



Resolución Directoral

Santa Anita, 26 de Febrero del 2021

VISTO:

El Expediente N° 21MP-01407-00 e Informe Técnico N° 013-OESA/HHV-2021, sobre aprobación del Plan de Bioseguridad en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña;

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;

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, mediante documento de visto, de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental solicita aprobación del Plan de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, el cual tiene como finalidad prevenir y disminuir los riesgos relacionados a la bioseguridad, con la finalidad de proteger a los trabajadores, pacientes y familiares que acuden a recibir atención sanitaria, y como objetivo general promover el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña; por lo que se hace necesario expedir el respectivo acto resolutivo;

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; 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;

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 Ejecutiva de Administración, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento y Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Plan de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña el mismo que consta de veinticinco (25) páginas incluido tres (03) anexos, que adjuntos a la presente forman parte integrante de la presente Resolución.

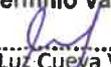
Artículo 2°.- Encargar al Jefe(a) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental la difusión, aplicación y supervisión del presente Plan; debiendo informar a la Dirección General sobre el desarrollo y resultados obtenidos.

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

Regístrese, Comuníquese y Archívese,

GLCV.
DISTRIBUCIÓN
SDG
OEPE
DAD.
OAJ.
OCL
INFORMÁTICA.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán


M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P N° 21499 R.N.E. 12799



PERÚ

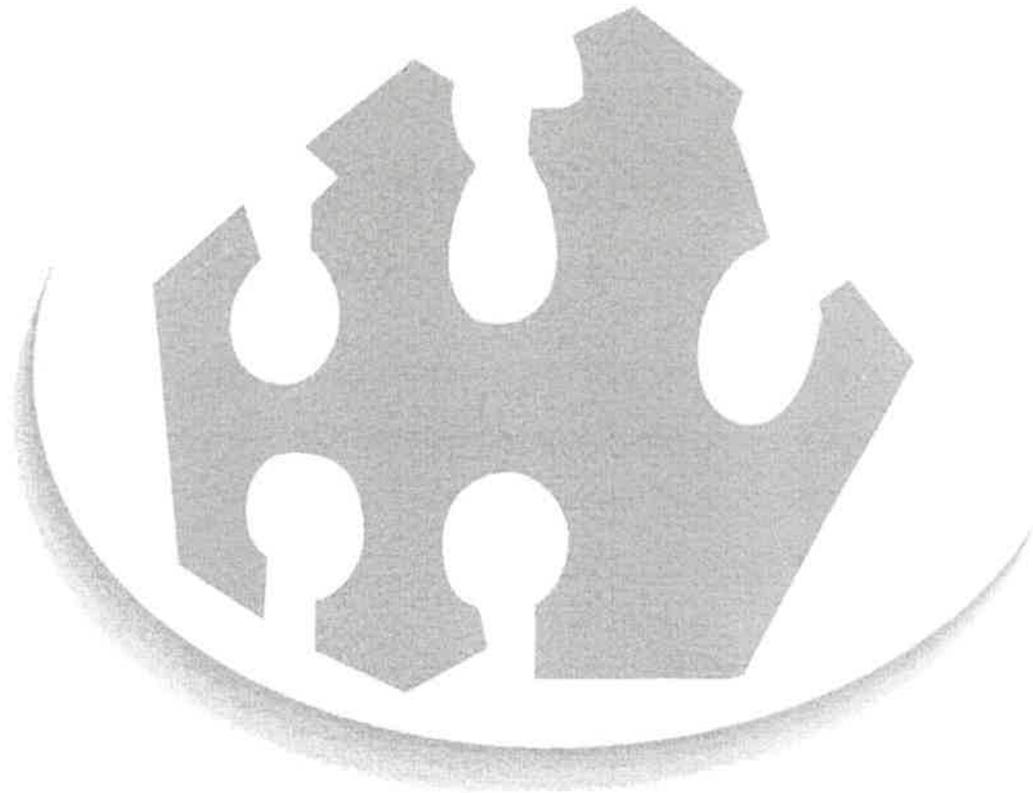
Ministerio
de Salud

Hospital
Hermilio Valdizán

Oficina de
Epidemiología y
Salud Ambiental

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

DOCUMENTO TÉCNICO PLAN DE BIOSEGURIDAD



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN Y CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ÑAÑA

