la maquina se colocan los paquetes de caucho formadores de orejs para que se inicie el proceso de pegado del caucho a la tela.
b. En los discos laterales se coloca un rollo de cinta de 2cm para cierres grilos y genere el refuerzo.
c. El equipo en funcionamiento se debe alimentar manualmente en la banda acanalada receptora de tapabocas troquelado.
d. Se revisa que el soldador #1 pegue el caucho a la tela y por el soldador #2 el orillo.
e. Luego se inspeccione que las cuchillas de corte individualizadora haga el corte de la cinta del orillo.
f. Se recoge y ubica el producto terminado en canastillas plásticas para continuar el empaque individual o corriente.

Scanned with CamScanner



PROCESO MAQUINA EMPACADORA
Se debe colocar primero los insumos de la siguiente manera:

a. Sobre el rodillo de alimentación ubicar el rollo de plástico en material de polipropileno calibre 20 enhe"brarlo y ajustándolos en los rodillos de la máquina.
b. Se alimenta manualmente la banda acanalada con el producto terminado para el empaque plástico.

Scanned with CamScanner

INVERFARMA	FICHA TÉCNICA DE DISPOSITIVO MÉDICO	CA-FT-001 VERSIÓN: 2 28-Feb-2019 Hoja 1 de 2

DESCRIPCIÓN

NOMBRE DEL DISPOSITIVO MÉDICO:
GUANTE DE VINILO DESECHABLE TRANSPARENTE

MARCA: INVERFARMA

ESPECIFICACIONES FÍSICO - QUÍMICAS

COMPOSICIÓN

DESCRIPCIÓN	MATERIAL
Presentación	Caja X 100 Unidades Talla S, M y L - Bolsa X Par Talla S, M y L Color Transparente
Características técnicas	No estériles, No contiene proteína de látex.
Materiales de composición	Cloruro de Polivinilo de alta densidad, PVC de baja toxicidad como aditivo.

DIMENSIONES

Producto	GUANTE DE VINILO DESECHABLE TRANSPARENTE		
Talla	S	M	L
Largo	245 mm	245 mm	245 mm
Ancho	85 mm	95 mm	105 mm
Espesor	Dedo: 0.11 mm Palma: 0.08 mm Puño: 0.05 mm	Dedo: 0.11 mm Palma: 0.08 mm Puño: 0.05 mm	Dedo: 0.11 mm Palma: 0.08 mm Puño: 0.05 mm
Peso	Unidad: 4.5 Gramos Par: 11 Gramos Caja x 100: 491 Gramos	Unidad: 5.0 Gramos Par: 12 Gramos Caja x 100: 538 Gramos	Unidad: 5.6 Gramos Par: 13 Gramos Caja x 100: 582 Gramos
Peso Corrugado	Caja X 100: 5,3 kg Bolsa X par: 1,2 Kg	Caja X 100: 5,8 kg Bolsa X par: 1,3 kg	Caja X 100: 6,3 kg Bolsa X par: 1,4 kg

BIBLIOGRAFÍA.

1. Abordaje Multidisciplinario de la infección por Clostridium difficile: Rev. chilens infectol 2013;30(2):165-185.
2. Guide to Preventing Clostridium Difficile Infections, By the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology: Inc. (APIC) 2013.
3. Limpieza y Desinfección de Equipos y Superficies Ambientales en instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Secretaría distrital de Salud Dirección de Salud Pública, BOGOTÁ, SEPTIEMBRE DE 2011.
4. Centers for Disease Control and Prevention, Guideline for HANDWASHING, October 2002.
5. CDC Definitions of Nosocomial Infections.
6. Guideline for the prevention of intravascular catheter- related Infections, august, 2002
7. Manual de bioseguridad, Ministerio de salud, 1999.
8. Manual de desechos hospitalarios, Ministerio de salud y Ministerio del medio Ambiente 2002.
9. CDC (Centro de Control de Enfermedades de Atlanta): protocolo para el manejo del trabajador que presenta un accidente de trabajo con riesgo biológico.
10. CDC Guidelines for Environmental infection control, 2003.
11. Advisory Committee on Dangerous Pathogens Spongiform Encephalopathy Advisory Committee. Transmissible Spongiform Encephalopathy Agents: Safe Working and the Prevention of Infection. Stationary Office 1996

ELABORADO Y ADAPTADO POR

Comité de calidad
Centro Óptico Keralty

REVISADO Y ADAPTADO POR

Iria Lilian Jiménez

Optómetra
Centro Óptico Keralty

Bibiana García Guarin
Gerente Calidad Keralty
IGEC

Natalia Héndez Ruiz
Coordinadora de Enfermería
IGEC

APROBADO POR

Olga Lucia Flechas Montaño
Directora Operativa
Centro Óptico Keralty

Fredy Orlando Guevara P.
JefeDepartamento
Dpto. Enfermedades Infecciosas

INSTITUTO GLOBAL DE EXCELENCIA CLINICA
COMISIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD KERALTY
COMISIÓN DE CALIDAD, SEGURIDAD E INFECTOLOGÍA KERALTY
COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA KERALTY

Fin del documento,

CONTROL ACTUALIZACIONES

VERSIÓN QUE SE MODIFICA	TEMA MODIFICADO	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	COMUNICACIÓN		
			FECHA	SOLICITADA POR	APROBADA POR