



Resolución Directoral

Santa Anita, 09 de agosto de 2023

Visto el Expediente N° 23MP-05484-00 que contiene el Informe Técnico N° 010-OESA/HHV-2023, de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Hermilio Valdizán, solicitando la aprobación del proyecto de Documento Técnico: "Plan de Bioseguridad";

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 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 protección del ambiente para la salud y asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas;

Que, el artículo 105° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificado por el artículo 1 de la Ley N° 29712, dispone 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, la bioseguridad es un conjunto de normas y medidas preventivas, que están orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal, así como de los pacientes, visitantes y el medio ambiente que pueden resultar afectados frente a riesgos biológicos, químicos o físicos en el desempeño de las funciones o actividades propias de las Instituciones Prestadoras de Servicios – IPRESS;

Que, el literal i) del artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, señala que entre los objetivos funciones de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, se tiene que le corresponde vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de los pacientes, en la limpieza, desinfección y esterilización de 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 el probable impacto en la salud de los pacientes y/o usuarios, familiares de los pacientes, trabajadores y comunidad en general;

Que, con el documento de Visto, la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental solicita la aprobación del proyecto propuesto que tiene como objetivo general promover el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Hospital Hermilio Valdizán. Proyecto que cuenta con la aprobación del Comité de Bioseguridad, según Acta de Conformidad de fecha 18 de julio de 2023;

Que, con el Informe N° 111-UO-OEPE-HHV-2023 y Nota Informativa N° 139-OEPE-HHV-2023, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable al proyecto del Plan propuesto, el cual se encuentra alineado con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; por lo que, es necesario proceder a su aprobación;



Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 273-OAJ-HHV-2023;

Con el visado de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: "Plan de Bioseguridad", el cual consta de treintaicinco (35) páginas y siete (7) anexos que forman parte integrante de la presente Resolución, y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental la difusión, implementación y supervisión del acotado Plan; debiendo informar periódicamente a la Dirección General sobre el desarrollo y resultados obtenidos.

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

Regístrese y comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"

M.C. Edwin Apaza Aceituno
Director General (e)
C.M.P. N° 39882 R.N.E. 21110

EGAA/OACH
Distribución
OEPE
OEA
OAJ
OESA
OEI



**DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE BIOSEGURIDAD"**



**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN**

2023 - 2025

DIRECTORIO:

Dra. GLORIA LUZ CUEVA VERGARA
DIRECTORA GENERAL

MG. NOEMÍ PAZ FLORES
JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

MG. GLORIA A. VARGAS NUÑEZ
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

AUTORES:

MG. NOEMÍ PAZ FLORES
MG. ERIKA GRANADOS VALLEJOS
ING. EVELYN HUANCA TACILLA
TEC. CONT. EMPERATRIZ ODRÉ HURTADO



Carretera Central Km. 3.5
Santa Anita – Lima – Perú
Teléf.: (51-1) 4942410
<http://www.hhv.gob.pe/>
<http://webmaster@hhv.gob.pe>

Lima, Perú
2023

DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE BIOSEGURIDAD"

ROL	ÓRGANO	FECHA	V°. B°
ELABORADO	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL		
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO		
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL		

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	FINALIDAD	6
III.	OBJETIVOS	6
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
V.	BASE LEGAL.....	6
VI.	CONTENIDO	7
	6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES:.....	7
	DEFINICIONES OPERATIVAS.....	7
	6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO ...	9
	6.2.1. Antecedentes	9
	6.2.2. Problema (magnitud y caracterización)	9
	6.2.3. Causas del problema	10
	6.2.4. Población o entidades objetivo.....	10
	6.2.5. Alternativas de solución	10
	6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI / ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI.....	12
	6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVO	13
	6.4.1. Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsables	13
	6.4.2. Costeo de las actividades por tarea	13
	6.4.3. Cronograma de actividades.....	13
	6.4.4. Responsables para el desarrollo de cada actividad.....	13
	6.5. PRESUPUESTO.....	14
	6.6. FINANCIAMIENTO	15
	6.7. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN	15
VII.	RESPONSABILIDADES.....	15
VIII.	ANEXOS.....	16
	Anexo 1: Matriz de programación de metas físicas y presupuestales	17
	Anexo 2: Matriz de indicadores de Plan específico	18
	Anexo 3: Cronograma de actividades.....	19
	Anexo 4: Ficha de Supervisión de Bioseguridad	20
	Anexo 5: Ficha de Higiene de Manos.....	33
	Anexo 6: Rol de visitas inopinadas	34
	Anexo 7: Cronograma de reuniones del comité.....	35
IX.	BIBLIOGRAFÍA	36



I. 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, físicos y 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 establecimientos 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.



II. FINALIDAD

Prevenir y disminuir los riesgos relacionados a la bioseguridad, con la finalidad de proteger a los trabajadores, pacientes y familiares que acuden al Hospital Hermilio Valdizán.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Promover el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Hospital Hermilio Valdizán.

3.2. Objetivos específicos

- Vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud, del Hospital Hermilio Valdizán.
- Generar información acerca de las prácticas y cumplimiento de las normas de Bioseguridad realizadas en el Hospital Hermilio Valdizán.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Bioseguridad es de cumplimiento obligatorio para los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán.

V. BASE LEGAL

- Ley N.º 26842, Ley General de Salud
- Ley N.º 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias
- Ley N.º 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Ley N.º 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Legislativo 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos con Decreto Supremo N.º 014-2017-MINAM
- Resolución Ministerial N.º 1472-2002-SA-DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".
- Resolución Ministerial N.º 372-2011-MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N.º 773-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 048-MINSA-DGPS-V.01 "Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú".
- Resolución Ministerial N.º 066-2015-MINSA, que aprueba la NTS N.º 114-MINSA/DIGESA-V.01, "Norma Sanitaria para el Almacenamiento de Alimentos Terminados destinados al Consumo Humano".
- Resolución Ministerial N.º 132-2015-MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros".



DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE BIOSEGURIDAD"

- Resolución Ministerial N°168-2015-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- Resolución Ministerial N°255-2016-MINSA, que aprueba la "Guía técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 114-MINSA/2018/DIGESA, "Norma Técnica de Salud: "Gestión integral y manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".
- Resolución Ministerial N° 288-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 100-MINSA-2020-DGIESP, "Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 351-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 105-MINSA-2020-DIGEMID: "Directiva Sanitaria que dicta Disposiciones y Medidas para la Atención Oportuna y Segura con Medicamentos, otros Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, durante la emergencia sanitaria declarada ante la existencia del COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 157-2021-MINSA, que aprueba la NTS N° 173-MINSA/2021/DIGESA, "Norma Sanitaria para Servicios de Alimentación Colectiva".
- Resolución Ministerial N° 009-2022/MINSA, que modifican la Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú, aprobada por la RM N° 1218-2021/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 090-2022-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022 "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud"

VI. CONTENIDO



1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES: DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Bioseguridad:** La bioseguridad es un conjunto de normas y medidas preventivas, que están orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal,¹ así como de los pacientes, visitantes y el medio ambiente que pueden resultar afectados frente a riesgos biológicos, químicos o físicos en el desempeño de las funciones o actividades propias de las IPRESS.²

Las normas de bioseguridad deben ejecutarse de manera conjunta, el personal realiza sus actividades en base a los principios de bioseguridad, las autoridades velan por el cumplimiento y la administración brinda las facilidades para que se cumplan.²

¹ Instituto Nacional de Salud Mental (2016). "Directiva Sanitaria que norma los procedimientos de bioseguridad"

² Hospital San Juan de Lurigancho (2015). "Manual de bioseguridad hospitalaria"

- **Principios de bioseguridad**^{2,1}: Los principios de bioseguridad tienen la finalidad de disminuir los riesgos producto de la actividad asistencial, sin embargo no eliminan el riesgo.

Existen 3 principios de bioseguridad:

- Universalidad**: toda persona puede ser portadora de algún agente infeccioso hasta que se demuestre lo contrario, por lo tanto las medidas de bioseguridad se aplican en la atención a todos los pacientes.
- Uso de barreras protectoras**: comprende evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos potencialmente contaminados.
 - Barreras Físicas: Equipos de Protección (guantes, mascarillas, lentes protectores, mandilón, gorros, entre otros).
 - Barreras Químicas: Hipoclorito, glutaraldehído, clorhexidina, etc.
 - Barreras Naturales: Piel y mucosas, lavado de manos.
 - Barreras biológicas: inmunización, etc.
- Manejo de eliminación de residuos**: conjunto de procedimientos por el cual por se desechan los materiales usados en la atención de pacientes, sin riesgo. Los residuos se disponen de la siguiente manera:
 - Bolsa roja: material biocontaminado
 - Bolsa negra: material común
 - Bolsa amarilla: material especial, incluye residuos de medicamentos
 - Punzocortante: dispositivos con puntas o bordes afilados que pueden perforar o cortar la piel

- **Propósito de la bioseguridad**: Promover la salud de los trabajadores, a través de actividades de vigilancia en las diferentes áreas hospitalarias y así prevenir la exposición a agentes físicos, químicos y con riesgo biológico. Asimismo, educar continuamente a los trabajadores sobre los riesgos, medidas de protección y normas de bioseguridad.³

- **Precauciones universales**: Se consideran como precauciones universales, lo referido a continuación:⁴

- Higiene de manos**: es la medida más importante para reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos, disminuyendo así la transmisión de gérmenes, la cual debe ser practicada por todo trabajador de la institución que participe directa o indirectamente en la atención del paciente.
- Ambientes ventilados e iluminados**: los ambientes de la institución deben estar bien ventilados e iluminados con la finalidad de prevenir la transmisión de enfermedades por vía aérea (tuberculosis, infecciones respiratorias, etc.)
- Desinfección y esterilización**: proceso busca eliminar los agentes infecciosos mediante la desinfección o esterilización, principalmente al material médico – quirúrgico o la reutilización del mismo.
- Descontaminación y limpieza de ambientes**: busca garantizar la eliminación de agentes infecciosos en los ambientes (pisos, paredes, ventanas, servicios higiénicos, etc.).

³ Hospital Nacional Hipólito Unanue (2013). "Manual de bioseguridad"

⁴ Hospital Nacional Víctor Larco Herrera – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (2017). "Manual de Bioseguridad"



Los procesos y actividades de limpieza y desinfección para la institución se encuentran detallados en el Manual de Limpieza y Desinfección Hospitalaria, aprobado con RD N 071-DG/HHV-2021.

- e. **Clasificación y distribución adecuada de pacientes:** pueden ser clasificados según el estado de su condición psiquiátrica, posibilidad de contagio, forma de transmisión de su enfermedad (vía aérea, por contacto)
- **Uso de barreras de protección:** Comprende la acción de evitar la exposición directa a sangre y fluidos orgánicos potencialmente contaminados, mediante el uso de equipos/insumos adecuados que se interpongan con el contacto directo.⁵ El uso de estas barreras disminuyen los posibles accidentes durante el desarrollo de las actividades laborales, estas son: naturales, físicas, químicas y biológicas ⁵ (*Barreras de protección detalladas en el Manual de Bioseguridad, aprobado con RD N 11-DG/HHV-2022, ANEXO N° 1 – tabla 1*).

6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO

6.2.1. Antecedentes

La implementación y supervisión del cumplimiento de las normas de bioseguridad, es importante se realice desde los procesos aplicados en las estancias hospitalarias e inclusive la indumentaria del personal de salud.⁶

La elaboración y aplicación de un plan de trabajo en este ámbito es de suma importancia, el cual debe plantear las normas y prácticas internas de acuerdo a la especialidad y servicios brindados en la institución, asimismo debe ser consonante con el Manual de Bioseguridad del hospital, el cual a su vez de estar en base a las normativas nacionales / internacionales actuales.

En el 2022, se realizó las actividades de supervisión trimestrales a través del Comité de Bioseguridad, donde el Hospital Hermilio Valdizán obtuvo un puntaje promedio de 340 y el Centro de Rehabilitación de Ñaña 161, determinando esto la clasificación de 'Bajo riesgo', puntaje que se busca mejorar continuamente como producto de las supervisiones, implementando las sugerencias realizadas por los responsable de la visita.

6.2.2. Problema (magnitud y caracterización)

Las prácticas inadecuadas de bioseguridad o el incumplimiento de estas, tales como la no higiene de manos o procedimiento incorrecto, uso de equipos de protección fuera de los establecimientos de salud como ambientes de trabajo, cafeterías, vehículos de transporte público, etc., causa la diseminación de bacterias multi drogo resistentes y virus que pueden afectar a la población en general.⁶

⁵ Universidad Nacional de Cajamarca – Facultad de Ciencias de la Salud (2019). Principios de Bioseguridad y su aplicación en Centro Quirúrgico

⁶ Rojas, Jesus & Carmina, Lily. (2021). Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19



6.2.3. Causas del problema

- a. Desconocimiento del personal sobre las normas de bioseguridad
- b. Práctica inadecuada de las normas de bioseguridad
- d. Acceso limitado a los insumos / equipos necesarios

6.2.4. Población o entidades objetivo

Personal que realiza labores asistenciales, personal de otras áreas que participa en la atención directa al paciente.