SANTA ANITA

2021





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Hermilio Valdizán

Oficina de
Epidemiología y
Salud Ambiental

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DIRECCIÓN GENERAL

Dra. Gloria Luz Cueva Vergara

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Mg. Noemí Paz Flores

Equipo Técnico de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Ing. Fredd Sánchez Gutiérrez
Tec. Cont. Emperatriz Odre Hurtado
Lic. Enf. Erika Tatiana Granados Vallejos

Dirección

Carretera Central Km. 3.5 – Santa Anita
Teléfono: 4942410 anexo 219





ÍNDICE

ÍNDICE.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
I. FINALIDAD.....	5
II. OBJETIVOS.....	5
III. BASES LEGALES.....	5
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	6
V. METODOLOGÍA.....	6
VI. RECURSOS MATERIALES.....	6
VII. RECURSOS HUMANOS.....	6
VIII. DISPOSICIONES GENERALES:.....	7
IX. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.....	7
X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES OPERATIVAS.....	10
XI. RESPONSABILIDADES.....	12
ANEXOS.....	13
ANEXO N° 1: FICHA DE EVALUACIÓN INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD.....	13
ANEXO N° 2: INDICACIONES GENERALES PARA LA APLICACIÓN DE LA "FICHA DE EVALUACIÓN INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD".....	24
ANEXO N° 3: CRONOGRAMA DE REUNIONES DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD.....	25





INTRODUCCIÓN

La Bioseguridad implica un conjunto de normas orientadas a proteger al personal que labora en las instituciones de salud, así como a los pacientes, visitantes y el entorno. Las medidas a ser adoptadas tienen la finalidad de disminuir y/o eliminar los riesgos que pueden ser producidos por agentes biológicos y/o físicos y/o químicos.

Los trabajadores tienen el deber de dar cumplimiento a las normas de bioseguridad, asimismo la institución debe proveer los ambientes e insumos que faciliten y el cumplimiento de dichas normas.

Frente a ello, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental presenta el Plan de Bioseguridad, el cual está elaborado en base al "Manual de Bioseguridad en Establecimiento de Salud de la Dirección de Salud de Lima Este" así como del Instituto Nacional de Salud, entre otros hospitales del Ministerio de Salud. Dicho plan tiene el objetivo de promover el cumplimiento de las normas de bioseguridad, mediante el fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas adecuadas, y el monitoreo/supervisión de las áreas críticas mediante la aplicación de la ficha establecida.





I. FINALIDAD

Prevenir y disminuir los riesgos relacionados a la bioseguridad, con la finalidad de proteger a los trabajadores, pacientes y familiares que acuden a recibir atención sanitaria, en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Promover el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer los conocimientos y las prácticas adecuadas de las normas de Bioseguridad en los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.
- Vigilar e impulsar, mediante el área correspondiente, el suministro oportuno y continuo de los insumos necesarios para la protección del personal y pacientes del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.
- Monitorear y supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud, del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.

III. BASES LEGALES

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- 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.
- Decreto Supremo N° 057-2004-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos.
- Resolución Ministerial N° 972-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a SARS-CoV-2"
- Gestión integral y manejo de Residuos Sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo y centros de investigación.
- 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°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".
- 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.





"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

- 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°1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de bioseguridad es de cumplimiento obligatorio por todos los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, priorizando las áreas críticas de la institución.

V. METODOLOGÍA

Para la ejecución del "Plan de Bioseguridad", se plantean las siguientes estrategias:

- Los jefes y/o responsables de los servicios deben asegurar el suministro de los Equipos de Protección Personal necesarios según la demanda de sus respectivos servicios.
- Evaluación periódica, del cumplimiento de las normas de bioseguridad, mediante la aplicación de la "Ficha de Evaluación Integral de Bioseguridad" en las diferentes áreas críticas de la institución.
- Los evaluadores u observadores, que realizan la supervisión, deben tener el conocimiento necesario sobre las normas de bioseguridad.
- Hacer de conocimiento al jefe y/o responsable del servicio, sobre las observaciones realizadas y realizar las recomendaciones pertinentes.
- Concientizar a los profesionales de salud y público en general sobre la importancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad (mediante capacitaciones, distribución y/o colocación de material didáctico en lugares estratégicos), que puedan reforzar las acciones orientadas a la prevención y control de los riesgos.
- Fijarse metas trimestrales y/o anuales, con respecto al porcentaje esperado de cumplimiento de los ítems de evaluación de la "Ficha de Evaluación Integral de Bioseguridad"

VI. RECURSOS MATERIALES

El Hospital Hermilio Valdizán, a través del Almacén Central hace la entrega de los Equipos de Protección Personal (mascarillas, lentes, guantes, gorros, mandiles, entre otros), asimismo de los insumos para la higiene de manos según el requerimiento realizado por los diferentes servicios y/u oficinas.

