



GOBIERNO  
DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD

# PROCEDIMIENTO PARA LA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA EXHAUSTIVA DE LAS ÁREAS CONTAMINADAS

## AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ:

RÚBRICA

M. TERESA OROZCO REYES

ENCARGADA DE INTENDENCIA

APROBÓ:

RÚBRICA

LAE. MIRIAM SOSA MARTINEZ

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE Cd.  
GUZMÁN

AUTORIZÓ:

RÚBRICA

DR. ALFONSO DELGADO BRISEÑO

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE Cd. GUZMÁN

CÓDIGO: DOM-P391-HR3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2007

No./FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2007

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 18 OCTUBRE 2007

COPIA No.:

SELLO:

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

El Presente procedimiento Si cumple con lo  
establecido en la Guía Técnica para Documentar  
Procedimientos.

SELLO

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades  
actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Hospital Regional de Cd. Guzmán  
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos  
24 marzo 2014

# PROCEDIMIENTO PARA LA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA EXHAUSTIVA DE LAS ÁREAS CONTAMINADAS



CÓDIGO: DOM-P391-HR3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2007

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2007

**Objetivo** Evitar que se propaguen infecciones intrahospitalarias por agentes patógenos y microorganismos a partir de las áreas contaminadas.

**Alcance** Este procedimiento aplica a todas las áreas del Hospital Regional de Cd. Guzmán que lo requieran.

- Políticas**
1. Es obligación de todo el personal que interviene en la desinfección de áreas aplicar las medidas de seguridad e higiene en el trabajo.
  2. Es obligación del jefe de servicios generales la planeación, organización, ejecución y control de los desinfectantes.
  3. Es obligación del personal de intendencia utilizar el equipo de seguridad antes de cada desinfección.
  4. Los choferes de las ambulancias deberán de desinfectar las ambulancias después de cada traslado.

## Definiciones

- MICROCYN 60** Es un antiséptico y bactericida de amplio espectro.
- DESINFECTANTE** Desinfectante que elimina completamente las bacterias y hongos. Limpia, sanitiza y aromatiza en una sola operación.
- GERMICIDA**
- ALKAZYME** Limpiador y desinfectante enzimático activo que inactiva los virus HIV y Hepatitis "B".

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
2

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA LA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA EXHAUSTIVA DE LAS ÁREAS CONTAMINADAS



Código: DOM-P391-HR3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2007

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2007

## DESCRIPCIÓN NARRATIVA

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD								
1.	Personal del área, solicitante de la desinfección	Llene <b>“Solicitud de servicio de desinfección”</b> y entréguela al intendente responsable del área								
2.	Intendente responsable del área	Reciba la solicitud de servicio y entréguela al Encargado de Servicios Generales								
3.	Encargado de Serv. Grales.	Recibe solicitud de servicio de desinfección, ver <b>Cuadro de rotación de desinfectantes (programa de desinfectantes de UCIN)</b> y elabora <b>“vale de abastecimiento”</b> de acuerdo al desinfectante correspondiente al mes , surte y entrega el material requerido para el proceso de la desinfección y limpieza general exhaustiva al intendente responsable del área, archive la solicitud de servicio de desinfección y el vale una ves firmado.								
4.	Intendente responsable del área	Reciba material y firme el vale de abastecimiento por el material recibido y diríjase al área para la desinfección.								
5.	Intendente	Busque al encargado del área y coordínese con el para la desinfección del área.								
6.	Intendente	Colóquese el equipo de seguridad antes de iniciar la desinfección y limpieza general exhaustiva ,realice la desinfección de la siguiente manera de acuerdo al tipo de solución desinfectante:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tipo de solución desinfectante?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Microcyn 60</td> <td>Aplique directo sin diluir en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 15 minutos, aplique nuevamente y deje reposarlo durante 8 minutos selle con cinta el area y <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>Desinfectante Germicida</td> <td>Aplique directo sin diluir en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 5 minutos, salga del sitio de aplicación y selle con cinta el area y <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>Alkazyme</td> <td>Haga la solución (ver especificaciones del producto) y aplique directo en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 15 minutos, salga del sitio y selle con cinta el area y <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Tipo de solución desinfectante?	Entonces	Microcyn 60	Aplique directo sin diluir en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 15 minutos, aplique nuevamente y deje reposarlo durante 8 minutos selle con cinta el area y <b>Aplique siguiente actividad.</b>	Desinfectante Germicida	Aplique directo sin diluir en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 5 minutos, salga del sitio de aplicación y selle con cinta el area y <b>Aplique siguiente actividad.</b>	Alkazyme	Haga la solución (ver especificaciones del producto) y aplique directo en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 15 minutos, salga del sitio y selle con cinta el area y <b>Aplique siguiente actividad.</b>
		¿Tipo de solución desinfectante?	Entonces							
		Microcyn 60	Aplique directo sin diluir en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 15 minutos, aplique nuevamente y deje reposarlo durante 8 minutos selle con cinta el area y <b>Aplique siguiente actividad.</b>							
Desinfectante Germicida	Aplique directo sin diluir en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 5 minutos, salga del sitio de aplicación y selle con cinta el area y <b>Aplique siguiente actividad.</b>									
Alkazyme	Haga la solución (ver especificaciones del producto) y aplique directo en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 15 minutos, salga del sitio y selle con cinta el area y <b>Aplique siguiente actividad.</b>									
<b>Nota:</b>										
• No mezclar ningún producto para evitar riesgos.										

