



# Resolución Directoral

Santa Anita, 09 de Abril del 2018

## VISTOS:

El Informe N° 006-EPI-HHV-2018, de fecha 09 de enero del 2018, el Informe Técnico N° 001-2018/SRM-HHV-OESA, de fecha 12 de marzo del 2018, Informe N° 046-2018-OESA-HHV, de fecha 19 de marzo del 2018, e Informe N° 051-2018-OESA-HHV, de fecha 26 de marzo del 2018, todos referente a la Aprobación del Plan de Bioseguridad y Conformación de Comité de bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán 2018;

## CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, por su parte el artículo 15° de la Ley General de Salud – Ley N° 26842, señala que corresponde a la autoridad de salud competente dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivado de elementos, factores y agentes ambientales;

Que, la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, modificada por la Ley N° 30222; tiene como finalidad "Promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, sobre la base de la observancia del deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales;

Que, el literal i) del artículo 16° del Reglamento de Organización y funciones del Hospital Hermilio Valdizán, establece entre otros objetivos funcionales de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de los pacientes, en la limpieza, desinfección y esterilización de los ambientes, el manejo de la ropa y de los residuos sólidos hospitalarios así como del uso de materiales potencialmente tóxicos, así como, establecer y adecuar las normas de bioseguridad existentes en relación a los riesgos ambientales químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y de seguridad física, en los diferentes ambientes hospitalarios, para disminuir o evitar su probable impacto en la salud de los pacientes y/o usuarios, familiares de los pacientes, trabajadores y comunidad en general;

Que, mediante Informe Técnico N° 001-2018/SRM-HHV-OESA, de fecha 12 de marzo del 2018, de fecha 12 de marzo del 2018, Informe N° 046-2018-OESA-HHV, de fecha 19 de marzo del 2018, e Informe N° 051-2018-OESA-HHV, de fecha 26 de marzo del 2018, la Jefa de la Oficina de Epidemiología y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica solicitan aprobar mediante acto resolutorio el "Plan de Bioseguridad periodo 2018 y el Comité de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán";

Que, el Plan de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán, tiene como objetivo general, "Promover prácticas adecuadas de bioseguridad, fortaleciendo los conocimientos de las normas de bioseguridad; supervisando el cumplimiento de medidas y normas de bioseguridad, logrando disminuir los riesgos laborales en los departamentos, servicios y oficinas administrativas del Hospital Hermilio Valdizán";





# Resolución Directoral

Santa Anita, 09 de Abril del 2018

Que, es deber de la institución velar por el adecuado cumplimiento de las normas de bioseguridad y con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado, con la expedición del correspondiente acto resolutorio, a fin que dentro del marco legal vigente, sus integrantes cumplan con dicho encargo;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por la Resolución Ministerial N° 797-2003-SAVDM; y, contando con la visación de la Dirección Adjunta de la Dirección General, Director Ejecutivo de Administración, Jefe de la Oficina de Epidemiología, Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento y Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- APROBAR el PLAN DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**, para el año 2018, el mismo que consta de cuarenta y siete (47) páginas, formando parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.- CONFORMAR EL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL, PERIODO 2018**, el cual estará integrado en razón al siguiente detalle:

**Miembros Titulares:**

<b>Mg. Noemí Paz Flores</b> Representante de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Miembro Titular
<b>Q.F. Odila Doris Livia García</b> Representante de Servicio de Farmacia	Miembro Titular
<b>Dra. Giovanna Zapata Coacalla</b> Representante de la Oficina de Gestión de la Calidad	Miembro Titular
<b>Dr. Jorge Reyes Saberbein</b> Representante del Servicio de Odontología	Miembro Titular
<b>Mg. Nadia Zegarra León</b> Representante del Departamento de Enfermería	Miembro Titular
<b>Lic. Hernán Marcelo de la Cruz</b> Representante del Servicio de Nutrición	Miembro Titular
<b>Dr. Luis Mestre Rojas</b> Representante del Servicio de Laboratorio	Miembro Titular

**Miembros Suplentes:**

<b>Q. F. Freddy Álvarez Mendoza</b> Representante de Servicio de Farmacia	Miembro Suplente
--	------------------







# Resolución Directoral

Santa Anita, 09 de Abril del 2018

<b>C. D. Úrsula Gutiérrez Samaniego</b> Representante del Servicio de Odontología	Miembro Suplente
<b>Lic. Lucy Shardin Flores</b> Representante del Servicio de Nutrición	Miembro Suplente
<b>Lic. Irma Matías Suarez</b> Representante del Departamento de Enfermería	Miembro Suplente
<b>Lic. Alva Aurora Vitor Tolentino</b> Representante de la Oficina de Gestión de la Calidad	Miembro Suplente
<b>Sra. Lourdes Huertas Ramírez</b> Representante de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Miembro Suplente

**Artículo 3º.- DEJAR SIN EFECTO**, la Resolución N° 218-DG/HHV-2014; de fecha 03 de Noviembre del 2014; y todas las demás que se opongan a la presente resolución.

**Artículo 4º.- ENCARGAR** a la Presidenta del Comité de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán y la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión del mencionado manual; informando cada tres (03) meses a la Dirección General, sobre los avances realizados en cumplimiento de sus funciones.

**Artículo 5º.- ENCARGAR** a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y Comuníquese y Archívese,

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital "Hermilio Valdizán"

M.C. Gloria Luz Cueva Vergara  
Directora General (e)  
CMP 2149 RNE 12799

GLCV/egc.  
Distribución:  
SDG  
OEA  
OSGM  
EPIDE  
OAJ  
OCI  
FILE III RESOLUCIONES - 2018







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Hermilio  
Valdizán

Oficina de  
Epidemiología  
y Salud  
Ambiental

Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"



# PLAN DE BIOSEGURIDAD



OFICINA

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

2018







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Hermilio  
Valdizán

Oficina de  
Epidemiología  
y Salud  
Ambiental

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"



# PLAN DE BIOSEGURIDAD

## DIRECCION GENERAL

Dra. Gloria Luz Cueva Vergara

## OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

Mg. Noemí Paz Flores

Ing. Evelyn Huanca Tacilla

Bach. Enf. Shalom Ramírez Maita

Tec. Adm. Carlos Castro Pizarro

Tec. Cont. Lourdes Huerta Ramírez

## MIEMBROS DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

Representante de la/del:

Dirección General

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Departamento de Enfermería

Servicio de Nutrición

Servicio de Farmacia

Servicio de Odontología

Servicio de Laboratorio

Oficina de Personal

# 2018









## ÍNDICE

Contenido	
Presentación .....	4
Introducción .....	5
Ámbito de Aplicación.....	6
Bases Legales.....	6
Organigrama Estructural .....	8
Organigrama Funcional .....	9
Actividades estratégicas y específicas .....	10
Presentación del Comité .....	11
Función Básica.....	11
Capítulo I .....	12
Diagnóstico Situacional .....	12
Planteamiento de los Problemas .....	13
Justificación .....	13
Objetivos:.....	15
Capítulo II .....	16
Marco teórico .....	16
Capítulo III .....	19
FODA.....	19
Cronograma de reuniones del Comité de Bioseguridad .....	20
Cronograma General .....	21
Capítulo IV .....	23
Evaluación .....	23
Bibliografía.....	24
Anexos .....	25





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Hermilio  
Valdizán

Oficina de  
Epidemiología  
y Salud  
Ambiental

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

## Presentación

El Hospital Hermilio Valdizán creado el 9 de setiembre de 1961, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud - MINSA, pertenece a la Dirección de Redes Integradas en Salud IV Lima Este - DIRIS IV L.E., depende técnica, funcional y normativamente del Ministerio de Salud, categorizado como Hospital Nivel III-1. Se ubica en el Cono Este del Departamento de Lima, Distrito de Santa Anita, Km. 3.5 de la Carretera Central, a una Latitud de 11° 56' 00" a 12° 02' 36" Sur y 7° 01' 42" Oeste y a una Longitud de 76° 42' 04" a 76° 57' 09", tiene una superficie territorial de aproximadamente 5 hectáreas, teniendo responsabilidad política y administrativa de atender las necesidades de salud mental de 2 061 700 personas distribuidos en ocho distritos urbanos (Santa Anita, El Agustino, Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, Lurigancho, La Molina y San Juan de Lurigancho).

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, de manera conjunta con el Comité de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán, ha elaborado el presente documento "Plan Anual de Bioseguridad", se viene desarrollando actividades con la finalidad de establecer medidas de prevención del riesgo en la Institución. Los contenidos presentados han sido revisados por las áreas correspondientes y se presentan para ser continuamente enriquecidos y actualizados de acuerdo al avance tecnológico.

El presente Plan tiene como objetivo el promover prácticas adecuadas de Bioseguridad, fortaleciendo los conocimientos de las medidas y normas de Bioseguridad, con el propósito de disminuir los riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicológicos, a los que están expuestos los trabajadores de salud de los diferentes departamentos, servicios y oficinas administrativas del Hospital Hermilio Valdizán.





## Introducción

La Bioseguridad es el conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud y seguridad de pacientes y personal sanitario frente a diferentes riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicológicos.

El impacto actual que puede generar en la Salud de las personas está vinculado en cierta medida con el cumplimiento de las normas de Bioseguridad. Debe remarcar que estas medidas tienden a la prevención, evitar la diseminación de Infecciones entre pacientes, la protección del personal y la familia.

Es deber de la institución velar por el adecuado cumplimiento de los procedimientos, proteger y asistir al personal de salud que labora en el Hospital Hermilio Valdizán, ya que se expone a una variedad de riesgos, derivados de las condiciones laborales y naturaleza del trabajo que demanda la atención de pacientes psiquiátricos. En general están expuestos a diversos riesgos, entre los cuales se destacan: accidentes laborales, exposición a enfermedades infecciosas (VIH, tuberculosis, hepatitis), Sobrecarga laboral, estrés laboral, agresiones físicas o verbales (en algunas enfermedades mentales se presentan conductas agresivas).

Frente a posibles eventos, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Hermilio Valdizán, viene desarrollando actividades preventivas con la finalidad de establecer medidas de prevención de riesgo en los diferentes servicios, departamentos y oficinas administrativas del Hospital Hermilio Valdizán.

El "Plan de Bioseguridad" se elaboró previa revisión de los aspectos técnicos, administrativos, legales y políticos normados en los documentos disponibles y actualizados emitidos por el Ministerio de Salud (MINSA), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organismos Internacionales, que se direccionan en disminuir los accidentes de trabajo e Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).

El presente documento está organizado en cuatro capítulos, el primer capítulo corresponde al diagnóstico situacional, planeamiento de los problemas, justificación y objetivos. El segundo capítulo aborda el marco teórico enfocado a la naturaleza de los pacientes que acuden al Hospital, especializado en salud mental y psiquiátrica. En el tercer capítulo se presenta el enunciado del problema, análisis FODA, cronograma de reuniones del comité y cronograma general. Al finalizar, el capítulo IV especifica cómo se realizara la evaluación del plan.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Hermilio  
Valdizán

Oficina de  
Epidemiología  
y Salud  
Ambiental

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

## Ámbito de Aplicación

El Plan Anual de Bioseguridad es de aplicación y alcance a todos los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán, su conocimiento es de carácter imperativo, tanto la difusión como supervisión, asimismo, su cumplimiento es obligatorio por parte de todo el personal que labora en la institución.

## Bases Legales

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
- Decreto Legislativo N° 1167, crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Decreto Supremo N° 003-98-SA, que aprueba las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 057-2004-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo; y su modificatoria por D.S N° 010-2014-TR.
- Resolución Directoral N° 126-DG/HHV-2007, Reglamento del Comité de Bioseguridad.
- Resolución Ministerial N° 449-2001-SA-DM, Aprueba Norma Sanitaria para de Desinsectación, Desratización, Desinfección, Limpieza y Desinfección de Reservorios de Agua, Limpieza de Ambientes y de Tanques Sépticos.
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".







- Resolución Ministerial N°797-2003-SA/DM, que aprueba Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán".
- Resolución Ministerial N°452-2003-SA/DM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario"
- Resolución Ministerial N°217-2004/MINSA, Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.
- Resolución Ministerial N° 511-2004/MINSA, que aprueba la "Ficha Única de Aviso de Accidente de Trabajo".
- Resolución Ministerial N°480-2008/MINSA, que aprueba la NTN° 68 MINS/DGSPV.1."Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales".
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA. Aprueba la Guía Técnica de Procedimiento de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Directoral N°217-DG/HHV-2012, Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Resolución Ministerial N°752-2012/MINSA, que resuelve conformar el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Administración Central del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°168-2015/MINSA, aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de salud".
- Resolución Ministerial N° 066-2015/MINSA, que aprueba la NTS W114-MINSA/DIGESA-V.01 "Norma Sanitaria para el Almacenamiento de Alimentos Terminados Destinados al Consumo Humano".









