

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

## MANUAL BIOSEGURIDAD SALUD ORAL AMB-OGE-MA-03 V6



|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

### 1. OBJETIVO:

Establecer las actividades necesarias para proteger la salud de los odontólogos, auxiliares, higienistas, personal de apoyo, personal en formación y pacientes del Servicio de Salud Oral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., dado el riesgo de adquirir enfermedades o tener accidentes de trabajo durante la prestación del servicio, teniendo en cuenta la normatividad vigente aplicable a los procesos de limpieza y desinfección de áreas y equipos, esterilización, uso y reúso de dispositivos médicos, con el fin de promover una cultura de atención segura.

### 2. ALCANCE:

Aplica a las centrales de esterilización del servicio de odontología y unidad móvil MAPS. Que requieren de material estéril desde la recepción del material hasta su uso en la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

**DESDE:** La preparación y alistamiento del consultorio odontológico para recibir al paciente.

**HASTA:** La identificación de la necesidad de esterilizar y reusar dispositivos médicos, para brindar una atención segura, para los colaboradores del servicio odontológico y para los pacientes.

### 3. JUSTIFICACION:

Se genera este documento ante la necesidad de trazar lineamientos exclusivos para el servicio de Odontología, dada su complejidad y riesgo, en cumplimiento de la normatividad vigente.

Las centrales de esterilización tienen la responsabilidad de asegurar que los insumos y equipos necesarios para la atención de los pacientes cumplan con los estándares de calidad requeridos para minimizar el riesgo durante la atención del usuario además de suministrar equipos y elementos medico quirúrgicos de diversa índole con óptimas condiciones al servicio de salud oral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

### 4. A QUIEN VA DIRIGIDO:

A todos los profesionales de Salud Oral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, al personal de apoyo y a la coordinación del servicio.

### 5. DEFINICIONES:

**ACONDICIONAMIENTO:** Tratamiento del producto dentro del ciclo de esterilización previo a la exposición del esterilizante, para alcanzar una temperatura y humedad relativa predeterminadas. Esta parte del ciclo de esterilización puede realizarse a presión atmosférica o en condiciones de vacío.

**AIREACIÓN:** Parte del proceso de esterilización durante el cual el agente esterilizante si es necesario, se remueve del elemento o dispositivo médico hasta que se logran niveles predeterminados.

**AIRE COMPRIMIDO:** Utilizado para secar elementos canulados o con sitios de difícil acceso para el secado manual. La fuente deberá tener un filtro que retenga partículas metálicas y otro filtro microbiológico.

**ANTIOXIDANTE:** Es una solución concentrada utilizada en el proceso de preparación del instrumento quirúrgico, que remueve manchas de óxido, marcas y corrosión; manchas de minerales que se encuentran frecuentemente a causa de la esterilización.

**BIOCARGA:** (o carga microbiana): Es el número y tipo de microorganismos viables que contaminan un objeto.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E</p> | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

**BIOSEGURIDAD:** Conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos, técnicos, bioquímicos, genéticos, garantizando que el producto o insumo de estas investigaciones y/o procesos, no atenten contra la salud y el bienestar del consumidor final ni contra el ambiente.

**BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN:** Son las normas a seguir durante el proceso de esterilización, para garantizar una esterilización uniforme, y controlada, conforme a las condiciones exigidas para un Prestador de Servicios de Salud.

**CÁMARA ESTERILIZADORA:** Espacio cerrado en el esterilizador en el cual se acomodan los productos a esterilizar.

**CARGA DE ESTERILIZACIÓN:** Los elementos que van o han sido esterilizados simultáneamente en la misma cámara de esterilización.

**CONTAMINADO:** Elemento que ha estado real o potencialmente en contacto con microorganismos.

**CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN:** Es el servicio destinado a la limpieza, preparación, desinfección, almacenamiento, control, distribución de ropas, instrumental y material médico quirúrgico, que requiere desinfección o esterilización. Se relaciona fundamentalmente con todos los servicios administrativos y asistenciales de la institución.

**CONTROL TESTIGO:** Es un indicador biológico, del mismo lote que el indicador biológico de prueba, sin exponerlo al ciclo de esterilización y el cual luego debe ser incubado para verificar la viabilidad de la prueba.

**DESCONTAMINACIÓN:** Proceso físico o químico mediante el cual los objetos contaminados se dejan seguros para ser manipulados por el personal, al bajar la carga microbiana.

**DESINFECCIÓN:** Consiste en destruir la mayor parte de los microorganismos de las superficies mediante agentes químicos. Proceso mediante el cual se eliminan muchos de microorganismos patógenos de una superficie inanimada, excepto las formas esporas por medios físicos o químicos. La desinfección es menos letal que la esterilización, ya que destruye la mayoría de los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas microbianas (por ejemplo, las esporas bacterianas). Desinfección no garantiza el grado de seguridad asociados con los procesos de esterilización.

**DESINFECTANTE** Es un agente químico que se utiliza en los objetos inanimados (por ejemplo, suelos, paredes, o sumideros) para destruir prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas microbianas (por ejemplo, las endosporas bacterianas)

**DETERGENTE:** Agentes químicos utilizados para la eliminación de suciedad insoluble en agua. Los detergentes de uso doméstico no deben ser utilizados en equipo o instrumental médico.

**DETERGENTE ENZIMÁTICO:** Son detergentes que contienen enzimas proteolíticas que disuelven la materia orgánica y están especialmente diseñados para el lavado de instrumental y equipo médico.

**DISPOSITIVO MÉDICO:** Cualquier instrumento, aparato, artefacto, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado solo o en combinación incluyendo sus componentes, partes accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:

Diagnostico, control, tratamiento curativo o paliativo, alivio o compensación de una lesión o una deficiencia o prevención de una enfermedad, trastorno o estado físico anormal o sus síntomas en un ser humano.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

**DISPOSITIVO MÉDICO DE UN SOLO USO:** Destinado a ser utilizado sólo en un paciente durante un único procedimiento.

**DISPOSITIVO MÉDICO REUTILIZABLE:** El uso repetido o uso múltiple de cualquier dispositivo que incluye dispositivos médicos reutilizables y de un solo uso con seguridad en el mismo paciente o diferentes pacientes, aplicando la reprocesamiento.

**DUCTOS DE AGUA EN LOS EQUIPOS ODONTOLÓGICOS:** Son las mangueras de la unidad odontológica que transportan agua no estéril para irrigación de equipos rotatorios, como piezas de alta, instrumental ultrasónico y jeringa de aire/agua.

**ELEMENTO CONTAMINADO:** Elemento que ha estado real o potencialmente en contacto con microorganismos.

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI):** Comprende todas las barreras usadas solas o en combinación para proteger las membranas mucosas, piel y ropa de las personas que entran en contacto con los agentes infecciosos. También se han llamado Elementos de Protección Individual e incluyen guantes, máscaras corrientes (o quirúrgicas) y de alta eficiencia, gafas (o protectores oculares) y batas.

**EMPAQUE MIXTO:** Sistema de empaque combinado papel-polipropileno/poliéster; Papel-Polietileno/poliéster; Tyvek-polietileno/poliéster, utilizado para contener los elementos a esterilizar.

**EMPAQUE PRIMARIO:** Elemento del sistema de empaque que mantiene la esterilidad del producto.

**ENJUAGUE BUCAL:** Solución hidroalcohólica de efecto antiséptico, como la Clorhexidina, que disminuye la carga bacteriana en la cavidad oral.

**ESTÉRIL:** Libre de todos los microorganismos vivos, donde la probabilidad de que un microorganismo superviva es de 1 en 1 millón.

**ESTERILIZACIÓN:** Es el uso de un procedimiento físico o químico para destruir todos los microorganismos, incluyendo un número considerable de esporas resistentes de bacterias.

**ESTERILIZACION A VAPOR:** proceso de esterilización que utiliza como agente esterilizante el vapor saturado a determinada temperatura bajo presión por un tiempo de exposición estipulado.

**ESTERILIZADOR:** Aparato utilizado para esterilizar elementos, equipo y dispositivos médicos por exposición directa al agente esterilizante.

**ETAPA DE INYECCION DEL ESTERILIZANTE:** etapa que se inicia con la introducción del esterilizante en la cámara y termina cuando se ha alcanzado la presión operativa del aparato.

**ELEMENTOS CRÍTICOS:** Son objetos que entran en contacto con cavidades estériles del organismo incluido el sistema vascular. Deben estar siempre estériles.

**ELEMENTOS SEMICRÍTICOS:** Son objetos que entran en contacto con piel no intacta o mucosas. Deben procesarse mediante desinfección del alto nivel o esterilización.

**ELEMENTOS NO CRÍTICOS:** Son objetos que entran en contacto con piel intacta o no entran en contacto con el paciente. Deben estar limpios y/o desinfectados de bajo nivel.

**FECHA DE EXPIRACIÓN O CADUCIDAD:** Es la que indica el tiempo máximo dentro del cual se garantizan las especificaciones de calidad de un producto establecidas para su utilización.

**GENERADOR:** Persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad,



diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres; los bioterios y laboratorios de biotecnología; los cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios; los consultorios, clínicas, farmacias, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis, zoológicos, laboratorios farmacéuticos y de producción de dispositivos médicos.

**GERMICIDA:** Es un agente que destruye microorganismos, especialmente organismos patógenos. Palabras con el mismo sufijo (por ejemplo, virucida, fungicida, bactericida, bacilo de la tuberculosis, y esporicida) indican los agentes que destruyen al microorganismo específico identificado por el prefijo. Gemicidas puede ser usado para inactivar microorganismos en o sobre tejido vivo (es decir, antisépticos) o en las superficies ambientales (es decir, desinfectantes).

**GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS:** Compromiso con la normatividad que se extiende a todas las personas naturales o jurídicas que en el desarrollo de sus actividades generen residuos hospitalarios y similares y a aquellas que realicen su manejo tratamiento y disposición final. Así mismo, incluye las definiciones y conceptos básicos aplicables a la gestión integral, la clasificación de estos desechos, como base para su adecuada gestión, y la descripción detallada de los aspectos a tener en cuenta para el desarrollo de los planes de gestión interna y externa.

**GESTIÓN INTEGRAL** Es el manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde su generación hasta su disposición final.

**INCUBADORA:** Equipo que mantiene una temperatura constante y adecuada para el crecimiento y cultivo de microorganismos.

**INDICADOR BIOLÓGICO (IB):** Portador inoculado contenido dentro de su empaque primario que da una resistencia conocida a los procesos de esterilización.

**INDICADOR QUÍMICO:** Dispositivo para monitorear un proceso de esterilización, diseñado para responder con un cambio químico o físico característico, a una o más de las condiciones físicas dentro de la cámara de esterilización.

**INFECCIÓN ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD:** Infección que desarrolla un paciente después de su ingreso al hospital y que no estaba presente, ni en período de incubación, al momento de su ingreso.

**INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD:** Se definen como una condición localizada o sistémica resultado de un efecto adverso ante la presencia de un agente infeccioso o sus toxinas, adquirido durante la atención en salud. Este término incluye al de infección nosocomial, que se limita a los resultados adversos infecciosos ocurren en los hospitales. Cualquier infección asociada a una intervención médica o quirúrgica.

**INMUNIZACIÓN:** Proceso por el cual una persona se vuelve inmune, o protegido contra una enfermedad. La vacunación se define como el proceso de administración de un organismo muerto o debilitado infeccioso o un toxoide, sin embargo, la vacunación no siempre da lugar a la inmunidad (7).

**INMUNOGLOBULINA DE HEPATITIS B** Es un producto utilizado para la profilaxis contra la infección por el VHB. HBIG es preparado a partir de plasma que contiene altos títulos de anticuerpo de superficie de hepatitis B (anti-HBs) y proporciona protección para 3 a 6 meses

**LIMPIEZA DE DISPOSITIVOS MEDICOS:** Es la remoción generalmente realizada con agua y detergente de la materia orgánica e inorgánica visible (ej. Sangre, sustancias proteicas y otros residuos) de la superficie de los instrumentos o equipos de salud.

**LAVADORA ULTRASONICA:** Tiene como de principio de operación el uso de ondas mecánicas de alta frecuencia, quien transmite su potencia al liquido limpiador empleando transductores, los cuales producen rápidas vibraciones en el medio acuoso donde se encuentra la disolución del producto de limpieza. La alta frecuencia de estas oscilaciones hace que se produzcan miles de

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E</p> | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

micro burbujas que se contraen y expanden muy rápidamente, lo que produce variaciones de presión de fluido, causando como cavitación, lo cual hacen que la grasa y la suciedad se desprendan más fácilmente.

**LUBRICANTE PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS:** Solución utilizada para lubricar el instrumental quirúrgico. No debe ser aceitoso, pegajoso, tóxico, ni contener siliconas. Ablanda cierres y articulaciones, formando una barrera protectora sobre el instrumental. Previene la corrosión, oxidación, mancha y endurecimiento del instrumental.

**MICROORGANISMOS:** Animales, plantas u otros organismos de tamaño microscópico. De acuerdo con su uso en el campo de la asistencia médica, el término por lo general se refiere a bacterias, hongos, virus y parásitos.

**NIVEL DE ASEGURAMIENTO DE ESTERILIDAD:** Es la probabilidad de supervivencia de microorganismos, después de un proceso de esterilización y un predictor de eficacia de dicho proceso, por ejemplo, un nivel de seguridad de  $10^{-6}$ , es la probabilidad (una o menor de una en un millón) de encontrar un elemento no estéril después del proceso de esterilización, aplicable a dispositivos médicos.

**NÚMERO DE CONTROL DEL LOTE A ESTERILIZAR:** Designación (mediante números, letras o ambos) del lote a esterilizar que en caso de necesidad permita localizar y revisar todas las operaciones de esterilización e inspección practicadas durante su proceso.

**PARENTERAL:** Medios de perforación de las membranas mucosas o piel de barrera a través de eventos tales como pinchazos, mordeduras humanas, cortes y abrasiones.

**PAQUETE DE VALIDACIÓN:** Utilizado para probar la instalación, calificación y garantía de calidad continua de los esterilizadores hospitalarios.

**PRION:** Partícula proteínica que carece de ácido nucleico que ha sido implicado como la causa de ciertas enfermedades neurodegenerativas (por ejemplo, la tembladera, CJD, y la encefalopatía espongiiforme bovina [EEB])

**PROTECTOR NO ESTÉRIL:** Dispositivo protector usado para ayudar a mantener la esterilidad de un elemento al protegerlo del ambiente. Usualmente hecho de plástico de 2-3 micras (milésimas de pulgada) de espesor, la cubierta protege del polvo y también sirve como barrera contra contaminantes, como pelusas, humedad y microorganismos.