6.2.5. Alternativas de solución

a. Vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad

- *Supervisión de las áreas críticas y registro de las observaciones identificadas:* Las actividades de supervisión permiten identificar, mediante la inspección visual y revisión de documentación requerida de acuerdo al ítem evaluado, los posibles riesgos que puedan presentarse en las áreas críticas (servicios establecidos) como producto del incumplimiento o cumplimiento inadecuado de las normas de bioseguridad, todas las observaciones o ítems a mejorar deberán registrarse en los formatos establecidos y de ser posible adjuntar evidencia fotográfica, asimismo el responsable del servicio estará presente durante la supervisión para tener en cuenta las observaciones a levantar y/o cambios a implementarse, y firmará el formato indicando su conformidad con lo evaluado por el miembro del comité.

La supervisión de bioseguridad se realizará de forma trimestral, a través de visitas inopinadas a las áreas críticas de la institución y a ser ejecutadas por los miembros del comité de Bioseguridad según cronograma establecido, aplicando la "Ficha de Supervisión de Bioseguridad" y la "Ficha de Higiene de Manos", también como parte de dicha actividad.

La "Ficha de Supervisión de Bioseguridad", permite determinar la clasificación de riesgo de la institución, a través de la suma del puntaje obtenido en cada servicio evaluado; en cuanto a la "Ficha de Higiene de Manos" esta permite evaluar individualmente al profesional de la salud en la práctica correcta de los pasos de higiene de manos, según lo estandarizado por la OMS.

Las áreas críticas establecidas para la supervisión son:

- Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Servicio de Emergencia y Sala de Observación
- Servicio de Hospitalización: Pabellones que incluye sala de TEC
- Servicio de Consulta Externa: Medicina Interna, Tópico del Departamento de Salud Mental Adulto y Geronte, Tópico del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, Odontología
- Servicio de Laboratorio
- Servicio de Farmacia: farmacia central y farmacia de hospitalización



DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE BIOSEGURIDAD"

- Servicio de Nutrición
- Central de Esterilización de Cirugía Menor
- Servicio de Lavandería
- Componente de Higiene y Saneamiento: Saneamiento básico, área de limpieza, manejo de residuos solidos
- Centro de Rehabilitación de Ñaña

Asimismo, la "Ficha de Supervisión de Bioseguridad" (Anexo N° 1) adjunta en el presente documento, ha sido revisada y modificada por la Oficina de Epidemiología y a Salud Ambiental y los miembros del Comité, en base a normativas actualizadas.

- *Seguimiento de las observaciones realizadas por servicio:*

El seguimiento se realizará en base a las observaciones registradas, según los ítems consignados en las fichas, de los cuales los responsables y/o jefes de los servicios deben evidenciar las mejoras o correcciones pertinentes.

Asimismo, los miembros del comité de Bioseguridad y la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, llevarán el registro de dichas observaciones para verificar su cumplimiento en las visitas posteriores y/o reuniones de comité, con la finalidad de asegurar que se hayan tomado las acciones efectivas.

- *Evaluación de las mejoras:*

Los datos recolectados, deberán consolidarse en los informes semestrales a ser elaborados por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, el cual permitirá comparar lo observado en las visitas de supervisión con lo esperado en función a los ítems a evaluar.

El informe deberá plasmar los puntajes obtenidos de la visita inopinada por servicio, así como las observaciones realizadas y las recomendaciones pertinentes a ser ejecutadas según el servicio. Asimismo, se socializará los informes con las jefaturas de los servicios evaluados, para la implementación de las medidas, con la finalidad de dar fortalecer las prácticas de bioseguridad.

b. Fortalecer los conocimientos y prácticas

Se buscará fortalecer los conocimientos y prácticas a través de la actualización oportuna de los documentos (planes, manuales, guías, etc.), de acuerdo a información relevante, vigente y con base científica. Se fomentará a través de las jefaturas de los servicios, la participación del personal en actividades de capacitación realizadas por esta oficina o la institución en temas pertinentes a bioseguridad, así como la actualización personal del profesional de la salud.





6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI / ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI

MARCO ESTRATÉGICO		ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA Y OPERATIVA					
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	ACTIVIDAD OPERATIVA	CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACCIÓN PRESUPUESTAL	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN
OEI.01: Prevenir; vigilar; controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población; con énfasis en las prioridades nacionales	AEI.01.02: Prevención y control de enfermedades transmisibles; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	Acción: Supervisión integral de bioseguridad en las áreas críticas de la institución	9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	3999999: Producto	5006269: Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de salud.	Promover el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Hospital Herminio Valdizán.	<ul style="list-style-type: none"> Vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud, del Hospital Herminio Valdizán. Generar información acerca de las prácticas y cumplimiento de las normas de Bioseguridad realizadas en el Hospital Herminio Valdizán.

6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVO

6.4.1. Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsables

Ver Anexo 2

6.4.2. Costeo de las actividades por tarea

Las actividades descritas para el cumplimiento del presente plan serán reprogramadas en el segundo semestre (ver Anexo 1).

6.4.3. Cronograma de actividades

Ver Anexo 3

6.4.4. Responsables para el desarrollo de cada actividad

Son responsables de la implementación del presente plan:

- **Dirección Administrativa**
Proveerá los recursos necesarios para la ejecución del presente plan
- **Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**
 - Implementará y fomentará el cumplimiento del cronograma de reuniones del Comité.
 - Participará juntamente con los miembros del Comité de Bioseguridad, en las actividades de supervisión a las áreas críticas de la institución.
 - Coordinará con las jefaturas respectivas, para la corrección de las observaciones y/ o implementación de las mejoras según corresponda al servicio evaluado.
 - Dará seguimiento a las observaciones presentadas y verificará las mejoras implementadas y/o acciones correctivas, según corresponda al servicio.
 - Elaborará el informe respectivo sobre los resultados de las actividades de supervisión, el cual se remitirá a la dirección general.
 - Ejecutará actividades de capacitación o charlas para el personal de la institución.
- **Comité de Bioseguridad**
 - Participará activamente de las reuniones del comité según la fecha y horario programado.
 - Ejecutará las actividades de supervisión, mediante las visitas inopinadas, aplicando los formatos establecidos.
 - Realizará las observaciones pertinentes según lo identificado, a los jefes y/o responsables del servicio, al terminar la visita inopinada.
 - Entregará los formatos de la supervisión: "Ficha de Supervisión de Bioseguridad" y "Ficha de Higiene de Manos", debidamente llenados a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
 - Dará seguimiento a las observaciones presentadas y verificará las mejoras implementadas y/o acciones correctivas, según corresponda al servicio.
 - Emitirá sugerencias, recomendaciones e informes, según corresponda, en relación a temas de bioseguridad en la institución o cuando se le solicite.