VII. RECURSOS HUMANOS

Para el cumplimiento del plan, la institución cuenta con un equipo multidisciplinario que conforma el Comité de Bioseguridad, el cual está compuesto por los jefes y/o representantes de los diferentes órganos y/o unidades orgánicas. Así como, por el equipo técnico de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

Los jefes y/o responsables del servicio deben realizar el requerimiento de los equipos e insumos en base a la demanda del servicio y velar por que se les dé el uso y mantenimiento adecuado. Asimismo, dichos insumos deben cumplir con lo dispuesto



en la Ley N° 29459 "Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios".

VIII. DISPOSICIONES GENERALES: PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD³

1. Universalidad

Las medidas de bioseguridad son de aplicación para todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de si se conoce o no su serología. Todo el personal debe cumplir las normas de bioseguridad, en todos los procedimientos que puedan ser causantes de accidentes, estando o no previsto el contacto con la sangre o cualquier otro fluido del paciente.

2. Uso de barreras

Medidas que permiten evitar la exposición directa a sangre u otros fluidos potencialmente contaminados, disminuyendo así el riesgo de infección por exposición a estos accidentes.

Estas barreras pueden ser:

- Barreras Naturales: Piel y mucosas, lavado de manos.
- Barreras Químicas: Hipoclorito, glutaraldehído, clorhexidina, etc.
- Barreras Físicas: Equipos de Protección (guantes, mascarillas, lentes protectores, mandilón, gorros, entre otros).
- Barreras biológicas: Vacunas, inmunoglobulinas, etc.

3. Medios de eliminación de material contaminado:

Es el conjunto de procedimientos y dispositivos, por el medio del cual los materiales utilizados durante la atención al paciente, son eliminados sin riesgo.

PRECAUCIONES UNIVERSALES:¹

1. **Precauciones universales:** medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas en el ambiente laboral.
2. **Técnicas de barrera:** implican el uso de ciertos dispositivos de protección personal (como gorro, lentes de seguridad, guantes, mandiles, delantales, botas) con la finalidad de impedir la contaminación.
3. **Contención:** se refiere a la serie de métodos seguros para el manejo de agentes infecciones sobre todo en áreas de laboratorio.

IX. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

La bioseguridad es un conjunto de normas y medidas preventivas, que están orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal,² así como de los pacientes, visitantes y el medio ambiente que pueden resultar afectados de la actividad asistencial.³



¹ MINSa – PRONAHEBAS (2004). Manual de Bioseguridad

² Instituto Nacional de Salud – MINSa (2005). Manual de Procedimientos de Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos.

³ MINSa – Hospital San Juan de Lurigancho (2015). Manual de Bioseguridad Hospitalaria.



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Asimismo, la bioseguridad es una actividad a realizarse de manera conjunta, es decir el personal debe cumplir las normas establecidas y la administración debe brindar las facilidades para el cumplimiento de estas.³

La evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, es verificado mediante la aplicación de la “Ficha de Evaluación Integral de Bioseguridad” en las diferentes áreas críticas de la institución.

Siendo que el Hospital Hermilio Valdizán es una institución especializada en psiquiatría y salud mental, no cuenta con los mismos servicios que un hospital general, asimismo las intervenciones y procedimientos realizados son propios de la especialidad de la institución.

Teniendo en cuenta ello, las áreas críticas consideradas para la evaluación dentro de la institución son las siguientes: Hospitalización psiquiátrica (pabellones y Terapia Electroconvulsiva), Emergencia – Sala de observación, Sala COVID, Odontología, Laboratorio, Farmacia, Central de Esterilización de Cirugía Menor, Servicio de Nutrición, tópicos de los servicios de consulta externa del Departamento de Adulto y Adulto Geronte, Departamento de Niño y Adolescente y Servicios Médicos, además para el periodo 2021 se consideró incluir en dicha evaluación al Servicio de Lavandería.

Los ítems considerados en la Ficha de Evaluación de Bioseguridad en relación al servicio de Lavandería, fueron redactados en base a manuales hospitalarios a nivel nacional. Asimismo, teniendo en cuenta los principios de bioseguridad antes mencionados.