PERÚ

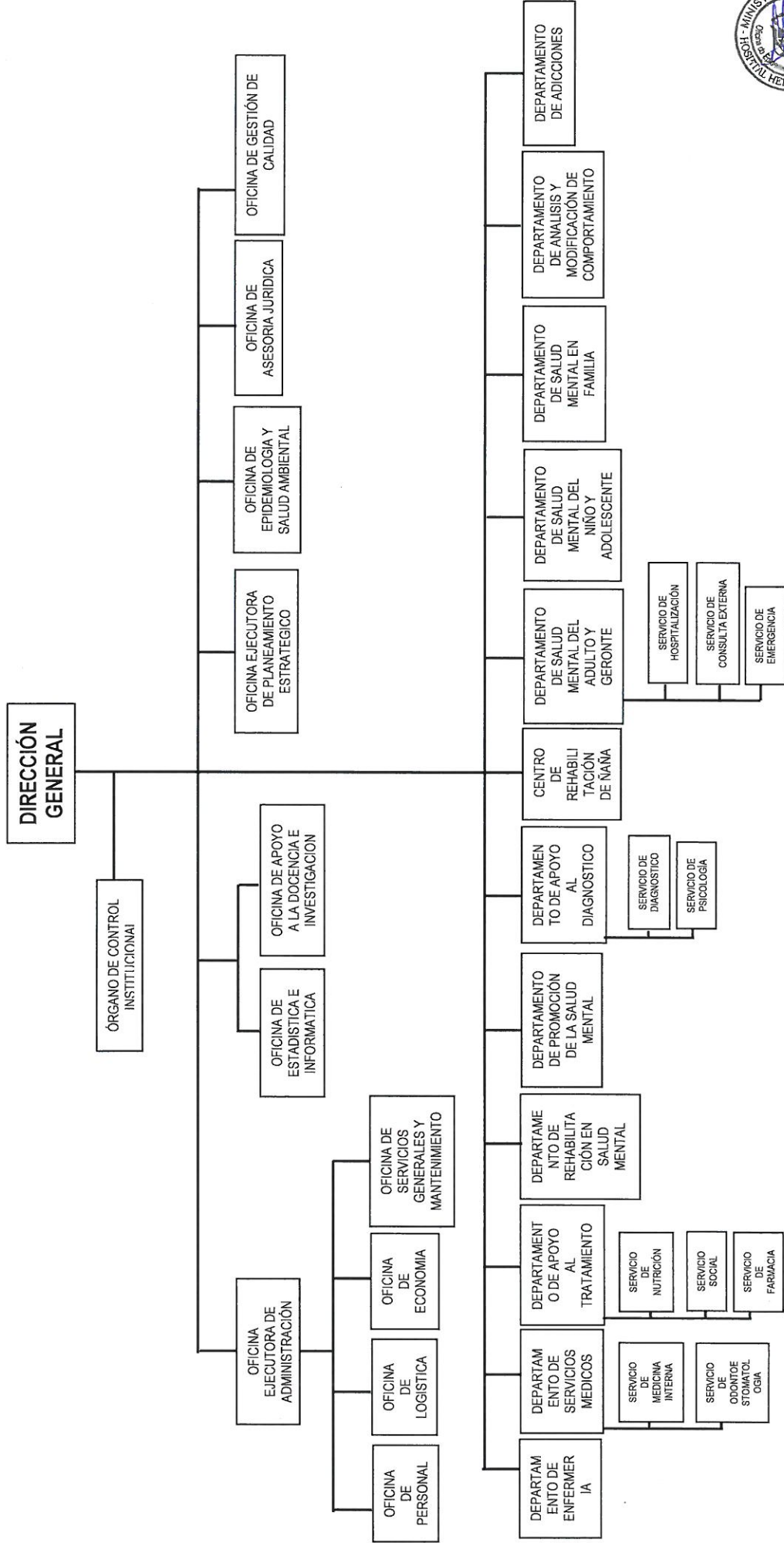
Ministerio de Salud

Hospital Hermilio Valdizan

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

### Organigrama Estructural

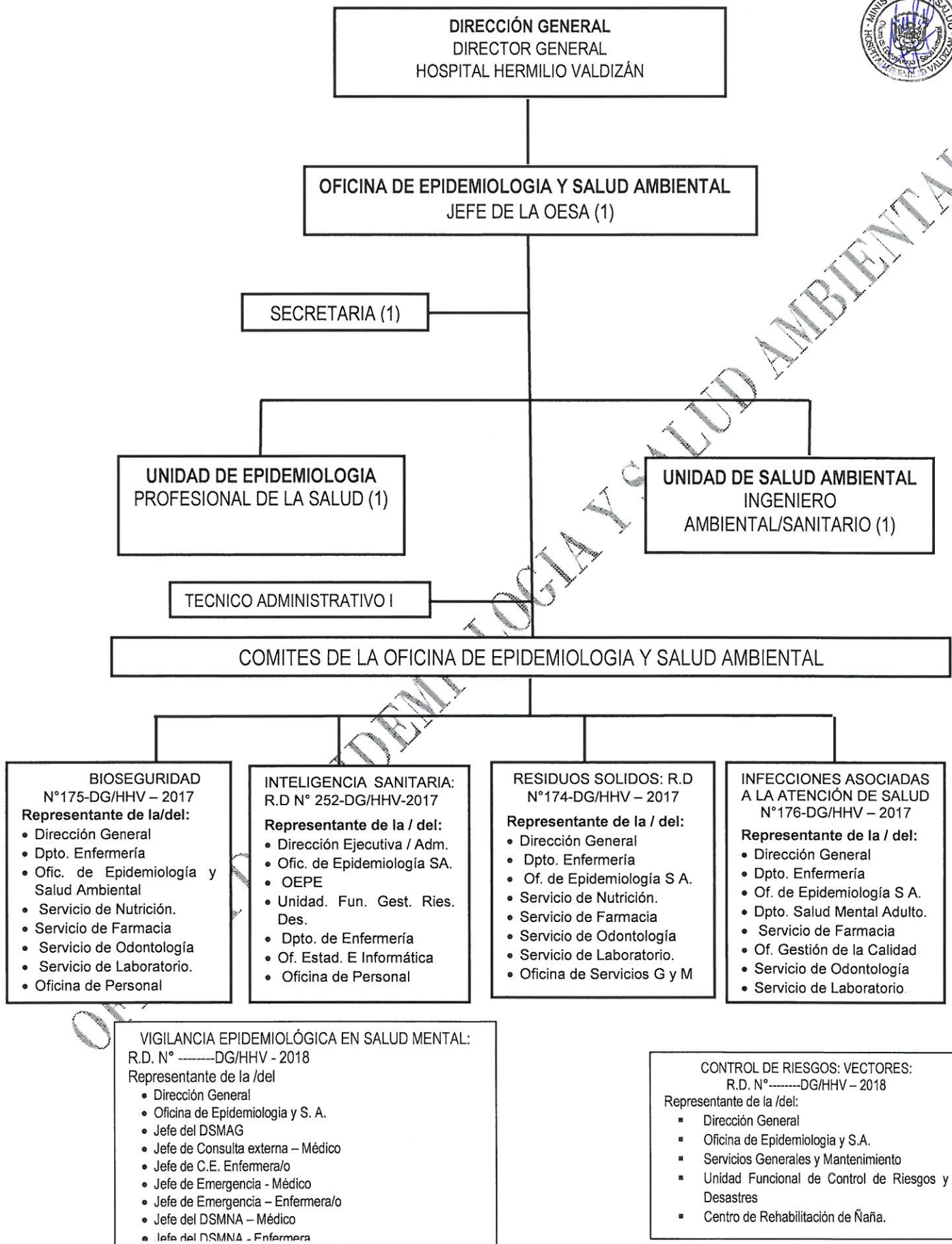








Organigrama Funcional







### Actividades estratégicas y específicas

- Elaborar proyectos de modificaciones al Reglamento Interior del Comité, así como de manuales de procedimientos para su integración y desempeño de sus funciones, los cuales deberán presentarse a la Dirección General, para su aprobación con RD.
- Asesorar al Director General en la toma de decisiones relacionadas con los aspectos de Bioseguridad del Hospital que así lo requieran.
- Analizar aspectos técnico-operativos de los protocolos de investigación, así como de dictaminar sobre los aspectos de Bioseguridad de la investigación que se desea realizar en el Hospital.
- Vigilar la aplicación de las normas que elabore las Unidades de órgano y asesoramiento (Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Oficina de Epidemiología y salud ambiental, Oficina Gestión de la Calidad, Oficina de Asesoría jurídica) y la Dirección ejecutiva de administración, para la seguridad de las investigaciones que se realicen en el Hospital.
- Recibir y analizar los informes sobre la ocurrencia de enfermedad entre el personal, que pudiera atribuirse a la inoculación transcutánea, ingestión o inhalación de materiales infecciosos, así como accidentes que causen contaminación que puedan afectar al personal o al ambiente.
- Recibir y analizar los reportes sobre las dificultades o fallas en la implantación de los procedimientos de seguridad, así como corregir errores de trabajo que pudieran ocasionar la liberación de material infeccioso y asegurar la integridad de las medidas de contención física.
- Realizar un curso de certificación periódicamente para todo el personal laborando bajo riesgos definidos, con la finalidad de otorgar una acreditación bianual a todo el personal que labora bajo riesgo alguno.
- Realizar visitas en conjunto con el comité de Bioseguridad a las instalaciones del Hospital, para evaluar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y para recomendar modificaciones a las prácticas de laboratorio, incluyendo la suspensión temporal o definitiva cuando se presente un riesgo no controlado de infección o contaminación para los trabajadores de laboratorio, usuario externo o el ambiente.







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Hermilio  
Valdizán

Oficina de  
Epidemiología  
y Salud  
Ambiental

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

## Presentación del Comité

El Comité de Bioseguridad está formado por los Jefes de Oficinas, Departamentos y Servicios del Hospital Hermilio Valdizán (HHV), al que se le confiere la responsabilidad de emitir la opinión técnica sobre los aspectos de la Bioseguridad de las investigaciones propuestas, realizadas dentro o en colaboración de la entidad, a fin de garantizar el resguardo de la integridad física y biológica del personal ocupacionalmente expuesto, así como de los sujetos de investigación, los usuarios y el ambiente.

El Comité de Bioseguridad está conformado por Representantes de la/del:

- Dirección General
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Dpto. Enfermería
- Servicio de Nutrición.
- Servicio de Farmacia
- Servicio de Odontología
- Servicio de Laboratorio.
- Oficina de Personal

## Función Básica

La función básica del Comité de Bioseguridad es emitir la opinión técnica sobre los aspectos de Bioseguridad de las investigaciones propuestas por el Comité de Investigación mediante la revisión de las instalaciones, los materiales y los métodos involucrados a fin de garantizar el resguardo de la integridad física y biológica del personal ocupacionalmente expuesto, así como de los sujetos de investigación, los usuarios externos y el ambiente.





## Capítulo I Diagnóstico Situacional

Los trabajadores del Sector Salud habitualmente se encuentran expuestos a una importante variedad de factores de riesgo laborales, que pueden provocar accidentes de trabajo y enfermedades, dependiendo del tipo de tareas que desempeñan y puesto de trabajo que ocupan.

La Constitución de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece el principio de protección de los trabajadores respecto de las enfermedades y de los accidentes del trabajo. Sin embargo, para millones de trabajadores esto se sitúa lejos de la realidad. La OIT estima que 2,02 millones de personas mueren cada año a causa de enfermedades y accidentes del trabajo. Otros 317 millones de personas sufren enfermedades relacionadas con el trabajo y cada año se producen unos 337 millones de accidentes laborales mortales y no mortales vinculados con el trabajo. El sufrimiento causado, tanto a los trabajadores como a sus familias, por estos accidentes y enfermedades, es incalculable. La OIT ha estimado que, en términos económicos, se pierde el 4 por ciento del PIB anual mundial, como consecuencia de accidentes y enfermedades laborales. Los empleadores tienen que hacer frente a costosas jubilaciones anticipadas, a una pérdida de personal calificado, a absentismo y a elevadas primas de seguro, debido a enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo. Sin embargo, muchas de estas tragedias se pueden prevenir a través de la puesta en marcha de una sólida prevención, de la utilización de la información y de unas prácticas de inspección.

Con respecto a los accidentes de trabajo, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo del Perú, elabora El Anuario Estadístico Sectorial 2016, donde se registra un total de 20876 de notificaciones de accidentes de trabajo, donde los servicios sociales y de salud abarcan el 4.92%, siendo un total de 1028 personas que tuvieron un accidente en el trabajo durante el periodo del año 2016.

En el Hospital Hermilio Valdizán se ejecutó en el año 2017, la aplicación de la "Ficha de Evaluación Integral de Bioseguridad en establecimiento de salud mental y psiquiatría Nivel III-1 (Hospital)". Se logró identificar desabastecimiento de papel toalla y jabón líquido, obstaculizando un correcto lavado de manos. Asimismo, el personal de Servicios Generales omite el mantenimiento del filtro de ozono y registros en las cartillas, otro aspecto al que se le debe poner





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Hermilio  
Valdizán

Oficina de  
Epidemiología  
y Salud  
Ambiental

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"



énfasis es que los recipientes de residuos comunes se hallan sin tapas y no existe señalización de los lugares estratégicos para la prevención de riesgos.

Frente a la problemática, se busca mantener altos niveles de rigurosidad en el cumplimiento de los principios universales de Bioseguridad, hasta minimizar la posibilidad de accidentes laborales, pérdidas materiales o enfermedades derivadas de un ambiente desfavorable. Ejecutando la supervisión por medio de las fichas de Evaluación Integral de Bioseguridad y las visitas inopinadas en cada área, siendo una actividad muy significativa que permite minimizar los potenciales perjuicios laborales al interior de la entidad, llegando a reducir la probabilidad de ocurrencia de daño.

### **Planteamiento de los Problemas**

En el año 2017, se realizó en el Hospital Hermilio Valdizán la Evaluación Integral de Bioseguridad, a través de la aplicación de la "Ficha de Evaluación Integral de Bioseguridad en establecimiento de salud mental y psiquiatría Nivel III-1 (Hospital) - modificada", encontrando diferentes aspectos que no contribuyen de manera positiva a la Bioseguridad de la institución, entre los hallazgos encontrados tenemos: el desabastecimiento de papel toalla y jabón líquido a los diferentes servicios, departamentos y oficinas administrativas, obstaculizando un correcto lavado de manos. Sumado a ello, se certifica que el personal responsable del monitoreo del control, cambio y mantenimiento del filtro de ozono omite los registros en las cartillas respectivas de cada servicio. Por otro lado, en los diferentes servicios de hospitalización se observan recipientes de residuos comunes sin tapas.