- **Jefaturas de servicios**
 - Realizará el requerimiento adecuado y oportuno de los insumos necesarios (EPPs, jabón para manos, papel toalla, etc.) de acuerdo a la demanda de su servicio.
 - Vigilará el mantenimiento adecuado de los Equipos de Protección Personal y otros insumos de bioseguridad.
 - Fomentará la colaboración y participación activa de su personal durante las visitas inopinadas.
 - Implementar las correcciones y/o mejoras pertinentes con respecto a las observaciones realizadas durante las visitas de supervisión.

- **Personal de salud:**
 - Da cumplimiento estricto a las normas de bioseguridad, según la labor que desempeñe
 - Participará de forma activa durante las visitas inopinadas y en la evaluación correspondiente.
 - Comunicar a su jefe inmediato o responsable del servicio, sobre las deficiencias o mejoras a implementarse con respecto al cumplimiento de las normas de bioseguridad.
 - Participar activamente en capacitaciones, charlas y/o cursos de actualización brindados por la institución o de forma personal.

6.5. PRESUPUESTO

En los cuadros presentados, se detalla los recursos con los que cuenta la oficina actualmente:

Recursos humanos:

PROFESIONAL	NOMBRADO	CAS	SERVICIO DE TERCEROS	TOTAL
Enfermera	01		01	02
Total	01		01	02

Recursos informáticos y equipo inmobiliario

ITEM	COD PATRIMONIAL	DESCRIPCIÓN				
		DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	ESTADO	OBSERVACIONES
1	740895000445	TECLADO – KEYBOARD	HP	KB-0316	Regular	
2	740880370131	MONITOR LED	LENOVO	THINKVISION	Regular	No cuenta con audio para reuniones
3	740899500409	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	LENOVO	THINKCENTRE	Regular	
4	462252150143	ESTABILIZADOR	S/MARCA	S/MODELO	Regular	
5	740841000086	IMPRESORA LASER	HP	LASERJET P3015	Regular	



6.6. FINANCIAMIENTO

Recursos ordinarios

6.7. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, es la responsable de la supervisión, monitoreo, evaluación y seguimiento del cumplimiento del "Plan de Bioseguridad" en la institución. Las actividades de supervisión se ejecutan de manera trimestral, datos que serán consolidados y presentados en informes semestrales a la Dirección General.

Asimismo, la evaluación del "Plan de Bioseguridad", se dará conforme a las observaciones realizadas en los servicios, verificando la implementación de acciones correctivas por parte de las jefaturas.

Estas actividades serán realizadas teniendo en cuenta el Anexo 2.

VII. RESPONSABILIDADES

Nivel local

Es responsabilidad de todos los trabajadores cumplir con las normas de bioseguridad, así como de las jefaturas el promover su cumplimiento y velar por implementar las medidas correctivas según corresponda a su servicio y/o departamento y/u oficina, tal como se describe en el punto 6.4.4. (*Responsables para el desarrollo de cada actividad*).



VIII. ANEXOS





Anexo 1: Matriz de programación de metas físicas y presupuestales

UNIDAD ORGANICA		Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental										
OBJETIVO GENERAL				Promover el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Hospital Hermillo Valdezán.								
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS			PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (s/.)						
			2023	2024	Meta física anual	Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	2023	2024	Total de presupuesto	Responsable
Objetivo específico 1: Vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud, del Hospital Hermillo Valdezán.	Supervisión integral de bioseguridad	N° de visitas inopinadas	4	4	4	9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	3999999: Sin Producto	5006269: Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de salud.	*	*	*	OESA
	Supervisión de la práctica de higiene de manos	N° de fichas	377	377	377	9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	3999999: Sin Producto	5006269: Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de salud.	*	*	*	OESA
Objetivo específico 2: Generar información acerca de las prácticas y cumplimiento de las normas de Bioseguridad realizadas en el Hospital Hermillo Valdezán.	Vigilar la implementación de las mejoras y/o acciones correctivas por servicio	N° de visitas inopinadas	4	4	4	9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	3999999: Sin Producto	5006269: Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de salud.	*	*	*	OESA
	Ejecución de capacitación / charlas	N° de charlas / capacitación	1	1	1	9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	3999999: Sin Producto	5006269: Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de salud.	*	*	*	OESA
	Consolidar y socialización de la información	Informe	2	2	2	9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	3999999: Sin Producto	5006269: Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de salud.	*	*	*	OESA

*El presupuesto será reprogramado en el segundo semestre del 2023



Anexo 2: Matriz de indicadores de Plan específico

DECLARACIÓN DE OBJETIVOS	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA		FUENTE DE INFORMACIÓN	RESPONSABLE
			2023	2024		
Objetivo general Promover el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Hospital Hermito Valdizán.	Plan aprobado con resolución	N° de planes presentados y aprobados	1	0	Resolución directoral	OESA
Objetivo específico 1: Vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud, del Hospital Hermito Valdizán.	N° visitas de supervisiones realizadas	Visitas inopinadas	4	4	Fichas de supervisión por servicio	OESA Comité de Bioseguridad
Objetivo específico 2: Generar información acerca de las prácticas y cumplimiento de las normas de Bioseguridad realizadas en el Hospital Hermito Valdizán.	N° de servicios que implementan las mejoras y/o acciones correctivas	Informe	2	2	Informe semestral de las actividades de supervisión	OESA Comité de Bioseguridad



Anexo 3: Cronograma de actividades

CAT. PRESUP	PROGR PRESUP	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA Y PROGRAMACIÓN												RESPONSABLE						
						I TRIM			II TRIM			III TRIM			IV TRIM									
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D							
9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	3999999: Sin Producto	Supervisión integral de bioseguridad	Visitas inopinadas	N° de visitas	4			x												x	Comité Bioseguridad OESA			
			Vigilar e impulsar el suministro oportuno de insumos (EPP, higiene de manos)	Informe	2						x										Comité Bioseguridad OESA Jefaturas de servicio			
			Consolidación de la información	Informe	2									x							OESA			
			Visita inopinada	N° de visitas	4						x									x	Comité Bioseguridad OESA			
		Supervisión de la práctica de higiene de manos	Supervisión a personal que labora en áreas críticas	N° de visitas	4						x												x	Comité Bioseguridad OESA Jefaturas de servicio
			Reporte de la actividad	Informe	2									x										OESA
			Visitas inopinadas	N° de visitas	4						x												x	Comité Bioseguridad OESA Jefaturas de servicio
		Vigilar la implementación de las mejoras y/o acciones correctivas por servicio	Ejecución de capacitación / charlas	N° de capacitaciones	1																			OESA

Anexo 4: Ficha de Supervisión de Bioseguridad

Establecimiento : _____
Categoría : _____
Director de la institución : _____
Fecha de evaluación y hora : ____/____/____ Hora: _____