La aplicación de la “Ficha de Evaluación Integral de Bioseguridad” tiene como propósito el permitir al Comité de Bioseguridad, a través del personal evaluador, el identificar:⁴

- Condiciones inseguras (infraestructura inadecuada, falta de orden y limpieza, instalaciones inadecuadas, etc.),
- Actos inseguros, como realizar procedimientos de forma inadecuada (reencapuchar agujas, desechar material punzocortante en recipientes inadecuados, etc.)
- Precauciones universales, los cuales implican procedimientos que permiten proteger al personal de salud de la exposición a agentes biológicos. Lo que incluye el Lavado de Manos y el uso de los Equipos de Protección Personal.

Asimismo, permite tener un registro de lo observado durante las supervisiones y evidenciar cambios en base a las sugerencias realizadas a los jefes y/o responsables de los servicios correspondientes.

La “Ficha de Evaluación Integral de Bioseguridad” (Anexo N° 1) adjunta en el presente documento, ha sido modificada y adaptada para su aplicación del formato original

⁴ MINSA – DISA IV Lima Este (2005). Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud.



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

“Ficha de Evaluación Integral de Bioseguridad en Establecimiento de Salud de Segundo Nivel” – DISA IV LE, asimismo teniendo en cuenta la especialidad del hospital y en base a las sugerencias de los miembros del Comité de Bioseguridad.

ACTIVIDADES OPERATIVAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE BIOSEGURIDAD

Objetivo Específico: Fortalecer los conocimientos y las prácticas adecuadas de las normas de Bioseguridad en los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.

Actualización del Plan de Bioseguridad, el cual debe ser aprobado con Resolución Directoral y dar el cumplimiento respectivo.

Actualización del Manual de Bioseguridad y difusión del material en todos los servicios de atención al paciente, con la finalidad de fomentar el cumplimiento de lo presentado en dicho documento.

Las jefaturas de los diferentes servicios y/o departamentos, participan activamente incentivando en el personal a su cargo el cumplimiento de las normas de bioseguridad y su participación en actividades de capacitación, con la finalidad de fortalecer dicha práctica.

Objetivo Específico: Vigilar e impulsar, mediante el área correspondiente, el suministro oportuno y continuo de los insumos necesarios para la protección del personal y pacientes del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.

Verificar, la disponibilidad de los insumos necesarios para la atención adecuada en las áreas críticas, mediante el cumplimiento de los ítems consignados en la “Ficha de Evaluación Integral de Bioseguridad”, a ser aplicada durante las visitas inopinadas según las fechas establecidas por el Comité de Bioseguridad. Asimismo, mediante la información brindada por los jefes y/o responsables y personal que labora en las diferentes áreas críticas de la institución.

Informar a los jefes/responsables de los servicios y/o departamentos sobre la evaluación realizada, con la finalidad de implementar las mejoras correspondientes.

Objetivo Específico: Monitorear y supervisar el cumplimiento de las normas de Bioseguridad por parte del personal de salud de los diferentes órganos y/o unidades orgánicas del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.

Realizar, según lo establecido, las supervisiones con la finalidad de verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en las diferentes áreas críticas de la institución.

Analizar los resultados y consolidar la información para ser remitida a la Dirección General del Hospital Hermilio Valdizán.



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Hermilio Valdizán

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD OPERATIVA	USUARIO	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	METAS MENSUALES												RESPONSABLE	
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
Fortalecer los conocimientos y las prácticas adecuadas de las normas de Bioseguridad en los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.	Actualización del Plan de Bioseguridad, Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.	Interno	PLAN	1												X	OESA	
	Aprobación con R.D. del Plan de Bioseguridad, Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.	Interno	R.D.	1												X		
	Aprobación con R.D. del Comité de Bioseguridad, Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.	Interno	R.D.	1												X	Dirección General	
Actualización del Manual de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.	Actualización del Manual de Bioseguridad del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.	Interno	Manual	1													X	OESA Comité de Bioseguridad
	Capacitación sobre Bioseguridad (normas, uso de equipos de protección, segregación de residuos, entre otros)	Interno	Capacitaciones	2													X	OESA Comité de Bioseguridad



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Vigilar e impulsar, mediante el área correspondiente, el suministro oportuno y continuo de los insumos necesarios para la protección del personal y pacientes del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.

Verificación de la disponibilidad de los insumos mediante las visitas inopinadas y aplicación del instrumento de evaluación, en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.

