



Resolución Directoral

Santa Anita, 28 de Febrero del 2019

VISTO:

El Expediente N° 19MP-02491-00, Informe N°017-OESA/HHV-2019, e Informe Técnico N° 005-OESA/HHV-2019, solicitando la aprobación del Plan de Bioseguridad 2019, del Hospital Hermilio Valdizán;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral IX del Título Preliminar de la Ley N° 26842 -Ley General de Salud, establece que la norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Nadie puede pactar en contra de ella;

Que, por su parte el artículo 105° de la citada Ley General de Salud, modificada por la Ley N° 29712, señala que corresponde a la autoridad de salud de nivel nacional, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivados de elementos, factores y agentes ambientales, de conformidad con lo que establece en cada caso, la Ley de la materia;

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 documentos del visto, la jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental solicita la aprobación del Plan de Bioseguridad 2019, del Hospital Hermilio Valdizán, el cual tiene como Objetivo General : Promover prácticas adecuadas de Bioseguridad, fortaleciendo los conocimientos respecto a Bioseguridad, supervisando el cumplimiento de medidas y normas de bioseguridad, para disminuir los riesgos laborales en el Hospital; por lo que se hace necesario expedir el respectivo acto resolutivo;

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-SA/DM; y, contando con la visación de la Dirección Adjunta de la Dirección General, Director Ejecutivo de Administración, Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el PLAN DE BIOSEGURIDAD 2019, del Hospital Hermilio Valdizán, el mismo que consta de treinta y tres (33) páginas, los cuales forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- ENCARGAR a la Presidenta del indicado Comité de Bioseguridad, realice las coordinaciones del caso con la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, para la difusión, implementación, y aplicación del citado Reglamento.

Artículo 3º.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrate, Comuníquese y Archívese,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital 'Hermilio Valdizán'

M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P Nº 21499-K.N.E. 12799

GLCV/
DISTRIBUCIÓN
SDG.
OEA
OSGM
OAJ.
EPIDEMIOLOGÍA
INFORMÁTICA.
'INTERESADOS.



PERÚ

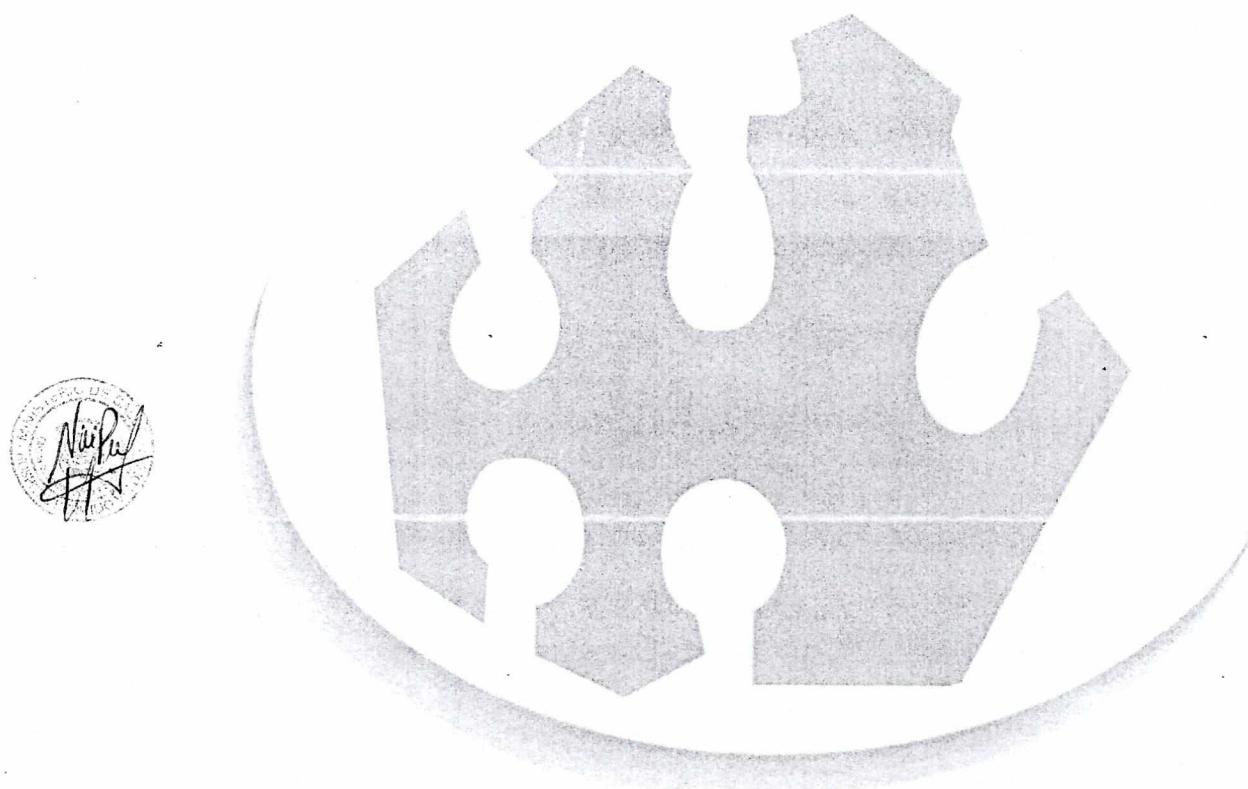
Ministerio
de Salud

Hospital
Hermilio
Valdizán

Órgano de
Especialidad
y Sitio
Anexo

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”
“Líder en Psiquiatría y Salud Mental”

PLAN DE BIOSEGURIDAD



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

SANTA ANITA - 2019



PLAN DE BIOSEGURIDAD



DIRECCION GENERAL

Dra. Gloria Luz Cueva Vergara

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

Mg. Noemi Paz Flores

Bach. Enf. Shalom Ramírez Maita

Tec. Cont. Emperatriz Odre Hurtado

MIEMBROS DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

Representante de la/del:

Dirección General.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

Oficina Gestión de la Calidad.