**PROTOCOLO DEL PROCESO:** Documentación que se realiza para definir cada uno de los procesos de esterilización, basados en un patrón del empaque, carga producto y/o las limitaciones del equipo.

**REUSO DE INSTRUMENTAL:** es el uso adicional que se da a los dispositivos o instrumental de uso médico u odontológico.

**REVALIDACIÓN:** Conjunto de procedimientos documentados para confirmar una validación establecida.

**SELLADORA:** Equipo destinado al cierre de ciertos empaques de esterilización por medio de calor y presión.

**TÉCNICA DE ARRASTRE** Consiste siempre en limpiar de arriba hacia abajo y en el techo en un solo sentido, evitando repetir el paso del paño varias veces por el mismo sitio. Es importante hacer énfasis en los desconchados y grietas en los cuales puede quedar la suciedad acumulada.

**TÉCNICA DE ZIG-ZAG:** Todas las maquinas se deben operar de la parte donde está conectada hacia delante como indica la gráfica y en forma de zigzag.

**TÉCNICA DEL OCHO:** Se desplaza el motoso o trapero de derecha a izquierda o viceversa.

**TÉCNICA ASÉPTICA:** Son todas las medidas de prevención de contacto con microorganismos que puedan contaminar un área.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

**TERMINACIÓN DEL CICLO:** Es el punto después de la terminación del ciclo de esterilización, en el cual la carga esterilizada está lista para ser removida de la cámara.

**TIEMPO DE CALENTAMIENTO:** Tiempo requerido por la carga total para llegar a la temperatura de esterilización seleccionada, después de que la cámara ha logrado dicha temperatura.

**TIEMPO DE EXPOSICIÓN:** Tiempo en el cual la cámara del esterilizador es mantenida dentro de un rango específico de temperatura, concentración del esterilizante, presión y humedad.

**TIEMPO DE INYECCION DEL ESTERILIZANTE:** Periodo durante el cual ocurre la inyección del agente esterilizante.

**TIEMPO DE REMOCION DEL ESTERILIZANTE:** Etapa del ciclo de esterilización en la cual el esterilizante es removido de la cámara. Termina cuando se ha alcanzado la presión operativa del aparato.

**TIEMPO DEL CICLO:** Tiempo total transcurrido desde el momento en que se cerró la puerta y se inició el ciclo, hasta que este se completó y la puerta fue abierta. Incluye en caso de esterilización con vapor el tiempo de calentamiento, de exposición, de descenso de la temperatura, de enfriamiento o secado y en equipo apropiado, el tiempo previo y posterior al vacío.

**VACUNA** Producto que induce inmunidad, por lo tanto, protege al cuerpo de la enfermedad. Las vacunas se administran a través de inyecciones, por vía oral y en aerosoles.

**VALIDACIÓN:** Procedimiento documentado para la obtención, registro e interpretación de los resultados necesarios para demostrar que un proceso arrojará sistemáticamente un producto que cumple con las especificaciones predeterminadas. Proceso total que consta de calificación de la instalación operacional y de desempeño.

**VOLUMEN UTILIZABLE DE LA CÁMARA DE ESTERILIZACIÓN:** Espacio dentro de la cámara del esterilizador que no está restringido por partes fijas o móviles (unidades de carga, paletas, etc.) y por lo tanto está disponible para aceptar la carga a esterilizar. Se expresa en términos de altura, ancho y profundidad.

#### **CLASIFICACION DE MATERIALES DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION SEGÚN SPAULDING**

El sistema de clasificación Spaulding divide los dispositivos médicos en categorías en función del riesgo de infección relacionado con su uso, y nos permite poder determinar el grado de desinfección o esterilización necesario para cada dispositivo. Existen tres categorías: Críticas, semicríticas, y los no críticos.

- **ELEMENTOS CRITICOS:** Son objetos que penetran tejidos estériles tales como los instrumentos quirúrgicos. Estos elementos son susceptibles a un gran potencial de infección por lo tanto estos dispositivos deben ser estériles.
- **ELEMENTOS SEMICRITICOS:** Son aquellos dispositivos que entran en contacto con la mucosa únicamente, por ejemplo, equipos de terapia respiratoria y anestesia, endoscopias de fibra óptica no invasivos entre otros.
- **ELEMENTOS NO CRITICOS:** Son dispositivos que entran en contacto con la piel intacta pero no membranas mucosas, por ejemplo brazaletes de presión, muletas, sillón odontológico, y estantería.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

**6. NORMATIVIDAD APLICABLE:**

| NORMA                             | AÑO  | DESCRIPCIÓN   | EMITIDA POR   |
|-----------------------------------|------|---|---|
| Constitución Política de Colombia | 1991 | <b>Artículo 48</b> Establece la seguridad social en salud como un derecho público de carácter obligatorio que se debe prestar bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia y universalidad en los términos que establezca la ley. <b>Artículo 49</b> La atención en salud y saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.   | Corte Constitucional<br>Consejo Superior de la Judicatura         |
| Decreto 1543                      | 1997 | Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). <b>Artículo 23</b> , establece que las instituciones de salud deben acatar las recomendaciones que en materia de medidas universales de bioseguridad sean adoptadas e impartidas por el Ministerio de Salud, por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). | Ministerio de Salud y de la Protección Social                     |
| Decreto 1011                      | 2006 | Por la cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.   | Ministerio de Salud y de la Protección Social.                    |
| Decreto 351                       | 2014 | Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la Atención en Salud y otras actividades.  | Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. |
| Decreto 1072                      | 2015 | Decreto único Reglamentario del sector trabajo.   | Ministerio del Trabajo  |
| Resolución 4445                   | 1996 | Se dictan las normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 9 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud.  | Ministerio de Salud y de la Protección Social                     |
| Resolución 2183                   | 2004 | Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud  | Ministerio de la Protección Social                                |
| Resolución 073                    | 2008 | Por la cual se adopta la Política de Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica e Infecciones Intrahospitalarias (IIH), para Bogotá D.C.   | Secretaría Distrital de Salud.                                    |
| Resolución 111                    | 2017 | Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.  | Ministerio del Trabajo  |
| Resolución 3100                   | 2019 | Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.   | Ministerio de Salud y Protección Social                           |

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E</p> | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

**Nota:** Las disposiciones legales que fundamentan la aplicación, la divulgación y cumplimiento del manual de la central de esterilización de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E se basa en las normas que regulan en Colombia.

## 7. RESPONSABLE:

**Gerencia:** Direcciona la Política Calidad de la Subred.

**Subgerencia Administrativa-medico quirúrgicos:**

- Gestiona lo pertinente para la solicitud de los insumos requeridos para dar cumplimiento al Manual de Bioseguridad de Salud Oral.

**Referente de Salud Oral- Referente Esterilización**

- En articulación con el área de calidad y esterilización diseña, revisa y actualiza el Manual, así como los formatos requeridos para su implementación, siempre y cuando sean de la competencia del Servicio.
- Se encarga de la socialización del presente documento, a todos los interesados.
- Realimenta los resultados del seguimiento que se haga a la implementación o adherencia del Manual de Bioseguridad de Salud Oral y genera los correspondientes Planes de Mejora, según se requiera y hace auto seguimiento a las acciones planteadas.

**Talento Humano:**

- **Contratación:** Velará porque el personal que se vincule al servicio cumpla con los requisitos de entrenamiento y vacunación requeridos para el desempeño de sus actividades.
- **Seguridad y Salud en el Trabajo:** Realiza acompañamiento a través de capacitaciones, gestión para la solicitud de la tecnología necesaria para la prevención del riesgo, realiza inspecciones en las unidades de servicios de salud al personal, con realimentación frente a las oportunidades de mejora en la manipulación de elementos cortopunzantes y el uso de EPIS.

**Odontólogos del Servicio:**

- Corresponde a los profesionales de Odontología General y especializada, verificar mediante la aplicación periódica de listas de chequeo, que el personal auxiliar realice los procesos de limpieza y desinfección, esterilización, uso y reusó, de la manera en que se describe en el presente documento.
- Verificar los procesos de limpieza y desinfección que realiza el personal de apoyo (servicios generales), permitiendo que el consultorio permanezca en condiciones óptimas para la prestación del servicio.
- Educar a los usuarios en cuanto a la adecuada segregación de residuos.

**Oficina de Calidad**

- Realizar auditorías para identificar oportunidades de mejora en los procesos descritos en el manual. Realimentación inmediata al personal y remisión de informe de auditoría al servicio.
- Seguridad del paciente verificará la implementación de las buenas prácticas en la prevención de infecciones.

**Personal Auxiliar de Odontología e Higienistas:**

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

- Se encargan de los procesos de limpieza y desinfección de las unidades odontológicas en su totalidad, así como de los dispositivos médicos y equipos biomédicos de los cuales se disponga en el servicio.
- Se encargan del proceso de pre-descontaminación, lavado, secado y esterilización del instrumental del servicio y de los correspondientes registros, de manera que permitan tener trazabilidad del proceso.

## 8. CONTENIDO DEL MANUAL:

### 8.1. PRECAUCIONES UNIVERSALES:

Son las precauciones básicas para el control de la infección que pudieran adquirir a través de las diferentes vías de entrada durante la ejecución de actividades y procedimientos cotidianos, tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas. Estas deben ser aplicadas durante la atención de todos los pacientes, considerando a cada individuo, como potencialmente infectado.

Dentro de las precauciones estándar, además del uso de Elementos de Protección Individual, también son esenciales los protocolos para higiene de manos, higiene respiratoria, prevención de lesiones causadas por elementos cortopunzantes, limpieza del entorno y manejo de desechos. A continuación, se describirá cada una de ellas:

#### Normas Básicas:

- Haga lavado de manos teniendo en cuenta los 5 momentos del lavado de manos. (Ver gráfico)
- Considere a todo paciente como potencialmente infectado y utilice en todo momento las precauciones universales de bioseguridad.
- Retírese los artículos de las manos como joyas, relojes, etc.
- Mantenga las uñas cortas y sin esmalte.
- El consultorio siempre debe permanecer en óptimas condiciones de Orden y Aseo, para lo cual se hará desinfección rutinaria (diaria) y terminal cada 8 días. Esta incluirá tanto el área de consulta, como la administrativa y el correspondiente mobiliario.
- No consuma alimentos dentro de los consultorios odontológicos.
- Todos los equipos del servicio, que requieran intervención, por parte de mantenimiento, deben estar en óptimas condiciones de limpieza y desinfección.
- Los profesionales y el personal auxiliar deben tener un esquema de inmunización completo.
- Emplee las técnicas de asepsia para todo procedimiento: limpieza, desinfección y esterilización. El proceso de limpieza y desinfección debe realizarse entre pacientes.
- Todos los pacientes deben tener peto, babero o campo quirúrgico, durante la atención y de ser posible, gafas de protección.
- El personal con lesiones exudativas o dermatitis debe tomar las precauciones necesarias para la atención del paciente.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E</p> | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

- Lubrique las piezas de mano después de cada jornada y antes de ser sometidas a procesos de esterilización. Acciónelas durante 20 a 30 segundos antes del primer uso, para liberar residuos de aceite que afecten el proceso de adhesión
- Maneje los desechos, disponiendo el material patógeno contaminado, en bolsas marcadas que lo identifiquen con el símbolo de riesgo biológico con los colores estandarizados de acuerdo con los protocolos establecidos institucionalmente.
- Los desechos cortopunzantes, se deben depositar en recipientes herméticos, a prueba de perforaciones. (Guardianes o contenedores de cortopunzantes).
- Emplee delantal impermeable y guantes industriales para la manipulación del instrumental contaminado.
- No deambule con los Elementos de Protección Individual, fuera del consultorio.
- Transporte de instrumental contaminado: El instrumental contaminado debe ser manejado con precaución para evitar lesiones cutáneas, inmediatamente después de su uso, deber ser sometido a un proceso de baja de carga, lavado y posteriormente deberá ser colocado en un recipiente herméticamente sellado para su posterior transporte al área de esterilización.
- Proceso de lavado y desinfección: Es un método físico usado para reducir la biocarga de un objeto inanimado, dejándolo seguro para su manipulación. Este proceso se realiza sumergiendo el instrumental en un recipiente con desinfectante de alto nivel a base de Formaldehído, Glutaraldehído y Cetrimida; después de su uso para evitar que la biocarga (sangre, materia orgánica) se seque y dificulte el lavado.
- En los consultorios odontológicos donde se cuente con una sola poceta, se procede a sumergir el instrumental directamente en el jabón polienzimático preparado, donde se cuente con dos pocetas se debe realizar antes del traslado al área de lavado la baja de biocarga con el producto predesinfectante de uso institucional disponible y de acuerdo a ficha técnica, para las dos opciones el transporte debe realizarse en contenedor con tapa (cerrado) y marcado "TRANSPORTE MATERIAL CONTAMINADO"
- Debe usarse papel vinilo únicamente en la bandeja removible y debe cambiarse entre paciente y paciente
-  Revise el detalle del proceso de limpieza y desinfección de la Unidad Odontológica, descrita en CA-INF-PT-05 LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUPERFICIES AMBIENTALES Y EQUIPOS BIOMEDICOS numeral 8.19.
- No deben estar expuestos al medio ambiente elementos o dispositivos médicos tales como: guantes, cámpules de anestesia, eyectores, agujas, papel de articular, pinceles, aplicadores de adhesivo, entre otros. Manténgalos en su empaque original, o dentro de un contenedor, si dispone de este medio, impidiendo que acumulen polvo y gérmenes que pongan en riesgo la salud del paciente.
- **NUNCA** deseche las agujas retirándolas manualmente de la jeringa, para esto se debe utilizar el orificio del guardián, en el cual se inserta la parte plástica de la aguja, girando la jeringa, hasta que la aguja quede dentro del guardián. Si el guardián no dispone de un sistema efectivo para desechar la aguja, puede hacerlo con ayuda de una pinza.
- En caso de tomar impresiones a pacientes, estas deben lavarse con abundante agua, antes de ser enviadas al laboratorio, para evitar el cruce de infecciones. El material de impresión se desechará en la bolsa roja.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E</p> | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

- No exceda el número de usos de los dispositivos médicos, más allá del tiempo indicado en el presente manual y según ficha del fabricante, esto representa riesgos para la salud del paciente y la del profesional.
- Cuando tome radiografías periapicales, desinfecte el sobre de la película, antes del revelado.
- Emplee Elementos de Protección Individual: Después de hacer higienización de manos, colóquese el gorro recogiendo todo el cabello dentro del mismo sin dejar nada expuesto, posteriormente, la bata, mascarilla o tapabocas, protectores oculares y, por último, higienice nuevamente las manos, séquelas bien, y colóquese los guantes.