Interno Supervisiones 4 X X X X OESA Comité de Bioseguridad

Monitorear y supervisar el cumplimiento de las normas de Bioseguridad por parte del personal de salud de los diferentes órganos y/o unidades orgánicas del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.

Supervisión de Bioseguridad utilizando la ficha de evaluación establecida, Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021. Presentación de informes de las supervisiones realizadas, en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.

Interno Visitas 4 X X X X OESA Comité de Bioseguridad

Interno Informes 2 X X X X OESA



XI. RESPONSABILIDADES

Todo el personal que labora en la institución tiene la obligación de dar cumplimiento a las medidas y normas de bioseguridad, así como la responsabilidad de informar a las instancias correspondientes el incumplimiento de estas.

Los jefes de los diferentes órganos y/o unidades orgánicas del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, son los responsables de realizar el requerimiento de los insumos y/o equipos de protección personal en base a la demanda del servicio, así como de realizar las gestiones necesarias para el cambio y/o mantenimiento de los bienes en mal estado.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, juntamente con los miembros del Comité de Bioseguridad, realizan las supervisiones según el cronograma establecido, aplicando la "Ficha de Evaluación Integral de Bioseguridad" realizando las observaciones y recomendaciones pertinentes al personal responsable con el que se pasó la visita.

Posteriormente, se consolidan los datos recolectados y se presentan los informes correspondientes a la Dirección General del Hospital Hermilio Valdizán.



**ANEXOS****ANEXO N° 1: FICHA DE EVALUACIÓN INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD****FICHA DE EVALUACIÓN INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD ****

NOMBRE DEL HOSPITAL	HOSPITAL HERMILO VALDIZAN
CATEGORIA	NIVEL III - 1
DIRECTOR DEL HOSPITAL	
RESPONSABLE DE LA INFORMACION	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
EVALUADOR	COMITÉ EVALUADOR

Fecha de evaluación: _____ Hora: _____

Servicio a evaluar: Aspectos Generales

	ASPECTOS GENERALES	SI	NO	NA
1	Cuentan con un Comité de Seguridad y Salud del Trabajo (Verificado con libro de Actas, Informes y otros)			
2	La Unidad de Seguridad y Salud del Trabajo del Hospital cuenta con Reglamento aprobado mediante RD			
3	La Unidad 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	La Unidad 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			
	SUBTOTAL		<i>17</i>	

	ASPECTOS DE SALUD OCUPACIONAL	SI	NO	NA
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 (1vez 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 intemperie)			
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)			



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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			
SUBTOTAL			/15	

FARMACIA		SI	NO	NA
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,			
7	Elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales.			
8	Acondicionamiento y/o reenvasado de productos farmacéuticos, según corresponda a su nivel de categoría.			
SUBTOTAL			/8	

ODONTOLOESTOMATOLOGIA		SI	NO	NA
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
2	El personal utiliza los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla, mandilón, guantes, gorros, entre otros) según corresponda el procedimiento.			
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, papel toalla y/o desinfectante para manos en gel (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención.			
7	Existe un lavamanos exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA.			
SUBTOTAL			/7	





EMERGENCIA/SALA DE OBSERVACIÓN		SI	NO	NA
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
2	Existen materiales, equipos e insumos en buen estado, propios del servicio de acuerdo a la categoría del EE.SS.			
3	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)			
4	El personal utiliza los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla, mandilón, guantes, entre otros) según corresponda el procedimiento.			
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, papel toalla y/o desinfectante para manos en gel (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención.			
8	Existe un lavamanos exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA.			
SUBTOTAL			/8	

SALA COVID		SI	NO	NA
1	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (señalización clara, ventilación e iluminación adecuadas, sin hacinamiento).			
2	El personal utiliza Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla, mandilón, guantes descartables, protectores oculares) en forma permanente dentro del servicio.			
3	Existen materiales, equipos e insumos propios del servicio de acuerdo a la categoría del EE.SS., en buen estado de conservación.			
4	Todos los residuos se manejan como biocontaminados y se disponen según lo establecido en la "Guía Técnica para el manejo de residuos biocontaminados para la prevención del COVID19" (RD N° 086-DG/HHV-2020).			
5	El <u>área de triaje diferenciado</u> cuenta con lavatorios exclusivos para lavado de manos, el personal conoce y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA.			
6	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención.			
7	El <u>área de hospitalización</u> se encuentra limpia, conservada y ordenada.			
8	En el <u>área de hospitalización</u> la ubicación de las camas cumple con el espacio requerido de cama a cama (1 a 2 mt).			
9	En el <u>área de hospitalización</u> el personal técnico de enfermería desinfecta la camilla y/o cama luego de cada atención, antes de ubicar a otro paciente.			
10	Se cuenta con servicios higiénicos de uso exclusivo para los pacientes (que cuenten con lavamanos, ducha e inodoros operativos).			
11	Los pacientes usan mascarillas de forma permanente.			
SUBTOTAL			/11	