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
3

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA LA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA EXHAUSTIVA DE LAS ÁREAS CONTAMINADAS



Código: DOM-P391-HR3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2007  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2007

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD								
7.	Intendente	<p>Durante la desinfección sucede algún tipo de contingencia:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Sucede?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplique siguiente actividad</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplique actividad 9</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Sucede?	Entonces	Si	<b>Aplique siguiente actividad</b>	No	<b>Aplique actividad 9</b>		
¿Sucede?	Entonces									
Si	<b>Aplique siguiente actividad</b>									
No	<b>Aplique actividad 9</b>									
8.	Intendente	<p>Tipo de contingencia;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tipo de contingencia?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Contacto con algún tipo de solución</td> <td><b>Ver anexo 1.</b></td> </tr> <tr> <td>Mezcla de soluciones</td> <td><b>Ver anexo 2.</b></td> </tr> <tr> <td>Derrame y/o heridas con RPBI</td> <td><b>Ver Procedimiento de RPBI (DOM-P16-3)</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Tipo de contingencia?	Entonces	Contacto con algún tipo de solución	<b>Ver anexo 1.</b>	Mezcla de soluciones	<b>Ver anexo 2.</b>	Derrame y/o heridas con RPBI	<b>Ver Procedimiento de RPBI (DOM-P16-3)</b>
¿Tipo de contingencia?	Entonces									
Contacto con algún tipo de solución	<b>Ver anexo 1.</b>									
Mezcla de soluciones	<b>Ver anexo 2.</b>									
Derrame y/o heridas con RPBI	<b>Ver Procedimiento de RPBI (DOM-P16-3)</b>									
9.	Intendente	<p>Realice la limpieza general exhaustiva del área, recolecte la basura común y llévela al contenedor municipal y la basura de RPBI deposítela en el séptico para se recogida posteriormente por el recolector, llene el “registro diario de RPBI”, firmelo y déjelo en el gabinete.</p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•En el caso de que la desinfección sea en el centro de acopio de RPBI .ver procedimiento de RPBI.</li> <li>•En caso de derrame de RPBI ver procedimiento de RPBI</li> </ul>								
10.	Intendente	<p>Solicite al área de ropería ropa limpia y dirijase a las regaderas, deposite la ropa sucia en una bolsa rotulada con la leyenda de ropa contaminada, dese un baño póngase la ropa limpia y la ropa sucia y contaminada llévela a la lavandería</p>								

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA LA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA EXHAUSTIVA DE LAS ÁREAS CONTAMINADAS