Para el adecuado uso, de estos elementos, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

### **8.1.1. Manejo de los Elementos de Protección Individual:**

#### **Mascarilla o Tapabocas:**

Es la principal barrera para controlar la exposición de la mucosa oral y nasal del personal de la salud, a la sangre del paciente y los fluidos orales generados en la consulta odontológica.

- ✓ Deben ser usados por un tiempo máximo de 8 horas,
- ✓ Cuando este se encuentre visiblemente sucio y/o, salpicado por fluidos corporales, realice recambio por uno nuevo.
- ✓ Debe proteger desde el puente nasal hasta el inicio del cuello.
- ✓ Debe mantenerse alejada de líquidos inflamables y ácidos; el roce con estas sustancias o la humedad puede deteriorar la mascarilla.
- ✓ No toque la mascarilla mientras la lleva puesta.
- ✓ No la guarde en el bolsillo para volver a utilizarla.
- ✓ No debe permanecer sujeta al cuello, debajo del mentón.
- ✓ Después de su uso, se debe descartar en el recipiente destinado a la recolección de residuos con riesgo biológico, bolsa roja.

#### **Gorro:**

Es una barrera efectiva contra gotas de saliva, aerosoles y sangre, que pueden ser lanzados de la boca del paciente al cabello del profesional y personal auxiliar; o a su vez, micropartículas que se desprenden del cabello del profesional y del personal auxiliar hacia la boca del paciente. (Churchill, Chief; 1988).

- ✓ Sujete el cabello y cúbralo totalmente con el gorro incluyendo las orejas.
- ✓ Debe ser empleado por el odontólogo, auxiliar y personal de servicios generales.
- ✓ Debe cambiarse al finalizar la jornada de trabajo y/o cuando se encuentre visiblemente sucio.
- ✓ Se debe descartar en el recipiente destinado a la recolección de residuos con riesgo biológico en bolsa roja.

#### **Protectores Oculares:**

Pueden ser gafas o visores: sirven para prevenir traumas o infecciones a nivel ocular, evitan que salpicaduras de sangre, secreciones corporales o aerosoles producidos durante la atención odontológica penetren a los ojos del operador, personal auxiliar o paciente.

- ✓ Deben lavarse después de cada uso con agua y jabón biodegradable, secarse con toallas de papel desechable.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E</p> | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

- ✓ Guárdelo en un lugar óptimas condiciones de aseo, de manera que no se contamine, raye o deteriore.

**Bata:**

- ✓ Debe utilizarse solo una vez durante una jornada.
- ✓ Cambiarse inmediatamente cuando se evidencie contaminación visible con fluidos corporales y desecharse en recipiente con bolsa roja.
- ✓ Debe mantenerse abrochada o abotonada durante la actividad clínica.
- ✓ Debe ser de manga larga, cuello alto, cerrado y puño ajustable. (Patiño, Loyola; 2001).
- ✓ Debe desecharse en la bolsa roja.

**Gautes de látex o polivinilo:**

El uso de guantes evita la contaminación de las manos al tocar las membranas mucosas, sangre, saliva, pueden ser de látex o polivinilo, según la necesidad del profesional y estar, o no, estériles.

- ✓ Cambie los guantes y realice lavado de manos, entre un paciente y otro.
- ✓ Si los guantes se perforan o se rompen durante el tratamiento, deben ser cambiados tan pronto la seguridad del paciente, así lo permita. Vuelva a lavar sus manos.
- ✓ Si durante la atención del paciente, se ve en la necesidad de manipular elementos que no estén protegidos, tales como dispositivos médicos, desinfectelos después de la manipulación.

**Gautes de Caucho:**

Se usan para los procesos de limpieza y desinfección de áreas, superficies e instrumental, así como el manejo de químicos y residuos peligrosos de la consulta (central de almacenamiento).

Para su correcto uso tenga en cuenta:

- ✓ Inicie el proceso de lo limpio a lo sucio o de lo no contaminado a lo contaminado, limitando el contacto con lo contaminado.
- ✓ Una vez contaminados no se manipulará ninguna superficie no contaminada ni los EPI.
- ✓ Los guantes deben reemplazarse por visible deterioro, decoloración, al pincharse o al romperse y su disposición final debe ser en recipientes de riesgo biológico.
- ✓ Pueden ser descontaminados y reutilizados, para ello, se deben lavar con agua y jabón y se enjuagan y secan al aire libre.

**Prevención de enfermedades y lesiones en el personal del servicio:**

- a. El personal del servicio está expuesto en un alto grado al desarrollo de enfermedades infectocontagiosas por encontrarse en ambientes laborales que favorecen la proliferación microbiana y transmisión de agentes infecciosos, además de la manipulación de residuos contaminados con fluidos corporales.
- b. Recuerde que los accidentes en el servicio (pinchazos con agujas o elementos cortopunzantes, heridas con fresas o bisturí o salpicaduras de fluidos corporales), generan un riesgo para su salud y/o su vida, por la exposición a patógenos, por eso es necesario siga estas recomendaciones:
- c. Asegúrese de mantener bien iluminado el campo de trabajo.

- d. No se distraiga antes, durante y después de la atención al paciente, los elementos dispuestos para este fin lo pueden lesionar por un movimiento inadecuado.
- e. Trabaje siempre en posición cómoda, evite los afanes, no se exceda en confianza por la experiencia adquirida.
- f. Asegúrese de utilizar instrumental en adecuadas condiciones.
- g. Si está atendiendo a un paciente especial o que presenta agitación o está desorientado, tome las precauciones necesarias, para evitar un daño en su persona o al paciente. De ser necesario se debe solicitar el apoyo de otros compañeros.
- h. Si se presenta un accidente.
  - ✓ Mantenga la calma
  - ✓ Suspnda inmediatamente el procedimiento que estaba realizando
  - ✓ Deseche el instrumento cortopunzante en los contenedores rígidos de riesgo biológico
  - ✓ Promueva, aunque sin exceso, el libre sangrado
  - ✓ Lave con agua y jabón antiséptico la zona afectada
  - ✓ Limpie con agua las salpicaduras que le hayan caído en la nariz, la boca o la piel
  - ✓ Si sus ojos fueron afectados, lavar con agua limpia, solución salina u otra solución estéril.
  - ✓ Repórtelo al área encargada (Seguridad y Salud en el Trabajo), teniendo precaución de tomar los datos de la fuente (paciente) y la información que le pida el área encargada del manejo.
- i. Si usted se encuentra enfermo y el personal del servicio o los pacientes corren el riesgo de contagio, evite realizar consulta en estas condiciones.

#### 1.1.1. Esquema de Vacunación:

Todo el personal del servicio debe contar con el esquema de vacunación para Varicela, Hepatitis B, Triple, Tétano, Influenza para mitigar el riesgo ante un posible contagio.

**Tabla N° 1:** Esquema de Vacunación, para el personal de salud.

| VACUNA      | DOSIS  | INDICACIONES   | OBSERVACIONES  |
|-------------|--|--|--|
| Hepatitis   | Dos dosis IM con seis meses de intervalo   | Personal de salud sin antecedentes de la enfermedad, o con vacunación incompleta o sin vacunación, con funciones asistenciales o de apoyo en servicios de laboratorio, pediatría, urgencias, unidades de cuidado intensivo, y paliativo, o que atiendan personas con discapacidad mental, o que manipulen sistema de aguas negras, o que tengan posibilidad de entrar en contacto con materia fecal. | No existen datos de seguridad para embarazadas.            |
| Hepatitis B | Dos dosis IM aplicadas con 4 semanas de intervalo y tercera dosis, 5 meses después de la segunda (0-1-6). Cada dosis de 20 µg. No se requiere refuerzo | Todo el personal de salud de servicios asistenciales y de apoyo.   | No hay contraindicación sobre vacunar durante el embarazo. |

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

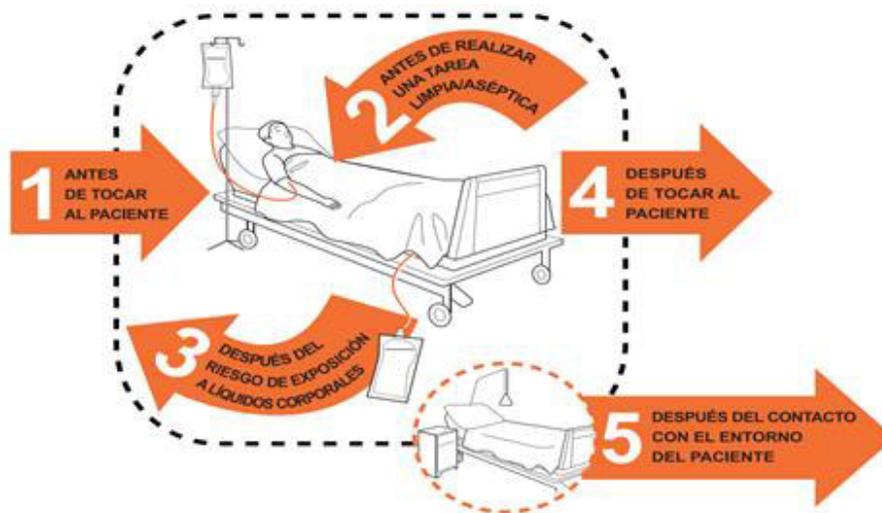
| VACUNA                            | DOSIS   | INDICACIONES   | OBSERVACIONES  |
|-----------------------------------|---|--|--|
|                                   | posterior, si Ac HBs > 10 UI/ml, dos meses después de la última dosis.  |  |  |
| Influenza                         | Profilaxis Inmunización anual con la vacuna vigente. Administración intramuscular.  | Todo el personal de salud-   | Contraindicada para personal de Salud con historia de anafilaxia al huevo.                     |
| Parotiditis, Rubeola y Sarampión. | Vacuna triple viral, una dosis subcutánea. No se requiere refuerzo. Para biológicos en presentaciones individuales, 0.5 ml subcutáneos, en dosis única para rubeola y parotiditis. Para sarampión, dos dosis subcutáneas de 0.5 ml cada una, con intervalo de un mes. | Todo el personal e salud susceptible, de servicios generales y de apoyo.   | No se debe aplicar en el embarazo o en mujeres que se vayan a embarazar en el mes siguiente.   |
| Pertusis (Tosferina)              | Reemplazar una dosis del esquema de vacunación contra tétanos con vacuna Tdap Im 0,5 ml. 59 La Tdap se usa una sola vez en la vida.   | Para el personal de salud de servicios asistenciales o de apoyo, con última vacunación hace más de 10 años, incluso con antecedentes de enfermedad<br>Para el personal de salud, sin antecedentes de vacunación primaria o vacunación primaria incompleta, aún con antecedentes de enfermedad. | No hay datos de seguridad de Tdap durante el embarazo y lactancia.                             |
| Varicela                          | Dos dosis subcutáneas cada una de las 0,5 ml. Con cuatro a ocho semanas de intervalo.   | Todas las mujeres en edad fértil, susceptibles, de los servicios asistenciales y administrativos.  | No se debe aplicar en el embarazo o en mujeres que vayan a embarazar dentro del mes siguiente. |

## 8.2. HIGIENE DE MANOS:

El servicio de Salud Oral se acoge a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, con su campaña mundial "Salve vidas: límpiense las manos", cuyo objetivo es impulsar la adopción de medidas en el lugar de consulta para demostrar que la higiene de las manos es el punto de partida para la reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) y la mejora de la seguridad del paciente. Otra finalidad que persigue es dar a conocer el compromiso mundial para con este aspecto prioritario de la atención de salud. Es por esto que el personal del servicio realizará el lavado de manos en los cinco momentos indicados por la Organización: (Ver gráfico N° 1)



Gráfico N° 1



|          |   |                  |   |
|----------|---|------------------|---|
| <b>1</b> | <b>ANTES DE TOCAR AL PACIENTE</b>                             | <b>¿CUÁNDO?</b>  | Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.   |
|          |   | <b>¿POR QUÉ?</b> | Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.   |
| <b>2</b> | <b>ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA</b>            | <b>¿CUÁNDO?</b>  | Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica.  |
|          |   | <b>¿POR QUÉ?</b> | Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.                              |
| <b>3</b> | <b>DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES</b> | <b>¿CUÁNDO?</b>  | Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).                                     |
|          |   | <b>¿POR QUÉ?</b> | Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.  |
| <b>4</b> | <b>DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE</b>                           | <b>¿CUÁNDO?</b>  | Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.   |
|          |   | <b>¿POR QUÉ?</b> | Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.  |
| <b>5</b> | <b>DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE</b>       | <b>¿CUÁNDO?</b>  | Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). |
|          |   | <b>¿POR QUÉ?</b> | Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.  |

### 8.3. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS, SUPERFICIES Y EQUIPOS BIOMÉDICOS EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

La limpieza y desinfección de áreas, entre pacientes, rutinaria y terminal, se realizará en un trabajo articulado, entre el personal de servicios generales y auxiliares de consultorio, así:

**Personal de Servicios Generales:** Estará a cargo de la limpieza y desinfección de pisos, paredes, techos, puertas, baños, ventanas, cuartos de revelado y mobiliario de oficina, con las siguientes recomendaciones:

- Tener cuidado en el manejo de los residuos.
- Utilizar guantes de caucho siempre que realice cualquier actividad: limpieza, desinfección, manejo de residuos.
- La limpieza y desinfección de las áreas, mobiliario y pisos, se debe realizar al menos una vez al día y cada vez que sea necesario.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

- La secuencia es de lo más limpio a lo más contaminado.
- Se debe considerar la necesidad de establecer períodos de tiempo rotativos para realizar desinfección terminal en las distintas áreas del servicio.
- Usar uniforme y mantener el cabello recogido durante la jornada de trabajo. Utilizar los elementos de protección personal adicionales en las áreas que así lo indiquen.
- Lavarse las manos al ingresar al área del servicio y cada vez que realice un procedimiento.



El personal del servicio velará, porque este proceso se haga adecuadamente.

**Auxiliar de odontología:** Estará a su cargo, la limpieza y desinfección de Equipos Biomédicos y Unidades Odontológicas, dispositivos médicos, mobiliario de almacenamiento de instrumental, insumos, y contenedores del proceso de esterilización, mesones de trabajo y lo que concierne al manejo propio del servicio. Utilizando los Elementos de Protección Individual, con los siguientes insumos:

- Toallas desechables de papel.
- Cepillo de cerdas duras, en buen estado (El cual debe cambiarse cuando este visiblemente deteriorado, que en promedio tiene vida útil de 2 meses)
- Detergente neutro biodegradable.
- Desinfectante autorizado por el Programa de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud, y según las indicaciones de la ficha técnica.