	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	El Comité de Seguridad y Salud del Trabajo del Hospital cuenta con Reglamento aprobado mediante RD (verificación documentaria).			
3	La Unidad Seguridad y Salud del Trabajo cuenta con Plan de Actividades aprobado con RD y en ejecución e informes correspondientes (verificación documentaria).			
4	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).			
5	El hospital cuenta con manual de Bioseguridad aprobado con RD (verificación documentaria)			
6	El personal asistencial se desplaza con su indumentaria por los diferentes servicios del establecimiento o fuera de él.			
7	Los insumos de bioseguridad (EPP, jabón, papel toalla) son distribuidos adecuadamente en los servicios de atención.			
8	Las instalaciones eléctricas se encuentran en buen estado			
9	Las instalaciones de agua y desagüe se encuentran en estado óptimo de conservación			
10	El establecimiento ha recibido alguna evaluación del DPCED-DIRESA L.E. y/o INDECI			
	SUBTOTAL		/10	



	SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SI	NO	NA
	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
	El área es exclusiva y presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)			
3	El personal utiliza adecuadamente el Equipo de Protección Personal – EPP (Mascarilla N95, mandilón y guantes, etc.) dentro del servicio cuando el caso lo requiere.			
4	Existe señalización clara, ubicada en lugares estratégicos para la prevención de riesgos.			
5	Se cumple con Plan de Gestión de Residuos Sólidos en el servicio.			
6	Cuenta con extintores operativos en el servicio y el personal conoce el manejo			
7	Se han efectuado encuestas de estrés laboral y se tiene plan de intervención.			
8	La ficha única de aviso de accidente de trabajo se reporta de forma continua (semanal)			
9	El flujograma de accidente de trabajo es práctico, comprensible y ha sido socializado con el personal de la institución.			
10	Existe un lavatorio exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método del lavado de acuerdo a la norma.			
11	El servicio cuenta con (colocar SI o NO):			

DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE BIOSEGURIDAD"

Jabón líquido/espuma ()	Papel toalla ()	Dispensador de papel toalla ()			
		Dispensador de jabón ()			
SUBTOTAL					/11

EMERGENCIA / SALA DE OBSERVACIÓN			SI	NO	NA
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 (máscara, mandilón y guantes descartables) según corresponda el procedimiento y normativas vigentes.				
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 del servicio (segregación – bolsas-tachos-flujo)				
7	Cuenta con ambiente de acopio intermedio para el almacenaje temporal de los residuos sólidos. Los residuos no permanecen más de 24 horas				
8	Existe un lavatorio exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método del lavado de acuerdo a la norma.				
9	El servicio cuenta con (colocar SI o NO): Jabón líquido /espuma () Papel toalla () Dispensador de papel toalla () Dispensador de jabón ()				
SUBTOTAL			/9		

ODONTOLOESTOMATOLOGIA (2)			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)				
3	El personal utiliza adecuadamente el EPP (máscara, lentes, mandilón y guantes descartables) según corresponda el procedimiento y normativas vigentes. Se usan vasos descartables para cada paciente La salivadera tiene limpieza habitual mediante arrastre mecánico con agua y detergente y finaliza con hipoclorito de sodio 1% Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos en el servicio				
7	Existe un lavatorio exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método del lavado de acuerdo a la norma.				
8	El servicio cuenta con (colocar SI o NO): Jabón líquido / espuma () Papel toalla () Dispensador de papel toalla () Dispensador de jabón ()				
SUBTOTAL			/8		

FARMACIA – CENTRAL			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.			
9	Existe un lavatorio exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método del lavado de acuerdo a la norma.			
10	El servicio cuenta con (colocar SI o NO): Jabón líquido / espuma () Papel toalla () Dispensador de papel toalla () Dispensador de jabón ()			
SUBTOTAL				/10

FARMACIA – HOSPITALIZACION		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.			
	El establecimiento de salud tiene implementado un Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU).			
	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.			
9	Existe un lavatorio exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método del lavado de acuerdo a la norma.			
10	El servicio cuenta con (colocar SI o NO): Jabón líquido / espuma () Papel toalla () Dispensador de papel toalla () Dispensador de jabón ()			
SUBTOTAL				/10

Área		HOSPITALIZACIÓN PABELLÓN ___ :	SI	NO	NA
General	1	Existen materiales, equipos e insumos propios del servicio de acuerdo a la categoría del EE.SS., en buen estado de conservación			



DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE BIOSEGURIDAD"

	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 el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel del servicio			
	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 y uso de EPP de 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 y comedor, 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 dentro del ambiente)			
	9	Los servicios higiénicos de los pacientes, se encuentran limpios y los residuos se desechan correctamente según lo establecido en el plan.			
Tópico	10	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
	11	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel del ambiente			
	12	Existe un lavatorio exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método del lavado de acuerdo a la norma.			
	13	El ambiente cuenta con (colocar SI o NO): Jabón líquido/espuma () Papel toalla () Dispensador de papel toalla () () () Dispensador de jabón ()			
	14	Cuenta con equipo de ozono en buen funcionamiento, y este tiene un registro visible de monitoreo, control, cambio y/o mantenimiento del filtro.			
Unidad de Cuidados Sociales	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 presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)			
	18	El personal utiliza EPP (mascarilla, mandilón, guantes, etc.) 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 presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)			
	22	El personal utiliza EPP (mascarilla, mandilón, guantes, etc.) 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 presenta condiciones de seguridad (ubicación, ventilación, iluminación natural, sin hacinamiento)			



26	El personal utiliza EPP (mascarilla, mandilón, guantes, etc.) 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)			
3	El personal utiliza EPP (mascarilla, mandilón, guantes, etc.) según corresponda el procedimiento.			
4	Se cumple con Plan de Gestión de Residuos Sólidos en el servicio (segregación – bolsas-tachos-flujo)			
5	Existe un lavatorio exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método del lavado de acuerdo a la norma.			
6	El servicio cuenta con (colocar SI o NO): Jabón líquido / espuma () Papel toalla () Dispensador de papel toalla () Dispensador de jabón ()			
7	Existe un lavamanos exclusivo para el lavado de los materiales y se encuentra debidamente señalado.			
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		

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL NIÑO Y ADOLESCENTE		SI	NO	NA
TRIAJE / TÓPICO				
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
2	El personal utiliza EPP (mascarilla, mandilón, guantes, etc.) según corresponda el procedimiento.			
3	El consultorio presenta condiciones de seguridad (iluminación y ventilación, Natural o artificial)			
4	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel del servicio			
5	Existe un lavatorio exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método del lavado de acuerdo a la norma.			
6	El servicio cuenta con (colocar SI o NO): Jabón líquido / espuma () Papel toalla () Dispensador de papel toalla () Dispensador de jabón ()			
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		