HOSPITALIZACIÓN (PAB 1, 2, 3, 4, 5, 6)		SI	NO	NA
Area	TOPICO / UNIDAD DE CUIDADOS INICIALES / UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS			
General	1	Existen materiales, equipos e insumos propios del servicio de acuerdo a la categoría del EE.SS., en buen estado de conservación		
	2	Existe señalización clara, ubicada en lugares estratégicos para la prevención de riesgos		
	3	Cuenta con extintores operativos en el servicio y el personal conoce el		



		manejo.			
	4	Se cumple con Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local/servicio (segregación – bolsas-tachos-flujo)			
	5	Infraestructura: techo, paredes, pisos y ventanas seguras, ambiente limpio y ordenado			
	6	Cuenta con ambiente de aislamiento, que cumple con las condiciones de bioseguridad (de uso personal, iluminación y ventilación adecuada, servicio higiénicos de uso propio del paciente, uso de Equipo de Protección Personal – EPP Mascarilla, Chaqueta/Mandilón y Guantes descartables en forma permanente dentro del ambiente).			
	7	Cuenta con ambiente de Acopio Intermedio para el almacenaje temporal de los residuos sólidos. Los residuos no permanecen más de 24 horas			
	8	Cuenta con ambiente de Repostería, que cumple con las condiciones de bioseguridad (se encuentra limpio, conservado y ordenado, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento, se cumple el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local/servicio)			
Tópico	9	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
	10	Se cumple con Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel local/servicio (segregación – bolsas-tachos-flujo).			
	11	Existe un lavamanos exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA.			
	12	Cuenta en el servicio con jabón líquido, papel toalla y/o desinfectante para manos en gel (con sus respectivos dispensadores).			
	13	Cuenta con equipo de Ozono (purificador de agua) en buen funcionamiento.			
	14	Existe un registro visible de monitoreo, control, cambio y/o mantenimiento del filtro de Ozono.			
Unidad de Cuidados Iniciales	15	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
	16	El personal técnico de enfermería desinfecta la cama luego de cada atención, antes de ubicar a otro paciente			
	17	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)			
	18	El personal utiliza los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla, mandilón, guantes, entre otros) según corresponda el procedimiento.			
Unidad de Cuidados Intermedios	19	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
	20	El personal técnico de enfermería desinfecta la cama luego de cada atención, antes de ubicar a otro paciente			
	21	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)			
	22	El personal utiliza los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla, mandilón, guantes, entre otros) según corresponda el procedimiento.			
Unidad de Cuidados Generales	23	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
	24	El personal técnico de enfermería desinfecta la cama luego de cada atención, antes de ubicar a otro paciente			
	25	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)			
	26	El personal utiliza los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla, mandilón, guantes, entre otros) según corresponda el procedimiento.			
		SUBTOTAL			/26



TERAPIA ELECTROCONVULSIVA		SI	NO	NA
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 los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla, mandilón, guantes, entre otros) en forma permanente y/o según corresponda el procedimiento.			
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 lavamanos exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA			
7	Existe un lavatorio exclusivo para el lavado de los materiales y se encuentra debidamente señalizado.			
8	Material e instrumental se encuentran correctamente rotulados con fecha de esterilización, N° del lote y nombre del material (gasas, cirugía menor, etc.)			
9	Los materiales esterilizados son almacenados correctamente en armarios cerrados.			
SUBTOTAL			/9	

CONSULTORIOS EXTERNOS		SI	NO	NA
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL NIÑO Y ADOLESCENTE (Triage/tópico)				
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
2	El personal utiliza los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla, mandilón, guantes, entre otros) según corresponda el procedimiento.			
3	El consultorio presenta condiciones de seguridad (iluminación y ventilación, natural o artificial).			
4	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido, papel toalla y/o desinfectante para manos en gel (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 lavamanos exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA.			
7	Existe señalización clara, ubicada en lugares estratégicos para la prevención de riesgos			
8	El flujograma de atención es práctico, comprensible y accesible.			
9	Cuenta con extintores operativos en el servicio y el personal conoce el manejo.			
SUBTOTAL			/9	