Las actividades de limpieza y desinfección, a cargo de las auxiliares, se describe en el detalle descrito en la página 18, se puede visualizar la técnica de limpieza y desinfección en el Anexo 06: flujograma limpieza y desinfección de superficies y equipos biomédicos CA-INF-PT-05



El proceso de limpieza y desinfección realizado por las auxiliares de consultorio estará bajo la supervisión del odontólogo.

### 8.3.1. Normas de bioseguridad para mantenimiento de equipos:

- El programa de mantenimiento de los equipos se debe hacer en conjunto con cada área siguiendo las indicaciones del fabricante.
- El personal que labora en esta área debe usar uniforme protector durante la jornada de trabajo, con el fin de disminuir el riesgo de transporte de patógenos fuera del área de trabajo.
- Usar guantes, botas, anteojos o máscaras protectoras cuando la función asignada así lo requiera.
- Evitar el contacto con material contaminado con sangre, líquidos corporales o secreciones al igual que con toda superficie, material u objetos expuestos a ellos.
- Lavado de manos, con especial énfasis después de asistir a las áreas de atención de pacientes.

### 8.3.2. Áreas:

El personal del servicio de Salud Oral vigilará que el personal de servicios generales cumpla las siguientes normas:

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E</p> | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

- Tener cuidado en el manejo de los residuos.
- Utilizar guantes de caucho siempre que realice cualquier actividad: limpieza, desinfección, manejo de residuos.
- La limpieza y desinfección de las áreas, mobiliario y pisos, se debe realizar al menos una vez al día y cada vez que sea necesario. La secuencia es desde limpio a sucio. Se debe considerar la necesidad de establecer períodos de tiempo rotativos para realizar desinfección terminal en las distintas áreas del servicio.
- Usar uniforme y mantener el cabello recogido durante la jornada de trabajo. Utilizar los elementos de protección personal adicionales en las áreas que así lo indiquen.
- Lavarse las manos al ingresar al área del servicio y cada vez que realice un procedimiento.

### 8.3.3. Equipos Biomédicos y Unidades Odontológicas:

La Auxiliar de odontología es la responsable, bajo la supervisión del odontólogo de cada Unidad de Servicios de Salud, debe preparar todos los elementos de protección individual y los utensilios de aseo que se requieran para el proceso.

#### Elementos e insumos:

- Elementos de protección individual.
- Toallas desechables.
- Cepillo de cerdas duras.
- Detergente neutro biodegradable.
- Desinfectante autorizado en el Manual de Bioseguridad Institucional.

#### 8.3.3.1. Pasos a seguir para la dilución de Hipoclorito de Sodio:

- Verifique en la etiqueta del producto hipoclorito de sodio comercial la concentración de este, suponer que en este ejemplo se dispone de hipoclorito de sodio al 5% (50000 ppm)
- Determine la cantidad que necesite preparar de esta dilución. Por ejemplo, si requiere preparar 1 litro a 2500 ppm.
- Información que se requiere para hacer los cálculos: Concentración deseada (Cd) 2500 ppm (es decir que cada 100ml de solución contiene 0.25 gramos de hipoclorito)
- Concentración conocida (Cc) 50000 ppm (Solución de hipoclorito de sodio al 5%)  
Volumen de la solución de la concentración deseada a preparar (Vd) 1000 mL (1 litro de solución de 2500 ppm)
- Utilice la siguiente fórmula para saber que (V?) Volumen en ml (mililitros) de la solución conocida al 5% (50000 ppm) que debe mezclarse con agua. Entonces utilice la siguiente fórmula para saber que  $Cd \times Vd = Cc \times V ? = 50ml \text{ Cd} \times Vd \text{ Cc} 2500 \text{ ppm} \times 1000 \text{ ml} 50000 \text{ ppm} V? = V? =$
- Entonces para obtener un 1 litro de solución de 2500 ppm: agregue 50ml de Hipoclorito de sodio al 5% (50000 ppm) a 950 ml de agua.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

**NOTA:**

- Al hacer la limpieza y desinfección terminal del consultorio odontológico, incluya gabinetes donde se guardan los insumos.
- Utilice el formato AMB-OGE-FT-19 limpieza y desinfección terminal consultorio odontología, para el registro de esta actividad. Recuerde que es parte de la evidencia para verificar el cumplimiento de este protocolo.
- Siga las recomendaciones de dilución de Hipoclorito, que se registra a continuación.

**Tabla N° 2.**

| DILUCIONES DE HIPOCLORITO DE SODIO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ÁREAS   |                            |                                      |                |            |                                    |                |            |                  |
|--|----------------------------|--------------------------------------|----------------|------------|------------------------------------|----------------|------------|------------------|
| ÁREA   | CONCENTRACION DEL PRODUCTO | PARTES POR MILLÓN EN ASEO RECURRENTE |                |            | PARTES POR MILLON EN ASEO TERMINAL |                |            | TIEMPO DE ACCIÓN |
|  |                            | PPM                                  | CC DE PRODUCTO | CC DE AGUA | PPM                                | CC DE PRODUCTO | CC DE AGUA |                  |
| <b>CRITICAS</b><br>Son aquellas en las que existe contacto directo y permanente con sangre u otros fluidos corporales                    | 5.0%                       | 2.500                                | 50             | 950        | 5.000                              | 100            | 900        | 10 MIN           |
| <b>SEMICRITICAS</b><br>En esta área se realizan actividades en donde el contacto con sangre o líquidos corporales no es permanente.      | 5.0%                       | 2.500                                | 50             | 950        | 5.000                              | 100            | 900        | 10 MIN           |
| <b>NO CRITICAS</b><br>Son lugares donde se realizan actividades que no implican por sí mismas exposición a sangre y/o fluidos corporales | 5.0%                       | 2.000                                | 40             | 960        | 2.000                              | 50             | 960        | 10 MIN           |

**En caso de derrame de fluidos**, utilice el KIT DE DERRAME y siga el procedimiento que se describe en el instructivo AM-GRH-IN-01 MANEJO DE DERRAMES QUÍMICOS Y BIOLÓGICOS.

**8.3.3.2. Detalle Limpieza y Desinfección según dispositivo, equipo o superficie**

 Para el proceso de desinfección, utilice el producto, que en el momento se encuentre aprobado en el Manual de Limpieza y Desinfección y de acuerdo con las especificaciones del fabricante.

 Haga el registro de la LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN TERMINAL, en el formato AMB-OGE-FT-19 limpieza y desinfección terminal consultorio odontología, en medio magnético en un archivo de Excel, por año –hoja de cálculo por mes-.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

**!** Remitirse al protocolo LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUPERFICIES AMBIENTALES Y EQUIPOS BIOMEDICOS CA-INF-PT-05 Numeral 8.19.

**Tabla N° 3** Descripción de Limpieza y desinfección por superficie.

| ELEMENTO O EQUIPO  | FRECUENCIA   | RESPONSABLE            | TIPO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN  |
|--|--|------------------------|--|
| <b>Sillón de la Unidad Odontológica</b>                      | Entre paciente y paciente, al finalizar la jornada y semanalmente. | Auxiliar de salud oral | <p><b>Rutinaria- Entre Pacientes:</b> Comenzando desde lo más limpio a lo más contaminado, es decir desde la zona en la que el paciente descansa sus pies, hacia el espaldar y posteriormente la testera., siempre con ayuda de toallas desechables, limpie con jabón neutro, enjuague, desinfecte, con el producto aprobado para uso institucional, según las indicaciones de la ficha técnica.</p> <p><b>Terminal:</b> Repita el proceso, como se hace rutinariamente, llegando a las superficies más internas del sillón, así como las que están de cara al suelo. Remitirse al Anexo 6. FLUJOGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCION TECNICOS</p>  |
| <b>Lámpara de Luz, de la Unidad Odontológica.</b>            | Entre paciente y paciente, al finalizar la jornada y semanalmente. | Auxiliar de salud oral | <p><b>Limpieza Rutinaria- Entre pacientes:</b> Limpie con jabón neutro, la totalidad de la lámpara de luz, de la Unidad Odontológica, incluyendo el asa y el brazo que la sostiene, enjuague con agua y desinfecte, siempre de lo más limpio a lo más sucio, con el producto aprobado para uso institucional, según las indicaciones de la ficha técnica.</p> <p><b>Terminal:</b> Repita el proceso, como se hace rutinariamente, haciéndolo de manera más detallada, en todas las superficies de la lámpara. Remitirse a Anexo 6. FLUJOGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCION TECNICOS</p> <p><b>!</b> Tenga precaución al usar los productos de limpieza y desinfección, <b>NO UTILICE</b> agua o productos desinfectantes en exceso, puede presentarse riesgo eléctrico.</p> |
| <b>Base de la Unidad Odontológica.</b>                       | Al finalizar la jornada y semanalmente.                            | Auxiliar de salud oral | <p><b>Siempre con la ayuda de toallas desechables:</b></p> <p><b>Rutinaria:</b> Frote la superficie de la base, con jabón neutro, desinfecte, con el producto aprobado para uso Institucional, según las indicaciones de la ficha técnica.</p> <p><b>Terminal:</b> En el proceso de limpieza, haga uso de un cepillo, para remover la suciedad que se aloja en las ranuras de la base, remueva con agua, desinfecte, con el producto aprobado para uso Institucional, según las indicaciones de la ficha técnica.</p>  |
| <b>Tanques de agua de la Unidad Odontológica (si aplica)</b> | Semanal  | Auxiliar de salud oral | <p>Desmontar el tanque de la unidad, (si se permite) y lavar con jabón, posteriormente desinfecte con Hipoclorito en dilución de 2500 ppm.</p> <p>Coloque nuevamente el tanque, lleno de agua limpia.</p>  |

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

| ELEMENTO O EQUIPO   | FRECUENCIA  | RESPONSABLE            | TIPO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN   |
|---|---|------------------------|---|
|   |   |                        | <p>Cuando no se pueda desmontar el tanque, llénelo con una dilución de hipoclorito de 2500 ppm y aspire todo su contenido con ayuda del eyector.</p>  |
| <b>Bandeja o mesa</b> de la Unidad Odontológica: Es la zona de la unidad, en la cual se coloca la bandeja con el instrumental que se utilizará durante la atención. | Entre cada paciente y semanalmente                                | Auxiliar de salud oral | <p><b>Rutinaria- Entre pacientes</b> Limpie con jabón neutro, retírelo con agua en toalla desechable, aplique <b>el producto desinfectante, aprobado para uso Institucional, según las indicaciones de la ficha técnica.</b></p> <p><b>Terminal: Semanalmente</b>, proceda con el protocolo de rutina, entrando en el detalle de las superficies, removiendo la totalidad de partículas acumuladas.</p>   |
| <b>Bandeja removible</b> de instrumental  | Limpieza Entre pacientes, y al finalizar la jornada               | Auxiliar de salud oral | <p><b>Entre pacientes</b>, Cubra con <b>papel vinilo</b> y remuévalo, después de cada atención, dépositelo en la bolsa roja. Limpie y desinfecte la <b>algodonera</b>, entre pacientes.</p> <p><b>Rutinaria:</b> Cada día, al finalizar la jornada, lave la bandeja con agua y jabón y desinfecte con <b>el producto desinfectante, aprobado para uso Institucional, según las indicaciones de la ficha técnica.</b></p>  |
| <b>Sistema de Jeringa Triple y rotatorios</b> de la Unidad Odontológica   | Entre paciente y paciente, al finalizar la jornada y semanalmente | Auxiliar de salud oral | <p> En caso de derrame de fluidos, informe a Servicios generales utilice el KIT DE DERRAME y siga el procedimiento que se describe en el instructivo AM- GRH-IN-01 manejo de derrames químicos y biológicos.</p> <p><b>Rutinaria- Entre pacientes:</b> limpie con jabón con <b>el producto aprobado para uso Institucional, según las indicaciones de la ficha técnica</b> y agua, los soportes de los rotatorios y jeringa triple; la jeringa, y los rotatorios, con sus respectivas mangueras y pedales. La punta de la jeringa triple debe retirarse y cambiarse entre cada paciente, posterior se realiza el proceso de esterilización de acuerdo a lo descrito en este manual.</p> <p><b>Terminal:</b> Limpie con jabón neutro, remueva con agua, aplique el producto <b>desinfectante, aprobado para uso Institucional, según las indicaciones de la ficha técnica, en forma detallada</b>, la totalidad de las superficies de pedales, mangueras de los rotatorios, y jeringa triple, así como los rotatorios de los mismos.</p> |
| <b>Pieza de mano</b> de alta velocidad y contrángulo.   | Entre paciente y paciente y al final de cada jornada              | Auxiliar de salud oral | <p><b>Entre pacientes:</b> Después del tratamiento de cada paciente, limpie el cabezal. Retire la fresa, retire la suciedad y los residuos, llene un recipiente <b>con el producto de limpieza aprobado para uso Institucional, según las indicaciones de la ficha técnica</b>, gire la pieza de mano e introduzca la mitad del cabezal de la pieza, gire y pare de forma intermitente la pieza de mano tres veces durante dos o tres segundos cada vez, enjuague con agua de la forma descrita anteriormente, seque la pieza de mano y proceda a realizar el proceso de esterilización de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.</p> <p><b>ESTERILIZACIÓN PIEZA MANO PRODENTAL</b></p>  |

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.