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DE ADULTO Y GERONTE		SI	NO	NA
TÓPICO				
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
2	El personal utiliza EPP (mascarilla, mandilón, guantes, etc.) según corresponda el procedimiento.			
3	El consultorio presenta condiciones de seguridad (iluminación y ventilación, Natural o artificial)			

DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE BIOSEGURIDAD"

4	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel del servicio			
5	Existe un lavatorio exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método del lavado de acuerdo a la norma.			
6	El servicio cuenta con (colocar SI o NO): Jabón líquido / espuma () Papel toalla () Dispensador de papel toalla () Dispensador de jabón ()			
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

MEDICINA INTERNA - CONSULTORIOS EXTERNOS		SI	NO	NA
1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
2	El personal utiliza EPP (mascarilla, mandilón, guantes, etc.) según corresponda el procedimiento.			
3	El consultorio presenta condiciones de seguridad (iluminación y ventilación, Natural o artificial)			
4	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel del servicio			
5	Existe un lavatorio exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método del lavado de acuerdo a la norma.			
6	El servicio cuenta con (colocar SI o NO): Jabón líquido / espuma () Papel toalla () Dispensador de papel toalla () Dispensador de jabón ()			
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

Área		LABORATORIO	SI	NO	NA
Toma de muestras	1	El servicio se encuentra limpio, conservado y ordenado			
	2	Las áreas del laboratorio tienen pisos y paredes lisas, impermeables y lavables			
	3	El servicio cuenta con señalización de riesgos biológicos (mapa de riesgos)			
	4	El servicio cuenta con extintores operativos y el personal conoce el manejo.			
	5	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel del servicio			
	6	El personal que labora en el servicio se encuentra inmunizado con la vacuna contra Hepatitis B e Influenza dosis completas			
	7	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
	8	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel del ambiente			
	9	El personal utiliza adecuadamente el EPP (mascarilla, lentes, mandilón y guantes), según el tipo de análisis y/o toma de muestra			
	10	Las cánulas, tubos de ensayo y entre otros se someten a procesos de desinfección, desgerminación y/o se encuentran sellados de forma estéril antes de su uso.			



	11	Existe un lavatorio exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método del lavado de acuerdo a la norma.			
	12	El ambiente cuenta con (colocar SI o NO): Jabón líquido / espuma () / Papel toalla () / Dispensador de papel toalla () / Dispensador de jabón ()			
Procesamiento de muestras	13	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
	14	El personal utiliza adecuadamente el EPP (mascarilla, lentes, mandilón y guantes), según el tipo de análisis y/o toma de muestra			
	15	Los insumos, reactivos y otras sustancias químicas se encuentran correctamente rotulados.			
	16	Las muestras biológicas son desechadas previa descontaminación (autoclave, hipoclorito de sodio, fenol, etc.			
	17	Los equipos de autoclave se encuentran en buen funcionamiento y tiene un registro visible de monitoreo, control y/o mantenimiento.			
	18	Existe un lavatorio exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método del lavado de acuerdo a la norma.			
	19	El ambiente cuenta con (colocar SI o NO): Jabón líquido / espuma () / Papel toalla () / Dispensador de papel toalla () / Dispensador de jabón ()			
	20	Todos los residuos generados en el ambiente se manejan como biocontaminados			
		SUBTOTAL			/20

		CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DE CIRUGÍA MENOR	SI	NO	NA
Del Servicio	1	El ambiente se encuentra limpio, conservado y ordenado			
	2	El servicio cuenta con Manual de procedimientos / guías / protocolos actualizados y aprobados con RD (verificación documentaria)			
	3	El servicio cuenta con zona roja: área exclusiva para la recepción de instrumentos/ materiales a ser clasificados, inspeccionados y darse el lavado de material sucio.			
	4	El servicio cuenta con zona azul (limpia): área exclusiva para la preparación y empaquetado de los instrumentos.			
	5	El servicio cuenta con zona verde (estéril): área exclusiva para el almacenamiento del material estéril, distribución y despacho del material estéril.			
	6	Existe una separación clara entre las zonas y estas están debidamente señalizadas.			
	7	El servicio tiene un flujo unidireccional (zona roja a zona azul a zona verde).			
	8	Existe un lavatorio para el lavado de materiales y se encuentra debidamente rotulado.			
	9	Existe un lavatorio exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método del lavado de acuerdo a la norma.			
	10	El servicio cuenta con (colocar SI o NO): Jabón líquido / espuma () / Papel toalla () / Dispensador de papel toalla () / Dispensador de jabón ()			
De los recursos humanos	11	Existe un profesional responsable del área, designado con Resolución Directoral u otro documento.			
	12	El personal que labora en el área está capacitado o ha recibido entrenamiento con respecto a sus funciones o procesos del área.			



DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE BIOSEGURIDAD"

	13	El personal utiliza EPP (mascarilla, mandilón, guantes, etc.) dentro del servicio y los equipos de uso personal están en óptimas condiciones.			
De los procesos	14	Material e instrumental se encuentran correctamente rotulados/etiquetado con: fecha de esterilización, N° del lote, nombre del material o paquete que especifica número de piezas y nombre del responsable.			
	15	Los materiales esterilizados son almacenados correctamente en armarios cerrados en ambiente fresco y seco.			
	16	Se realiza adecuada descontaminación de materiales utilizados y potencialmente infectados.			
	17	Los equipos de esterilización (pupinel, autoclave, etc.) se encuentra en buenas condiciones y con fecha de último mantenimiento del equipo			
	18	Se cumple con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos en el servicio (segregación-bolsas-tachos-flujo)			
		SUBTOTAL		/15	

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.				
	El servicio cuenta con suministro interrumpido de agua fría y caliente.				
	El servicio cuenta con sistema de aire acondicionado.				
	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	NA
16	Balanza con sensibilidad de 100 g y con una medición máxima de 1 tonelada.				
17	Cuenta con termómetro para alimentos.				
18	Cuenta con tarima de 20cm por encima del nivel del piso para productos cárnicos.				
19	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
20	Cuenta con anaqueles.				
21	Cuenta con equipo deshumedecedor.				
22	Cuenta con balanza con sensibilidad de 50g y con una medición máxima de media tonelada.				
23	Cuenta con balanza con sensibilidad de 1g y con una medición de 5 kg como máximo.				