Considerando la descripción problemática en el párrafo anterior, se considera mantener altos niveles del cumplimiento riguroso de los principios universales de Bioseguridad, con el fin de minimizar el riesgo de accidentes laborales, pérdidas materiales o Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).

### **Justificación**

En el Artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo, es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, con la





finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la Salud y el desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

El ministerio de Trabajo y Seguridad Social mediante el decreto 1295, establece la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales, en el capítulo X las sanciones para el trabajador: *"El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de la prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica y que se encuentren dentro de los programas de Salud Ocupacional de la respectiva empresa que le hayan comunicado por escrito, faculta al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa"*.

La prevención y protección de los empleados, usuarios y medio ambiente, es una de las partes fundamentales de las políticas de atención en salud. El procedimiento de atención a un paciente, siempre genera desechos de diversa índole, que ameritan un adecuado manejo para la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades en los usuarios, empleados y la comunidad en general.

Los trabajadores de la salud están expuestos a diferentes factores de riesgo entre los cuáles destacamos el Riesgo Biológico, que consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea una amenaza a la salud humana.

Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina (de una fuente biológica) que puede resultar patógena. Dentro de las enfermedades más comunes asociadas a contagios de este tipo se destacan la hepatitis B, C, el virus de la inmunodeficiencia humana, por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la prestación de servicios de salud.

La prevención de los accidentes y transmisión de enfermedades es un asunto de gran interés en todos los sectores y es prioridad del sector salud proteger los trabajadores de los efectos que puede generar su labor. El incremento de exposición ocupacional a enfermedades





infectocontagiosas observado en los últimos años, hace necesario enfatizar en medidas de bioseguridad y disposición adecuada de los residuos hospitalarios, por parte del personal que realiza actividades en entidades de salud, orientada hacia el autocuidado garantizando unas buenas prácticas de bioseguridad.

### Objetivos:

#### a. Objetivo general

Promover prácticas adecuadas de Bioseguridad, fortaleciendo los conocimientos de las normas de Bioseguridad, supervisando el cumplimiento de medidas y normas de bioseguridad, logrando disminuir los riesgos laborales en los departamentos, servicios y oficinas administrativas del Hospital Hermilio Valdizán.

#### a. Objetivos Específicos

- Fortalecer los conocimientos de las normas de Bioseguridad en los Trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán, Lima-2018.
- Garantizar el suministro oportuno y continuo de los insumos necesarios para la protección de pacientes y trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán, Lima-2018.
- Supervisar el cumplimiento de las medidas y normas de Bioseguridad, por el personal de Salud, en los departamentos, servicios y oficinas administrativas del Hospital Hermilio Valdizán, Lima-2018.
- Mejorar la calidad de servicio que brinda el trabajador de Salud en lo referente a bioseguridad y así disminuir los riesgos a que pudieran estar expuestos los pacientes del Hospital Hermilio Valdizán, Lima-2018.
- Mantener la integridad de la infraestructura del Hospital Hermilio Valdizán, Lima-2018.





## Capítulo II

### Marco teórico

La Bioseguridad es el conjunto de normas y medidas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicológicos. La finalidad es buscar prevenir impactos nocivos que atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores, pacientes y medio ambiente.

### PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD

1. **UNIVERSALIDAD:** parte del siguiente principio: *"Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión de infecciones."*

Es decir, se debe asumir como potencialmente infectados a todos los pacientes y sus fluidos corporales, por lo cual se deberán tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión de microorganismos y de esta forma, Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

2. **BARRERAS DE PROTECCIÓN:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.
3. **MEDIDAS DE ELIMINACIÓN:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales se procesan los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.
  - Residuos Biocontaminados: Bolsa Roja
  - Residuos Comunes: Bolsa Negra
  - Material Punzocortante: Contenedor Rígido





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Hermilio  
Valdizán

Oficina de  
Epidemiología  
y Salud  
Ambiental

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"



## BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

El Hospital Hermilio Valdizán, como establecimiento de Salud Mental de categoría III-1, cuenta con los servicios, departamentos y oficinas; por lo que en términos de bioseguridad debe regirse por las normas diseñadas para establecimientos destinados a enfermos psiquiátricos y hogares de internación de pacientes con patologías que incluyen trastornos de conducta. Existe riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas (VIH, Hepatitis B y C), de lesiones auto infringidas con elementos punzo cortantes contaminadas o bien de lesiones accidentales por episodios de excitación psicomotriz; para ello es necesario contar con recursos humanos capacitados y en número suficiente para la atención psicológica y física de estas situaciones donde existe la posibilidad de que el personal también sufra lesiones o se exponga a contacto con fluidos orgánicos.

**Planta física:** Los vidrios para puertas y ventanas serán de mica para prevenir estallidos y lesiones cortantes.

**Equipamiento:** Todos los elementos de uso cotidiano: vajilla, cuchillo, tenedor, etc. deberán ser de material inocuo, que no cause lesiones cuando sean usados como elementos o armas contundentes.

Estos elementos deberán permanecer guardados fuera del alcance de los pacientes: agujas, instrumental de cirugía menor, hojas de afeitar, cuchillos, tijeras y otros.

Al duchar al paciente se aconseja hacerlo al ingreso de la internación con el objeto de higienizarlo y realizar un examen físico para evaluar escoriaciones, dermatitis entre otras lesiones. Posteriormente, las duchas se realizarán todos los días. El baño se realiza con jabón neutro para evitar reacciones dermatológicas indeseables.

La ropa de cama del paciente debe ser renovada diariamente en servicios de unidad de cuidados iniciales y en sala de observación (Emergencia) y cada vez que esté sucia o contaminada.

**Uso de barreras:** El equipo de protección personal debe ser utilizado por todo el personal que integra el equipo multidisciplinario de función asistencial, entre el equipo de protección personal tenemos: mandilón, mascarilla, gorro, botas, anteojos de seguridad, guantes descartables.

El Hospital Hermilio Valdizán siendo una institución especializada en Psiquiatría y Salud Mental, donde predominan pacientes con conducta agresiva, se consideran métodos de barreras especiales a la contención física, verbal y ambiental. Asimismo, es imperativo que el personal de



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Hermilio  
Valdizán

Oficina de  
Epidemiología  
y Salud  
Ambiental

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"



la entidad cuente con caracteres como son: trato amable, actitud positiva y una atención humanizada y personalizada de manera integral.

**Recursos humanos:** Deberán contar en forma permanente con no menos de dos personas a cargo. En cuanto al perfil del recurso humano conviene contemplar un entrenamiento para enfrentar y solucionar cuadros de emergencias psiquiátricas.

**Servicio de hospitalización:** Se deberá contar con un mínimo de dos personas a cargo por turno, un personal técnico asignado a fin de facilitar la contención física a pacientes con conductas agresivas y eventuales pedidos de ayuda con la adecuada supervisión de los pacientes internados.

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL







### Capítulo III FODA

#### FORTALEZAS

- Participación del personal que integra el equipo multidisciplinario de función asistencial en la evaluación integral de Bioseguridad.
- Participación activa del personal en el compromiso de mejora "Fortalecimiento del monitoreo a la adherencia a la higiene y lavado de manos".
- Personal que integra el equipo multidisciplinario de función asistencial capacitado y actualizado en bioseguridad de una entidad especializada en Psiquiatría y Salud mental.
- Adecuada segregación de Residuos comunes, biocontaminados y punzocortantes.
- Personal de limpieza mantiene el orden y limpieza en condiciones de salubridad adecuada en las oficinas, servicios y departamentos.
- Adecuada segregación de residuos biocontaminados, comunes y punzocortantes en todos los servicios de hospitalización.
- Presencia de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, responsable de dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

#### OPORTUNIDADES

- Accesibilidad y participación en campañas de lavado de manos por parte de la población externa.
- Documentos de Bioseguridad actualizados.
- Capacitación a través de las conferencias provenientes de la DIRIS del boletín informático de la Sala Situacional.
- Contar con un hospital y un instituto especializado, permitiendo realizar coordinaciones para tomar decisiones y unificar criterios, estableciendo normativas y programas en lo que refiere a Psiquiatría y Salud mental.

#### DEBILIDADES

- Inasistencias a las capacitaciones de lavado de manos clínico por parte del personal asistencial.
- Personal responsable del monitoreo del control, cambio y mantenimiento del filtro de ozono omite los registros en las cartillas respectivas de cada servicio.
- Desabastecimiento de insumos para el lavado de manos clínico (jabón y papel toalla).
- Incumplimiento de la técnica de lavado de manos clínico establecidos por el Ministerio de Salud.

#### AMENAZAS

- Entorno del medio ambiente insalubre: presencia de temperatura estacional, poca ventilación, presencia de polvo.
- Construcción subterránea de la Línea 2, ubicada en la puerta principal del Hospital Hermilio Valdizán.







### Cronograma de reuniones del Comité de Bioseguridad

Los miembros integrantes del Comité de Bioseguridad tienen programadas reuniones los días jueves de la primera semana del mes, de manera trimestral, de las 12:00 a.m. hasta 1:30 p.m. en la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

Las actividades a realizarse y los acuerdos tomados en cada reunión son registrados en el libro de "Actas de reuniones".

Durante las reuniones mensuales se programan las inspecciones y supervisiones a los diferentes servicios.

LUGAR DE REUNIONES	CRONOGRAMA DE REUNIONES TÉCNICAS DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD											
	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE		
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	18			5			5			4		

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL







**Cronograma General**

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD OPERATIVA	USUARIO	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	METAS MENSUALES												RESPONSABLE	
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
Implementar el plan de Bioseguridad HHV-2018	Actualizar y reestructurar el Plan Anual de Bioseguridad, HHV-2018	interno	PLAN	1		X												Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
	Aprobación con R.D. del Plan Anual de Bioseguridad.	interno	PLAN CON R.D.	1			X											Comité de Bioseguridad. Dirección General.
Supervisar la técnica de la higiene y lavado de manos al personal sanitario.	Observación directa al personal sanitario durante la higiene y lavado de manos, ejecutar la aplicación del instrumento "Supervisión de lavado de manos clínico" e "Higiene/desinfección de manos" y remitir el informe.	interno	INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAVADO/HIGIENE DE MANOS.	2				X								X		Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Comité de Bioseguridad.
Proporcionar formación y concientizar a los profesionales sanitarios sobre la importancia de la higiene y lavado de manos	Capacitación y retroalimentación personal sanitario sobre la importancia de la higiene y lavado de manos, basada en los 5 momentos, y las técnicas adecuadas.	interno	INFORME DE CAPACITACIONES REALIZADAS	1					X							X		Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Comité de Bioseguridad.
Concientizar al público en general sobre el lavado de manos social.	Capacitación al usuario externo por el Día Mundial de la Higiene de Manos	externo	RELACIÓN DE ASISTENCIA	1						X								Oficina de Epidemiología y Salud









PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Hermitio Valdezán

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

<b>Evaluar las condiciones de Bioseguridad en las oficinas, departamentos y servicios del HHV.</b>	Capacitación al usuario externo por el Día Mundial del lavado de Manos	externo	RELACIÓN DE ASISTENCIA	DE 1						X	Ambiental. Comité de Bioseguridad.
	Realización de las visitas inopinadas de Bioseguridad	interno	INFORME DE VISITAS INOPINADAS REALIZADAS	DE 4	X	X	X				
	Realización de la Evaluación Integral de Bioseguridad.	Interno	INFORME DE EVALUACIÓN INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD	DE 2			X			X	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Comité de Bioseguridad.
	Supervisión del uso de equipo de protección personal (EPP).	Interno	Informe de la Supervisión del uso de equipo de protección personal (EPP).	DE 1					X		
<b>Consolidación del Plan Anual de Bioseguridad, HHV-2018</b>	Ejecución del Informe de los resultados del Plan Anual de Bioseguridad, HHV- 2018	Interno	INFORME	DE 1						X	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Comité de Bioseguridad.







## Capítulo IV Evaluación

Se hará la evaluación del Plan de Bioseguridad, de forma anual de acuerdo a los indicadores según cada objetivo de las actividades operativas, para analizar el desarrollo y obtener información sobre el cumplimiento y la validez de resultados e impacto.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental es la responsable de consolidar la información de Bioseguridad a nivel del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, para la elaboración del informe final, donde la ejecución deberá registrar las respectivas evidencias físicas y los aspectos cualitativos del proceso iniciado.

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL







## Bibliografía

- Programa Especial de Control de Sida - Ministerio de Salud. **Manual de Bioseguridad para VIH/SIDA.** 1993.
- Jorge Sánchez, Guido Mazzotti, Luis Cuellar, Pablo Campo, Eduardo Gotuzzo. **SIDA, Epidemiología, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Infección.**1994.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). **Normas de Bioseguridad en el Laboratorio.** Perú. 1994.
- Instituto Peruano de Seguridad Social. **Curso de Bioseguridad en el Laboratorio Clínico y Anatomía Patológico.** 1995.
- Jalhel Vidal, Jorge Bosso, Homero Bagnulo, Picrina Marcolini, Cándida Scarpitta, Ma. Del Carmen Gonzáles, Graciela Tuzardo. **Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Uruguay.** 1997.
- Dirección General de Promoción y Prevención - Ministerio de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS/VIH/SIDA. **Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo Integral.** Colombia. 1997.
- Droguería Medilat Médica Latina S.R. **Bioseguridad.** 1999.
- Ministerio de Salud. **Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.** Perú. 2002.
- Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. **Manual de Bioseguridad: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre.** Perú. 2004.
- Collado S. **Prevención de Riesgos Laborales: Principios y Marco Normativo.** Revista de Dirección y Administración de Empresas. Número 15. 2008.
- Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Salud. **Manual de Normas de Bioseguridad.** Perú. 2012.
- Martínez Avilés M. **Análisis y gestión de riesgo aplicado a la bioseguridad.** 2013.
- Asociación de Epidemiólogos del Perú – Colegio Médico del Perú. **Resúmenes del Curso de Infecciones Intrahospitalarias.**
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. **Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios.** Madrid. 2015.