| ELEMENTO O EQUIPO                    | FRECUENCIA   | RESPONSABLE            | TIPO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN  |
|--------------------------------------|--|------------------------|--|
|                                      |  |                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eliminar el exceso de suciedad y limpiar con un paño embajado en alcohol</li> <li>2. Retire la pieza de mano del tubo de la pieza de mano y lubrique la pieza de mano con aceite en rociador</li> <li>3. Insertar la pieza de mano en una bolsa de esterilización y sellarla</li> <li>4. Autoclavable hasta máx. 135c. Autoclave durante 20 minutos a 125c o 15 minutos a 132c.</li> </ol> <p><b>PRECAUCIONES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El elemento de calentamiento puede estar situado en el fondo de la cámara, y la temperatura aquí localmente puede exceder el valor establecido. Coloque la pieza de mano en la bandeja central o superior.</li> <li>2. Cuando se clave en autoclave la pieza de mano con productos químicos, la pieza de mano puede volverse negra o decolorada. No use químicos afilados para limpiar la pieza de mano.</li> </ol> <p><b>Rutinaria:</b> cada día, al finalizar la jornada, repita el proceso de limpieza y desinfección, seque la superficie, lubrique, empaque y esterilice.</p> |
| Escupidera de la Unidad Odontológica | Limpieza Entre pacientes, y al finalizar la jornada y semanalmente | Auxiliar de salud oral | <p><b>Rutinaria -Entre pacientes:</b> después de cada atención, remueva y limpie la superficie de la escupidera, con el cepillo de la unidad, con jabón neutro, enjuague con una dilución de 2500 p.p.m. de Hipoclorito de Sodio al 5% y enjuague con agua.</p> <p>Al finalizar la jornada, proceda a limpiar y desinfectar, según el protocolo, la escupidera, la superficie del brazo que la sostiene y las mangueras de los sistemas de succión y el soporte del eyector.</p> <p><b>Terminal: Semanalmente,</b> siguiendo el protocolo de limpieza y desinfección, intervenga <b>en detalle</b>, la escupidera, el brazo de la misma, las mangueras y el soporte del eyector, asegurándose de que queden totalmente limpios y desinfectados.</p>  |
| Cavitrón./Scaler                     | Entre pacientes y al finalizar la jornada                          | Auxiliar de salud oral | <p><b>Entre pacientes:</b> después de cada atención, remover el inserto o punta utilizado, tomándolo con firmeza desde la base, evitando el riesgo biológico, el mango del equipo y su motor, se debe limpiar con jabón, retirar con agua y desinfectar, <b>con el producto aprobado para uso Institucional, según las indicaciones de la ficha técnica.</b> Posterior las puntas o insertos deben someterse a su proceso de lavado secado, empaque y esterilización. Para los que tengan lápiz removible debe esterilizarse o desinfectarse de acuerdo a recomendaciones del fabricante según ficha técnica.</p> <p><b>Rutinaria:</b> Al finalizar cada jornada, debe limpiarse y desinfectarse la totalidad de las superficies del cavitrón, siguiendo el protocolo, descrito anteriormente.</p>   |



| ELEMENTO O EQUIPO  | FRECUENCIA   | RESPONSABLE            | TIPO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN   |
|--|--|------------------------|---|
| Lámpara de fotocurado  | Entre pacientes y al finalizar la jornada                          | Auxiliar de salud oral | <p><b>Entre pacientes:</b> después de cada atención, Se debe limpiar con jabón, retirar con agua y desinfectar, <b>con el producto aprobado para uso Institucional, según las indicaciones de la ficha técnica.</b></p> <p>Tener especial cuidado con la fibra óptica en su limpieza y desinfección para evitar que los restos de resina en la superficie reduzcan la vida útil del equipo y la efectividad de la solidificación.</p> <p><b>Rutinaria:</b> Al finalizar cada jornada, debe limpiarse y desinfectarse la totalidad de las superficies de la lámpara siguiendo el protocolo, descrito anteriormente.</p>  |
| Cuarto de revelado y equipo de rayos X.  | Limpieza Entre pacientes, y al finalizar la jornada y semanalmente | Auxiliar de salud oral | <p><b>Rutinaria Entre pacientes:</b> Antes, o después de cada atención en el cuarto de Rayos X, limpie –agua y jabón– y desinfecte las superficies del equipo, que han entrado en contacto con la piel del paciente, así como las que se han manipulado, los chalecos de protección, y la caja de revelado, <b>utilizando el producto aprobado para uso Institucional, según las indicaciones de la ficha técnica.</b> Teniendo precaución con el manejo del equipo, al finalizar la jornada, realice el proceso de limpieza y desinfección del equipo y del cuarto de revelado.</p> <p><b>Terminal:</b> <b>Semanalmente</b>, realice limpieza y desinfección profunda, tanto del cuarto de revelado, como del equipo de Rayos X.</p> |
| Cubetas plásticas para transporte de instrumental contaminado  | Al finalizar la jornada  | Auxiliar de salud oral | <p><b>Rutinaria:</b> Cada día, al finalizar la jornada, se debe Limpiar con detergente líquido y desinfectar con <b>el producto desinfectante, aprobado para uso Institucional, según las indicaciones de la ficha técnica.</b></p> <p>Deje la caja vacía y destapada, boca abajo, con la tapa encima, sobre el mesón de trabajo.</p>   |
| Autoclave  | Al finalizar la Jornada y semanalmente                             | Auxiliar de salud oral | <p><b>Rutinaria:</b> Cada día, al finalizar la jornada, limpie la autoclave, en su interior y exterior, siguiendo las recomendaciones de la ficha técnica del equipo, de acuerdo a la Guía Rápida</p> <p><b>Terminal:</b> <b>Semanalmente</b>, limpie y desinfecte a profundidad, la autoclave, siguiendo las recomendaciones de la ficha técnica del equipo.</p>   |
| Elementos de Protección Personal (caretas, visores, monogafas), y Espejos faciales, y modelos educativos | Limpieza Entre pacientes y Al finalizar la jornada                 | Auxiliar de salud oral | <p><b>Entre pacientes:</b> Después de cada atención, lave y seque la careta o visor. VER ANEXO 22 LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CARETAS Y MONOGAFAS (CA-INF-PT-05).</p> <p><b>Rutinaria:</b> Al finalizar la jornada, limpie profundamente los protectores oculares, tanto de pacientes, como de profesionales, los modelos educativos y espejos faciales. Guárdelos en un lugar limpio, protéjalos de rayones. VER ANEXO 28 CLASIFICACION DE DISPOSITIVOS MEDICOS, MOBILIARIOS Y SUPERFICIE CA-INF-PT-05</p>  |

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

| ELEMENTO O EQUIPO           | FRECUENCIA                                 | RESPONSABLE  | TIPO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN   |
|-----------------------------|--|--|---|
| Mesones de áreas de trabajo | Durante la jornada y al final de la misma. | Auxiliar de salud oral                                   | <p><b>Rutinaria:</b> Cada día, al finalizar la jornada de trabajo, limpie con agua y jabón, los mesones de trabajo, desinfecte, con el <b>producto aprobado para uso Institucional, según las indicaciones de la ficha técnica</b> Durante la jornada de atención, mantenga los mesones de trabajo, ordenados en óptimas condiciones de limpieza y desinfección.</p> <p><b>Terminal:</b> Semanalmente, aplique el protocolo de limpieza y desinfección, a <b>profundidad</b>, en los mesones de trabajo. <b>VER ANEXO 28 CLASIFICACION DE DISPOSITIVOS MEDICOS, MOBILIARIOS Y SUPERFICIE CA-INF-PT-05</b></p> |
| Lavadora Ultrasónica        | Al finalizar la Jornada y semanalmente     | Auxiliar de salud oral                                   | <p><b>Rutinaria:</b> Cada día, al finalizar la jornada, limpie la autoclave, en su interior y exterior, siguiendo las recomendaciones de la ficha técnica del equipo, de acuerdo a la Guía Rápida.</p> <p><b>Terminal:</b> Semanalmente, limpie y desinfecte a profundidad, la autoclave, siguiendo las recomendaciones de la ficha técnica del equipo.</p> <p><b><u>Para limpiar la carcasa exterior utilice un paño seco y asegúrese de desconectar previamente el cable de la alimentación.</u></b></p> <p>Tras terminar el uso, elimine cualquier suciedad acumulada en el interior de la cuba.</p>       |
| Mobiliario del consultorio  | Al finalizar la jornada y semanalmente     | Auxiliar de salud oral y Personal de servicios Generales | <p><b>Rutinaria:</b> Cada día, al finalizar la jornada, limpie las superficies de sillas, muebles de almacenamiento y escritorios.</p> <p><b>Terminal:</b> Semanalmente, aplique el protocolo de limpieza y desinfección, a profundidad en el mobiliario del consultorio, incluya cajones, cajas, entre otros. <b>VER ANEXO 28 CLASIFICACION DE DISPOSITIVOS MEDICOS, MOBILIARIOS Y SUPERFICIE CA-INF-PT-05</b></p>   |

Para la MAPS remítase al ANEXO 17 FLUJOGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION UNIDAD MOVIL MAPS

Adicional realice el procedimiento de Limpieza y desinfección de acuerdo a lo descrito en la **Tabla N° 3** Descripción de Limpieza y desinfección por superficie.

 Realice el registro de la limpieza y desinfección del consultorio y sus equipos, en el formato AMB-OGE-FT-19 limpieza y desinfección terminal consultorio odontología.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

#### 8.4. PROCESO DE ESTERILIZACIÓN

Para que el proceso de esterilización sea efectivo, es indispensable tener unidireccionalidad, es decir, realizarlo con sentido de circulación único y sin retrocesos, de sucio a limpio y de limpio a estéril, garantizando que ningún elemento se devuelva por un área contaminada por la que haya pasado.

Siempre deben tenerse presentes, las precauciones universales de bioseguridad y uso de elementos de protección individual, limitando la contaminación ambiental y así mismo la Biocarga de los elementos a esterilizar producidos durante las etapas de procesamiento, garantizando la eficacia y efectividad.

La obtención del material estéril depende de una serie de parámetros que deben ser cuidadosamente observados por el personal de odontología a cargo de los procesos. Para que un producto sea clasificado como estéril se debe garantizar que todas las etapas del proceso fueron realizadas en forma correcta y que el proceso de esterilización sea válido.

Dicho proceso se realizará tal cómo se describe a continuación:

##### 8.4.1. Baja de Carga:

**NOTA:** Donde se cuente con una sola poceta, se procede a sumergir el instrumental directamente en el jabón polienzimático preparado, donde se cuente con dos pocetas se debe realizar antes del traslado al área de lavado la baja de biocarga con el producto predesinfectante disponible de acuerdo con la ficha técnica, para las dos opciones el transporte debe realizarse en contenedor con tapa (cerrado) y marcado “TRANSPORTE MATERIAL CONTAMINADO”.

Se dispone de producto para la baja de carga del instrumental, se deposita el instrumental en el contenedor plástico con tapa rotulado como “TRANSPORTE MATERIAL CONTAMINADO” y se impregna con el producto destinado para tal fin, posterior debe llevarse hacia el área correspondiente, ya sea el área de lavado, o al área de trabajo sucio, debidamente tapado y sostenido con firmeza, de manera que se evite la contaminación cruzada y el riesgo biológico. Aplica de igual manera para la Unidad Móvil **MAPS**, quien direccionará el instrumental al Servicio de Odontología de acuerdo con la georreferenciación, y el transporte definido por el área de esterilización, para realizar el proceso de esterilización.

Para el CAPS VISTA HERMOSA , se realiza de la misma forma descrita anteriormente, con la diferencia que el instrumental es transportado a la Central de Esterilización de la Unidad para ser procesado y relacionado en formato AMB-OGE-FT-16 recepción y entrega instrumental a central esterilización, establecido para su entrega ; se dispondrá de dos contenedores para alternar la recolección del instrumental, se establecen 3 jornadas diarias AM-AM-PM para llevar el instrumental, las cuales pueden variar de acuerdo a programación de agendas, y frecuencias de uso.

Para las UNIDADES DE MANUELA BELTRAN, MARICHUELA, CDS CANDELARIA, HOSPITAL DE MEISSEN, CAPS TUNAL, Y CAPS DANUBIO al ser finalizada la atención por parte del odontólogo, la auxiliar de consultorio procede a retirar el instrumental utilizado (incluyendo, pieza de mano, fresas, puntas de cavitron o lápices de scaler), lo deposita en el contenedor destinado para tal fin y lo cierra de manera hermética para ser llevado a ambiente de esterilización.

“Los dispositivos medico quirúrgicos que han sido utilizados en las diferentes áreas asistenciales para la atención en salud deben ser destinados y transportados en contenedores con tapa ajustable los cuales deben estar en buen estado, sin fisuras evitando el derrame de líquidos, siendo estos de uso exclusivo para la actividad descrita previa rotulación y/o marcación del recipiente.

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E. | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|   | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

Se debe realizar el proceso establecido para bajar la biocarga presente con el producto asignado por la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, siguiendo las indicaciones del fabricante.

El personal transportador debe conocer y respetar los principios de bioseguridad para manipulación del instrumental, utilizando Guantes y tapabocas, para el transporte.

El personal auxiliar asignado al área de recepción y lavado debe contar con los elementos de protección personal como: gorro, guantes, tapabocas, delantal plástico gafas y/ o careta.

El proceso de recepción de dispositivos médicos en la Central de Esterilización inicia en el momento en el que se recibe cualquier dispositivo para su procesamiento, el cual se realizará en el área de lavado.

Todos los contenedores en que viene remisionado el material sean plásticos o metálicos se debe limpiar con compresa impregnada en jabón enzimático por parte de la auxiliar que recibe la remisión antes de ingresar a la central de esterilización, posteriormente se realiza el mismo procedimiento en la central de esterilización y de ser posible se lava ,teniendo en cuenta que muchas veces viene cerrado con abrazaderas por el proveedor, de ser así se limpia el contenedor por fuera únicamente, con jabón enzimático o producto asignado por la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, siguiendo las indicaciones del fabricante.

Antes de proceder al lavado, se debe inspeccionar minuciosamente el instrumental recepcionado de acuerdo con la descripción del mismo (número de piezas y estado de conservación de las mismas) verificando que no contenga material corto punzante que pueda ocasionar un accidente laboral.

#### **8.4.2. Inactivación y Lavado:**

La auxiliar de odontología entrega o dispone el instrumental con baja de carga a la central o al ambiente donde se realiza el proceso de enjuague para la remoción del producto, en el caso de no utilizarse producto para baja de carga, se procede a sumergir completamente en jabón polienzimático previamente preparado y dispuesto en el contenedor correspondiente, para el proceso de Inactivación. Esta etapa permite que baje la biocarga contenida en los residuos presentes en el instrumental, se debe hacer, siguiendo las especificaciones que indique la ficha técnica del producto que se utilice en el momento. Todos los dispositivos que van a ser lavados deben estar desmontados y/o abiertos, en los casos en que se pueda, para que el detergente impregne cada una de las partes del instrumental. Para optimizar el jabón y cuidar el instrumental. Mantenga tapado el recipiente en forma permanente. Deseche el jabón al finalizar la jornada o cuando esté visiblemente turbio. Para el CAPS VISTA HERMOSA se debe realizar el conteo en el momento de la entrega el cual debe estar relacionado en el respectivo formato, al igual que el registro en central de esterilización por parte de la auxiliar de este servicio, la auxiliar de odontología realizara el proceso de lavado, secado, empaque y rotulación en el ambiente de la Central de Esterilización, supervisado por la auxiliar del servicio que se encuentra de turno, teniendo en cuenta la particularidad y la organización del instrumental de odontología, el proceso de esterilización será realizado por la Auxiliar de Central de Esterilización garantizando las buenas prácticas de Esterilización.