CÓDIGO: DOM-P391-HR3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2007

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2007

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
11.	Encargado de Serv. Grales.	Supervise la limpieza y desinfección, anote en la “ <b>bitácora de supervisión de limpieza</b> ” los parámetros a evaluar y archive al final de cada mes. <b>Nota;</b> •En caso de que establezca anomalías en la misma, notifique al Administrador lo ocurrido para que se tomen las medidas necesarias.  <b>Fin de procedimiento</b>
<b>Etapa de Desinfección de camillas y sillas de ruedas</b>		
12.	Camillero	Solicite al intendente del area la limpieza de la camilla o silla de ruedas después de haber trasladado a un paciente.
13.	intendente	Solicite al encargado de servicios generales el material requerido para la limpieza y desinfección de la camilla y/o sillas de ruedas.
14.	Encargado de Serv. Grales.	Elabore “ <b>vale de abastecimiento</b> ” de acuerdo al desinfectante correspondiente al mes ver <b>Cuadro de rotación de desinfectantes (programa de desinfectantes de UCIN)</b> , surta y entregue el material requerido para el proceso de la limpieza y/o desinfección al intendente, archive el vale una ves firmado.
15.	Intendente	Reciba material, firme el vale de abastecimiento por el material recibido y diríjase al área donde se encuentran las camillas o sillas de ruedas para la limpieza y/o desinfección.
16.	intendente	Colóquese el equipo de seguridad antes de iniciar la desinfección y limpieza , realice la limpieza y/o desinfeccion de la camilla o silla de ruedas después de haber trasladado a un paciente,y en caso de haberse contaminado.
17.	Encargado de Serv. Grales.	Supervise la limpieza y desinfección, anote en la “ <b>bitácora de supervisión de limpieza</b> ” los parámetros a evaluar y archive al final de cada mes. <b>Nota;</b> •En caso de que establezca anomalías en la misma, notifique al Administrador lo ocurrido para que se tomen las medidas necesarias.  <b>Fin de procedimiento.</b>

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
5

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA LA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA EXHAUSTIVA DE LAS ÁREAS CONTAMINADAS



Código: DOM-P391-HR3\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2007  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2007

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD								
<b>Etapa de Desinfección y limpieza Exhaustiva de las ambulancias</b>										
18.	Chofer asignado a la ambulancia	Solicite al encargado de servicios generales el material requerido para la limpieza de la ambulancia despues de cada traslado.								
19.	Encargado de Serv. Grales.	Elabore “ <b>vale de abastecimiento</b> ” de acuerdo al desinfectante correspondiente al mes ver <b>Cuadro de rotación de desinfectantes (programa de desinfectantes de UCIN)</b> , surta y entregue el material requerido para el proceso de la desinfección al chofer, archive el vale una ves firmado.								
20.	Chofer asignado a la ambulancia	Reciba material, firme el vale de abastecimiento por el material recibido y dirjase a la ambulancia para la desinfección y limpieza.								
21.	Chofer asignado a la ambulancia	Colóquese el equipo de seguridad antes de iniciar la desinfección y limpieza general exhaustiva ,realice la desinfección de la siguiente manera de acuerdo al tipo de solución desinfectante :								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tipo de solución desinfectante?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Microcyn 60</td> <td>Aplique directo sin diluir en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 15 minutos y sellela, aplique nuevamente y deje reposarlo durante 8 minutos y sellela. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>Desinfectante Germicida</td> <td>Aplique directo sin diluir en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 5 minutos y sellela. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>Alkazyme</td> <td>Haga la solución (ver especificaciones del producto) y aplique directo en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 15 minutos y sellela. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Tipo de solución desinfectante?	Entonces	Microcyn 60	Aplique directo sin diluir en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 15 minutos y sellela, aplique nuevamente y deje reposarlo durante 8 minutos y sellela. <b>Aplique siguiente actividad.</b>	Desinfectante Germicida	Aplique directo sin diluir en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 5 minutos y sellela. <b>Aplique siguiente actividad.</b>	Alkazyme	Haga la solución (ver especificaciones del producto) y aplique directo en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 15 minutos y sellela. <b>Aplique siguiente actividad.</b>
		¿Tipo de solución desinfectante?	Entonces							
		Microcyn 60	Aplique directo sin diluir en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 15 minutos y sellela, aplique nuevamente y deje reposarlo durante 8 minutos y sellela. <b>Aplique siguiente actividad.</b>							
Desinfectante Germicida	Aplique directo sin diluir en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 5 minutos y sellela. <b>Aplique siguiente actividad.</b>									
Alkazyme	Haga la solución (ver especificaciones del producto) y aplique directo en un atomizador en forma de rocío en toda el área y deje reposar durante 15 minutos y sellela. <b>Aplique siguiente actividad.</b>									
Durante la desinfección sucede algún tipo de contingencia :										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Sucede?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td><b>Aplique siguiente actividad</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplique actividad 24</b></td> </tr> </tbody> </table>		¿Sucede?	Entonces	Si	<b>Aplique siguiente actividad</b>	No	<b>Aplique actividad 24</b>			
¿Sucede?	Entonces									
Si	<b>Aplique siguiente actividad</b>									
No	<b>Aplique actividad 24</b>									