## Anexos

## ANEXO N°1

## a) Ficha de evaluación integral de bioseguridad en establecimiento de salud segundo nivel (hospitales) - original

NOMBRE DEL HOSPITAL: VITARTE
CATEGORIA:
DIRECTOR DEL HOSPITAL:
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION:
NOMBRE DEL EVALUADOR:

FECHA		
DIA	MES	ANO

HORA	
INICIO	FINAL

## I. COMPONENTE MEDIDAS GENERALES

## A.- ASPECTOS GENERALES

	SI	NO
1. Cuentan con un Comité de Seguridad y Salud Ocupacional activo (Verificado con Libro de Actas, informes, etc.)		
2. El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional del Hospital cuenta con Reglamento aprobado mediante Resolución documentaria		
3. El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional cuenta con Plan de Actividades aprobado y en ejecución (Verificación documentaria)		
4. El Hospital cuenta con Manual de Bioseguridad aprobado con Resolución Directoral (Verificación documentaria)		
5. El Hospital cuenta con Manual de Procedimientos por Servicios aprobado con Resolución Directoral (Verificación documentaria)		
6. El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional del Hospital ha realizado gestiones para dar adecuado cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el establecimiento salud (Evidencia documentaria e Informes)		
7. Los aspectos de bioseguridad del Establecimiento son priorizados en el cumplimiento de las metas del Plan Operativo Institucional		

## B.- ASPECTOS DE SALUD OCUPACIONAL

	SI	NO
8. Los insumos de Bioseguridad son distribuidos adecuadamente en los servicios de atención		
9. El personal asistencial se desplaza con su indumentaria por los diferentes servicios del establecimiento o fuera de él		
10. Se realizan controles médicos a los trabajadores del establecimiento por puesto de trabajo (1 vez al año mínimo)		
11. La iluminación y ventilación (natural o artificial) es adecuada en el establecimiento de salud		
12. Los niveles de ruido del establecimiento permiten la labor normal del personal		
13. Todo el personal cuenta con Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo en Salud		
14. Se han efectuado encuestas de estrés laboral y se tiene plan de intervención		
15. Las instalaciones de agua y desagüe se encuentran en estado óptimo de conservación		
16. Las instalaciones eléctricas se encuentran en buen estado (no descubiertos ni expuestos a la intemperie)		
17. Los techos y paredes son seguros (no presentan rajaduras, ni paredes humedecidas)		
18. Los pisos presentan defectos de tal forma que podrían ocasionar accidentes ocupacionales		
19. Cuentan con extintores con recarga vigente y ubicados adecuadamente, cuantos .....		
20. El personal conoce el correcto manejo de los extintores		
21. La Ficha Única de Aviso de Accidentes de trabajo se reporta en forma continua (semanalmente)		
22. El Informe y la Ficha de Evaluación Integral de Bioseguridad en EE.SS. se reporta al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional de la Microrred en forma oportuna (mensual)		
23. El establecimiento ha recibido alguna evaluación del DFCED-DISA IV LE y/o INDECI		

## C.- AREAS CRÍTICAS

## 1. TOPICO/EMERGENCIA

	SI	NO
24. El Ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
25. Existen materiales, equipos e insumos propios del servicio de acuerdo a la categoría del EE.SS., en buen estado de conservación		
26. El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (Ubicación, Ventilación, Iluminación natural, sin hacinamiento)		
27. El personal utiliza Equipo de Protección Personal - EPP (Mascarilla, Chaqueta/Mandilón y Guantes descartables) en forma permanente dentro del servicio		
28. El personal técnico de enfermería desinfecta la camilla luego de cada atención		
29. Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)		
30. El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención		
31. Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos y conocen y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA		

## 2. ESTRATEGIA PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

	SI	NO
32. El Ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
33. El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (Ubicación, Ventilación, Iluminación natural, sin hacinamiento)		
34. Existe un Área para la Recolección Inmediata de Esputó (ARIE) en exclusividad y que presente condiciones de seguridad (Ubicación, Ventilación e Iluminación natural)		
35. El personal utiliza Equipo de Protección Personal - EPP (Mascarilla N95, Mandilón y Guantes descartables) en forma permanente dentro del servicio		
36. Existen afiches o mensajes visibles para el control del riesgo de infección por estomodar o toser (dirigido a los pacientes y personal de salud)		
37. Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)		
38. El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención		
39. Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos y conocen y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA		





3 CONSULTORIOS EXTERNOS		SI	NO
40	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
41	El personal utiliza adecuadamente su Equipo de Protección Personal - EPP (Mascarilla N95, Chaqueta/Mandilón y Guantes descartables) dentro del servicio		
42	El consultorio presenta condiciones de seguridad (iluminación y ventilación, Natural o artificial)		
43	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención		
44	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)		
45	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos y conocen y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA		

4 CONSULTORIO DE GINECO/OBSTETRICIA		SI	NO
46	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
47	Existen materiales, equipos e insumos propios del servicio de acuerdo a la categoría del EE.SS., en buen estado de conservación		
48	El consultorio presenta condiciones de seguridad (iluminación y ventilación, natural o artificial)		
49	El personal utiliza adecuadamente su Equipo de Protección Personal - EPP (Mascarilla, Lentes, Chaqueta/Mandilón y Guantes descartables) dentro del servicio. Para el examen pélvico se utiliza guantes de acuerdo a la norma		
50	El personal técnico de enfermería desinfecta la camilla luego de cada atención		
51	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención		
52	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)		
53	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos y conocen y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA		

5 ODONTOLOGIA		SI	NO
54	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
55	El personal utiliza adecuadamente su Equipo de Protección Personal - EPP (Mascarilla, Lentes, Mandilón y Guantes descartables) dentro del servicio		
56	Se usan vasos descartables para cada paciente		
57	La salivadora tiene limpieza habitual mediante arresire mecánico con agua y detergente y finaliza con hipoclorito de sodio 1 %		
58	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)		
59	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención		
60	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos y conocen y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA		

6 CENTRO QUIRURGICO Sala de operaciones		SI	NO
61	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
62	Existen contenedores para la ropa utilizada		
63	El personal utiliza su Equipo de Protección Personal - EPP ESTERIL completa durante la intervención (Mascarilla, Lentes, Mandilón y Guantes descartables) dentro del servicio		
64	El personal utiliza alajas (anillos, pulseras, etc) y presenta malos hábitos de higiene (uñas largas) en el servicio		
65	El personal aplica en el servicio la técnica correcta para el lavado de manos		
66	La temperatura del ambiente oscila entre los 20 y 24 °C y la humedad esta en un rango de 30 y 60 %		
67	Se disponen de dispensadores con jabón aseptico, esponjas y cepillos esteriles		
68	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)		
69	El personal de limpieza utiliza indumentaria esteri en el area		

7 CENTRO OBSTETRICO Sala de Atención de Partos		SI	NO
70	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
71	Existen contenedores para la ropa utilizada		
72	El personal utiliza su Equipo de Protección Personal - EPP ESTERIL completa durante la atención del parto (Mascarilla, Lentes, Mandilón y Guantes descartables) dentro del servicio		
73	El personal utiliza su Equipo de Protección Personal - EPP ESTERIL completa durante la atención del recién nacido (Mascarilla, Lentes, Mandilón y Guantes descartables) dentro del servicio		
74	Los estetoscopios neonatales y/o pediátricos se desinfectan luego de cada atención del recién nacido		
75	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)		
76	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención		
77	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos y conocen y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA		

8 LABORATORIO CLINICO		SI	NO
78	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
79	El ambiente cuenta con señalización de riesgos biológicos (mapa de riesgos)		
80	El personal utiliza su Equipo de Protección Personal - EPP (Mascarilla, Lentes, Mandilón y Guantes descartables) completa dentro del servicio, según el tipo de análisis y/o toma de muestra (TBC, HIV, parasitológico)		
81	Los insumos, reactivos y otros sustancias químicas se encuentran correctamente rotulados		
82	Las cánulas, los tubos de ensayo y demás elementos de trabajo se someten a procesos de desinfección, desgerminación		
83	Las muestras biológicas son desechadas previa descontaminación (autoclave, hipoclorito de sodio, fenol, etc.)		
84	El personal que labora en área se encuentra inmunizado con la Vacuna contra Hepatitis B e Influenza (dosis completas)		
85	Todos los residuos generados en el ambiente se manejan como biocontaminado		
86	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada procedimiento		
87	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos (conocen y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA) y otro lavadero para la higiene de los materiales.		





9 AREA DE ESTERILIZACION		SI	NO
88	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
89	El personal cuenta y utiliza la indumentaria de protección (mandilón, lentes, mascarillas, guantes descartables y gorro)		
90	Existen fichas de registro de control de descontaminación, desinfección y esterilización (tiras reactivas) de los materiales e instrumental quirúrgico		
91	Material e instrumental se encuentran correctamente rotulados con fecha de esterilización, N° de lote y nombre del material (gasas, espejos, cirugía menor, etc)		
92	Los materiales esterilizados son almacenados correctamente en armarios cerrados en ambientes frescos y secos		
93	Se realiza adecuada descontaminación de materiales utilizados y potencialmente infectados		
94	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)		
95	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada procedimiento		
96	El equipo de esterilización (pupinel, autoclave, etc) se encuentra en buenas condiciones y con fecha de último mantenimiento del equipo		
97	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos (conocen y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA) y otro lavadero para la higiene de los materiales		

10 DIAGNOSTICO POR IMÁGENES		SI	NO
98	El personal del servicio cuenta con Licencia del IPEN vigente		
99	El servicio (instalaciones y equipamiento) cuenta con Licencia del IPEN y/o ha recibido inspección del IPEN durante el último año		
100	El personal usa EPP (indumentaria de protección) adecuado para el servicio (delantal plomado, guantes plomados)		
101	El personal cuenta con el dosímetro (individual)		
102	El área se encuentra protegida (revestida de plomo)		
103	El chasis y la mesa del aparato de rayos son limpiados con alcohol al 70% después de cada atención		
104	El personal utiliza su Equipo de Protección Personal - EPP (Mascarilla, Lentes, Mandilón y Guantes descartables) completa dentro del área de revelado		
105	El área de revelado cuenta con ventilación adecuada		
106	Los residuos generados en el ambiente son manejados como especiales (material radiactivo)		
107	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos (conocen y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA) y otro lavadero para la higiene de los materiales		

II. COMPONENTE HIGIENE Y SANEAMIENTO  
HIGIENE Y SANEAMIENTO

		SI	NO
108	Cuentan con un Plan de Higiene y Saneamiento (control vectorial, limpieza de tanques, etc.)		
109	El plan se está implementando de acuerdo al cronograma		

SANEAMIENTO BASICO

		SI	NO
110	El abastecimiento de agua es permanente durante el horario de atención		
111	El nivel de cloración de agua es adecuada (APTA > = 0.5 A 1 ppm) Valor encontrado ..... ppm		
112	La disposición final de fluidos corporales y/o excretas se realiza previa descontaminación (hipoclorito de sodio)		
113	Los SSHH se encuentran limpios y diferenciados tanto para el personal como para el público en general (varones y		

LIMPIEZA

		SI	NO
114	Se cuenta con el número adecuado de trabajadores de limpieza		
115	Los horarios y turnos para las labores de limpieza son adecuados		
116	El personal de limpieza se encuentra adecuadamente capacitado		
117	El personal de limpieza cuenta con indumentaria de protección adecuada		
118	El personal se desplaza con su indumentaria fuera del establecimiento luego de culminar sus actividades		
119	Se cuenta con casilleros, vestuarios y duchas para el personal de limpieza		
120	Se cuenta con un cronograma de limpieza (diaria, semanal, quincenal, mensual)		
121	El personal realiza el barrido en áreas de alto riesgo (biocontaminadas y especiales)		
122	Al terminar las labores de limpieza, se lavan y desinfectan los implementos de limpieza		
123	Las áreas comunes y biocontaminadas se encuentran adecuadamente limpias		
124	Los SSHH se encuentran adecuadamente limpios y no se perciben malos olores		
125	El personal cuenta con los implementos de limpieza en número adecuado (por lo menos 4 K/ls)		
126	Los implementos de limpieza se encuentran diferenciados por área de riesgo		
127	Los insumos materiales y equipos de limpieza se disponen en un lugar adecuado		
128	Existen tachos en número adecuado con bolsas diferenciadas en los servicios de atención		
129	La dotación de insumos de limpieza es adecuada y oportuna		





MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

		SI	NO
130	Existe un plan de manejo de residuos sólidos en el establecimiento		
131	Se realiza la adecuada segregación de los residuos sólidos en el punto de generación		
132	Se utiliza recipientes adecuados para desechar material punzo cortante (PVC, metálico) debidamente rotulados		
133	Los recipientes para residuos biocontaminados tienen bolsa roja y tapa respectiva		
134	Los recipientes para residuos comunes tienen bolsa negra y tapa respectiva		
135	Los recipientes para residuos especiales tienen bolsa amarilla y tapa respectiva		
136	El transporte de los residuos se realiza por rutas de circulación establecidas		
137	El transporte de residuos se realiza en recipientes adecuados y de uso exclusivo (residuos comunes y/o biocontaminados)		
138	El lugar de almacenamiento de residuos sólidos se encuentra alejado de los servicios de atención		
139	El lugar de almacenamiento de residuos se encuentra habilitado para este fin (puertas, techos, señalización)		
140	El almacenamiento de residuos se realiza en tachos tipo sanson con bolsas diferenciadas y tapas respectivamente		
141	El transporte final de los residuos biocontaminados se realiza a través de una EPS-RS		
142	La frecuencia de recojo de residuos sólidos es adecuada		
143	Se realiza la verificación de los procedimientos empleados durante la recolección de los residuos sólidos por el camión recolector (actas, informes, manifiestos)		
<b>TOTAL</b>			

HEPB/MRGG/EAS-DEPMASO-DESA-DISA IV LE-AGOSTO 2010

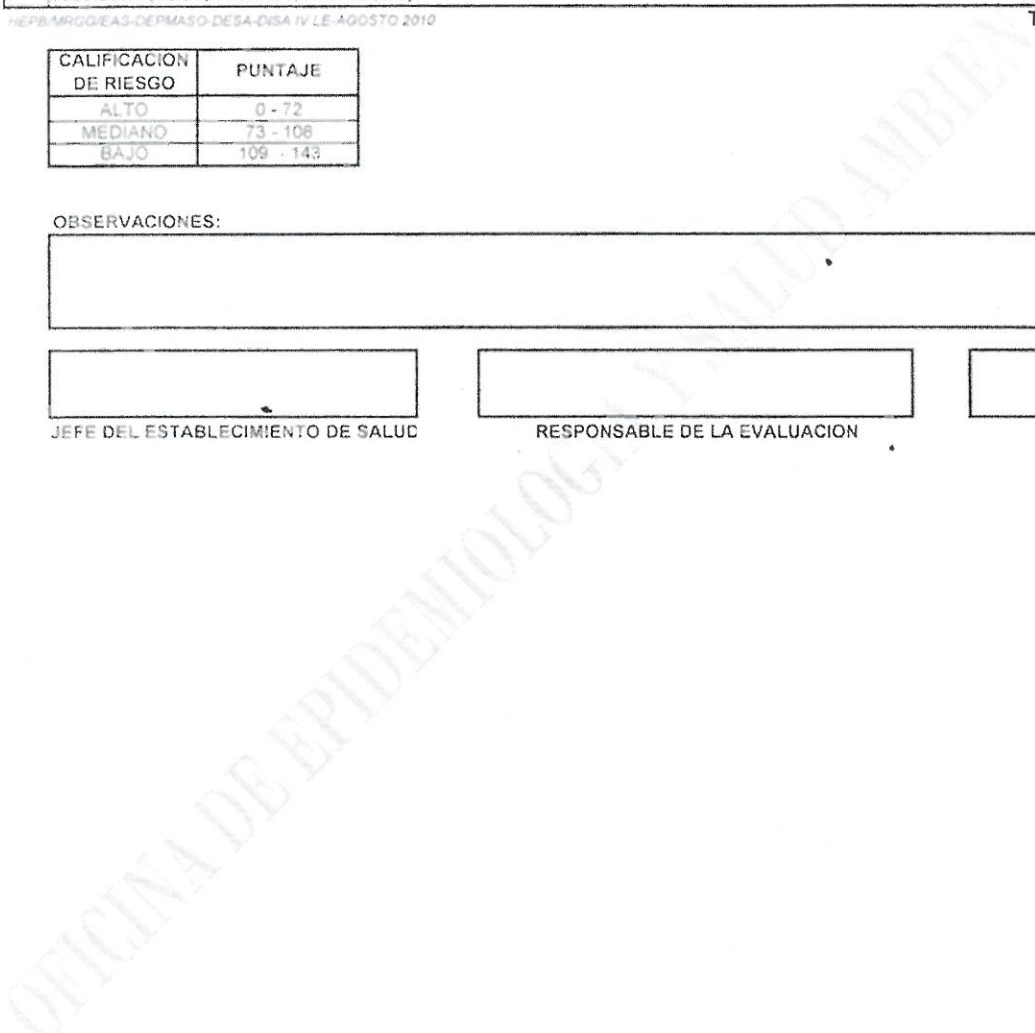
CALIFICACION DE RIESGO	PUNTAJE
ALTO	0 - 72
MEDIANO	73 - 108
BAJO	109 - 143

OBSERVACIONES:

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

RESPONSABLE DE LA EVALUACION

EVALUADOR







b) Ficha de evaluación integral de bioseguridad en establecimiento de Salud Mental y Psiquiatría nivel III - 1 (hospital) – modificada, evaluada y adaptada, considerando que la entidad es de nivel III-1.

NOMBRE DEL HOSPITAL	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
CATEGORIA	NIVEL III - 1
DIRECTOR DEL HOSPITAL	DR. CARLOS SAAVEDRA CASTILLO
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION	MG. NOEMI PAZ FLORES
NOMBRE DEL EVALUADOR	

FECHA			HORA	
DIA	MES	AÑO	INICIO	FINAL

AREAS CRÍTICAS		SI	NO
<b>TOPICO/EMERGENCIA/SALA DE OBSERVACIÓN</b>			
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
2	Existen materiales, equipos e insumos propios del servicio de acuerdo a la categoría del EE.SS., en buen estado de conservación		
3	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)		
4	El personal utiliza Equipo de Protección Personal – EPP (Mascarilla, Chaqueta/Mandilón y Guantes descartables) en forma permanente dentro del servicio		
5	El personal técnico de enfermería desinfecta la camilla y/o cama luego de cada atención, antes de ubicar a otro paciente		
6	Se cumple con Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local/servicio (segregación – bolsas-tachos-flujo)		
7	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención		
8	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos, conocen y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA		

AREAS CRITICAS – HOSPITALIZACIÓN (PAB. 2,3,4,5,6V, 6D)		SI	NO
<b>TOPICO / UNIDAD DE CUIDADOS INICIALES / CUIDADOS INTERMEDIOS</b>			
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
2	Existen materiales, equipos e insumos propios del servicio de acuerdo a la categoría del EE.SS., en buen estado de conservación		
3	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)		
4	El personal utiliza Equipo de Protección Personal – EPP (Mascarilla, Chaqueta / Mandilón y Guantes descartables) en forma permanente y/o parcial dentro del servicio		
5	El personal técnico de enfermería desinfecta la cama luego de cada atención, antes de ubicar a otro paciente		
6	Se cumple con Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local/servicio (segregación – bolsas-tachos-flujo)		
7	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla para el lavado de manos (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención		

FICHA DE EVALUACION INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGUNDO NIVEL (HOSPITALES), HEPB/MRGG/EAS-DEPMASO-DESA-DISA IV LE - AGOSTO 2010.

Modificado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina Gestión de la Calidad, Sociabilizado y revisado por los miembros del comité de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán, Setiembre – Lima – Perú, 2017.







8	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos, conocen y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA		
9	Cuenta con equipo de Ozono (purificador de agua) en buen funcionamiento		
10	Existe un registro visible de monitoreo, control, cambio y/o mantenimiento del filtro de Ozono		
11	Cuenta con extintores operativos en el servicio y el personal conoce el manejo		
12	Existe señalización clara, ubicada en lugares estratégicos para la prevención de riesgos		

<b>AREAS CRITICAS - DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO (LABORATORIO CLINICO, EEG, EKG Y PSICOLOGIA)</b>		SI	NO
<b>LABORATORIO CLINICO</b>			
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
2	El ambiente cuenta con señalización de riesgos biológicos (mapas de riesgos)		
3	El personal utiliza adecuadamente el Equipo de Protección Personal – EPP (Mascarilla, lentes, Mandilón y Guantes descartables) completo dentro del servicio, según el tipo de análisis y/o toma de muestra (TBC, HIV, Examen parasitológico)		
4	Los insumos, reactivos y otras sustancias químicas se encuentran correctamente rotulados		
5	Las cánulas, los tubos de ensayo y demás elementos de trabajo se someten a procesos de desinfección, desgerminación		
6	Las muestras biológicas son desechadas previa descontaminación (autoclave, hipoclorito de sodio, fenol, etc.		
7	El personal que labora en el área se encuentra inmunizado con la vacuna contra Hepatitis B e Influenza dosis completas		
8	Todos los residuos generados en el ambiente se manejan como Biocontaminado		
9	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada procedimiento		
10	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos (conocen y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA) y otro lavadero para la higiene de los materiales		

<b>DIAGNÓSTICO POR IMAGENES (EKG; EEC, RX)</b>		SI	NO
1	El personal del servicio cuenta con licencia del IPEN vigente		
2	El servicio (instalaciones y equipamiento) cuenta con licencia del IPEN y/o ha recibido inspección del IPEN durante el último año		
3	El personal usa EPP (indumentaria de protección) adecuado para el servicio (delantal plomado, guantes plomados)		
4	El personal cuenta con el dosímetro (individual)		
5	El área se encuentra protegida (revestida de plomo)		
6	El chasis y la mesa del aparato de rayos son limpiados con alcohol al 70% después de cada atención		
7	El personal utiliza su equipo de Protección personal – EPP (mascarilla, lentes, mandilón y guantes descartables) completa dentro del área de revelado		
8	El área de revelado cuenta con ventilación adecuada		
9	Los residuos generados en el ambiente son manejados como especiales (material radioactivo)		
10	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos (conocen y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a (NORMA) y otro lavadero para la higiene de los materiales		

<b>AREA DE PSICOLOGIA</b>		SI	NO
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
2	Existen materiales, equipos e insumos propios del servicio de acuerdo a la categoría del EE.SS., en buen estado de conservación		

FICHA DE EVALUACION INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGUNDO NIVEL (HOSPITALES), HEPB/MRGG/EAS-DEPMASO-DESA-DISA IV LE - AGOSTO 2010.  
Modificado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina Gestión de la Calidad, Sociabilizado y revisado por los miembros del comité de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán, Setiembre – Lima – Perú, 2017.





3	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)		
4	El personal cuenta con Equipo de Protección Personal – EPP (Mascarilla, Chaqueta y Guantes descartables) dentro del servicio, para atender casos especiales (ejm. pact. con TBC)		
5	Se cumple con Plan de Gestión de Residuos Sólidos en el servicio (segregación – bolsas-tachos-flujo)		
6	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla para el lavado de manos (con sus respectivos dispensadores) luego de la atención		
7	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos, conocen y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA		

ODONTOLOESTOMATOLOGIA		SI	NO
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
2	El personal utiliza adecuadamente el Equipo de Protección Personal – EPP (Mascarilla, lentes, Mandilón y Guantes descartables) dentro del servicio		
3	Se usan vasos descartables para cada paciente		
4	La salvadera tiene limpieza habitual mediante arrastre mecánico con agua y detergente y finaliza con hipoclorito de sodio 1%		
5	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)		
6	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención		
7	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos, conocen y aplican el método del lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a la NORMA		
8	Existe documento en físico sobre la programación y control de mantenimiento preventivo de los equipos médicos (lámpara de luz alógena, unidad dental, pieza de mano de alta velocidad, micromotor con contra ángulo, ultrasonido y los sorceps)		
9	Cuenta con su propio Manual de Organización y Funciones actualizado, aprobado con RD		

ESTRATEGIA PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS (AMBULATORIO)		SI	NO
1	El ambiente se encuentra limpio, ordenado y conservado		
2	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)		
3	Existe un área para la recolección inmediata del esputo (AIRE) en exclusividad y que presente condiciones de seguridad (ubicación, ventilación e iluminación natural)		
4	El personal utiliza Equipo de Protección Personal (mascarilla N-95, mandilón y guantes descartables en forma permanente y/o parcial dentro del servicio).		
5	Existen afiches o mensajes visibles para el control del riesgo de infección por estornudar o toser (dirigidos a los pacientes o personal de salud)		
6	Se cumple con el plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel local (segregación-bolsas-tachos -flujos)		
7	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención		
8	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos y conocen y aplican el método del lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a la NORMA		

CONSULTORIOS EXTERNOS Departamento De Salud Mental Adulto y Geronte (DSMAG)		SI	NO
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		

FICHA DE EVALUACION INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGUNDO NIVEL (HOSPITALES), HEPB/MRGG/EAS-DEPMASO-DESA-DISA IV LE - AGOSTO 2010.

Modificado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina Gestión de la Calidad, Sociabilizado y revisado por los miembros del comité de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán, Setiembre – Lima – Perú, 2017.