24	Cuenta con coches o tarimas móviles.			
25	Cuenta con superficies para fraccionamiento y despacho			
	ÁREA DE CONSERVACIÓN	SI	NO	NA
26	Cuenta con Cámaras de congelación.			
27	Cuenta con Cámaras de refrigeración			
28	Cuenta con termómetro para alimentos.			
29	Cuenta con equipo deshumedecedor.			
	ÁREA DE PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN.	SI	NO	NA
30	Mesón íntegramente en acero inoxidable recomendable con patas ajustables que permitan regular su altura.			
31	Mezclador industrial o batidor manual, según necesidad.			
32	Balanza de precisión e idealmente digital.			
33	Lavamanos doble cuba con grifería combinada.			
34	Lavamanos estampado de acero inoxidable (u otro metal de igual o superior calidad), con combinación de agua fría y caliente.			
35	Dispensador de jabón líquido.			
36	Dispensador de producto desinfectante.			
37	Dispensador de toalla desechable.			
38	Contenedores de acero inoxidable o vidrio pírex graduados.			
39	Dosificadores graduados para productos líquidos y en polvo, en acero inoxidable, calidad sanitaria.			
40	Menaje y utilería, cucharas, cucharones de acero inoxidable con mangos de seguridad.			
41	Depósito con tapa accionada a pedal, de acero inoxidable para disposición de desechos.			
42	Reloj mural			
	ÁREA ADMINISTRATIVA DE NUTRICIÓN	SI	NO	NA
43	Escritorio y sillas ergonómicas.			
44	Equipo de cómputo con impresora			
45	Servicio de internet			
	Equipo de comunicaciones (teléfono y anexo con línea abierta)			
	Estantes, credenzas, armarios.			
	Depósito para disposición de desechos, con tapa accionada con pedal.			
	ÁREA DE COMEDOR	SI	NO	NA
49	Lavadora, esterilizadora de vajillas y cubiertos			
50	Táboas Caldas (Mesa caliente con baño maría)			
51	Repostereros de pie y pared, mínimo de tres cuerpos			
52	Mesa y sillas de acuerdo al número de comensales			
53	Contenedor grande de apertura con pedal y con tapa			
54	Vajilla de loza y porta cubierta de acero inoxidable.			
55	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
56	Cuenta con el recurso humano necesario para garantizar su correcto funcionamiento; según la complejidad y demanda del establecimiento.			
57	El personal que labora en el servicio debe contar con carnet de sanidad vigente.			
58	El personal que labora en el servicio debe usar el uniforme en las horas de trabajo.			
59	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:			



DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE BIOSEGURIDAD"

	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	NA
60	El servicio solo brinda alimentación exclusivamente a los pacientes hospitalizados y al personal del establecimiento que se encuentre de guardia.			
61	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.			
62	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		/62	

	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
3	El abastecimiento de agua es permanente durante el horario de atención			
4	El nivel de cloración de agua es adecuada (APTA > = 0.5 A 1 ppm) valor encontrado...ppm			
5	La disposición final de fluidos corporales y/o excretas se realizan previa descontaminación (Hipoclorito de sodio)			
6	Los servicios higiénicos se encuentran limpios y diferenciados tanto para el personal, para el público en general (varones y mujeres)			
	LIMPIEZA	SI	NO	NA
7	Se cuenta con el número adecuado de trabajadores de limpieza			
8	Los horarios y turnos para las labores de limpieza son adecuados			
9	El personal de limpieza se encuentra adecuadamente capacitado			
10	El personal de limpieza cuenta con indumentaria de protección adecuada			
11	El personal se desplaza con su indumentaria fuera del establecimiento luego de culminar sus actividades			
	Se cuenta con, casilleros, vestuarios y duchas para el personal de limpieza			
	Se cuenta con un cronograma de limpieza (diaria, semanal, quincenal, mensual)			
	El personal realiza el barrido en áreas de alto riesgo (biocontaminados y especiales)			
	Al terminar las labores de limpieza, se lavan y desinfectan los implementos de limpieza			
16	Las áreas comunes y biocontaminados se encuentran adecuadamente limpias			
17	Los SS-HH se encuentran adecuadamente limpios y no se perciben malos olores			
18	El personal cuenta con los implementos de limpieza en número adecuado (por lo menos 4 Kits)			
19	Los implementos de limpieza se encuentran diferenciados por área de riesgo			
20	Los insumos materiales y equipos de limpieza se disponen en un lugar adecuado			
21	Existen tachos en número adecuado con bolsas diferenciadas en los servicios de atención			
22	La dotación de insumos de limpieza es adecuada y oportuna			

MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS		SI	NO	NA
23	Existe un Plan de Manejo de Residuos Sólidos en el establecimiento			
24	Se realiza la adecuada segregación de residuos sólidos en el punto de generación			
25	Se utiliza recipientes adecuados para desechar material punzocortante (PVC metálico) debidamente rotulados			
26	Los recipientes para residuos biocontaminados tienen bolsa roja y tapa respectiva			
27	Los recipientes para residuos comunes tienen bolsa negra y tapa respectiva			
28	Los recipientes para residuos especiales tienen bolsa amarilla y tapa respectiva			
29	El transporte de los residuos se realizan por rutas de circulación establecidas			
30	El transporte de los residuos se realiza en recipientes adecuados y de uso exclusivo (residuos comunes y/o biocontaminados)			
31	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.			
32	El área de Acopio Final de residuos sólidos se encuentra habilitado para este fin (puertas, techos, señalización)			
33	El almacenamiento de residuos se realiza en tachos tipo sansón con bolsas diferenciadas y tapas respectivamente.			
34	El transporte final de los residuos biocontaminados se realiza a través de una EPS-RS			
35	La frecuencia de recojo de residuos sólidos del Acopio Final, es según NORMA (no deben permanecer más de 48 horas)			
36	Se realiza la verificación de los procedimientos empleados durante la recolección de los residuos sólidos por el camión recolector (actas, informes, manifiestos)			
SUBTOTAL			/36	

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 (sector sucio: ingreso y clasificación de ropa sucia, sector limpio: salida limpia de ropa)			
	El personal que labora en el área se encuentra inmunizado (especialmente contra la Hepatitis B y vacuna antitetánica).			
	Los pisos y paredes son de material liso, impermeable y fácilmente lavable.			
5	El ambiente cuenta con iluminación preferentemente natural y se encuentra bien iluminado (en caso de requerir iluminación artificial esta será tipo blanca no cálida)			
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 debe 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 un lavatorio exclusivo para lavado de manos, el personal conoce y aplica el método del lavado de acuerdo a la norma.			
9	El servicio cuenta con (colocar SI o NO): Jabón líquido / espuma () Papel toalla () Dispensador de papel toalla () Dispensador de jabón ()			
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	



DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE BIOSEGURIDAD"

OBSERVACIONES:

Nombre y Firma RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN	Nombre y 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.
3era modificación por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, revisado y aprobado por los miembros del Comité de Bioseguridad, del Hospital Hermilio Valdizán. Santa Anita. Perú – 2023.