Para las UNIDADES DE MANUELA BELTRAN, HOSPITAL DE MEISSEN, CDS CANDELARIA, Y CAPS DANUBIO que cuentan con lavadora ultrasónica, se procede a introducir el instrumental (excepto limas y fresas) en la cuba que previamente ha sido llenada en las 2/3 partes del nivel total con a la solución detergente aprobada de uso institucional y se conecta a la alimentación. De inicio al ciclo de acuerdo a lo descrito en el Manual de uso y a la guía rápida del equipo (Se sugiere, de acuerdo al manual de uso del equipo, que no se usen temperaturas superiores a 70° a 80° y np inferiores a 50° y 60°)

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E</p> | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

Una vez cumplido el tiempo de inmersión en el jabón polienzimático, o terminado el ciclo en la lavadora ultrasónica, ya sea en el área de odontología o en Central de Esterilización,

se procederá a lavarlo vigorosamente, en forma individual y detallada eliminando los residuos orgánicos; los elementos estriados, con canales u orificios, deben ser cepillados con la ayuda de un cepillo plástico de mango largo, asegurándose de remover totalmente, los residuos de material. Únicamente se llega al enjuague, sólo cuando se cuenta con la seguridad de haber removido todo el material presente en el instrumento. Se debe enjuagar con agua limpia y abundante para erradicar los restos de detergente para después ser trasladados a la zona de secado. La adecuada remoción del producto evitará corrosión del instrumental.

Todo dispositivo o equipo que ingrese al área debe ser lavado en su totalidad, incluido los contenedores utilizados para transporte de material sucio, se deben lavar con detergente enzimático, enjuagar con agua y posteriormente entregarlos al área de secado para ser ubicado en la estantería correspondiente.

**!** Revise periódicamente las condiciones del cepillo que utiliza para el lavado del instrumental, recuerde que de esto depende la calidad de remoción del material.

**8.4.3. Secado:**

El secado de instrumental, constituye parte fundamental en el proceso de limpieza se deja escurrir el agua unos minutos, seque con toallas de papel, llegando a las zonas de mayor retención de agua (bisagras, orificios, ranuras, articulaciones etc), asegurando que el instrumental quede totalmente libre de humedad.

**8.4.4. Empaque:**

Terminado el proceso de secado, todos los elementos se deberán organizar, el tipo de empaque se debe seleccionar de acuerdo al método de esterilización disponible en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, con el fin de garantizar las condiciones de esterilidad del material procesado hasta el momento de ser utilizado. Se hará en papel crepado y/o en tela de polipropileno (no tejida) se sugiere cortarlo en forma triangular en tiras de 20 cm., o de acuerdo con la necesidad (tamaño del instrumental a empacar), como lo muestra el siguiente gráfico:

**Gráfico N° 2**



**El protocolo de empaque será el siguiente:**

- Recorte el papel crepado grado médico y/o en tela de polipropileno (no tejida)

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |



Organice el instrumental en el mesón, en grupos o según se vaya a empacar (incluya piezas de mano), colocándolo sobre los triángulos de papel en la parte más ancha o base de este (ver gráfico).

#### **Rotulación de Instrumental:**

Teniendo en cuenta la forma en que organizó el instrumental sobre el mesón, enumere los paquetes de cada grupo de especialidad. Es decir, si se tienen 10 paquetes de básico, 3 de cirugía y 4 de operatoria, los de básico serán los paquetes de 1 al 10, los de cirugía serán los que corresponden del 11 al 13, los operatoria del 14 al 17 y así sucesivamente (dando continuidad en la numeración).

Marque la cinta, con letra legible, clara y entendible, utilizando un esfero de tinta negra, según se indica a continuación:

|   |
|---|
| <b>F.P:</b> día/mes/año (dos últimos dígitos)                         |
| <b>F.V:</b> día/mes/año (dos últimos dígitos)                         |
| Sigla del formato correspondiente a la especialidad y N° del paquete. |
| Nombre del instrumento(s) empacado(s)                                 |
| <b>Ciclo:</b> (CL #) Nombre y apellido del responsable del proceso.   |

⚠ La sigla F.P. corresponde a Fecha de Proceso y F.V. Fecha de Vencimiento.

⚠ Para el registro del número de ciclo de esterilización, se utilizará la sigla CL, y se enumerarán del 1 al 999, una vez terminada la numeración, se inicia nuevamente desde 001.

La marcación siempre se hará utilizando tres (3) dígitos, así: 001, 002, 003, etc.

#### **Protocolo para identificación y uso del Indicador Químico, durante el proceso:**

Los indicadores colorimétricos, son utilizados para detectar anomalías durante el proceso de esterilización diseñada para responder, mediante un cambio físico o químico característico, frente a una condición física dentro de la cámara del esterilizador. Los indicadores químicos pretenden detectar posibles fallas en el proceso de esterilización resultantes de errores del personal o de averías del esterilizador.

- Introduzca un indicador químico (en paquetes con poco instrumental), según el número de bandejas de las cuales disponga la autoclave. Dicho indicador debe tener la siguiente información:

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

**Fecha:** día/mes/año (dos últimos dígitos)

**Ciclo:** CL #    Número de Bandeja: (BAND #)

**Equipo:** Tres últimos dígitos de la serie del equipo

- Cuando se trate de instrumental quirúrgico, cualquiera que sea, se debe introducir un indicador químico en cada paquete, marque el indicador con la siguiente información:

**Fecha:** día/mes/año (dos últimos dígitos)

**Ciclo:** CL #    Nombre del instrumento (sigla del formato):

**Equipo:** Tres últimos dígitos de la serie del equipo

#### Forma de Empaque:

Cuando se tengan marcadas las cintas, proceda a envolver el instrumental, enrollándolo sobre sí mismo, desde la base hacia la punta y antes de llegar a la punta del triángulo, doble los extremos del papel hacia el centro y cierre con el triángulo restante en forma de sobre y coloque la cinta, previamente marcada.



**! NOTA:** Empaque primero el paquete que contendrá el indicador químico de cada bandeja, para esto debe marcar la cinta correspondiente a este paquete, agregando la siguiente información que corresponde al número de la bandeja en que será ubicado el paquete: BAND (#).

- Optimice el uso de papel organizando lo mejor posible el instrumental y cortándolo en forma que garantice el menor desperdicio posible, el corte triangular es una alternativa.



- Recuerde evitar cruce de elementos estériles, con los elementos contaminados

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

### Registro de paquetes a procesar:

Una vez se haya marcado todo el instrumental y antes de esterilizarlo, registre la totalidad de información solicitada en el formato AMB-OGE-FT-21 registro esterilización instrumental salud, si encuentra campos de instrumental que no procesa, coloque una línea diagonal en el espacio correspondiente. EVITE tachones o enmendaduras, durante el registro.

### 8.4.5. Esterilización:

En las unidades de Salud Oral donde se comparte el ingreso del área de esterilización con la salida de instrumental estéril, se garantiza que no haya cruce de personal durante la jornada entre área estéril y limpia teniendo en cuenta que se deja establecido realizar el lavado de manos al ingreso, repitiendo el proceso en cada salida en caso de ser necesario

- Ubique los paquetes de tal manera que no haya riesgo de ruptura de los empaques, permitiendo que el vapor circule libremente entre ellos.
- Coloque los paquetes que contienen los indicadores químicos en las zonas más frías de la cámara (cerca de la puerta-esquina), según estén identificados, en la bandeja correspondiente. La bandeja número 1 será la bandeja superior.
- Asegúrese de manejar el equipo de esterilización correctamente, lea el manual de usuario o solicite inducción, antes de su uso.
- No altere los tiempos de esterilización, ni secado, esto puede afectar el resultado y poner en riesgo la salud de los pacientes del servicio. Espere a que los paquetes estén completamente secos.
- No manipule el instrumental caliente, ni lo utilice en estas condiciones, con los pacientes. Déjelo enfriar.

### Protocolo de uso para el Indicador Biológico:

Son mecanismos de monitoreo del proceso de esterilización, consistente en preparaciones estandarizadas de esporas de microorganismos, resistentes al método de esterilización monitoreado que son procesadas en el autoclave para comprobar si se han destruido o no, Los IB demuestran si las condiciones fueron adecuadas o no para lograr la esterilización. Un IB\* negativo, no prueba que todos los elementos en la carga estén esterilizados o que todos fueron expuestos a condiciones de esterilización adecuadas, por tal razón, la validación del equipo debe ir acompañado de los otros indicadores.

- Registre en el inserto (papel adhesivo del tubo del indicador) con bolígrafo, la sigla que corresponda a la Unidad en la cual se realiza el proceso de esterilización, así:

**Tabla N° 4: ABREVIATURAS DE LAS SEDES DE LA SUBRED SUR.**

| SEDE                | CODIGO |
|---------------------|--------|
| USS Betania         | UH     |
| USS Candelaria      | VA     |
| USS Danubio Azul    | UL     |
| USS Destino         | UP     |
| USS El Tunal        | TN     |
| USS La Flora        | UJ     |
| USS La Reforma      | UG     |
| USS Manuela Beltrán | VJN    |

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

|                         |    |
|-------------------------|----|
| USS Marichuela          | UD |
| USS Meissen             | ME |
| USS Mochuelo            | VM |
| USS Nazareth            | NN |
| USS Pasquilla           | VN |
| USS San Juan De Sumapaz | NS |
| USS Usme                | UB |
| USS Vista Hermosa       | VB |

El indicador biológico se introducirá en papel crepado pequeño y debidamente identificado con la siguiente información:

**Fecha del proceso:** día/mes/año (dos últimos dígitos)

**Ciclo:** CL #    NOMBRE DE LA USS.

Nombre y apellido del responsable del Proceso.

- b. Se utilizará un indicador biológico por día.

#### 8.4.6. Almacenamiento:

Después de que se haya terminado el ciclo de secado y los paquetes estén totalmente fríos, proceda a su almacenamiento. y/ o transporte que para el CAPS VISTA HERMOSA se realizar en un contenedor rotulado TRANSPORTE INSTRUMENTAL ESTERIL.

**Para el almacenamiento, tenga en cuenta:**

- a. Garantice que el espacio se encuentre en condiciones de limpieza y desinfección adecuadas.
  - b. En caso de que el lugar de almacenamiento para instrumental se encuentre distante del área de esterilización, proceda a transportarlo en el contenedor plástico con tapa, destinado para este fin. Si es cercano, llévelos en bandeja.
  - c. Ubique los paquetes por especialidad, no exceda la capacidad de almacenamiento, evitando el hacinamiento y por ende, el deterioro de los empaques.
  - d. Asegúrese de realizar una rotación adecuada de los paquetes, ubicando los más recientes en la parte posterior, priorizando el uso de los más antiguos. Recuerde la premisa **“primeros en entrar primeros en salir”**.
- a. Periódicamente, verifique las condiciones de paquetes de baja rotación, para que sean procesados, registre en verificación en el formato AMB-OGE-FT-22 verificación periódica paquetes estériles, aquellos que se encuentren deteriorados, afectada la integridad de los paquetes, (rotos-abiertos) o cuyas vigencias (fechas de vencimiento), estén próximas a vencer. Tenga en cuenta las recomendaciones del Manual General de la Subred, para la vigencia de los paquetes, de acuerdo con el tipo de empaque, así:



| GUIA CADUCIDAD DE EMBALAJE Y ENVOLTURAS PARA ESTERILIZACION |                 |           |
|---|-----------------|-----------|
| EMBALAJE  | ENVOLTURA       | CADUCIDAD |
| TELA  | DOBLE ENVOLTURA | 1 MES     |
| CONTENEDOR  | N/A             | 3 MESES   |
| PAPEL CREPADO   | UNA ENVOLTURA   | 3 MESES   |
|   | DOBLE ENVOLTURA | 6 MESES   |
| PAPEL GRADO MEDICO  | UNA ENVOLTURA   | 3 MESES   |
|   | DOBLE ENVOLTURA | 6 MESES   |
| BOLSA AUTO SELLABLE   | UNA ENVOLTURA   | 6 MESES   |
| TELA POLIPROPILENO  | UNA ENVOLTURA   | 3 MESES   |
|   | DOBLE ENVOLTURA | 6 MESES   |
| PAPEL TYVEK   | UNA ENVOLTURA   | 6 MESES   |
|   | DOBLE ENVOLTURA | 1 AÑO     |
| ESTERILIZACION EXTERNA                                      | VAPOR           | 1 AÑO     |
|   | ETO             | 2 AÑOS    |

- b. Mantenga el lugar de almacenamiento, cerrado y custodie el instrumental, adecuadamente, de manera que no tenga acceso a este, personal distinto al del servicio.

#### 8.4.7. Validación del Proceso:

Sólo hasta que el resultado de la incubación del indicador biológico demuestre que el proceso de esterilización es adecuado, se considera que el material procesado, es apto para su uso.

La calidad del registro de los formatos de Esterilización y Validación, permiten tener trazabilidad en el proceso de esterilización.

Si el indicador se incuba en la USS, resérvelo y espere a que haya la totalidad de indicadores que incuban en la jornada, en el momento de incubar el indicador, diligencie en su totalidad, el formato AMB-OGE-FT-17 Registro Indicadores Biológicos.

Cuando se cumpla el tiempo de incubación, registre el resultado correspondiente, en el formato anteriormente mencionado y en el formato de AMB-OGE-FT-21 registro esterilización instrumental salud.

Archive los formatos en forma cronológica y en un lugar en el cual se garantice su integridad.

Cuando en la Sede, no cuente con incubadora, para validar el indicador Biológico y este se remita, para dicho proceso:

- Se debe diligenciar la totalidad de la información solicitada en el formato AMB-OGE-FT-17 Registro Indicadores Biológicos, y enviarlo con el indicador, registrando los datos en la AMB-OGE-FT-18 planilla entrega y recepción de indicadores biológicos.
- La USS, CAPS, o Unidad, en la cual se incuba el Indicador Biológico, debe diligenciar los espacios correspondientes a DATOS DEL PROCESO DE INCUBACIÓN del formato - AMB-OGE-FT-17 Registro Indicadores Biológicos y custodiarlo, en orden cronológico por Sede.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

- c. El encargado de la validación debe Colocar el inserto (papel adhesivo del tubo del Indicador), en el espacio destinado para este fin, en el mismo- formato: AMB-OGE-FT-17 Registro Indicadores Biológicos.
- d. Después de realizado el proceso de incubación, debe reportar telefónicamente y mediante correo, a la Sede que envió el indicador, el resultado.
- e. En caso de que el resultado sea POSITIVO, el encargado de la lectura deberá reportar INMEDIATAMENTE, mediante correo y/o telefónicamente, a la Sede remitora, y a la Coordinación del Servicio, para que se siga el **PROTOCOLO PARA MANEJO EN CASO DE REPORTE POSITIVO**, descrito en el siguiente párrafo, además de diligenciar la información correspondiente, en el formato AMB-OGE-FT-17 Registro Indicadores Biológicos.
- f. Los días 1 y 15 de cada mes, la Sede encargada de la Validación, deberá escanear y enviar la totalidad de formatos de los biológicos procesados, en el periodo, a la Sede remitora de los mismos, mediante correo a la misma, con copia a la coordinación del servicio.

