



Resolución Directoral

Nº 549 -2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 27 de diciembre del 2022

VISTO:

El informe Nº 153-2022-GR.CAJ.DRS-HGJ/UIS, el informe Nº 064-2022-GR.CAJ.DRS-HGJ/OPE-ER, el Memorando Nº 414-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/OPE, el Informe Nº 160-2022-GR.CAJ.DRS-HGJ/UIS; relacionado a la aprobación del Manual de Bioseguridad del Hospital General de Jaén, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842 - Ley General de Salud, en los artículos I, II y VI del Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; así mismo, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado; promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, de conformidad con el artículo 37º del Reglamento de Salud y Servicios Médicos, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, establece que el Director Médico o el responsable de la atención de salud, le corresponde asegurar la calidad de los servicios prestados a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y estandarización del procedimiento de atención en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 184-2009/MINSA de fecha 23 de marzo de 2009, se aprueba la Directiva Sanitaria Nº 021-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias", con la finalidad de contribuir a la prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias a través de la generación de información para la toma de decisiones en los niveles local, regional y nacional;

Que, con Resolución Ministerial Nº 372-2011/MINSA de fecha 16 de mayo de 2011, se aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuya finalidad es contribuir a disminuir los riesgos a la salud de las personas en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, que pueden originarse por las inadecuadas prácticas de limpieza y desinfección de ambientes;



Resolución Directoral

Nº 549 -2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 24 de diciembre del 2022

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 168-2015/MINSA DE FECHA 16 DE MARZO DE 2015, SE APRUEBA EL Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", cuyo objetivo es establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud en los Establecimientos de Salud en el País.

Que, el Decreto Supremo Nº 1295-2018-MINAN, aprueba el Reglamento de la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, Ley Nº 1278 reglamento que estandariza el adecuado manejo y gestión de los residuos sólidos en todos los sectores económicos a nivel nacional, incluyendo responsabilidades y sanciones ante incumplimiento;

Que, mediante Resolución Directoral Nº 1295-2018-MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud Nº 144-MINSA/2018/DIGESA, norma técnica de Salud "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en establecimientos y servicios médicos de apoyo y Centros de Investigación", cuya finalidad es contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud (EESS), servicios médicos de apoyo (SMA) y centros de investigación' (CI), públicos, privados y mixtos a nivel nacional, a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales por la gestión y manejo inadecuado de sus residuos sólidos que generan, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que éstos producen;

Que, mediante Memorando Nº 414-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/OPE de la Oficina de Planeamiento Estratégico, en el marco de sus competencias establecidas; señala que, conforme al informe emitido por el Especialista en Racionalización de la Oficina de Planeamiento Estratégico, sobre revisión del Manual de Bioseguridad del Hospital General de Jaén, emite opinión favorable;

Que, mediante la Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA, de fecha 05 de julio del 2021, se aprobó la Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual tiene como objetivo establecer disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras; así como, establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de documentos normativos del Ministerio de Salud;

Que, el Manual de Bioseguridad del Hospital General de Jaén, ha sido elaborado tomando en consideración las normas vigentes, y tiene como objetivo general; establecer e implementar acciones para la prevención de enfermedades ocupacionales, incidentes y accidentes y la prevención de infecciones asociadas a la Atención de Salud dentro del Hospital General de Jaén;



Resolución Directoral

Nº 549 -2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 27 de diciembre del 2022

Por las consideraciones expuestas, contando con el visto correspondiente y la aprobación de la Dirección del Hospital General de Jaén, facultado mediante Resolución Ejecutiva Regional Nº D000057-2019-GRC-GR;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR el "Manual de Bioseguridad del Hospital General de Jaén", el mismo que consta de setenta y seis (76) folios, y forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. – ENCARGAR a la Unidad de Inteligencia Sanitaria, la difusión e implementación del documento, aprobado en el artículo precedente.

ARTÍCULO TERCERO. - DISPONER que el responsable de la administración y actualización del Portal de Transparencia para que publique la presente Resolución en el portal web Institucional del Hospital General de Jaén, www.hospitaljaen.gob.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.





"MANUAL DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN"

2022 - 2023

UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA



Directora Ejecutiva

Mc. Patólogo. BOLÍVAR JOO, Diana Mercedes.

Jefe (e) de la Unidad de Inteligencia Sanitaria

Mc. VERONA BALCAZAR, Segundo Mauricio.

Elaborado por:

Ing. MORENO PÉREZ, Sandy Celina.

Equipo de Inteligencia Sanitaria

Ing. MORENO PÉREZ, Sandy Celina.

Mc. Inf. GAMARRA TANTALEAN, Sophia Isabella.

Mc. Inf. DE SOUZA ARANDA, Carla Fabrizia.

Mc. Inf. CHAVEZ MERCADO, Félix Manuel.

Lic. HERNÁNDEZ DOMADOR, Hoolly Inés.

Lic. CRUZ BELLODAS, Lucy.

Lic. GARRIDO ASENJO, Franz.