Tabla de puntajes esperados en relación al servicio evaluado y clasificación de riesgo por puntaje obtenido

Servicio/área evaluado	Puntaje esperado
Aspectos generales	10
Seguridad y Salud en el trabajo	11
Emergencia / Sala de observación	9
Odontología (1)	8
Odontología (2)	8
Farmacia – Central	10
Farmacia – Hospitalización	10
Pabellón 1	26
Terapia electroconvulsiva	9
Pabellón 2	26
Pabellón 3	26
Pabellón 4	26
Pabellón 5	26
Pabellón 6 varones	26
Pabellón 6 damas	26
DSMNA – triaje / tópico	9
DSMAG – tópico	9
Medicina Interna – Consultorios externos	9
Laboratorio	20
Central de Esterilización de Cirugía Menor	18
Nutrición	62
Higiene y Saneamiento Básico	36
Lavandería	11
Total	431

Clasificación de riesgo	Puntajes
Bajo	289 - 431
Mediano	145 – 288
Alto	0 – 144



Anexo 5: Ficha de Higiene de Manos

Apellidos y Nombres (Evaluado):							
Grupo ocupacional:							
Departamento/ Oficina/ Servicio:							
Indicar el Momento (según los 5 momentos):							
Fecha: / /		Hora:					
Objetivos:							
1. Reducir el número de microorganismos en las manos y la propagación de enfermedades							
2. Fomentar hábitos saludables de higiene							
3. Reducir el riesgo de contaminación cruzada entre los pacientes y/o personal.							
ÍTEMS A EVALUAR							
A. Presentación e Identificación del Personal				SC	PC	NC	NA
1	Viste con el uniforme de faena completo						
2	Porta el fotochek visible						
3	Mantiene las uñas cortas y limpias						
4	Mantiene el Cabello Sujetado/corto						
5	Evita Utilizar bisutería y maquillaje (damas)						
B. Insumos para el lavado de manos				SC	PC	NC	NA
1	Agua (caño operativo)						
2	Jabón antimicrobiano en el dispensador						
3	Papel toalla en el dispensador						
4	Tacho para residuos sólidos comunes						
C. Pasos de la técnica Lavado de Manos clínico				SC	PC	NC	NA
0	Mójese las manos con agua.						
1	Deposite en la palma de la mano cantidad suficiente de jabón para cubrir toda la superficie de las manos.						
2	Frótese las palmas de las manos entre sí.						
3	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.						
4	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.						
5	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.						
6	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.						
7	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.						
	Enjuagarse las manos con abundante agua.						
	Seque las manos con toalla con la toalla desechable.						
	Cierre la toalla para cerrar el grifo.						
	Desarte el papel toalla usado en el tacho correspondiente.						

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

OBSERVACIONES

.....

Sello y Firma de conformidad (EVALUADO)

Sello y Firma de conformidad (EVALUADOR)



Anexo 6: Rol de visitas inopinadas

GRUPO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
Dra. Kelly Almeydas Mg. Carmen Yalico	Pabellón 1, Pabellón 2 y Pabellón 3	Pabellón 4, Pabellón 5, Pabellón 6 damas Pabellón 6 varones Emergencia / Sala de Observación	Tópico del DSMAG, Tópico del DSMNA, Medicina interna - consultorios Odontomatología	Farmacia – central, Farmacia – hospitalización, Central de esterilización
Dr. Joel Huayamares Mg. Noemí Paz	Pabellón 5 Pabellón 6 damas Pabellón 6 varones	Tópico del DSMAG, Tópico del DSMNA, Medicina interna - consultorios Odontomatología	Laboratorio, Farmacia – central, Farmacia – hospitalización, Central de esterilización	Nutrición, Seguridad y Salud en el Trabajo / aspectos generales, Saneamiento básico, Lavandería
Dra. Sara Hoyos Sr. Víctor Tello	Tópico del DSMAG, Tópico del DSMNA, Medicina interna - consultorios Odontomatología	Laboratorio, Farmacia – central, Farmacia – hospitalización,	Nutrición, Saneamiento básico, Lavandería	Pabellón 1, Pabellón 2 y Pabellón 3
Dr. Carlos Chávez Dr. Edwin Apaza	Laboratorio, Farmacia – central, Farmacia – hospitalización, Central de esterilización	Nutrición, Seguridad y Salud en el Trabajo / aspectos generales, Saneamiento básico	Pabellón 1, Pabellón 3	Pabellón 4, Pabellón 5, Pabellón 6 damas Pabellón 6 varones Emergencia / Sala de Observación
Lic. Lina Villegas QF. Marlene Barreda	Nutrición, Seguridad y Salud en el Trabajo / aspectos generales, Saneamiento básico, Lavandería	Pabellón 1, Pabellón 2 y Pabellón 3	Pabellón 4, Pabellón 5, Pabellón 6 damas Pabellón 6 varones Emergencia / Sala de Observación	Tópico del DSMAG, Tópico del DSMNA, Medicina interna - consultorios
Dra. Giovana Zapata	Pabellón 4, Emergencia / Sala de Observación	Central de esterilización, Lavandería	Pabellón 2, Seguridad y Salud en el Trabajo / aspectos generales,	Odontomatología, Laboratorio
Dr. Rolando Zegarra	Centro de Rehabilitación de Ñaña	Centro de Rehabilitación de Ñaña	Centro de Rehabilitación de Ñaña	Centro de Rehabilitación de Ñaña



Anexo 7: Cronograma de reuniones del comité

Trimestre:	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE		
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Fechas estimada:	3era semana de cada mes											

Las reuniones del Comité de Bioseguridad, serán ejecutadas mensualmente según las fechas estimadas en el cronograma presentado, se realizará 01 reunión por mes la cual puede ser reprogramada previo acuerdo con los miembros del comité. Asimismo se llevará un registro de la asistencia de los participantes.

Todas las reuniones constarán de un registro en el libro de Actas, donde se especificarán los puntos desarrollados en la reunión y acuerdos tomados por los miembros.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Salud Mental (2016). "Directiva Sanitaria que norma los procedimientos de bioseguridad"
2. Hospital San Juan de Lurigancho (2015). "Manual de bioseguridad hospitalaria"
3. Hospital Nacional Hipólito Unanue (2013). "Manual de bioseguridad"
4. Hospital Nacional Víctor Larco Herrera – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (2017). "Manual de Bioseguridad"
5. Universidad Nacional de Cajamarca – Facultad de Ciencias de la Salud (2019). Principios de Bioseguridad y su aplicación en Centro Quirúrgico
6. Rojas, Jesus & Carmina, Lily. (2021). Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19