 Para la Validación de los Indicadores biológicos, tenga en cuenta la temperatura y tiempo de incubación indicados por la ficha técnica y que la fecha de caducidad sea vigente.

**PROTOCOLO PARA MANEJO EN CASO DE REPORTE POSITIVO:** Ante el reporte de un biológico, positivo, el personal del servicio (odontólogo y/o auxiliar), deben:

1. Generar la mesa de ayuda, para el mantenimiento correctivo del equipo. Tome nota del número de radicado de la mesa.
2. Identificar y custodiar los paquetes procesados en la carga reportada como positiva, para que no sean utilizados.
3. Una vez se haya solucionado el daño y el personal técnico, pueda demostrar que el equipo funciona correctamente, vuelva a empacar y marcar el instrumental, y repita el proceso de validación, para el uso seguro del instrumental.

 En caso de que, por accidente, se identifique que se ha utilizado instrumental de la carga reportada como positiva, se seguirá el protocolo descrito a continuación:

4. Reporte al programa de seguridad del paciente, al programa de Infecciones y al líder de Salud Oral, del listado de pacientes y las correspondientes fechas de atención, para seguimiento y análisis.
5. Seguimiento o monitorización de los pacientes, según el protocolo establecido, el programa de Seguridad del Paciente y el Programa de Infecciones.

#### **8.5. TRANSPORTE DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN PARA EL PROCESO, PARA LA MAPS Y/O CUANDO NO SE TIENE AUTOCLAVE EN EL CONSULTORIO.**

1. La auxiliar de odontología debe diligenciar la información de la columna de la izquierda, del formato AMB-OGE-FT-16 recepción y entrega instrumental a central esterilización, cuando el instrumental sea llevado a la Central instrumental, la persona que reciba el instrumental, verificará que lo registrado CANTIDAD DE PAQUETES ENTREGADOS POR ODONTOLOGÍA, sea correcto, registrando, en la columna de la derecha -CANTIDAD DE PAQUETES RECIBIDOS POR LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, bien sea, el mismo número, de la columna izquierda, o un signo de Visto Bueno. Adicional a lo anterior, verificará que los paquetes recibidos se encuentren sellados, íntegros y marcados, así mismo

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

registrará en este mismo lado de la hoja (izquierdo), en el espacio correspondiente a (Número ó Vo. Bo.), y las observaciones, en caso de ser necesario.

Para el CAPS Vista Hermosa la auxiliar de odontología debe registrar la cantidad instrumental entregado para el proceso en la Central

2. Una vez realizado el proceso de esterilización, el personal de la Central de Esterilización diligenciará los datos de la columna derecha: ENTREGA DEL MATERIAL ESTÉRIL A ODONTOLOGÍA, del formato mencionado en el párrafo anterior. Al recibir el instrumental, la auxiliar de odontología, verificará que lo registrado en la CANTIDAD DE PAQUETES ENTREGADOS POR LA CENTRAL, sea correcto, y que estos se encuentren íntegros y con sus cintas de marcación, haciendo el correspondiente registro en la columna CANTIDAD DE PAQUETES RECIBIDOS POR ODONTOLOGÍA, con el mismo número de la columna izquierda, o con un Visto Bueno.
3. La auxiliar de odontología tomará el dato correspondiente al número del ciclo de esterilización, de los paquetes entregados y los registrará en cada una de las cintas de los paquetes recibidos, para que, en el momento del registro en la Historia Clínica, el profesional responsable del mismo cuente con la totalidad de la información requerida, permitiendo la trazabilidad del proceso.
4. En el espacio correspondiente a DATOS DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN, del mismo formato y como parte de la Validación del proceso de esterilización, el personal de la Central de Esterilización registrará el RESULTADO DEL INDICADOR BIOLÓGICO, después de su incubación y adjuntará el indicador químico (EVIDENCIA IQ\*), correspondiente al ciclo.
5. En caso de haber un REPORTE POSITIVO, al incubar el indicador biológico, notificará telefónicamente a la sede de Salud Oral que envió el instrumental, y a la Coordinación de Salud Oral, dejando evidencia mediante correo, para que se active el protocolo descrito.

 La custodia de este formato, la tendrá a su cargo, la Central de Esterilización, que realice el proceso, lo archivará en orden consecutivo y responderá por la evidencia del proceso, ante las diferentes auditorias.

 Se debe garantizar el proceso de limpieza y desinfección de los contenedores para el transporte del material limpio y estéril. Así mismo, se debe garantizar la integridad de los paquetes.

## **8.6. PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION EN LAS DIFERENTES AREAS DE CENTRAL DE ESTERILIZACION Y UNIDAD MOVIL MAPS**

La limpieza y desinfección de la central de esterilización se acoge al protocolo institucional para las unidades de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E, cuyo fin es generar un impacto positivo en los procesos de control de infecciones asociados en la atención de salud.

El área de esterilización es considerada como una zona de alto riesgo ya que en el área sucia existe contacto directo y permanente con sangre y/o otros fluidos corporales, por lo tanto se aplican las normas de bioseguridad con el uso de elementos de protección personal (guantes, gafas, o caretas tapabocas, delantal plástico)

El primer paso de la descontaminación y permite el manejo de las superficies ambientales de forma segura por la remoción de materia orgánica y suciedad visible.

En la central de esterilización se establecen dos tipos de limpieza; la rutinaria, que se debe hacer de manera diaria, y la terminal programada para el fin de semana, se debe llenar registro de este proceso en el formato correspondiente REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E</p> | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

CENTAL DE ESTERILIZACION HOS-QUI-EST-FT-19. La limpieza de los sistemas de ventilacion e iluminacion se bedo realizar semestralmente y debe ser organizada junto con el area de mantenimiento y servicios genrales.

Diariamente es entregado a la central de esterilizacion un contenedor con spray con jabon neutro, un spray con desinfectante y toallas desechables para realizar el proceso de limpeza y desinfeccion del area.

### **8.7. REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA:**

Es indispensable evidenciar la trazabilidad del proceso de esterilización, dando alcance al registro en la historia clínica, por lo anterior:

Absténgase de utilizar paquetes que se encuentren en las siguientes condiciones:

- Cuando el paquete esté roto o tenga evidencia de haber estado en condiciones de humedad.
- Cuando esté visiblemente sucio (para el caso de papel grado médico).
- Cuando no esté vigente.
- Cuando los datos del rótulo no estén legibles y se tenga duda en el proceso, o se haya recibido reporte positivo del control biológico.

Cada vez que se utilice un paquete estéril con paciente, el odontólogo debe registrar la totalidad de la información consignada en el (los) paquete(s), utilizados durante la atención, en la Historia Clínica.

- Cuando el odontólogo encuentre en el interior del paquete, indicadores químicos, estos deben ser entregados a la auxiliar, quien debe hacer el registro y realizar la correspondiente custodia, colocando un gancho de cosedora para unir la cantidad de indicadores que se requiera ubicar en una misma casilla. Registro y custodia en el formato AMB-OGE-FT-20 registro diario instrumental quirúrgico salud oral.
- En caso de que el indicador del paquete corresponda a una bandeja de la autoclave, se debe incluir en el formato AMB-OGE-FT-16 recepción y entrega instrumental a central esterilización, cosiendo con gancho, un indicador sobre otro cuando corresponda a la misma fecha y ciclo.
- Cuando los indicadores, correspondan a instrumental quirúrgico, el odontólogo los entregará a la auxiliar, para hacer el registro completo en el formato AMB-OGE-FT-20 registro diario instrumental quirúrgico salud oral, en este caso, se debe colocar la cinta testigo del paquete, SOBRE el indicador, para asegurar la trazabilidad en el proceso.
- Cuando se haya utilizado más de un paquete quirúrgico en un mismo paciente, se colocarán los indicadores, en la misma celda del formato, uno sobre el otro, registrando una sólo una vez, los datos del paciente.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

## 8.8. POLITICA DE REUSO SUB-RED INTEGRA DE SERVICIOS DE SALUD SUB-RED SUR.

La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. con el fin de proveer y mitigar los posibles riesgos de infección a nivel hospitalario, fomentando una adecuada utilización de los recursos orientados a garantizar el mejoramiento de las condiciones de salud de la Comunidad. Y dando cumplimiento a la normatividad vigente, cuenta con una política de reúso que establece NO REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS QUE DE ACUERDO CON FICHA TECNICA DE FABRICANTE ASI LO ESTABLEZCA.

Se debe tener en cuenta que, si los dispositivos médicos estériles etiquetados “un solo uso” se vuelven a utilizar, la responsabilidad legal de los efectos adversos relacionados con el proceso de reúso se transfiere desde el fabricante, a la entidad prestadora del servicio de salud.

La relación costo beneficio con respecto al reprocesamiento, no es muy significativa frente a los riesgos que implica una reprocesamiento, la central de esterilización, así como farmacia y almacén, están en la obligación de realizar la recepción técnica de los dispositivos verificando registro sanitario, fecha de vencimiento y lote, así como es responsable de su almacenamiento y mantenimiento, velando por un funcionamiento y uso eficaz de los mismos.

### 8.8.1. Directrices

1. Queda prohibido el Reusó de cualquier dispositivo médico y material médico quirúrgico en la prestación de servicios de salud de LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E que cuente con la ficha técnica del dispositivo emitido por el fabricante, alineado con política institucional de reuso.
2. La oficina de calidad define a través de sus líneas de intervención de tecnovigilancia, infecciones, seguridad del paciente estrategias de control garantizando el cumplimiento de la política de NO REUSO de dispositivos médicos y material médico quirúrgico.
3. Los líderes de procesos asistenciales difundirán y harán cumplir la política de reúso de la institución por medio de la divulgación como estrategia de despliegue de la misma
4. La central de Esterilización dará la línea técnica y asesoría a los servicios asistenciales para el cumplimiento de la política y será parte del control realizando auditorias verificando que los dispositivos médicos que no cumplan con los lineamientos no se estén reutilizando.
5. El regente de farmacia llevara control constante, constatando la integridad de los empaques, fechas de vencimiento y registro INVIMA los insumos a su cargo.
6. Todos los funcionarios deben tener acceso a conocer la política de REUSO y están en la obligación de dar cumplimiento y hacer cumplir las políticas de REUSO evitando violar los reglamentos y políticas institucionales que como servidor público tiene obligación de acatar.
7. En las centrales de Esterilización de la Subred no se recibe ni se procesa ningún dispositivo médico que no cumpla con la establecido en la política y manual de esterilización

## 8.9. USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EN ODONTOLOGÍA

Para determinar el número de usos de cada instrumento de odontología se tendrá en cuenta la clasificación según el riesgo y las especificaciones técnicas del fabricante. El proceso de limpieza y desinfección se hará de conformidad con lo descrito en el capítulo anterior.

### 8.9.1. Clasificación del instrumental según su riesgo y categoría.

**INSTRUMENTAL CRÍTICO:** Son los instrumentos quirúrgicos y los que se usan para penetrar el tejido blando o el hueso. Deben ser esterilizados después de cada uso. Estos dispositivos son fórceps, escalpelos, cinceles del hueso, entre otros.

**INSTRUMENTAL SEMICRÍTICO:** Son los instrumentos que no penetran en los tejidos blandos o el hueso, pero contactan con tejidos bucales. Estos dispositivos deben esterilizarse después de cada uso. Si la esterilización no es factible porque el instrumento será dañado por el calor, éste deberá recibir, como mínimo, una desinfección de alto nivel. Ejemplo: glutaraldehído al 2% siguiendo las indicaciones del fabricante. Algunos ejemplos son: porta amalgamas, cubetas de impresiones, lámpara de fotocurado entre otros.

**INSTRUMENTAL NO CRÍTICO:** son aquellos instrumentos o dispositivos médicos que no entran en contacto con la mucosa oral del paciente, tales como bandeja de instrumental, vaso dappen, cabezote de Rayos X, sillón y lámpara. Necesitan limpieza y desinfección de bajo nivel. Ejemplo: Amonio Cuaternario de quinta generación, Hipoclorito de Sodio, entre otros.

**TRAZABILIDAD:** Es la identificación que se hace en el dispositivo, de manera que permita hacer seguimiento al proceso de esterilización y el número de reusos que tiene para darlo de baja en el momento en el que se cumpla el ciclo de vida útil, el cual está determinado por la ficha técnica del fabricante del dispositivo. El seguimiento será realizado por el programa de Seguridad del Paciente de acuerdo a la periodicidad definida en el análisis presentado en el comité.

| DISPOSITIVO MÉDICO                  | NÚMERO DE REUSOS | DISPOSICIÓN DEL RESIDUO                    |
|-------------------------------------|------------------|--|
| Aguja para anestesia                | Único            | Guardián                                   |
| Aguja y jeringa hipodérmica         | Único            | Aguja en Guardián<br>Jeringa en bolsa roja |
| Limas para endodoncia Primera serie | Único            | Guardián                                   |
| Limas para endodoncia Segunda serie | Cuatro           | Guardián                                   |
| Eyector                             | Único            | Bolsa Roja                                 |
| Cánulas para cirugía.               | Único            | Envase rígido marcado con cortopunzante.   |
| Brackets para ortodoncia            | Único            | Guardián                                   |
| Ligadura de ortodoncia              | Único            | Guardián                                   |
| Fresas de diamante para operatoria  | Cuatro           | Guardián                                   |
| Agujas Mono jet                     | Único            | Guardián                                   |

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

| DISPOSITIVO MÉDICO               | NÚMERO DE REUSOS | DISPOSICIÓN DEL RESIDUO                               |
|----------------------------------|------------------|---|
| Retradores de Lengua             | Único            | Bolsa roja  |
| Bajalenguas                      | Único            | Envase rígido marcado con: cortopunzante.             |
| Puntas de desmineralizante       | Único            | Guardián  |
| Puntas de resina fluida          | Único            | Guardián  |
| Bandas metálicas para operatoria | Único            | Guardián  |
| Cepillos para profilaxis         | Único            | Guardián o envase rígido.                             |
| Copas de caucho                  | Único            | Guardián o envase rígido, marcado con: cortopunzante. |
| Aplicadores (microbrush)         | Único            | Guardián o envase rígido marcado con: cortopunzante.  |
| Pinceles                         | Único            | Bolsa Roja  |
| Peto o babero para el paciente   | Único            | Bolsa Roja  |
| Hojas de Bisturí                 | Único            | Guardián  |
| Agujas para sutura               | Único            | Guardián  |
| Discos para pulir resina         | Único            | Bolsa Roja  |
| Cuñas de madera                  | Único            | Guardián  |
| Cubetas para fluorización        | Único            | Bolsa Roja  |