CONSULTORIOS EXTERNOS/ MEDICINA INTERNA		SI	NO	NA
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
2	El personal utiliza los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla, mandilón, guantes, entre otros) según corresponda el procedimiento.			
3	El consultorio presenta condiciones de seguridad (iluminación y ventilación, natural o artificial).			
4	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido, papel toalla y/o desinfectante para manos en gel (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 lavamanos exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA.			
7	Existe señalización clara, ubicada en lugares estratégicos para la prevención de riesgos			



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

8	El flujograma de atención es práctico, comprensible y accesible.			
9	Cuenta con extintores operativos en el servicio y el personal conoce el manejo.			
SUBTOTAL			/9	

ESTRATEGIA PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS		SI	NO	NA
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 los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla N95, mandilón, guantes, entre otros) según corresponda el procedimiento.			
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, papel toalla y/o desinfectante para manos en gel (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención.			
8	Existe un lavamanos exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA.			
SUBTOTAL			/8	

LABORATORIO CLINICO		SI	NO	NA
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 los Equipo de Protección Personal – EPP (mascarilla, mandilón, guantes, entre otros) según el tipo de análisis y/o toma de muestra (TBC, HIV, examen parasitológico, etc.)			
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 biocontaminados.			
9	El personal utiliza en el servicio el jabón líquido, papel toalla y/o desinfectante para manos en gel (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención y/o procedimiento que realizado.			
10	Existe un lavamanos exclusivo para lavado de manos (el personal conoce y aplica el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA) y otro lavamanos para la higiene de los materiales.			
SUBTOTAL			/10	

CENTRAL DE ESTERILIZACION DE CIRUGIA MENOR		SI	NO	NA
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.			
4	El material e instrumental se encuentran correctamente rotulado con fecha de esterilización, N° del lote y nombre del material (gasas, cirugía menor, etc.).			



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

5	Los materiales (de curación) esterilizados son almacenados correctamente en armarios cerrados en ambiente fresco y seco.			
6	Se realiza la 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 lavatorio exclusivo para lavado de manos (el personal conoce y aplican el método de lavado de manos por tipo de riesgo de acuerdo a NORMA) y otro lavatorio para la higiene de los materiales			
SUBTOTAL				/10

CONDICIONES MÍNIMAS EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA				
INFRAESTRUCTURA FISICA				
		SI	NO	NA
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 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.			
SUBTOTAL				/15

EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN DE REGIMENES Y FORMULAS ESPECIALES				
ÁREA DE CONTROL Y RECEPCIÓN DE MATERIA PRIMA E INSUMOS				
		SI	NO	NA
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	NA
1	Cuenta con anaqueles.			
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	NA
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 Y DISTRIBUCIÓN.	SI	NO	NA
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	Lavamanos 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			
	ÁREA ADMINISTRATIVA DE NUTRICIÓN	SI	NO	NA
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.			
	ÁREA DE COMEDOR	SI	NO	NA
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	NA
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			



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

al examen médico, para disminuir el riesgo de exposición).		SI	NO	NA
PROCESOS DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN				
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.			
SUBTOTAL		/47		

HIGIENE Y SANEAMIENTO		SI	NO	NA
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	NA
1	El abastecimiento de agua es permanente durante el horario de atención			
2	El nivel de cloración de agua es adecuado (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	NA
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			
SUBTOTAL		/22		



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

	SERVICIO DE LAVANDERIA *	SI	NO	NA
1	El personal cuenta con los Equipo de Protección Personal adecuados (mascarilla, mandilón, guantes, gorro, entre otros) y los utiliza de forma correcta.			
2	Se realiza la adecuada sectorización del servicio con áreas diferenciadas correctamente (<i>sector sucio</i> : ingreso y clasificación de ropa sucia, <i>sector limpio</i> : salida limpia de ropa)			
3	El personal que labora en el área se encuentra inmunizado (especialmente contra la Hepatitis B y vacuna antitetánica).			
4	Los pisos y paredes son de material liso, impermeable y fácilmente lavables.			
5	El ambiente cuenta con iluminación preferentemente natural y se encuentra bien iluminado (en caso de requerir iluminación artificial esta será tipo blanca no calórica)			
6	Las piletas y lavatorios son de material acero inoxidable u otro material no poroso y resistente.			
7	La recolección y transporte de la ropa desde los servicios deber ser en bolsas plásticas de color rojo, y transportadas en carritos de acero inoxidable o plástico de cierre hermético y de uso exclusivo para este fin.			
8	Existe lavatorios estratégicamente ubicados para el lavado de manos y cuentan con los insumos necesarios (jabón, papel toalla).			
9	El personal conoce y aplica el método de lavado de manos de acuerdo a NORMA			
10	Cuenta con registros de mantenimiento de los equipos, ingreso y egreso de la ropa.			
11	El almacenamiento de residuos se realiza en tachos tipo sansón con bolsas diferenciadas y tapas respectivamente.			
	SUBTOTAL		/11	