Departamento de salud mental Adulto y Geronte

Departamento de Enfermería.

Departamento de Servicios Médicos y Odontología

Servicio de Laboratorio.

Servicio de Farmacia

Servicio de Nutrición y Dietética

Centro de Rehabilitación de Niña

2019



ÍNDICE

Contenido	
Introducción.....	4
Finalidad.....	4
Objetivos.....	5
Bases Legales.....	5
Ámbito de aplicación	6
Organigrama Estructural.....	7
Organigrama Funcional.....	8
CAPÍTULO I	9
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	9
CAPITULO II.....	13
Recursos Humanos: Comité de Bioseguridad	13
Presentación del Comité.....	13
Características del comité de Bioseguridad:	13
Funciones.....	13
Cronograma de reuniones del Comité de Bioseguridad.....	14
Recursos Materiales	15
Condiciones de Infraestructura e Instalaciones Sanitarias	15
CAPITULO III	17
Actividades Operativas del Plan de Bioseguridad	17
Cronograma de Actividades Operativas	18
CAPITULO IV.....	20
Evaluación	22
Responsabilidades.....	23
Disposiciones finales	23
ANEXOS	24





Introducción

La Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de alguna actividad. Se define como el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y ergonómicos.¹

Es deber de todo el personal velar por el adecuado cumplimiento de las normas y medidas de Bioseguridad, con el fin de proteger al paciente, visitante y personal de salud que labora en la institución. El trabajador 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.

Frente a posibles eventos, de manera conjunta el comité de Bioseguridad y la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, vienen desarrollando actividades preventivas y de supervisión, con la finalidad de establecer medidas de prevención frente a riesgo en los diferentes ambientes del Hospital Hermilio Valdizán.


El Plan de Bioseguridad tiene como objetivo general Promover prácticas adecuadas de Bioseguridad, fortaleciendo los conocimientos de respecto a Bioseguridad, supervisando el cumplimiento de medidas y normas de Bioseguridad, logrando disminuir los riesgos laborales en el Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita-2019.

El presente documento está organizado en cinco capítulos, el capítulo I corresponde al diagnóstico situacional respecto a Bioseguridad, además aborda el análisis de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de la entidad. El capítulo II presenta las características, funciones y cronograma de reuniones del Comité de Bioseguridad. El capítulo III plasma el cronograma de actividades del Plan de Bioseguridad del hospital en el Hermilio Valdizán. Al finalizar, el capítulo IV especifica cómo se realizará la evaluación del plan.

Finalidad

¹ NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01. MANUAL DE BIOSEGURIDAD. 2004



El presente Plan permite presentar de manera sistemática y ordenada las actividades operativas a desarrollar con el propósito de lograr los objetivos propuestos, respecto al cumplimiento de las medidas y normas de bioseguridad en el Hospital Hermilio Valdizán.

Objetivos

Objetivo General

Promover prácticas adecuadas de Bioseguridad, fortaleciendo los conocimientos respecto a Bioseguridad, supervisando el cumplimiento de medidas y normas de bioseguridad, logrando disminuir los riesgos laborales en el Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita-2019.

Objetivos Específicos

- ❖ Fortalecer los conocimientos de las normas de Bioseguridad en los Trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita -2019.
- ❖ Garantizar e intensificar el suministro oportuno y continuo de los insumos necesarios para la protección de pacientes y trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita -2019.
- ❖ Supervisar el cumplimiento de las medidas y normas de Bioseguridad, por el personal de Salud en los diferentes órganos y/o unidades orgánicas del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita -2019.
- ❖ 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, Santa Anita -2019.
- ❖ Mantener la integridad de la infraestructura del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita -2019.

Bases Legales

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
- 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° 057-2004-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos.
- 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.

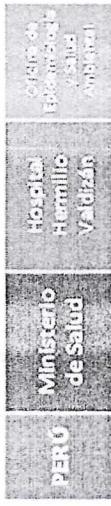


- Resolución Ministerial N°449-2001-SA-DM, Aprueba Norma Sanitaria para de Desinsectación, Desratización, Desinfección, Limpieza y Desinfección de Reservorios de Agua, Limpieza de Ambientes y de Tanques Sépticos.
- Resolución Ministerial N°1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".
- Resolución Ministerial N°452-2003-SA/DM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario"
- Resolución Ministerial N°1295-2018/MINSA, Gestión integral y manejo de Residuos Sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo y centros de investigación.
- Resolución Ministerial N°480-2008/MINSA, que aprueba la NTS° 68 MINSA/DGSPV.1."Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales".
- 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 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".