### 8.9.2. Protocolo para la identificación de reuso de dispositivos

Cada vez que ingrese un nuevo dispositivo reusable al área de esterilización, odontología y servicios asistenciales los profesionales a cargo deben inspeccionar el dispositivo teniendo a la mano la ficha técnica correspondiente, que se han enviado previamente al servicio, y a su vez realiza el registro de ingreso a través del formato correspondiente HOS-QUI-EST-FT-10 CONTROL NUMERO DE USOS DISPOSITIVOS, donde va a realizar el registro de:

- ✓ **NOMBRE DEL DISPOSITIVO**
- ✓ **NUMERO CONTROL DEL DISPOSITIVO:** Número interno que define la unidad de acuerdo a la cantidad de dispositivos que están rotando.
- ✓ **LOTE:** Registre Numero de lote
- ✓ **MARCA:** De acuerdo a ficha técnica del fabricante
- ✓ **CANTIDAD DE USOS:** De acuerdo a ficha técnica del fabricante
- ✓ **REGISTRO INVIMA:** De acuerdo a ficha técnica del fabricante

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

- ✓ **FECHA DE VENCIMIENTO:** Registre la fecha de vencimiento del dispositivo, cuando aplique.
- ✓ **RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN FICHA TÉCNICA:** Nombre del profesional del área que va a utilizar el dispositivo y confirma según ficha técnica que sea un dispositivo reusable.
- ✓ **FECHA, LIMPIEZA, INSPECCIÓN:** Registre fecha de la actividad, limpieza SI, realizada por el personal auxiliar, Inspección SI, realizada por el profesional que utiliza el dispositivo y el personal responsable de la misma. Si hay alguna observación en la inspección registre NO y coloque la observación con la disposición final
- ✓ **FECHA DE ESTERILIZACIÓN:** Registre la fecha en la cual se realiza el proceso de esterilización.
- ✓ **CICLO DE ESTERILIZACIÓN:** registrar el No. del ciclo consecutivo que corresponde.
- ✓ **RESPONSABLE:** registre el nombre del auxiliar que realiza el proceso.
- ✓ **OBSERVACIONES / DISPOSICIÓN FINAL:** Registre la disposición final del dispositivo después del último reuso registrado con fecha y/o las observaciones que sean pertinentes.

**Limas Primera Serie:** Se empaquetarán nuevas en un paquete, para esterilizar, y se desecharán después de su primer uso y se identificarán así en la cinta: R0.

**Limas Segunda Serie:** Se reusarán **UNICAMENTE** en el Servicio de odontología especializada en **ENDODONCIA**. Se empaquetarán nuevas en un paquete, para esterilizar, todas las limas de la segunda serie y después seguirán el protocolo de limpieza y esterilización descrita en este manual, identificando en la cinta: R0 (Para limas nuevas que en su ficha técnica no especifiquen que viene estériles, es decir se esterilizan antes del primer uso) R1, R2, R3 y R4, según el número de veces que se usen. Se reusarán máximo hasta 4 veces, o menos de acuerdo a las condiciones del instrumento, haciendo inspección visual en donde se detallan la aparición de defectos tales como, grietas, deformaciones (elongaciones, torceduras), corrosión, pérdida del código de color o marcado, son indicaciones de que los instrumentos no están en condiciones de ser usados con el requerido nivel de seguridad acorde con ficha técnica

**Fresas de diamante:** Antes de utilizar el instrumento se debe desinfectar, limpiar y remover todas las partículas orgánicas, acción que se repetirá después de cada uso, se lavan con agua corriente y posteriormente se deben secar para evitar la corrosión, acto seguido se procede al empaque y rotulado como se describe a continuación, para ser esterilizadas, después de su primer uso, seguirán el protocolo de limpieza y esterilización descrita en este manual. Se reusarán hasta 4 veces o menos de acuerdo a las condiciones del instrumento, criterio del profesional (perdida de corte o visiblemente deterioradas) acorde a ficha técnica y especificaciones del fabricante.

Adicional para las fresas se debe registrar la forma, tamaño de la fresa, para las limas se debe registrar el número de lima, en ambos casos se registra el lote, se identificarán así R0 (Para fresas nuevas que en su ficha técnica no especifiquen que viene estériles, es decir se esterilizan antes del primer uso), R1, R2, R3 y R4, según el número de reuso, en la cinta de esterilización deben empaquetarse de manera individual, posterior se hace un solo paquete de acuerdo R0,R1,R2,R3, Y R4, por clase (redonda, cilíndrica, punto de contacto etc en el caso de las fresas y por Numero en el caso de las limas ) y reuso . Este paquete debe quedar registrado en el formato AMB-OGE-FT-21 registro esterilización instrumental salud oral, en las casillas correspondientes a OTROS registrando el consecutivo de los paquetes de acuerdo al instructivo.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

Se usarán recipientes con su respectiva marcación para cada reuso, R1 para el primer reuso, R2 para el segundo reuso, R3 para el tercer reuso y R4 para el cuarto reuso, en estos recipientes y de acuerdo con el número de reuso el personal auxiliar depositará el dispositivo en el recipiente correspondiente, para el correspondiente proceso de esterilización.

Luego de cumplir con el número de reusos establecidos se debe desechar en el recipiente destinado para residuos cortopunzantes.

Para el caso de las Fresas Zecryas o Quirúrgicas, verifique ficha técnica de fabricante si viene estéril o no y proceda a esterilizar de acuerdo a lo descrito, se enfatiza que son de un solo uso.

**! NOTA:** Si durante el proceso de inspección de la fresa o la lima, se evidencia daño, fractura o pérdida de la capacidad de corte y no ha cumplido con el número de reusos, se debe desechar e informar a la auxiliar de consultorio, para que realice la reposición del dispositivo.

Debe registrarse en el formato HOS-QUI-EST-FT-10 CONTROL NUMERO DE USOS DISPOSITIVOS de manera individual cada fresa y/o lima, y dado a al gran número de dispositivos de este tipo que se manejan en el servicio y adhiriéndonos a la Política de Cero Papel se llevara el registro en medio magnético, el cual debe estar debidamente marcado en una carpeta que se llamara CONTROL NUMERO DE USOS DISPOSITIVOS, Carpeta AÑO, Carpeta MES. Pestaña en Excel por cada tipo de Dispositivo (Fresa redonda, lima 40, etc) Estos archivos deben ser protegidos con clave posterior al diligenciamiento de la disposición final para garantizar la NO modificación de la información.

El procedimiento para determinar el control de calidad después del reprocesamiento de los dispositivos reutilizables, de acuerdo a ficha técnica del fabricante lo debe hacer el profesional que hace el reuso del Dispositivo, verificando la eficacia mediante la satisfacción en el corte sin forzar el dispositivo (Fresa o Lima), el desempeño mediante el uso eficiente del instrumento teniendo en cuenta el tiempo establecido para la consulta, y mediante la inspección visual del mismo, donde no se afecte el corte, integridad, aspecto del dispositivo

En anexo adjunto fichas técnicas de fabricante

**! El profesional debe registrar en la evolución de la historia clínica, el día de la atención, la información correspondiente a esterilización, de la totalidad el instrumental utilizado incluyendo las fresas, limas, puntas de cavitron, scaler etc.**

- **Criterios a tener en cuenta para dar de baja un instrumento o dispositivo de uso odontológico**

El personal del servicio de Salud Oral evitará utilizar un instrumento o dispositivo odontológico, cuando presente daño en su integridad por presencia de:

- Oxido.
- Decoloración o debilitamiento o deformación de mangos.
- Envejecimiento visible.
- Daño en las bisagras de pinzas que no permiten mover fácilmente el instrumento.
- Falta de ajuste en las puntas de pinzas, que no permitan asir elementos.
- Daño durante el proceso de esterilización: quemaduras o desintegración de sus partes.
- Cuando haya cumplido el ciclo de vida.

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

### 8.10. PASOS PARA ACTIVAR UN PLAN DE CONTINGENCIA:

- a. Lo primero es acudir a las diferentes centrales de esterilización que cuenten con sistema de esterilización a vapor a nivel de la SUB-RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. como TUNAL, MEISSEN, MARICHUELA, VISTA HERMOSA, DANUBIO.
- b. En el caso que cualquier unidad tenga fuera de funcionamiento, los elementos de esterilización. Por daño o no tenga la capacidad para recibir la carga, se debe activar con otros servicios de salud SUB-RED que estén cercanos. En este caso, SUB-RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE. Previamente autorizado por los líderes del proceso de cada SUB-RED.
- c. Si no se recibe autorización de ninguna entidad integrada, se debe activar con el proveedor externo para esterilización que esté contratado por la SUB-RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
- d. En el caso que el material se requiera transportar de una unidad a otra. Se debe realizar a través del servicio de transporte de esterilización. Y se debe seguir con los siguientes parámetros para su transporte.
- e. En el caso de daño de equipos de esterilización en las unidades de odontología. Y se requiera transportar instrumental del servicio de odontología y para la MAPS quien realiza este proceso es la ruta de central de esterilización, transportando el material a alguna unidad que cuente con central de esterilización. Para la entrega de material a esterilizar, la auxiliar de odontología debe diligenciar la información de la columna de la izquierda del formato AMB-ODO-FT- 09 RECEPCION Y ENTREGA DE INSTRUMENTAL A CENTRAL DE ESTERILIZACION la auxiliar de la ruta quien lo recibe debe verificar que lo registrado en la cantidad de paquetes entregados por odontología sea correcto. Registrando en la columna de la derecha cantidad de paquetes recibidos por la central de esterilización, bien sea, el mismo número de la columna izquierda o un signo de visto bueno. Adicional a lo anterior, debe verificar que los paquetes recibidos se encuentren sellados íntegros y marcados, así mismo, registrará en este mismo lado de la hoja (Izquierdo), en el espacio correspondiente a (número o Vo. Bo) y las observaciones en caso de ser necesario.
- f. Una vez realizado el proceso de esterilización, el auxiliar de la ruta de esterilización debe diligenciar los datos de la columna derecha, entrega del material estéril a odontología, del formato mencionado. En el párrafo anterior. Al recibir el instrumental, la auxiliar de Ontología, debe verificar que lo registrado en la cantidad de paquetes entregados por la central sea correcto, y que estos se encuentren íntegros y con sus cintas de marcación, haciendo el correspondiente registro en la columna cantidad de paquetes recibidos por odontología, con el mismo número de la columna izquierda y con un visto bueno.
- g. La auxiliar de odontología y/o el profesional o la persona designada debe tomar el dato correspondiente al número del ciclo de esterilización, de los paquetes entregados y los debe registrar en cada una de las cintas de los paquetes recibidos, para que, en el momento del registro en la historia clínica, el profesional responsable del mismo cuente con la totalidad de la información requerida, permitiendo la trazabilidad del proceso.
- h. En el espacio correspondiente a datos del proceso de esterilización, del mismo formato y como parte de la validación del proceso de esterilización, la auxiliar de la ruta de central de esterilización debe registrar el resultado del indicador biológico, después de su incubación y adjuntar el indicador químico (EVIDENCIA IQ), correspondiente al ciclo.

### 9. ANEXOS

- ANEXO 1. FICHA TECNICA FRESAS MANI
- ANEXO 2. FICHA TECNICA LIMAS MANI
- ANEXO 3. FICHA TECNICA FRESAS VERDENT

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD<br/>Subred Integrada de Servicios<br/>de Salud Sur E.S.E</p> | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

- ANEXO 4. FICHA TECNICA INSTRUMENTAL DENTSPLAY MAILLEFER
- ANEXO 5. FICHA ESTERILIZACIÓN LIMAS DENTSPLAY MAILLEFER
- ANEXO 6. FICHA TECNICA FRESAS MEDIN
- ANEXO 7. FICHA TECNICA FRESAS YUN DA
- ANEXO 8. REPORTE DE SUFICIENCIA INSTRUMENTAL BIOMEDICO EN EL SERVICIO DE SALUD ORAL

## 10. BIBLIOGRAFIA

1. Conductas básicas en bioseguridad manejo integral, Ministerio de Salud. Abril 1997.
2. Guías para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalaria. Precauciones de aislamiento .6 secretaria distrital de salud bogota D.C 1era edición, junio 2004
3. Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS. Ministerio de salud Colombia 2018.
4. Prevención y controles de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones básicas. Washington. D.C. 2017

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SALUD<br>Subred Integrada de Servicios<br>de Salud Sur E.S.E | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> |                         |
|  | <b>BIOSEGURIDAD SALUD ORAL</b>                           | <b>AMB-OGE-MA-03 V6</b> |

### 11. CONTROL DE CAMBIOS:

| FECHA      | VERSIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO   |
|------------|---------|--|
| 2020-05-22 | 1       | Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S. E   |
| 2022-08-23 | 2       | Se realiza actualización a codificación vigente (Código anterior: AMB-ODO-MA-02).<br>Se realiza revisión y ajuste en los siguientes numerales: <ul style="list-style-type: none"> <li>8.4 PROCESO DE ESTERILIZACIÓN</li> <li>8.7.2 PROTOCOLO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE REUSO DE DISPOSITIVOS.</li> </ul> |
| 2022-11-16 | 3       | Se actualiza en plantilla institucional vigente y se corrige codificación (Anterior: AMB-OGE-MA-02).<br>Se realiza revisión y ajuste general del documento.  |
| 2023-02-20 | 4       | Se incluye manejo de lavadora ultrasónica en proceso de esterilización.  |
| 2023-09-27 | 5       | Se realiza ajuste en los numerales:<br>8.4.1. Baja carga<br>8.4.6. Almacenamiento<br>8.7.2. Protocolo para la identificación de reuso de dispositivo<br>9. Anexos<br>Se incluye en numeral 10. Bibliografía  |
| 2023-11-07 | 6       | Se realiza revisión y ajuste general del documento.  |

| ELABORADO POR                         | REVISADO POR                                   | CONVALIDADO   | APROBADO                                       |
|---------------------------------------|--|---|--|
| <b>Nombre:</b> Adriana Jiménez Lesmes | <b>Nombre:</b> Gloria Maritza Pinilla          | <b>Nombre:</b> Sandra Patricia Alba Calderón                    | <b>Nombre:</b> Gloria Maritza Pinilla          |
| <b>Cargo:</b> Referente Salud oral    | <b>Cargo:</b> Directora Servicios Ambulatorios | <b>Cargo:</b> Referente Control documental – Oficina de Calidad | <b>Cargo:</b> Directora Servicios Ambulatorios |
| <b>Fecha:</b> 2023-11-07              | <b>Fecha:</b> 2023-11-07                       | <b>Fecha:</b> 2023-11-07  | <b>Fecha:</b> 2023-11-07                       |

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.