SELLO  
**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA LA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA EXHAUSTIVA DE LAS ÁREAS CONTAMINADAS



Código: DOM-P391-HR3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2007

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2007

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD								
23.	Chofer asignado a la ambulancia	Tipo de contingencia:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tipo de contingencia?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Contacto con algun tipo de solucion</td> <td>Ver anexo 1</td> </tr> <tr> <td>Mezcla de soluciones</td> <td>Ver anexo 2</td> </tr> <tr> <td>Derrame y/o heridas con RPBI</td> <td>Ver Procedimiento de RPBI (DOM-P16-3)</td> </tr> </tbody> </table>	¿Tipo de contingencia?	Entonces	Contacto con algun tipo de solucion	Ver anexo 1	Mezcla de soluciones	Ver anexo 2	Derrame y/o heridas con RPBI	Ver Procedimiento de RPBI (DOM-P16-3)
		¿Tipo de contingencia?	Entonces							
		Contacto con algun tipo de solucion	Ver anexo 1							
Mezcla de soluciones	Ver anexo 2									
Derrame y/o heridas con RPBI	Ver Procedimiento de RPBI (DOM-P16-3)									
24.	Chofer asignado a la ambulancia	<p>Realice la limpieza general exhaustiva de la ambulancia ponga en una bolsa la ropa y entréguela a la lavaderia para su reposicion, recolecte la basura común y de RPBI, lleve la basura común al contenedor y la basura de RPBI deposítela en el almacenamiento temporal de RPBI, pésela, llene el “registro diario de RPBI”, fírmelo y déjelo en el gabinete, llene “bitácora diaria de revision de vehiculos” y entregue una copia al jefe de servicios generales y archive.</p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•En caso de que la ropa este contaminada coloque a la bolsa una leyenda que especifique que la ropa se encuentra contaminada.</li> <li>•Después de la limpieza y desinfección deberá de asearse y cambiarse de ropa.</li> </ul>								
25.	Encargado de Serv. Grales.	<p>Supervise la limpieza y desinfección, anote en la “bitácora de supervisión de limpieza” los parámetros a evaluar y archive al final de cada mes, reciba copia de la bitácora diaria de revisión de vehículos y archívela.</p> <p><b>Nota;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•En caso de que establezca anomalías en la misma, notifique al Administrador lo ocurrido para que se tomen las medidas necesarias.</li> </ul> <p><b>Fin de procedimiento.</b></p>								

## DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por:

Lic. Gianello O. Castellanos Arce.

## PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

Ramón Fajardo Valencia

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
7

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA LA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA EXHAUSTIVA DE LAS ÁREAS CONTAMINADAS



CÓDIGO: DOM-P391-HR3\_001  
FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2007  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2007

## Documentos de Referencia

Código	Documento
DOM-M53	Manual de Organización Hospital Regional
DOM-P16	Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológicos - Infecciosos RPBI.
DOM-P14	Procedimiento para el Manejo y Tratamiento de la Ropa Sucia y Contaminada
NOM-087-ECOL-SSA!-2002	Para la protección ambiental - Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico – infecciosos - Clasificación y especificación de manejo.

## Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Anexo 01 Plan de contingencias por contacto por algún tipo de solución
	Anexo 02 Plan de contingencia por mezclar productos
	Anexo 03 Solicitud de servicio de desinfección
	Anexo 04 Cuadro de rotación de desinfectantes (programa de desinfectantes de la unidad de cuidados intensivos neonatales)
	Anexo 05 Vale de abastecimiento
	Anexo 06 Registro diario de RPBI
	Anexo 07 Bitácora diaria de revisión de vehículos
	Anexo 08 Bitácora de supervisión de limpieza

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
8

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA LA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA EXHAUSTIVA DE LAS ÁREAS CONTAMINADAS



CÓDIGO: DOM-P391-HR3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2007

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2007

# ANEXOS

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
9

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA LA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA EXHAUSTIVA DE LAS ÁREAS CONTAMINADAS



Código: DOM-P391-HR3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2007

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2007

## Anexo 1 PLAN DE CONTINGENCIAS POR CONTACTO POR ALGUN TIPO DE SOLUCION

### 1.-POR CONTACTO EN LOS OJOS:

Lave los ojos inmediatamente con agua corriente y fría por un tiempo no menor a 15 minutos manteniendo los párpados abiertos y posteriormente diríjase con el medico para su valoración.

### 2.-POR CONTACTO CON LA PIEL:

Aunque los productos no son irritantes de acuerdo a las fichas técnicas como medida de precaución e higiene remueva la ropa y lave el área de contacto con bastante agua.

### 3.-INGESTION:

Beba agua o leche, no induzca el vomito y posteriormente diríjase con el medico para su valoración.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
10

SELLO

**PROCEDIMIENTO PARA LA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA EXHAUSTIVA DE  
LAS ÁREAS CONTAMINADAS**



Código: DOM-P391-HR3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2007

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2007

**Anexo2  
PLAN DE CONTINGENCIA POR MEZCLAR PRODUCTOS**

**SI SE PRODUCEN VAPORES:**

**Abrir puertas y ventanas para ventilación suficiente y diríjase con el medico para su valoración.**

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
11

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA LA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA EXHAUSTIVA DE LAS ÁREAS CONTAMINADAS



Código: DOM-P391-HR3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2007

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2007

## Anexo 3

<div style="text-align: center;">  <p><b>HOSPITAL REGIONAL DE CD. GUZMÁN, JAL. SOLICITUD DE SERVICIO DE DESINFECCION DE ÁREAS CONTAMINADAS</b></p> </div> <p><small>GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO SECRETARÍA DE SALUD</small></p> <p>Nota: El solicitante solamente llenará información del siguiente recuadro</p> <p style="text-align: right;">PRIORIDAD: _____</p> <p>Área Solicitante: _____ Nombre del Solicitante: _____ Fecha: ____/____/____ Hora: ____:____ hrs.</p> <p>Satisfacción al término del trabajo</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/>  </p> <p> <input type="checkbox"/> Bueno         <input type="checkbox"/> Regular         <input type="checkbox"/> Malo         <input type="checkbox"/> Firma de recibido: _____     </p> <p>Nombre de quien recibe: _____ Fecha: ____/____/____ Hora: ____:____ hrs.</p> <p>Acciones realizadas: _____</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>Quién realizó el trabajo: _____</p> <p style="text-align: right;">Vo. Bo. _____</p> <p style="text-align: center;">Departamento de Intendencia _____</p> <p style="text-align: right;">ADMINISTRACION</p>	<div style="text-align: center;">  <p><b>HOSPITAL REGIONAL DE CD. GUZMÁN, JAL. SOLICITUD DE SERVICIO DE DESINFECCION ÁREAS CONTAMINADAS</b></p> </div> <p><small>GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO SECRETARÍA DE SALUD</small></p> <p>Nota: El solicitante solamente llenará información del siguiente recuadro</p> <p style="text-align: right;">PRIORIDAD: _____</p> <p>Área solicitante _____ Nombre de quien solicita _____ Fecha: ____/____/____ Hora: ____:____ hrs.</p> <p>Satisfacción al término del trabajo</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/>  </p> <p> <input type="checkbox"/> Bueno         <input type="checkbox"/> Regular         <input type="checkbox"/> Malo         <input type="checkbox"/> Firma de recibido: _____     </p> <p>Nombre de quien recibe: _____ Fecha: ____/____/____ Hora: ____:____ hrs.</p> <p>Acciones realizadas: _____</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>Quién realizó el trabajo: _____</p> <p style="text-align: right;">Vo. Bo. _____</p> <p style="text-align: center;">Departamento de Intendencia _____</p> <p style="text-align: right;">Administración</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA LA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA EXHAUSTIVA DE LAS ÁREAS CONTAMINADAS