Ámbito de aplicación

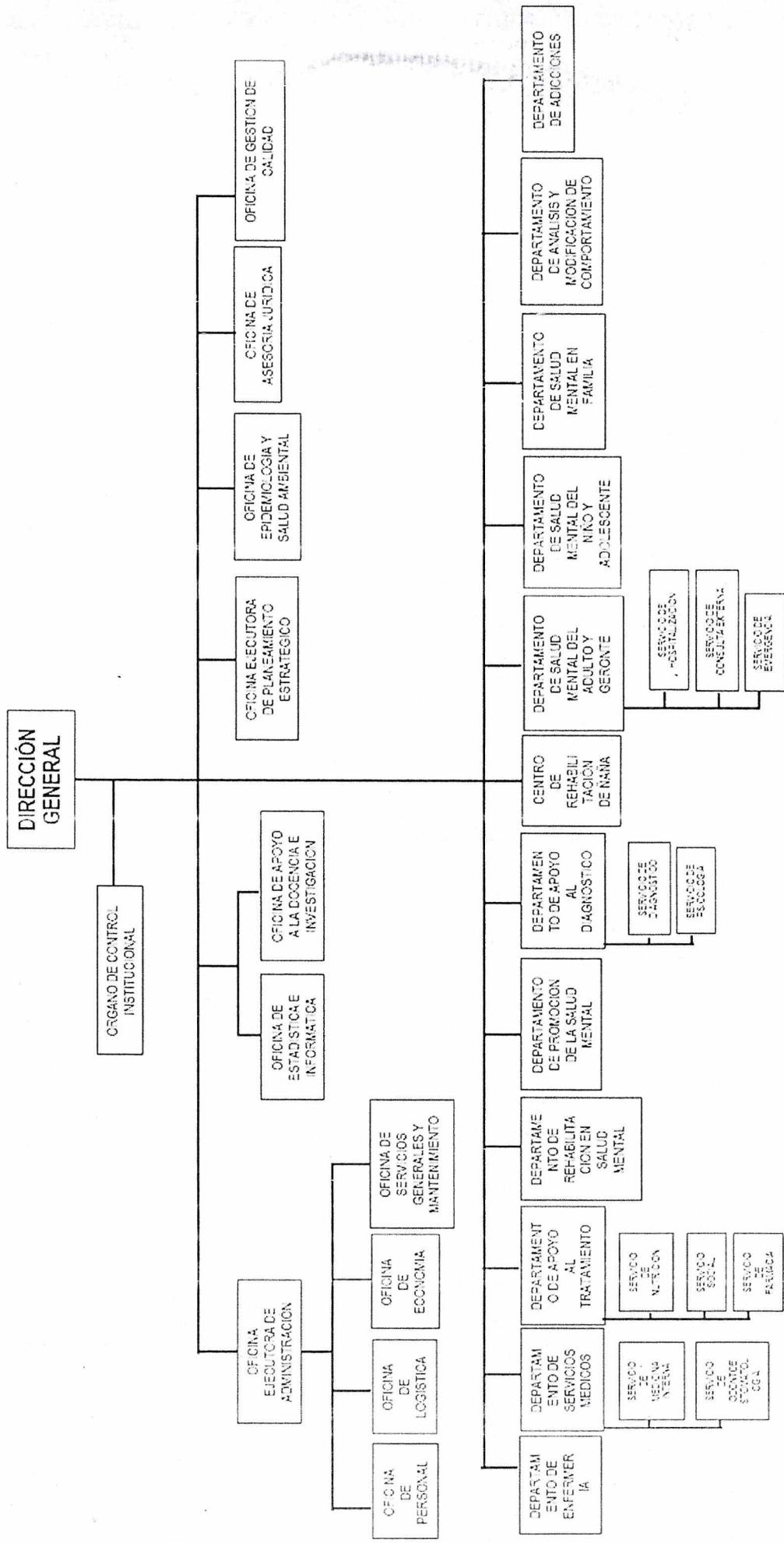
El presente plan de bioseguridad es de aplicación a nivel de toda la entidad y cumplimiento obligatorio por todos los trabajadores de los diferentes órganos y/o unidades orgánicas del Hospital Hermilio Valdizán.



“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”
“Líder en Psiquiatría y Salud Mental”

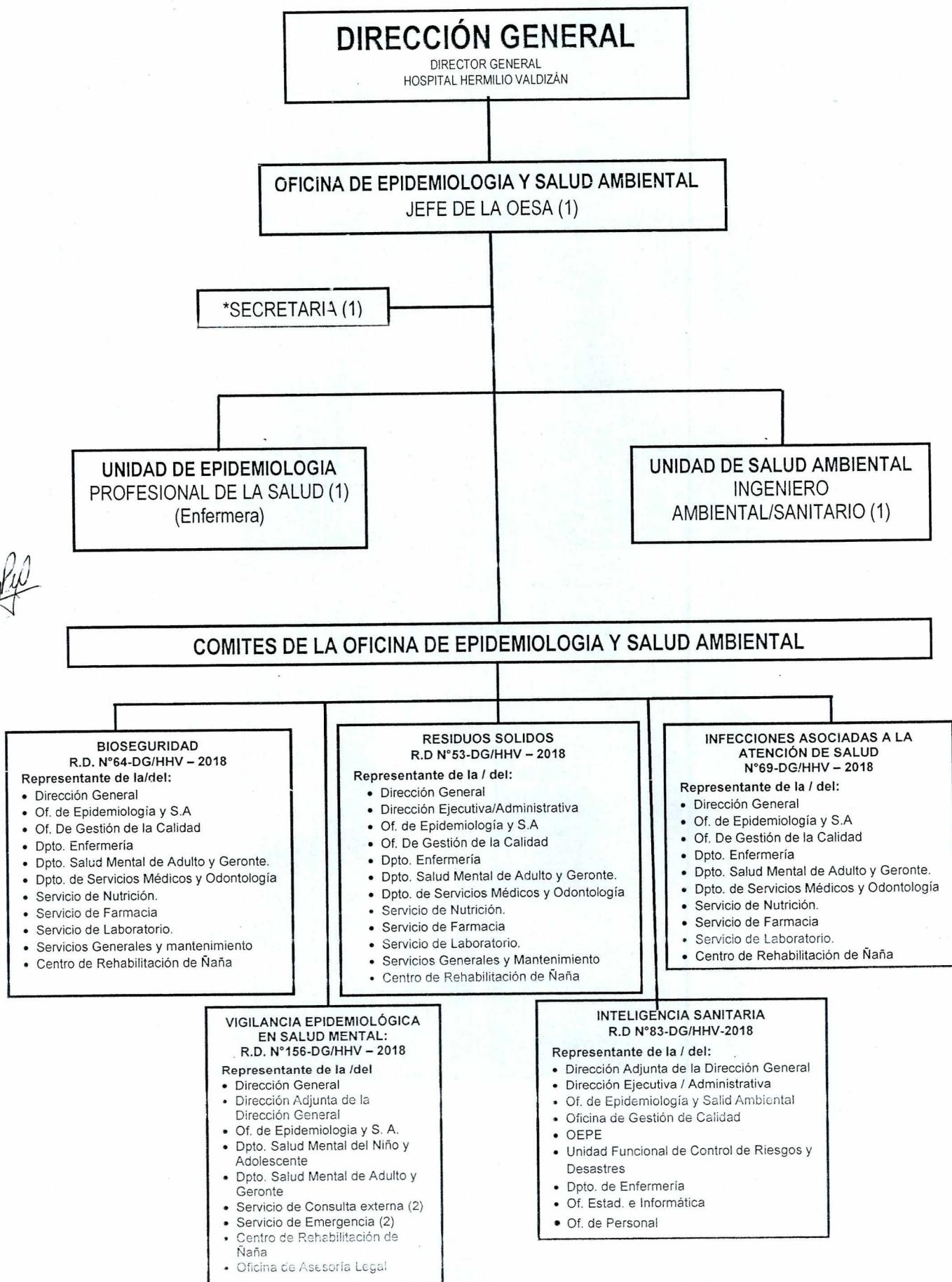
“Líder en Psiquiatría y Salud Mental”