2	El personal utiliza adecuadamente el Equipo de Protección Personal – EPP (Mascarilla N95. Chaqueta/Mandilón y Guantes descartables) dentro del servicio cuando el caso lo requiere.		
3	El consultorio presenta condiciones de seguridad (iluminación y ventilación, Natural o artificial)		
4	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención		
5	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)		
6	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos y conocen y aplican el método del lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a la NORMA		

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL NIÑO Y ADOLESCENTE		SI	NO
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
2	El personal utiliza adecuadamente el Equipo de Protección Personal – EPP (Mascarilla. Chaqueta/Mandilón y Guantes descartables) dentro del servicio		
3	El consultorio presenta condiciones de seguridad (iluminación y ventilación, Natural o artificial)		
4	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención		
5	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)		
6	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos y conocen y aplican el método del lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a la NORMA		
7	El espacio del área recreativa es adecuada para la demanda de usuarios		
8	Los medios recreativos (juegos) son apropiados para los usuarios		
9	Existe señalización clara, ubicada en lugares estratégicos para la prevención de riesgos		
10	Cuenta con su propio Manual de Organización y Funciones actualizado y aprobado con RD		
11	El flujograma de atención es práctico, comprensible y accesible		
12	Cuenta con extintores operativos en el servicio y el personal conoce el manejo		

DEPARTAMENTO DE MODIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DAMOC)		SI	NO
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
2	El personal utiliza adecuadamente el Equipo de Protección Personal – EPP (Mascarilla. Chaqueta/Mandilón y Guantes descartables) dentro del servicio		
3	El consultorio presenta condiciones de seguridad (iluminación y ventilación, Natural o artificial)		
4	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención		
5	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)		
6	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos y conocen y aplican el método del lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a la NORMA		
7	Existe señalización clara, ubicada en lugares estratégicos para la prevención de riesgos		
8	Cuenta con su propio Manual de Organización y Funciones actualizado, aprobado con RD		
9	El flujograma de atención muestra un contenido que viabiliza la accesibilidad		
10	Cuenta con extintores operativos en el servicio y el personal conoce el manejo		

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DE LA FAMILIA		SI	NO
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
2	El personal utiliza adecuadamente el Equipo de Protección Personal – EPP (Mascarilla. Chaqueta/Mandilón y Guantes descartables) dentro del servicio		
3	El consultorio presenta condiciones de seguridad (iluminación y ventilación, Natural o artificial)		

FICHA DE EVALUACION INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGUNDO NIVEL (HOSPITALES), HEPB/MRGG/EAS-DEPMASO-DESA-DISA IV LE - AGOSTO 2010.  
Modificado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina Gestión de la Calidad, Sociabilizado y revisado por los miembros del comité de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán, Setiembre – Lima – Perú, 2017.





PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital  
Hermilio  
ValdizánOficina de  
Epidemiología  
y Salud  
Ambiental"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

4	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención		
5	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)		
6	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos y conocen y aplican el método del lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a la NORMA		
7	Existe señalización clara, visible y en zona segura para la prevención de riesgos		
8	Cuenta con su propio Manual de Organización y Funciones actualizado, aprobado con RD.		
9	El flujograma de atención muestra un contenido que viabiliza la accesibilidad		
10	Existen afiches o mensajes visibles sobre cómo prevenir la violencia en todas sus formas y números de teléfonos de instituciones que atienden esta problemática.		

CENTRAL DE ESTERILIZACION		SI	NO
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
2	El personal cuenta y utiliza la indumentaria de protección (mandilón, lentes, mascarillas, guantes descartables y gorro)		
3	Existen fichas de registro de centro de descontaminación, desinfección y esterilización (tiras reactivas) de los materiales instrumental quirúrgico (para curaciones)		
4	Material e instrumental se encuentran correctamente rotulados con fecha de esterilización, N° del lote y nombre del material (gasas, cirugía menor, etc.)		
5	Los materiales (de curación) esterilizados son almacenados correctamente en armarios cerrados en ambiente fresco y seco		
6	Se realiza adecuada descontaminación de materiales utilizados y potencialmente infectados		
7	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)		
8	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada procedimiento		
9	El equipo de esterilización (pupinel, autoclave, etc.) se encuentra en buenas condiciones y con fecha de último mantenimiento del equipo		
10	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos (conocen y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA) y otro lavadero para la higiene de los materiales		

CONDICIONES MÍNIMAS EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		SI	NO
<b>INFRAESTRUCTURA FISICA</b>			
1	El Servicio de Nutrición y Dietética considera los factores relacionados a la distancia hacia las unidades usuarias, transporte horizontal y vertical y la zona de carga y descarga de víveres.		
2	El servicio está ubicado en la planta baja con distribución, con fácil acceso a la unidad de hospitalización, preferentemente.		
3	Su ubicación debe asegurar la recepción y la distribución fácil, rápida y cómoda de alimentos y tener acceso a ascensores o montacargas de carácter exclusivo.		
4	Las áreas de almacenamiento y conservación de alimentos, mantienen la temperatura adecuada según norma.		
5	Cuenta con área de control y recepción de materia prima e insumos.		
6	Cuenta con área de almacenamiento y conservación.		
7	Cuenta con área de producción de regímenes dietéticos y dietoterapéuticos.		
8	Cuenta con área central de fórmulas enterales (CFE) y lácteas.		
9	Cuenta con área periférica de distribución de alimentos.		
10	Cuenta con área de zona de limpieza.		
11	Cuenta con área administrativa.		

FICHA DE EVALUACION INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGUNDO NIVEL (HOSPITALES), HEPB/MRGG/EAS-DEPMASO-DESA-DISA IV LE - AGOSTO 2010.

Modificado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina Gestión de la Calidad, Sociabilizado y revisado por los miembros del comité de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán, Setiembre – Lima – Perú, 2017.







12	Cuenta con área de personal de la unidad.		
13	Cuenta con área de comedor central.		
14	El servicio cuenta con suministro interrumpido de agua fría y caliente.		
15	El servicio cuenta con sistema de aire acondicionado.		
16	El servicio cuenta con extintores operativos y vigentes.		

EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN DE REGIMENES Y FORMULAS ESPECIALES			
ÁREA DE CONTROL Y RECEPCIÓN DE MATERIA PRIMA E INSUMOS		SI	NO
1	Balanza con sensibilidad de 100 g y con una medición máxima de 1 tonelada.		
2	Cuenta con termómetro para alimentos.		
3	Cuenta con tarima de 20cm por encima del nivel del piso para productos cárnicos.		
4	Cuenta con mesa de 20cm por encima del nivel del piso para verduras y frutas		

ÁREA DE ALMACENAMIENTO DE MATERIAS PRIMAS E INSUMOS		SI	NO
1	Cuenta con anaqueles.		
2	Cuenta con equipo deshumecedor.		
3	Cuenta con balanza con sensibilidad de 50g y con una medición máxima de media tonelada.		
4	Cuenta con balanza con sensibilidad de 1g y con una medición de 5 kg como máximo.		
5	Cuenta con coches o tarimas móviles.		
6	Cuenta con superficies para fraccionamiento y despacho		

ÁREA DE CONSERVACIÓN		SI	NO
1	Cuenta con Cámaras de congelación.		
2	Cuenta con Cámaras de refrigeración		
3	Cuenta con termómetro para alimentos.		
4	Cuenta con equipo deshumecedor.		

ÁREA DE PRODUCCIÓN DE REGIMENES DIETÉTICOS Y DIETOTERAPEÚTICOS			
Sub área de preparación de alimentos.		SI	NO
1.	Mesas de trabajo con superficies de acero quirúrgico.		
2.	Mesas con lavaderos de acero inoxidable, provistas de agua caliente y fría.		
3.	Unidades de Refrigeración		
4.	Unidades de Congelamiento		
5.	Cocina de alta presión con quemadores industriales, parilla o plancha		
6.	Horno Industrial (Cocina semi industrial, industrial según nivel de complejidad)		
7.	Campana con extractora de grasa de acero quirúrgico.		
8.	Licuadoras industriales volcables		
9.	Licuadoras semi industriales		
10	Estantes y tarimas de acero.		
11	Hornos Microondas		
12	Cafetera Industrial		
13	Abridor de tarros		
14	Balanza digital		
15	Pelador de naranjas		
16	Exprimidor industrial.		

FICHA DE EVALUACION INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGUNDO NIVEL (HOSPITALES), HEPB/MRGG/EAS-DEPMASO-DESA-DISA IV LE - AGOSTO 2010. Modificado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina Gestión de la Calidad, Sociabilizado y revisado por los miembros del comité de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán, Setiembre – Lima – Perú, 2017.





PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital  
Hermilio  
ValdizánOficina de  
Epidemiología  
y Salud  
Ambiental"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

17	Extractor de jugo industrial.		
18	Termos industriales.		
19	Dispensador de agua de acero quirúrgico agua fría y caliente		
20	Procesador de vegetales o máquina universal		
21	Balanza de 5 kilos digital		
22	Balanza digital con plataforma de 150 a 500 kg.		
23	Peladora de papas industriales		
	<b>Sub área de distribución de alimentos preparados.</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Coches térmicos transportadores de alimentos de acero quirúrgico.		
2	Coches térmicos trasportadores de bandejas de acero quirúrgico.		
3	Cajas refrigerantes o térmicas.		
4	Termos rodables, de acero inoxidable con dispensador		
	<b>Sub área de preparación de alimentos.</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Freidoras industria volcables		
2	Marmitas volcables		
3	Marmitas fijas		
4	Táboas		
5	Esterilizadora de charolas		
6	Lavador de vajilla		
7	Lavador de charolas		
8	Equipos de Baño María.		
9	Sartenes volcables industriales		
10	Purificador de agua (medidor de cloro residual)		
11	Pelador de papas industrial		
12	Cortadora de papas		
13	Sierra para cortar carnes		
	<b>Sub área lavado de vajillas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Mesón íntegramente en acero inoxidable, provisto de terminación ajustable que permitan nivelación.		
2	Lavadero triple, íntegramente de acero inoxidable o lavadero simple según complejidad del establecimiento.		
3	Lavamanos de acero inoxidable con combinación de agua fría y caliente.		
4	Dispensador de jabón líquido.		
5	Dispensador de toallas desechables.		
6	Depósito para desechos, de acero inoxidable con tapa accionada con pedal.		
7	Estantería de acero inoxidable destinado al almacenamiento de vajilla limpia.		
	<b>Sub área lavado y almacenamiento de coches térmicos transportadores de alimentos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Carros de transporte de acero inoxidable, provisto de puertas, repisas de altura regulable		
2	Carro para aseo con mapa de uso exclusivo para cada área.		
3	Lavamanos de acero inoxidable		
4	Compresor de aire para el secado de carros en CFE según complejidad.		
	<b>ÁREA DE CENTRAL DE FORMULAS ENTERALES (CFE) Y LACTEAS.</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<b>Sub Área De Recepción, Almacenamiento Y Sanitizado De Insumos.</b>		
1	Mueble o mesón cerrado, íntegramente en acero inoxidable, provisto de patas ajustables que permitan nivelación, destinado al almacenamiento de materias primas (alimentos en polvo).		

FICHA DE EVALUACION INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGUNDO NIVEL (HOSPITALES), HEPB/MRGG/EAS-DEPMASO-DESA-DISA IV LE - AGOSTO 2010.

Modificado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina Gestión de la Calidad, Sociabilizado y revisado por los miembros del comité de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán, Setiembre – Lima – Perú, 2017.







2	Mueble o mesón cerrado, íntegramente en acero inoxidable provisto de patas ajustables que permitan nivelación, destinado al almacenamiento de insumos como jeringas, guantes, mascarillas, cubre calzado, gorro, entre otros		
3	Mueble o mesón, íntegramente en acero inoxidable provisto de patas ajustables que permitan nivelación, destinado al almacenamiento de bombas de infusión enteral, cuando corresponda, con acceso a toma corriente.		
4	cuba Lavadero simple íntegramente de acero inoxidable		
	<b>Sub área de exclusiva o filtro sanitario.</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Lavamanos		
2	Dispensador de jabón líquido.		
3	Dispensador toallas desechables.		
4	Depósito para desechos, de acero inoxidable con tapa accionada con pedal.		
5	Mueble cerrado para almacenamiento de vestuario y material de trabajo estériles.		
6	Depósito individualizado para disposición del vestuario sucio.		
7	Banqueta lavable.		
8	Percheros metálicos.		
9	Mueble cerrado destinado a guardar implementos de calzado limpio o botas desechables.		

<b>ÁREA DE PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN.</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<b>Ambiente De Preparación</b>		
1	Mesón íntegramente en acero inoxidable recomendable con patas ajustables que permitan regular su altura.		
2	Mezclador industrial o batidor manual, según necesidad.		
3	Balanza de precisión e idealmente digital.		
4	Lavadero doble cuba con grifería combinada.		
5	Lavamanos estampado de acero inoxidable (u otro metal de igual o superior calidad), con combinación de agua fría y caliente.		
6	Dispensador de jabón líquido.		
7	Dispensador de producto desinfectante.		
8	Dispensador de toalla desechable.		
9	Contenedores de acero inoxidable o vidrio pírex graduados.		
10	Dosificadores graduados para productos líquidos y en polvo, en acero inoxidable, calidad sanitaria.		
11	Menaje y utilería, cucharas, cucharones de acero inoxidable con mangos de seguridad.		
12	Depósito con tapa accionada a pedal, de acero inoxidable para disposición de desechos.		
13	Reloj mural		
	<b>Ambiente de envase y refrigeración.</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Mesón íntegramente en acero inoxidable provisto de patas ajustables que permitan nivelación.		
2	Equipo de refrigeración provisto de termómetro para control de temperatura en cámara y producto o tipo refrigerador doméstico provisto de termómetros de control máxima/mínima y termómetro para el control de temperatura en cámara según complejidad de CFE.		
3	Autoclave. Aplíquese en CFE de alta y mediana complejidad, con ciclo de esterilización terminal de fórmulas enterales naturales, dotado de puerta de entrada y salida. En CFE de baja complejidad, sólo de una puerta para esterilización terminal.		
4	El equipo debe estar certificado por una institución autorizada y el operador acreditado por la Autoridad Sanitaria.		
5	Depósito para desechos, de acero inoxidable con tapa accionada con pedal.		

FICHA DE EVALUACION INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGUNDO NIVEL (HOSPITALES), HEPB/MRGG/EAS-DEPMASO-DESA-DISA IV LE - AGOSTO 2010.

Modificado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina Gestión de la Calidad, Sociabilizado y revisado por los miembros del comité de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán, Setiembre – Lima – Perú, 2017.





PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital  
Hermilio  
ValdizánOficina de  
Epidemiología  
y Salud  
Ambiental"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

6	Jarros graduados de 500 a menos cc de capacidad, en vidrio termo resistente.		
7	Contenedores de acero inoxidable y/o vidrio termo resistente.		
8	Material de escritorio mínimo necesarios para la rotulación.		
	<b>Ambiente de esterilización y distribución.</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Lavamanos de acero inoxidable, con combinación de agua fría y caliente, accionada a pedal, codo rodilla o sensor automático.		
2	Mesón íntegramente en acero inoxidable, provisto de patas ajustables que permitan nivelación.		
3	Carros de acero inoxidable, provisto de puertas con cierre hermético y bandejas desmontables para CFE de alta complejidad, canastillos cerrados en los de mediana y baja complejidad.		
4	Depósito para desecho provisto de tapa accionada a pedal.		
5	Autoclave para esterilización inicial de envases en CFE de alta complejidad dotado de puerta de entrada y salida, para la conexión entre el área de lavado y el área de producción. El equipo debe contar con certificación de la Autoridad Sanitaria. No aplicable a los Servicios de menor complejidad.		

<b>ÁREA PERIFÉRICA DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS.</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Cocina eléctrica de 4 hornillas.		
2	Termas eléctricas medianas para agua caliente.		
3	Refrigeradora chica.		
4	Mesas de trabajo de acero inoxidable.		
5	Coches térmicos con puertas y bandejas térmicas en cantidad proporcional al número de pacientes a atender.		
6	Paredes revestidas con mayólicas hasta el techo y con armarios sin puertas para colocar los enseres, vajilla.		
7	Menaje y vajilla en el número según pacientes a atender.		
8	Lavadora de vajilla.		
9	Esterilizadora de bandejas, menaje y vajilla.		

<b>ÁREA ADMINISTRATIVA DE NUTRICIÓN</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Escritorio y sillas ergonómicas.		
2	Equipo de cómputo con impresora		
3	Servicio de internet		
4	Equipo de comunicaciones (teléfono y anexo con línea abierta)		
5	Estantes, credenzas, armarios.		
6	Depósito para disposición de desechos, con tapa accionada con pedal.		

<b>ÁREA DE COMEDOR</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Lavadora, esterilizadora de vajillas y cubiertos		
2	Tábulas Caldas (Mesa caliente con baño maría)		
3	Repostereros de pie y pared, mínimo de tres cuerpos		
4	Mesa y sillas de acuerdo al número de comensales		
5	Contenedor grande de apertura con pedal y con tapa		
6	Vajilla de loza y porta cubierta de acero inoxidable.		
7	Vajilla de loza y porta cubiertos de acero inoxidable. Lavabo de manos y dispensador de gel satinizante		

FICHA DE EVALUACION INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGUNDO NIVEL (HOSPITALES), HEPB/MRGG/EAS-DEPMASO-DESA-DISA IV LE - AGOSTO 2010.

Modificado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina Gestión de la Calidad, Sociabilizado y revisado por los miembros del comité de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán, Setiembre – Lima – Perú, 2017.







UNIDAD DE TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS EN HOSPITALIZACIÓN.		SI	NO
1	Una balanza por cada 30 pacientes hospitalizados, de preferencia digital, con una precisión mínima de +/-50 g		
2	Un tallímetro estandarizado.		
3	Un plicómetro estandarizado por cada 40 pacientes		
4	Bioimpedanciometro multifrecuencia, como mínimo 5kHz, 50kHz, 100kHz, 200kHz.		

UNIDAD DE NUTRICIÓN INTEGRADA DEL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN DE ADULTOS.		SI	NO
1	Una balanza, de preferencia digital, con un nivel de precisión de +/- 50g.		
2	Un tallímetro estandarizado.		
3	Un plicómetro estandarizado.		
4	Cinta métrica estandarizada inextensible.		

RECURSOS HUMANOS EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN		SI	NO
1	El servicio de Nutrición y Dietética, cuenta con el recurso humano necesario para garantizar su correcto funcionamiento; el número de este recurso será según la complejidad y demanda del establecimiento.		
2	El personal que labora en el servicio debe contar con carnet de sanidad vigente.		
3	El personal que labora en el servicio debe usar el uniforme en las horas de trabajo.		
4	El establecimiento de salud debe garantizar que al personal del Servicio de Nutrición y Dietética se le realicen 02 exámenes médicos anuales y los siguientes auxiliares: examen parasitológico, coprológico, serológico y radiografía de tórax (condicionado al examen médico, para disminuir el riesgo de exposición).		

REGULACIÓN Y GESTIÓN EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN		SI	NO
1	El servicio cuenta con los documentos de gestión aprobados y vigentes: Manual de organización y funcionamiento, Cuadro de asignación de personal y Manual de procesos y procedimientos.		
2	El servicio cuenta con planes de mantenimiento preventivo y recuperativo de la infraestructura física y del equipamiento.		
3	El servicio cuenta con su POI anual aprobado.		

PROCESOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN		SI	NO
1	El servicio solo brinda alimentación exclusivamente a los pacientes hospitalizados y al personal del establecimiento que se encuentre de guardia.		
2	El servicio asegurará que los regímenes y/o fórmulas especiales proporcionadas por el hospital se almacenen, preparen y transporten de modo que se garantice la seguridad y el contenido nutricional de los mismos.		
3	Los residuos sólidos producidos por el servicio de Nutrición y Dietética deben ser clasificados, almacenados y acondicionados en el área donde hayan sido generados, de acuerdo al tipo de residuo: Los residuos sólidos provenientes de los restos alimentarios de los pacientes se reúnen y se manejan como residuos biocontaminados, almacenados en bolsas de color rojo y los residuos sólidos originados en la preparación de alimentos, se almacenan en bolsas negras.		

CONDICIONES MÍNIMAS DEL SERVICIO DE FARMACIA		SI	NO
1	El establecimiento de salud tiene implementado un mecanismo de monitoreo de la prescripción de los medicamentos en DCI.		
2	El establecimiento de salud tiene implementado un mecanismo de monitoreo del uso de la Receta Única Estandarizada (RUE) y la Receta Especial (para el uso de estupefacientes y psicotrópicos).		
3	El establecimiento de salud realiza el monitoreo de la prescripción de los medicamentos en el marco del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.		

FICHA DE EVALUACION INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGUNDO NIVEL (HOSPITALES), HEPB/MRGG/EAS-DEPMASO-DESA-DISA IV LE - AGOSTO 2010.  
Modificado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina Gestión de la Calidad, Sociabilizado y revisado por los miembros del comité de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán, Setiembre – Lima – Perú, 2017.





4	El establecimiento de salud tiene implementado un Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU).		
5	El establecimiento de salud tiene implementado el proceso de reporte y evaluación de las sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM).		
6	El Área de Farmacotecnia desarrolla actividades de preparación de mezclas parenterales y enterales especializadas, elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales, acondicionamiento y/o reenvasado de productos farmacéuticos, según corresponda a su nivel de categoría.		

LACTARIO INSTITUCIONAL		SI	NO
1	Área no menor de 10 metros cuadrados.		
2	El ambiente brinda privacidad y comodidad que permita a las madres extraer su leche.		
3	Cuenta con refrigeradora en funcionamiento.		
4	Lavatorio dentro del área o cerca del mismo para el lavado de manos y dispensador de jabón líquido.		
5	Silla reclinable con brazo, mesa cambiadora de pañal con su colchoneta y mesa chica.		
6	Plan de capacitación, consejería y orientación.		

FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA		SI	NO
1	Cuenta con Cartera de Servicios actualizada.		
2	Ha elaborado los Mapas y Flujos de Referencias.		
3	Cuenta con las Tablas de Información Básica del SRCR.		
4	Realiza la evaluación Mensual de las Referencias.		
5	Cuenta con profesional de la salud responsable.		
6	Cuenta con libro de registro de Referencias y Contrarreferencias.		
7	Usa el software.		
8	Personal técnico de salud a tiempo completo y capacitado en informática y dominio del software.		
9	Cuenta con telefax y línea dedicada.		
10	Esta cerca de la oficina de Admisión.		

COMPONENTE HIGIENE Y SANEAMIENTO		SI	NO
<b>HIGIENE Y SANEAMIENTO</b>			
1	Cuentan con un Plan de Higiene y Saneamiento (control vectorial, limpieza de tanques, etc.)		
2	El Plan se está implementando de acuerdo al cronograma		

SANEAMIENTO BASICO		SI	NO
1	El abastecimiento de agua es permanente durante el horario de atención		
2	El nivel de cloración de agua es adecuada (APTA > = 0.5 A 1 ppm) valor encontrado...ppm		
3	La disposición final de fluidos corporales y/o excretas se realizan previa descontaminación (Hipoclorito de sodio)		
4	Los servicios higiénicos se encuentran limpios y diferenciados tanto para el personal, para el público en general (varones y mujeres)		

LIMPIEZA		SI	NO
1	Se cuenta con el número adecuado de trabajadores de limpieza		
2	Los horarios y turnos para las labores de limpieza son adecuados		
3	El personal de limpieza se encuentra adecuadamente capacitado		
4	El personal de limpieza cuenta con indumentaria de protección adecuada		
5	El personal se desplaza con su indumentaria fuera del establecimiento luego de culminar sus actividades		
6	Se cuenta con, casilleros, vestuarios y duchas para el personal de limpieza		

FICHA DE EVALUACION INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGUNDO NIVEL (HOSPITALES), HEPB/MRGG/EAS-DEPMASO-DESA-DISA IV LE - AGOSTO 2010.  
Modificado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina Gestión de la Calidad, Sociabilizado y revisado por los miembros del comité de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán, Setiembre – Lima – Perú, 2017.







	Se cuenta con un cronograma de limpieza (diaria, semanal, quincenal, mensual)		
8	El personal realiza el barrido en áreas de alto riesgo (biocontaminados y especiales)		
9	Al terminar las labores de limpieza, se lavan y desinfectan los implementos de limpieza		
10	Las áreas comunes y biocontaminados se encuentran adecuadamente limpias		
11	Los SS-HH se encuentran adecuadamente limpios y no se perciben malos olores		
12	El personal cuenta con los implementos de limpieza en número adecuado (por lo menos 4 Kits)		
13	Los implementos de limpieza se encuentran diferenciados por área de riesgo		
14	Los insumos materiales y equipos de limpieza se disponen en un lugar adecuado		
15	Existen tachos en número adecuado con bolsas diferenciadas en los servicios de atención		
16	La dotación de insumos de limpieza es adecuada y oportuna		

MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS		SI	NO
1	Existe un Plan de Manejo de Residuos Sólidos en el establecimiento		
2	Se realiza la adecuada segregación de residuos sólidos en el punto de generación		
3	Se utiliza recipientes adecuados para desechar material punzocortante (PVC metálico) debidamente rotulados		
4	Los recipientes para residuos biocontaminados tienen bolsa roja y tapa respectiva		
5	Los recipientes para residuos comunes tienen bolsa negra y tapa respectiva		
6	Los recipientes para residuos especiales tienen bolsa amarilla y tapa respectiva		
7	El transporte de los residuos se realizan por rutas de circulación establecidas		
8	El transporte de los residuos se realiza en recipientes adecuados y de uso exclusivo (residuos comunes y/o biocontaminados)		
9	El lugar de almacenamiento de residuos sólidos se encuentran alejado de los servicios de atención		
10	El lugar de almacenamiento de residuos sólidos se encuentra habilitado para este fin (puertas, techos, señalización)		
11	El almacenamiento de residuos se realiza en tachos tipo sansón con bolsas diferenciadas y tapas respectivamente		
12	El transporte final de los residuos biocontaminados se realiza a través de una EPS-RS		
13	La frecuencia de recojo de residuos sólidos es según NORMA		
14	Se realiza la verificación de los procedimientos empleados durante la recolección de los residuos sólidos por el camión recolector (actas, informes, manifiestos)		

ESTRUCTURA ORGÁNICA, TECNOLÓGICA Y FINANCIAMIENTO PARA INVESTIGACIÓN.		SI	NO
1	<b>Estructura Orgánica</b> Cuenta con órganos de: Dirección, Control, Administración Interna (de apoyo y asesoría), Línea (atención especializada, de desarrollo de investigación, tecnologías y docencia, de soporte al diagnóstico y tratamiento, de enfermería), según normatividad vigente.		
2	<b>Manual de Organización MOF</b> Se describe en el Manual de organización funciones del Instituto funciones de: promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, gestión, investigación y docencia.		
3	<b>Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS)</b> Cuenta mínimamente con las UPSS de: Consulta Externa, Hospitalización, Gestión de Docencia e Investigación, Emergencia, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Cuidados Intensivos, Medicina de Rehabilitación, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Anatomía Patológica, Farmacia, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, Hemodiálisis, Nutrición y Dietética, Central de Esterilización, Radioterapia y Medicina Nuclear (según corresponda a la especialidad).		
4	<b>Capacidad Resolutiva</b> Realizan prestación de servicios de la mayor especialización y capacidad resolutiva en atención ambulatoria, hospitalaria y en emergencia en la especialidad del campo que desarrollan, según corresponda. <b>Financiamiento</b> Se aprecia en el POI que las actividades de desarrollo de investigación, tecnologías y docencia cuentan con el financiamiento correspondiente para su ejecución.		





PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital  
Hermilio  
ValdizánOficina de  
Epidemiología  
y Salud  
Ambiental"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

CAMPO CLÍNICO POR ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES		SI	NO
1	Institucionalización del Subcomité de Sede Docente y las actividades están incluidas en el POI.		
2	Instalación orgánica y rutinaria del Subcomité de Sede Docente		
3	El Subcomité cuenta con plan de actividades y plan de evaluación informados al CONAPRES		
4	El Subcomité cuenta con un sistema de registro de acciones, decisiones y acuerdos		
5	El Subcomité ha establecido el número de alumnos, interno y residentes de la sede docente, en referencia a la especialidad o subespecialidad según corresponda.		
6	El Subcomité supervisa de manera conjunta el desarrollo de las competencias y capacidades establecidas en la estructura curricular, por especialidades o subespecialidades según corresponda		
7	En el establecimiento la sede docente ha sido evaluada de acuerdo al marco normativo del SINAPRES y autorizada por el CONAPRES		
8	Se cuenta con los convenios específicos de Cooperación Docente Asistencial gestionados en el marco normativo del SINAPRES		
9	El Subcomité cuenta con la relación de profesores por asignatura y rotación por cada universidad, especificando la carga lectiva asignada.		
10	Se ha implementado la normatividad de consentimiento informado en caso de docencia.		

ATRIBUTOS DE LIDERAZGO		SI	NO
1	El equipo de gestión desarrolla programas e incentivos para la promoción de valores como la honestidad y confianza.		
2	Se establecen mecanismos que generan un adecuado nivel de compromiso de los trabajadores hacia el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales		
3	El equipo de gestión evalúa los sistemas organizacionales y se motiva la colaboración para asegurar la efectividad del trabajo en equipo en las diferentes áreas o servicios		
4	El equipo de gestión realiza evaluaciones para medir el progreso de su equipo, brindando feedback y destacando los esfuerzos y éxitos de los equipos de trabajo en las áreas y servicios		
5	El equipo de gestión transmite claramente la visión institucional, orienta y refuerza en los trabajadores el compromiso hacia el logro de los objetivos propuestos.		
6	El equipo de gestión comparte información relevante con sus colaboradores, valorando y motivando la opinión de ellos.		

CRITERIOS DE VISIÓN ESTRATÉGICA		SI	NO
1	El equipo de gestión realiza el análisis del entorno interno de la organización, anticipándose a las situaciones problema.		
2	El equipo de gestión realiza el análisis del entorno externo de la organización y evalúa los escenarios alternativos generando oportunidades estratégicas, aún en situaciones restrictivas.		
3	El equipo de gestión genera espacios de diálogo Intrainstitucional, con la finalidad de contribuir en el cumplimiento de los objetivos de la organización.		
4	El equipo de gestión genera y articula alianzas estratégicas que faciliten alcanzar los objetivos institucionales		







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Hermilio  
Valdizán

Oficina de  
Epidemiología  
y Salud  
Ambiental

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"



CALIFICACION DE RIESGO	PUNTAJE
ALTO	0 - 100
MEDIANO	101 - 200
BAJO	201 - 400

OBSERVACIONES

-----  
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

-----  
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital  
Hermilio  
ValdizánOficina de  
Epidemiología  
y Salud  
Ambiental"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

## ANEXO 2

## a) INSTRUMENTO/FICHA DE SUPERVISIÓN "LAVADO DE MANOS CLÍNICO"

Área:		Fecha: / /		Hora:							
Indicar Departamento/ Oficina/ Servicio:											
Apellidos y nombres (Evaluado)											
Indicar el Momento (según los 5 momentos):											
Objetivos:											
1. Reducir el número de microorganismos en las manos y la propagación de enfermedades											
2. Fomentar hábitos saludables de higiene											
3. Reducir el riesgo de contaminación cruzada entre los pacientes y/o personal.											
<b>ÍTEMS A EVALUAR</b>							SC	PC	NC	NA	
<b>A</b>	<b>Presentación e Identificación de Formación Personal</b>										
1	Viste con el uniforme de faena completo										
2	Porta el fotochek visible										
3	Mantiene las uñas cortas y limpias (varones y damas)										
4	Mantiene el Cabello Sujetado/corto (damas)										
5	Evita Utilizar bisutería y maquillaje (damas)										
<b>B. Insumos requeridos y/o necesarios para el lavado de manos</b>											
1	Agua (caño operativo)										
2	Jabón antimicrobiano en el dispensador										
3	Papel toalla en el dispensador										
4	Tacho para residuos sólidos comunes										
<b>C. Procedimiento: 14 Pasos de la técnica Lavado de Manos clínico</b>											
0	Quitarse los objetos de las manos y muñeca.										
1	Prepare el papel toalla que servirá para el secado										
2	Abra la llave del caño regulando la intensidad.										
3	Mójese las manos										
4	Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano.										
5	Frótese las palmas de las manos entre sí.										
6	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa										
7	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.										
8	Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos										
9	Rodeando el pulgar derecho con la palma de la mano izquierda, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.										
10	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.										
11	Enjuagarse las manos con abundante agua										
12	Séquese las manos con toalla con un solo uso.										
13	Utilice la toalla para cerrar el grifo.										
14	Descarte el papel toalla usado en el tacho correspondiente.										

Leyenda: SC = Si Cumple, NC = No Cumple, PC = Parcialmente Cumple, NA = No Aplica.







**OBSERVACIONES**

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_

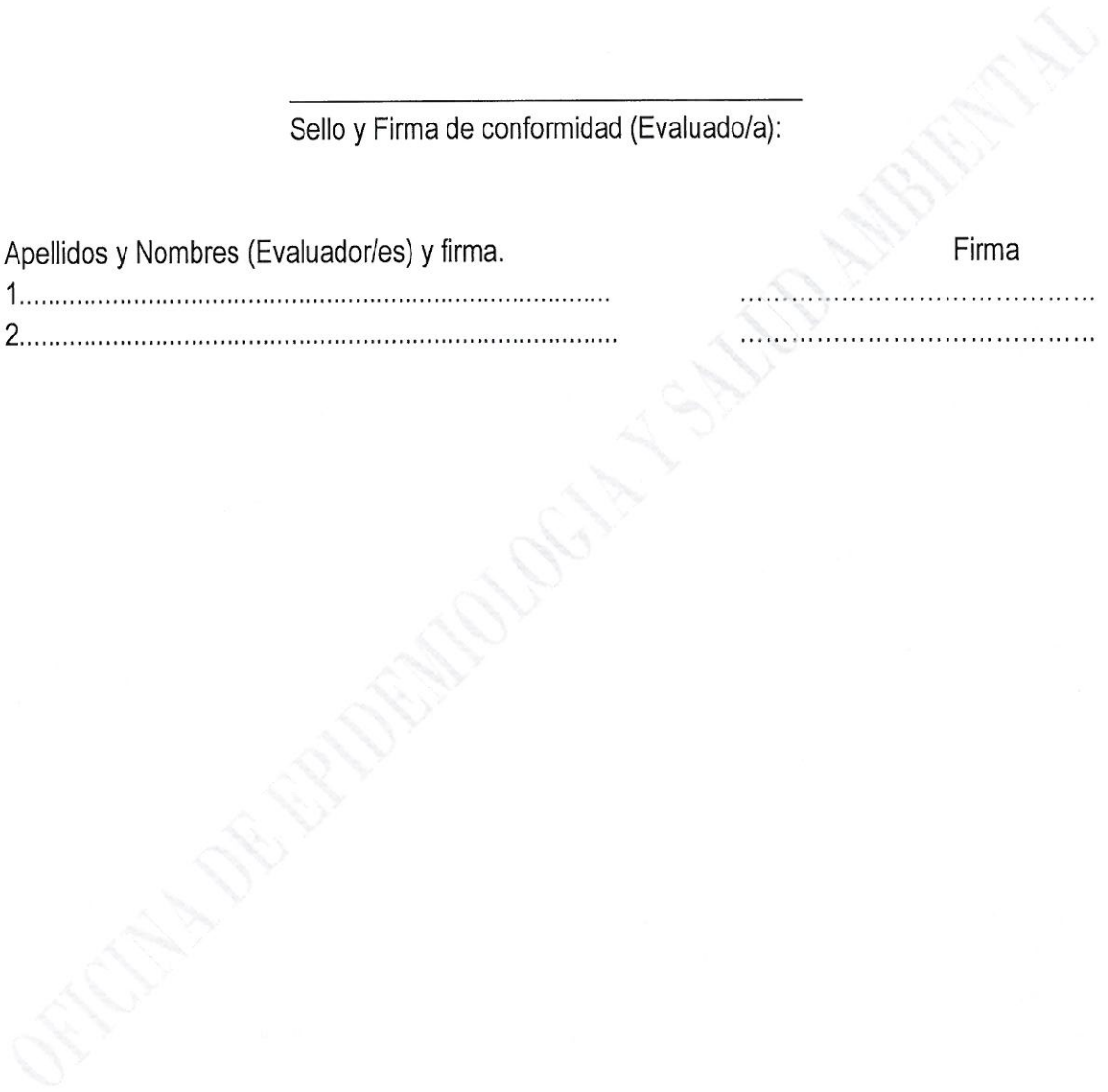
Sello y Firma de conformidad (Evaluado/a):

Apellidos y Nombres (Evaluador/es) y firma.

Firma

1.....

2.....





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Hermilio Valdizán

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional" "Líder en Psiquiatría y Salud Mental"



b) INSTRUMENTO/FICHA DE SUPERVISIÓN "HIGIENE/DESINFECCIÓN DE MANOS"

Área:	Fecha:	/	/	Hora:					
Indicar Oficina/Servicio:									
Apellidos y nombres (Evaluado)									
Objetivos:									
1. Reducir el número de microorganismos en las manos y la propagación de enfermedades									
2. Fomentar hábitos saludables de higiene									
3. Reducir el riesgo de contaminación cruzada entre los pacientes y/o personal.									
Indicar el Momento (según los 5 momentos):									
<b>ÍTEMS A EVALUAR</b>						SC	PC	NC	NA
<b>A</b>	<b>Presentación e Identificación de Formación Personal</b>								
1	Viste con el uniforme de faena completo								
2	Porta el fotochek visible								
3	Mantiene las uñas cortas y limpias (varones y damas)								
4	Mantiene el Cabello corto varones, (corto/sujetado: damas)								
5	Evita Utilizar bisutería y maquillaje (damas),reloj solo excepciones (varones y damas)								
<b>B</b>	<b>Insumos requeridos y/o necesarios para la higiene de manos:</b>								
1	Alcohol en Gel o espuma								
<b>C</b>	<b>Procedimiento</b>								
0	Retirar o liberar las manos y muñecas de toda prenda y objeto								
1	Deposite en la palma de la mano una dosis del producto suficiente para cubrir para cubrir todas las superficies.								
2	Frote las palmas de la mano entre sí.								
3	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.								
4	Frótese las palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados.								
5	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.								
6	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.								
7	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.								
8	Dejar secar las mano								

Leyenda: SC = Si Cumple, NC = No Cumple, PC = Parcialmente Cumple, NA = No Aplica.

OBSERVACIONES

.....  
.....  
.....

Sello y Firma de conformidad (Evaluado/a):

Apellidos y Nombres (Evaluador/es) y firma.

Firma

1.....

.....

2.....

.....







### c) FORMULARIO DE OBSERVACIÓN "LAVADO DE MANOS SOCIAL"

Apellidos y nombres:		
Lugar:		Fecha: / /
<b>Objetivo:</b> Remover la suciedad y el material orgánico permitiendo la disminución de las concentraciones de bacterias o flora transitoria adquirida por material contaminado.		
	<b>ITEMS A EVALUAR</b>	Si No
<b>A</b>	<b>Insumos requeridos</b>	
1	Agua (caño operativo)	
2	Jabón líquido o común	
3	Papel toalla o toalla de felfa	
4	Tacho o recipiente para los residuos	
<b>B</b>	<b>Procedimiento</b>	
0	Retirar o liberar las manos y muñeca de toda prenda y objeto	
1	Mojar las manos con agua a chorro, cerrar el grifo, aplicar jabón en las manos húmedas y frotarlas hasta producir y cubrir con espuma.	
2	Frota vigorosamente las palmas, dorsos, entre los dedos y dedo pulgar, debajo de las uñas y muñecas.	
3	Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro para remover el jabón residual, hasta desaparecer.	
4	Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, usar papel toalla para cada mano, séquese primero las palmas, el dorso, los espacios interdigitales y muñecas.	
5	Cerrar el grifo del agua con la última toalla de secado, no tocar directamente.	
6	Eliminar el papel toalla en el tacho respectivo, o tender la toalla de felfa utilizada para ventilarlo. Las manos quedan seguras.	



### ANEXO N°3

### CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERIODO 2018.

#### Miembros Titulares:

<b>Mg. Noemí Paz Flores</b> Representante de Dirección General	Presidente
<b>Mg. Nadia Zegarra León</b> Representante del Departamento de Enfermería	Miembro Titular
<b>Dra. Zapata Coacalla Giovanna</b> Representante de la Oficina de Gestión de la Calidad	Miembro Titular
<b>Lic. Norma Farfán de Vigil</b> Representante del Servicio de Nutrición	Miembro Titular
<b>Q. F. Marlene Barreda Torres</b> Representante del Servicio de Farmacia	Miembro Titular
<b>Dr. Jorge Reyes Saberbein</b> Representante del Servicio de Odontología	Miembro Titular
<b>Sr. Luis Mestre Rojas</b> Representante del Servicio de Laboratorio	Miembro Titular

#### Miembros Suplentes:

<b>Q.F. Freddy Alvarez Estrella</b> Servicio de Farmacia	Miembro Suplente
<b>C.D. Úrsula Gutiérrez Samaniego</b> Servicio de Odontología	Miembro Suplente
<b>Lic. Alva Aurora Vitor Tolentino</b> Gestión de la Calidad	Miembro Suplente
<b>Lic. Lucy Shardin Flores</b> Servicio de Nutrición	Miembro Suplente
<b>Lic. Irma Matías Suarez</b> Departamento de Enfermería	Miembro Suplente
<b>Sra. Lourdes Huerta Ramírez</b> Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Miembro Suplente