* Fuente: Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (2004). Bioseguridad y manejo de residuos solidos

	MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	SI	NO	NA
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 realiza 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 área de Acopio Final de residuos sólidos se encuentra alejado de los servicios de atención, y cuenta con espacios establecidos para la disposición de residuos biocontaminados, comunes y punzocortantes, y están debidamente señalizados.			
10	El área de Acopio Final 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 del Acopio Final, es según NORMA (no deben permanecer más de 48 horas)			
14	Se realiza la verificación de los procedimientos empleados durante la recolección de los residuos sólidos por el camión recolector (actas, informes, manifiestos)			
	SUBTOTAL		/14	



CALIFICACION DE RIESGO	PUNTAJE
BAJO	252 – 376
MEDIANO	126 – 251
ALTO	0 – 125

OBSERVACIONES:

Nombre y Firma RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN	Nombre y Firma FIRMA DEL EVALUADO

**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.



ANEXO N° 2: INDICACIONES GENERALES PARA LA APLICACIÓN DE LA "FICHA DE EVALUACIÓN INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD"

Ficha de evaluación a ser aplicada durante las visitas inopinadas

ETAPA I: Pre evaluación

- Evaluadores: conformado por los Miembros de Comité de Bioseguridad y el equipo técnico de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- **Elaboración del plan de visitas inopinadas a las diferentes áreas.** Se realiza la coordinación para la designación de áreas a evaluar por cada integrante.
- Establecer los tiempos para la evaluación y entrega de las fichas según las áreas designadas.

ETAPA II: De la evaluación

- La visita inopinada se realizará con el Jefe o encargado del servicio, aplicando la "Ficha de Evaluación Integral de Bioseguridad".
- Durante las visitas se utilizarán técnicas de: observación directa, revisión documentaria y entrevista, así como la toma de fotos para la evidencia.
- Se informará al personal responsable, con quien se pasó la visita, sobre las observaciones encontradas y las recomendaciones pertinentes.
- El instrumento será firmado por las personas presentes durante la Evaluación Integral de Bioseguridad, dejando así constancia de la visita realizada.

ETAPA III: Post evaluación

- Se realiza la identificación de los problemas y priorización de oportunidades, que contribuyan a mejorar el desempeño en los procesos de bioseguridad.
- Se presenta los informes de las supervisiones ejecutadas de forma trimestral a la Dirección General de la institución, así mismo a los miembros del comité.

DE LA FICHA DE EVALUACIÓN INTEGRAL DE BIOSEGURIDAD

- La ficha consta de diferentes ítems según el área/ servicio correspondiente.
- Para la **calificación**, se encuentra dividida en 03 columnas.
 - SI, cumple con lo indicando en el ítem. Puntaje = 01
 - NO, no cumple con lo indicando en el ítem. Puntaje = 00
 - NA (No Aplica), su evaluación no corresponde a dicho servicio.
- Al final de la ficha se cuenta con el recuadro de **observaciones**, donde se podrá consignar alguna información que se considere de importancia.
- Clasificación de riesgo según el puntaje obtenido:

CALIFICACION DE RIESGO	PUNTAJE
BAJO	252 – 376
MEDIANO	126 – 251
ALTO	0 – 125



Oficina de
Epidemiología y
Salud Ambiental

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ANEXO N° 3: CRONOGRAMA DE REUNIONES DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

Las reuniones del Comité de Bioseguridad, están programadas para ser ejecutadas mensualmente las cuales se acordó serán llevadas a cabo durante la 2da semana de cada mes, de acuerdo al siguiente cronograma:

LUGAR DE REUNIONES	CRONOGRAMA DE REUNIONES TÉCNICAS DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD												Registro libro de actas de BIOSEGURIDAD
	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE			
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.	11-15	8-12	8-12	12-16	10-14	13-17	12-16	9-13	13-17	11-15	8-13	6-10	