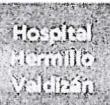
Organigramma Estructural





Organigrama Funcional:





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.

Para el desarrollo de sus acciones la entidad cuenta con un potencial humano altamente especializado en salud mental y psiquiatría. Actualmente se cuenta con 563 servidores nombrados, 72 Contratados por la modalidad de Contrato Administrativo de servicio y 135 por modalidad de terceros, haciendo un total de 768 trabajadores que brindan atención a la población demandante a nivel nacional y de Lima Metropolitana.

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. 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 2018, la aplicación de la “Ficha de Evaluación Integral de Bioseguridad en establecimiento de salud mental y psiquiatría Nivel III-1 (Hospital)”. Se logró identificar en algunas oportunidades el 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. Se observa en diferentes ocasiones la inadecuada segregación de residuos sólidos, tanto comunes, biocontaminados y punzocortantes. Otro punto a poner énfasis son los ambientes de aislamiento, cuyas condiciones no son adecuadas por la falta de ventilación externa.

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, actividades muy significativas que permiten minimizar los



“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

“Líder en Psiquiatría y Salud Mental”

potenciales perjuicios laborales al interior de la entidad, llegando a reducir la probabilidad de ocurrencia de daño.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental de manera conjunta con el Comité de Bioseguridad tienen como misión la ejecución de actividades anticipadas con la finalidad de prevenir impactos nocivos que atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores, pacientes y medio ambiente del Hospital Hermilio Valdizán, a través de un sistema de monitoreo continuo.





Análisis FODA

Fortalezas:

- Participación del personal que integra el equipo multidisciplinario de función asistencial en la evaluación integral de Bioseguridad.
- Personal que integra el equipo multidisciplinario de función asistencial capacitado y actualizado en bioseguridad de una entidad especializada en Psiquiatría y Salud mental.
- Personal de limpieza mantiene el orden y limpieza en condiciones de salubridad adecuada en los diferentes ambientes hospitalarios.
- Se cuenta con un comité de Bioseguridad organizado y comprometido en el cumplimiento de sus funciones.
- El personal de la Oficina de Epidemiología y salud ambiental labora a tiempo completo en el cumplimiento de sus tareas.

Oportunidades

- Accesibilidad y participación de la población externa en las campañas de lavado de manos social
- Contar con un Manual de Bioseguridad (NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01d).
- Capacitaciones provenientes de La Dirección Integradas de Redes de Salud Lima-Este y el Ministerio de Salud.
- 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 Bioseguridad en Psiquiatría y Salud mental.
- Accesibilidad a la tecnología de información y comunicación actual, para la gestión de los procesos referentes a la salud.

Debilidades

- Parcial Participación del personal médico y no médico en el compromiso de mejora “Fortalecimiento del monitoreo a la adherencia a la higiene y lavado de manos”.
- Inasistencias a las capacitaciones de higiene y lavado de manos clínico por parte del personal asistencial.
- Personal responsable de Servicios Generales omite el monitoreo, control, cambio y mantenimiento del filtro de ozono de los servicios de Hospitalización
- Largos periodos de desabastecimiento de insumos para el lavado de manos clínico (jabón y papel toalla) en los servicios de Hospitalización, sala de observación, EMER. Y otras áreas críticas.
- Durante las rondas de visitas inopinadas relacionados al monitoreo del manejo de residuos sólidos, se observa una inadecuada segregación de Residuos comunes, biocontaminados y punzocortantes. Siendo más evidente en Sala de observación.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Hermilio
Valdizán

Oficina de
Epidemiología
y Salud
Ambiental

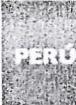
“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

“Líder en Psiquiatría y Salud Mental”

Amenazas

- Entorno del medio ambiente insalubre: presencia de temperatura estacional (calor elevado o frío intenso), poca ventilación, presencia de polvo.
- Construcción subterránea de la Línea 2, ubicada en la puerta principal del Hospital Hermilio Valdizán.
- Presencia de felinos (gatos) en distintas áreas de la entidad, permitido por algunos trabajadores como el personal de enfermería, médico y administrativo que los alimenta en los jardines y veredas propiciando la proliferación de vectores y roedores.
- Existencia del mercado de Productores (venta de alimentos) que colinda con la institución, que por la cercanía existe el riesgo de la proliferación de roedores.
- Riesgo de caídas en los diferentes pabellones por contar con el piso de material vinílico y no tiene la característica antideslizante.





CAPITULO II

Recursos Humanos: Comité de Bioseguridad

Presentación del Comité

El Comité de Bioseguridad es un equipo multidisciplinario conformado por los Jefes de en los diferentes órganos y/o unidades orgánicas del Hospital Hermilio Valdizán, al que se le confiere la responsabilidad de emitir la opinión técnica sobre los aspectos de Bioseguridad de las investigaciones propuestas, realizadas dentro de la entidad, a fin de garantizar el resguardo de la integridad física y biológica del personal ocupacionalmente expuesto, así como de los usuarios y el ambiente.