Código: DOM-P391-HR3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2007

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2007

## Anexo 04

OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
HOSPITAL REGIONAL CD. GUZMÁN  
DEPARTAMENTO DE INTENDENCIA  
AÑO 2007



### PROGRAMA DE DESINFECTANTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES



DESINFECTANTES	MES	DÍAS DEL MES																															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
MICROCYN	ENERO																																
ALKAZIME	FEBRERO																																
GERMICIDA	MARZO																																
MICROCYN	ABRIL																																
ALKAZIME	MAYO																																
GERMICIDA	JUNIO																																
MICROCYN	JULIO																																
ALKAZIME	AGOSTO																																
GERMICIDA	SEPTIEMBRE																																
MICROCYN	OCTUBRE																																
ALKAZIME	NOVIEMBRE																																
GERMICIDA	DICIEMBRE																																

ELABORO

C. M. TERESA OROZCO REYES  
JEFE DE INTENDENCIA

REVISÓ

LIC. MIRIAM DEL CARMEN SOSA MARTINEZ  
ADMINISTRADOR

AUTORIZO

DR. ALFONSO DELGADO BRISEÑO  
DIRECTOR

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
13

SELLO





# PROCEDIMIENTO PARA LA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA EXHAUSTIVA DE LAS ÁREAS CONTAMINADAS



GOBIERNO DE JALISCO  
SECRETARÍA DE SALUD

Código: DOM-P391-HR3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2007

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ OCTUBRE 2007

## Anexo 07

  
**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**  
**HOSPITAL REGIONAL CD. GUZMAN**  
**DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES**  
**BITACORA DIARIA DE REVISION DE VEHICULOS**

REVISION DE:	395	704	1332	978	756	340	350	OBSERVACIONES
Aceite								
Agua								
Presión de llantas								
Luces, Direccionales, Bateria.								
Llanta de Refacción y Extinguidor								
Luces de códigos y torreta								
Herramienta								
Limpiabrisas								
Aseo de la ambulancia								
Estado General del vehículo								
Camilla								
Ambú y mango de laringoscopio								
Oxigeno								
Otros								
Firma del Chofer:	_____							
Fecha	_____							
Hora	_____							

REVISION DE:	395	704	1332	978	756	340	350	OBSERVACIONES
Aceite								
Agua								
Presión de llantas								
Luces, Direccionales, Bateria.								
Llanta de Refacción y Extinguidor								
Luces de códigos y torreta								
Herramienta								
Limpiabrisas								
Aseo de la ambulancia								
Estado General del vehículo								
Camilla								
Ambú y mango de laringoscopio								
Oxigeno								
Otros								
Firma del Chofer:	_____							
Fecha	_____							
Hora	_____							

REVISION DE:	395	704	1332	978	756	340	350	OBSERVACIONES
Aceite								
Agua								
Presión de llantas								
Luces, Direccionales, Bateria.								
Llanta de Refacción y Extinguidor								
Luces de códigos y torreta								
Herramienta								
Limpiabrisas								
Aseo de la ambulancia								
Estado General del vehículo								
Camilla								
Ambú y mango de laringoscopio								
Oxigeno								
Otros								
Firma del Chofer:	_____							
Fecha	_____							
Hora	_____							

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
16

SELLO

