



Listas de Control



Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina

Higiene del entorno *1 Limpieza Rutinaria (observación directa)



Turno: TM TT TN TSDf

Fecha: ____/____/____

Servicio:

I.D. del Paciente:

Aislamiento por ICD SI NO

Uso de agentes esporicidas SI NO

Observaciones	se limpió:		
	SI	NO	N/A
Barandas de cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controles de cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cabecera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piecera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesa de arrime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manija mesa de arrime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Control remoto aire acondicionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Control remoto TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Timbre de llamado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lámpara de cabecera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Silla/Sillón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispensador de soluciones de base alcohólica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavatorio de la unidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesada de la unidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llaves de agua del lavatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispensador de jabón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soporte de toallas de papel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interruptor de luz de la unidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Picaporte interno de la habitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chatero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chatas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orinales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Herramienta para auditoría por marcas luminiscentes para superficies altamente tocadas:

Marcas presentes luego de la limpieza:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

* (1) Según protocolo institucional vigente.

N/A: No Aplica

ICD: Infección por *Clostridioides difficile*

Notas:

Fuente: recomendaciones del Consenso Taller ADECI - INE - SADI (2023)