Características del comité de Bioseguridad:

Está compuesto por un grupo multidisciplinario de profesionales que representen los niveles de decisión del hospital, los cuales están adaptados a los profesionales con los que la entidad cuenta en la actualidad.

Es recomendable que el comité sea presidido por el director del establecimiento o por otro profesional por delegación de éste, asegurando que esta delegación incluya la autoridad necesaria para tomar decisiones, con la finalidad de contribuir a que los acuerdos de dichos comités se traduzcan en acciones concretas.

El comité ejecutivo o técnico operativo está conformado por:

- Representante de Epidemiología (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental)
- Representante de Calidad (Oficina de Gestión de la Calidad)
- Médico Especialista (Departamento Salud Mental Adulto y Geronte)
- Licenciada en Enfermería (Departamento de Enfermería)
- Representante del Departamento de Servicios Médicos (Servicio de Odontostomatología)
- Representante de Laboratorio (Servicio de Laboratorio)
- Representante de Farmacia (Servicio de Farmacia)
- Representante de Nutrición y Dietética (Servicio de Nutrición y Dietética)
- Representante del centro de Rehabilitación de Niña

Funciones

- dictaminar 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 a la Directora 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.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Hermilio
Valdizán

Oficina de
Epidemiología
y Salud
Ambiental

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

- 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, incluyendo la suspensión temporal o definitiva cuando se presente un riesgo no controlado de infección o contaminación para los trabajadores, usuario externo o el ambiente.



Cronograma de reuniones del Comité de Bioseguridad

Los miembros integrantes del Comité de Bioseguridad tienen programadas una reunión cada mes, de 12:30 a.m. hasta 1:00 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 BIOSEGURIDAD".

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

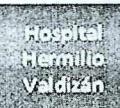
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE			Registro libro de actas de BIOSEGURIDAD
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
	29	26	26	23	28	25	23	20	24	22	19	17	

**Recursos Materiales**

El hospital Hermilio Valdizán cuenta con los Equipos de Protección Personal, insumos y equipos en lo que refiere a Bioseguridad Hospitalaria, siendo los Jefes de los diferentes órganos y/o unidades orgánicas los responsables de gestionar el suministro de materiales para la protección de los trabajadores. Asimismo, se proporciona periódicamente el uniforme institucional y de faena.

Condiciones de Infraestructura e Instalaciones Sanitarias

SERVICIO O DEPENDENCIA	CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA					
	Construcción	Serv. Luz	Serv. Agua	Serv. Desagüe	Puertas	**Ventanas
OFICINAS ADMINISTRATIVAS						
A Of. Ejecutiva de Administración	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
Of. Estadística, Informática, B Docencia, Planeamiento, Logística, Economía, etc.	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
C Of. Departamentos médicos	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
D Of. Servicios Médicos	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
E OESA/SIS/OGC/servicio social y otros	Drywall	SI	NO	NO	Madera	Mixto
DPTO. SERVICIOS MÉDICOS/ HOSPITALIZACIÓN						
A Serv. Medicina Interna	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
B Serv. Odontoestomatología	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
C Serv. Hospitalización: Pabellón 1	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
D Serv. Hospitalización: Pabellón 2	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
E Serv. Hospitalización: Pabellón 3	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
F Serv. Hospitalización: Pabellón 4	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
G Serv. Hospitalización: Pabellón 5	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
H Serv. Hospitalización: Adicciones	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
I Serv. Consulta Externa	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
J Serv. Emergencia	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
DPTO APOYO AL TRATAMIENTO						



A Serv. Nutrición y Dietética	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
B Serv. Social	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
C Serv. Farmacia	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto

DPTO APOYO AL DIAGNÓSTICO

A Serv. Laboratorio y Rx	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
B Serv. Psicología Diagnóstica	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
C Serv. Apoyo Diagnóstico Clínico	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto

CENTRO DE REHAB. ÑAÑA

A Of. Administrativas	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
B Serv. Grles. Nutrición, Mantenimiento, etc.	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
C Serv. Hospitalización: Sectores	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
D Otros	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto

OTROS SERVICIOS

A Serv. Calderos y Carpintería	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
B Serv. Lavandería	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
C Serv. Transporte	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
D Serv. Costura e Imprenta	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto
E Central de Esterilización	Mat. Noble	SI	SI	SI	Madera	Mixto

****Fuente: Servicios Generales y de Mantenimiento**



CAPITULO III

Actividades Operativas del Plan de Bioseguridad en el Hermilio Valdizán, Santa Anita-2019

Objetivo Específico: Implementar el Plan de Bioseguridad en el Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita – 2019.

Durante el mes de enero se realiza la actualización y reestructuración del Plan de Bioseguridad en el HHV, Santa Anita-2019 y del Comité de Bioseguridad. Serán aprobadas con Resolución Directoral y se cumplen desde el día siguiente de su publicación.

Objetivo Específico: Supervisar las condiciones de Bioseguridad en los diferentes servicios de la institución.

Para el cumplimiento del objetivo específico se realizará la Supervisión del cumplimiento del lavado e Higiene de manos al personal médico y no médico, en las diferentes áreas críticas del Hospital Hermilio Valdizán, con periodicidad mensual. La información se enviará semestralmente a la Dirección General del Hospital Hermilio Valdizán, la que remitirá a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima-Este y Ministerio de Salud.

Asimismo, se ejecutará la Supervisión de Bioseguridad a través de las visitas inopinadas de forma mensual, haciéndose uso de la **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****. La información recolectada se enviará mensualmente a la Dirección General del Hospital Hermilio Valdizán, la que remitirá a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima-Este.

Objetivo Específico: Elaborar programas, promocionar y desarrollar capacitaciones respecto a Bioseguridad

Para el cumplimiento del objetivo específico se ejecutara la capacitación sobre Bioseguridad, que abarcara los temas como Segregación de residuos

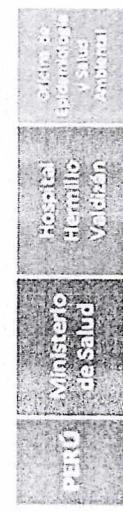
hospitalarios, Uso de Equipos de Protección y otros; Se realizara en el mes de abril y setiembre, dirigida al personal que labora en la entidad. Se realizará un informe de las actividades realizadas durante la capacitación la que será remitida a la Dirección General del Hospital Hermilio Valdizán.

Asimismo, se realizará la capacitación sobre lavado e higiene de manos (Día Mundial de la Higiene de Manos y Día Mundial del lavado de Manos) dirigida al usuario externo e interno del Hospital Hermilio Valdizán. Se realizará en el mes de mayo y octubre. La información recolectará se enviará semestralmente a la Dirección General del Hospital Hermilio Valdizán, la que remitirá a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima-Este y Ministerio de Salud.



Cronograma de Actividades Operativas

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD OPERATIVA	USUARIO	UNIDA D DE MEDID A	META ANUAL	METAS MENSUALES							RESPONSABLE
					DIC	NOV	OCT	SET	AGO	SET	OCT	
Implementar el Plan de Bioseguridad en el Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita – 2019.	Actualización y reestructuración del Plan de Bioseguridad en el HHV, Santa Anita-2019 y del Comité de Bioseguridad.	Interno	PLAN	1	X	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	DIC
	Aprobación con R.D del comité de Bioseguridad.	Interno	R.D.	1	X							Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
	Aprobación con RD del Plan de Bioseguridad en el HHV, Santa Anita-2019.	Interno	R.D.	1	X							Comité de Bioseguridad
	Aprobación con RD del Manual de Bioseguridad en el HHV, Santa Anita-2019	Interno	R.D.	1	X							Dirección General
Supervisar las condiciones de Bioseguridad en los diferentes servicios de la institución.	Supervisión del cumplimiento de Lavado e higiene de manos en el Hospital Hermilio Valdizán	Interno	informe	12	X	X	X	X	X	X	X	Comité de Bioseguridad
Elaborar programas,	Supervisión de Bioseguridad a través de las visitas inopinadas.	Interno	Visitas	12	X	X	X	X	X	X	X	Comité de Bioseguridad
	Ejecución de capacitación sobre Bioseguridad	Interno	Informe	2				X				Comité de Bioseguridad



“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”
“Líder en Psiquiatría y Salud Mental”

promocionar y desarrollar capacitaciones respecto a Bioseguridad

y (segregación de residuos hospitalarios, Uso de Equipos de Protección Personal y otros temas)

a Ejecución de capacitación sobre lavado e higiene de manos (Día Mundial de la Higiene de Manos y Día Mundial del lavado de Manos)

Interno
Externo

Informe 2
Informe 2

X
X



Consideraciones Específicas para la Supervisión Integral de Bioseguridad

ETAPA I: Pre evaluación

Conformación del equipo evaluador. El cual estará conformado por los Miembros de Comité de Bioseguridad. Presidido por el Presidente del Comité, el cual es representante de Dirección General.

Elaboración del plan de visitas inopinadas a las diferentes áreas. Se realiza la coordinación para la designación de áreas a evaluar por cada integrante.

ETAPA II: De la evaluación

El presidente explicara a los Miembros del comité de Bioseguridad objetivo de la visita inopinada, así como designar áreas para cada grupo.

La visita Inopinada se realizará con el Jefe o encargado del servicio, iniciándose la aplicación del instrumento 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, Según criterio a ser evaluado. Durante las visitas se utilizarán las diversas técnicas (observación directa, revisión documentaria y entrevista), así como la toma de fotos para la evidencia.

Se le hará la retroalimentación de las observaciones e identificación de posibles soluciones.

El instrumento será firmado por las personas presentes durante la Evaluación Integral de Bioseguridad.


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

Fichas de Supervisión de los servicios/áreas a Evaluar. El formato de las Fichas consta de diferentes Ítems según el área/ servicio que corresponde, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las medidas y normas de Bioseguridad.

Calificación. Dividida en dos columnas, SI teniendo como puntaje uno (1) y NO, con un puntaje de cero (0).

Observación: Se cuenta con un campo para ser llenado con alguna fuente de verificación, documentación complementaria u otra que se considere de importancia.

Técnica de la Supervisión

- Observación directa
- Revisión documentaria
- Entrevista

Áreas a evaluar

Se ha considerado como objeto de proceso de supervisión a los servicios: Emergencia, Sala de Observación, pabellones de hospitalización de pacientes psiquiátricos (2,3,4,5,6 varones y 6 damas), Odontoestomatología (1, 2 y 3), Central de esterilización de cirugía menor, Farmacia, Laboratorio, Nutrición y dietética, Estrategia para el control de la tuberculosis y otros.



“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

“Líder en Psiquiatría y Salud Mental”

Recolección de Información

- Informes de evaluaciones semestrales.
- Informes y documentos sobre problemas identificados en lo relacionado a Bioseguridad.

Calificación:

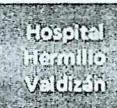
CALIFICACION DE RIESGO	PUNTAJE
BAJO	159-210
MEDIANO	126-1168
ALTO	0 - 125

ETAPA III: Post evaluación

Se realizará la identificación de los problemas y priorización de oportunidades de mejora viables y factibles, que contribuyan a mejorar el desempeño en los procesos de Bioseguridad.

Se presentarán Informes de evaluaciones de forma semestral, además de informes y documentos adicionales sobre otros problemas identificados en lo relacionado a Bioseguridad.





“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

“Líder en Psiquiatría y Salud Mental”

CAPITULO IV

Evaluación

Se hará la evaluación del Plan de Bioseguridad, de forma anual de acuerdo a las metas de cada actividad operativa programada, para analizar el desarrollo y obtener información sobre el cumplimiento y la validez de resultados e impacto.

La oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y el Comité de Bioseguridad son los responsables de consolidar la información a nivel del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, para la elaboración de Informes semestrales, donde la ejecución deberá registrar las respectivas evidencias físicas y los aspectos cualitativos del proceso iniciado.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Hermilio
Valdizán

Oficina de
Epidemiología
y Salud
Ambiental

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

“Líder en Psiquiatría y Salud Mental”

Responsabilidades

Comité de Bioseguridad. Los miembros del comité de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán, están encargados de formular las políticas en materia de Bioseguridad. Asimismo, el comité de bioseguridad en coordinación con la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Hermilio Valdizán, son responsables de la asistencia técnica, programación, ejecución, monitorización y evaluación de las actividades en el ámbito de su competencia; debiendo controlar el cumplimiento de las medidas y normas de Bioseguridad.

Disposiciones finales

- El presente plan está en vigencia desde el día siguiente de la publicación de su aprobación con Resolución Directoral.
- El presente documento será modificado, acorde a las normativas complementarias que emita en Ministerio de Salud.





ANEXOS

ANEXO N°1

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

Nombre del Hospital: VITARIS
Categoría:
Dirección del Hospital:
Nombre del Responsable de la Información:
Nombre del Evaluador:

FECHA		
DIA	MES	AÑO

HORA	
INICIO	FINAL

1. 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		
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 desague 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 puedan ocasionar accidentes ocupacionales		
19. Cuentan con extintores con recarga venciente 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 Microred en forma oportuna (mensual)		
23. El establecimiento ha recibido alguna evaluación del DPCEP-DISA IV LE v/o INDECI		

C. ÁREAS CRÍTICAS

1. TÓPICO/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 desechables) 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 Espuña (ARIE) en exclusividad y que presente condiciones de seguridad (Ubicación, Ventilación, Iluminación natural)		
35. El personal utiliza Equipo de Protección Personal - EPP (Mascarilla N95, Mandilón y Guantes desechables) en forma permanente dentro del servicio		
36. Existen stímulos o mensajes visibles para el control del riesgo de infección por estornudar 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. Existe una mesa adecuadamente situada de Protección Personal - EPP (Mascarilla N95, Chaqueta/Mandilón y Guantes desechables) dentro del servicio		
42. El consultorio presenta condiciones de seguridad (Iluminación y ventilación Natural o artificial)		
43. Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)		
44. El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención		
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 desartillables) 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 ORONTOLOGIA

	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 desartillables) dentro del servicio		
56 Se utilizan vasos desartillables para cada paciente		
57 La salvadera tiene limpieza habitual mediante arriete mecánico con agua y detergente y finaliza con hipoclorito de sodio		
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 a 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 desartillables) dentro del servicio		
64 El personal utiliza alzas, 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 está en un rango de 30 y 60 %		
67 Se disponen de dispensadores con jabón aseptico, esponjas y cepillos estériles		
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 estéril en el área		

7 CENTRO OBSTETRICO

Sala de Atención de Partos

	SI	NO
70 El ambiente se encuentra limpia, 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 desartillables) 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 desartillables) 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 limpia, 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 desartillables) 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 cavidades, los tubos de ensayo y demás elementos de trabajo se someten a procesos de desinfección, desgerminación		
83 Las muestras biológicas son desecharadas 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 limpia, conservado y ordenado		
89 El personal cuenta y utiliza la indumentaria de protección (mandilón, lentes, mascarillas guantes desartillables 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, especulos, cirugía menor, etc)		
92 Los materiales esterilizados son almacenados correctamente en armarios cerrados en ambientes frescos y secos		
93 Se realiza una 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 (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		



PERU

Ministerio
de SaludHospital
Hermilio
Valdizán9135-102
IPEN 100000
y Segura
Ambiental

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

10 DIAGNOSTICO POR IMAGENES

	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 ultimo 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 (Máscara, Lentes, Mandíbula y Guantes desechables) 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 ($APTA \geq 0.5 \text{ A } 1 \text{ ppm}$) Valor encontrado ppm		
112. La disposición final de fluidos corporales y/o excretas se realiza previa descontaminación (hipoclorito de sodio)		
113. Los SSHT 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 y 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 SSHT 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 Kits)		
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 utilización de insumos de limpieza es adecuada y oportuna		

MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

	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 utilizan recipientes adecuados para desechar material punzocortante (PVC, metalico) 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 sargos 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 recogida 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)		

TOTAL

CALIFICACION DE RIESGO	PUNTAJE
ALTO	0-72
MEDIANO	73-108
BASICO	109-144

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	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION	
NOMBRE DEL EVALUADOR	

FECHA		
DIA	MES	AÑO

HORA	
INICIO	FINAL

I. COMPONENTE MEDIDAS GENERALES

A. ASPECTOS GENERALES

	ASPECTOS GENERALES	SI	NO
1	Cuentan con un Comité de Seguridad y Salud del Trabajo (Verificado con libro de Actas, Informes y otros)		
2	El Comité de Seguridad y Salud del Trabajo del Hospital cuenta con Reglamento aprobado mediante RD		
3	El Comité de Seguridad y Salud del Trabajo cuenta con plan de Actividades aprobado con RD y en ejecución (verificación documentaria)		
4	El hospital cuenta con manual de Bioseguridad aprobado con RD (verificación documentaria)		
5	El hospital cuenta con Manual de Procedimientos por servicios aprobado con RD (verificación documentaria)		
6	El Comité de Seguridad y Salud del Trabajo del Hospital ha realizado gestiones para dar adecuado cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en el establecimiento (verificación documentaria)		
7	Los aspectos de Bioseguridad del Establecimiento son priorizados en el cumplimiento de las metas del POI		

B. ASPECTOS DE SALUD OCUPACIONAL

	ASPECTOS DE SALUD OCUPACIONAL	SI	NO
1	Los insumos de Bioseguridad (EPP, jabón, papel toalla) son distribuidos adecuadamente en los servicios de atención		
2	El personal asistencial no se desplaza con su indumentaria por los diferentes servicios del establecimiento o fuera de él.		
3	Se realizan controles médicos (ocupacionales) a los trabajadores del establecimiento por puesto de trabajo (1 vez al año mínimo)		
4	La iluminación y ventilación es adecuada en el establecimiento de salud		
5	Los niveles de ruido del establecimiento permiten la labor normal del personal		
6	Se han efectuado encuestas de estrés laboral y se tiene plan de intervención.		
7	Las instalaciones de agua y desagüe se encuentran en estado óptimo de conservación		
8	Las instalaciones eléctricas se encuentran en buen estado (no descubiertas ni expuestas a la interperie)		
9	Los techos y paredes son seguras (no presentan rajaduras ni paredes humedecidas)		
10	Los pisos no presentan defectos de tal forma que podrían ocasionar accidentes ocupacionales		
11	Cuentan con extintores con recarga vigente y ubicados adecuadamente		
12	El persona conoce el correcto manejo de extintores		
13	La ficha única de aviso de accidente de trabajo se reporta de forma continua (semanal)		
14	El informe y la Ficha de Evaluación Integral de Bioseguridad de la entidad se reporta en forma oportuna (mensual)		
15	El establecimiento ha recibido alguna evaluación del DPCED-DIRESA L.E. y/o INDECI		

C. AREAS CRÍTICAS

	EMERGENCIA/SALA DE OBSERVACIÓN	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		
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		

HOSPITALIZACIÓN (PAB. 2,3,4,5,6V, 6D)		SI	NO
TOPICO / UNIDAD DE CUIDADOS INICIALES / UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS			
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		
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		

	ESTRATEGIA PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	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 -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 y conocen y aplican el método del lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a la NORMA		

	CONSULTORIOS EXTERNOS	SI	NO
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL ADULTO Y GERONTE /DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL NIÑO Y ADOLESCENTE			
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
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		
9	Existe señalización clara, ubicada en lugares estratégicos para la prevención de riesgos		
11	El fluograma de atención es práctico, comprensible y accesible		
12	Cuenta con extintores operativos en el servicio y el personal conoce el manejo		

	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 salivadera tiene limpieza habitual mediante arrastre mecánico con agua y detergente y finaliza con hipoclorito de sodio 1%		



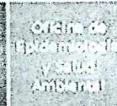
5	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (segregación-bolsas-tachos-flujo)		
6	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención		
7	Existe un lavadero exclusivo para lavado de manos, conocen y aplican el método del lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a la NORMA		

LABORATORIO CLINICO		SI	NO
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
2	El ambiente cuenta con señalización de riesgos biológicos (mapa 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		

DIAGNÓSTICO POR IMAGENES (EKG; EEC, RX)		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		

CENTRAL DE ESTERILIZACION DE CIRUGIA MENOR		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		

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.		
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 oficiales, acondicionamiento y/o reenvasado de productos farmacéuticos, según corresponda a su nivel de categoría.		

	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	SI	NO
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado		
2	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento-AFORO)		
3	El personal utiliza Equipo de Protección Personal – EPP (Mascarilla, Chaqueta / Mandilón y Guantes descartables) en forma permanente y/o parcial dentro del servicio		
4	Se cumple con Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local/servicio (segregación – bolsas-tachos-flujo)		
5	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		
6	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		
7	Material e instrumental se encuentran correctamente rotulados con fecha de esterilización, N° del lote y nombre del material (gasas, cirugía menor, etc.)		
8	Los materiales esterilizados son almacenados correctamente en armarios cerrados		
9	Existe señalización clara, ubicada en lugares estratégicos para la prevención de riesgos		

	CONDICIONES MÍNIMAS EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO
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 viveres.		
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 periférica de distribución de alimentos.		
9	Cuenta con área de zona de limpieza.		
10	Cuenta con área administrativa.		
11	Cuenta con área de personal de la unidad.		
12	Cuenta con área de comedor central.		
13	El servicio cuenta con suministro interrumpido de agua fría y caliente.		
14	El servicio cuenta con sistema de aire acondicionado.		
15	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 anaquel.		
2	Cuenta con equipo deshumedecedor.		
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 deshumedecedor.		
ÁREA DE PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN.			SI NO
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 utería, 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		
ÁREA ADMINISTRATIVA DE NUTRICIÓN			SI NO
1	Escritorio y sillas ergonómicas.		
	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.		
ÁREA DE COMEDOR			SI NO
1	Lavadora, esterilizadora de vajillas y cubiertos		
2	Táboas Caldas (Mesa caliente con baño maría)		
3	Reposteros 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		
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).		
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, prepararen y transporten de modo que se garantice la seguridad y el contenido nutricional de los mismos.		



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital
Hermilio
ValdizánCentro
de Salud
Integral
Ambulatorio*"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"**"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"*

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.		
---	--	--	--

II. COMPONENTE HIGIENE Y SANEAMIENTO

	HIGIENE Y SANEAMIENTO	SI	NO
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 ($APTA > 0.5 \text{ A } 1 \text{ ppm}$) valor encontrado...ppm		
3	La disposición final de fluidos corporales y/o excretas se realiza 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		
7	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 trasporte 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)		

TOTAL

CALIFICACION DE RIESGO	PUNTAJE
BAJO	169-210
MEDIANO	126-1168
ALTO	0 - 125



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital
Hermilio
ValdizánOficina de
Epidemiología
y Salud
Ambiental*“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”**“Líder en Psiquiatría y Salud Mental”***OBSERVACIONES**

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN	EVALUADOR



**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, Sociabilizado y revisado por los miembros del comité de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, Perú - 2018.