MANUAL DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

Fases	Responsable	Visto Bueno y Sello
Elaborado por:	Unidad de Inteligencia Sanitaria	  GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA HOSPITAL GENERAL DE JAÉN M.C. Segundo M. Verón Balcázar CMP: 084463 RNA: A09743 JEFE(e) DE LA UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA
Revisado por:	Oficina de Presupuesto y Planeamiento Estratégico	 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA HOSPITAL GENERAL DE JAÉN  ECON. GABRIEL TRUJILLO SAMANIEGO JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
Aprobado por:	Dirección Ejecutiva	 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL GENERAL DE JAÉN  Diana Mercedes Bolívar Joo PATOLOGO CLINICO / CMP 13404 DIRECTORA EJECUTIVA





CONTROL DE CAMBIOS

Numero de Revisión	Descripción del Cambio	Versión	Fecha	Responsables
0	Primera Versión del Manual de Bioseguridad del Hospital General de Jaén	001	Diciembre 2022	Unidad de Inteligencia Sanitaria





INDICE

	PÁG.
I. TITULO	6
II. INTRODUCCIÓN.....	6
III. FINALIDAD	6
IV. OBJETIVOS.....	6
V. AMBITO DE APLICACIÓN	6
VI. BASE LEGAL	7
VII. CONTENIDO	7
VIII. RESPONSABILIDADES	40
IX. ANEXOS	40





I. TÍTULO

"MANUAL DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN 2022 - 2023"

II. INTRODUCCIÓN

El Hospital General de Jaén es una Unidad Ejecutora, que brinda atención especializada a la población usuaria de la provincia de Jaén y alrededores, ubicado en Avenida Pakamuros N° 1289, Urb. Centro de Jaén (Costado de Vivero Municipal) Cajamarca - Jaén - Jaén. Es el Hospital referencial de las Redes Integrales de Cajamarca y del Nor-Oriente peruano, siendo a su vez el hospital de mayor capacidad resolutive de esta zona del Nor-Oriente. Se encuentra categorizado como hospital categoría II-1, con carta del servicio ampliada y se encuentra en proceso de acreditación y categorización a nivel superior.

El Hospital General de Jaén cuenta con las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de Hospitalización, Cirugía Especializada, Central de Esterilización, Apoyo al Diagnóstico, Apoyo al Tratamiento, Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos, mismos que tienen como misión, la de brindar servicios de salud en forma integral y de calidad, con recursos humanos competente, buscando satisfacer las necesidades de los usuarios, para mejorar los niveles de salud de la población.

Asimismo, actualmente en el Hospital General de Jaén, no cuenta con protocolos aprobados en torno a Bioseguridad y/o Seguridad Hospitalaria, siendo necesario contar con la identificación de los riesgos hospitalarios y la implementación de controles que garanticen la minimización del riesgo detectado. Debido a ello y por la necesidad de controlar aspectos de bioseguridad y estándares básicos en la seguridad hospitalaria, se ha elaborado el presente Manual de Bioseguridad, alineado a la normativa vigente estandarizada para la prevención del riesgo en los diferentes servicios, determinando los criterios de peligrosidad.

El Manual de Bioseguridad tiene la meta de llegar a establecer las pautas necesarias para la prevención de riesgos, centrando esfuerzos en la educación del personal de salud y el monitoreo de la correcta ejecución de procedimientos e implementación de controles que aseguren la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud según los niveles de riesgo existentes en los ambientes hospitalarios dentro del Hospital General de Jaén.

III. FINALIDAD

El Manual de Bioseguridad tiene como finalidad establecer las guías básicas para el control de la Bioseguridad en los ambientes hospitalarios en la ejecución de las actividades dentro del Hospital General de Jaén.

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer e implementar acciones para la prevención de enfermedades ocupacionales, incidentes y accidentes laborales, y la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud dentro del Hospital General de Jaén.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 4.1.1. Establecer controles para la prevención de enfermedades ocupacionales, incidentes y accidentes laborales inherentes a la ejecución de actividades dentro del Hospital General de Jaén.
- 4.1.2. Vigilar la ejecución de estándares establecidos por el Manual de Bioseguridad para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud dentro del Hospital General de Jaén.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El Manual de Bioseguridad es de aplicación y de cumplimiento para todas las Unidades Productoras de Servicios de Salud y todas las Unidades Productoras del Hospital General de Jaén.





VI. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud y su modificatoria".
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud".
- Ley N° 29783, "Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias".
- Ley N° 28611, "Ley General del Ambiente".
- Decreto Legislativo N° 1278, "Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y su modificatoria".
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, aprueba reglamento de la Ley del Ministerio de Salud, Perú. Noviembre 2002.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, "Reglamento de la Ley N° 29783, Ley que aprueba la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y sus modificatorias".
- Decreto Supremo N° 014-2017-SA, "Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, Decreto legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de residuos Sólidos en Establecimiento de Salud y Servicio Médico de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 456-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal para los Trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01, Norma Técnica de Salud: "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 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° 255-2016/MINSA "Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud".
- Resolución Ministerial N° 1472-2002/MINSA, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".
- 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° 452-2003/SA/DM, que aprueba la "Manual de Aislamiento Hospitalario".
- Resolución Ministerial N° 1275-2021/MINSA, Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DGIESP-2021, que aprueba la "Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a Sars CoV-2".
- Resolución Ministerial N° 675-2022/MINSA, Modifican la Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DGIESP-2021, que aprueba la "Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a Sars CoV-2".
- Guía Técnica de INACAL, 1º Edición 2020-04-06: "Guía para la limpieza y desinfección de manos y superficies".
- Resolución Directoral N° 383-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE, que aprueba el "Programa de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos del Hospital General de Jaén -2022".

VII. CONTENIDO

7.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

La Constitución Política del Perú: Los derechos a la salud forman parte de los derechos sociales y económicos de la Constitución Política del Perú y se establecen en los artículos siguientes:

- Artículo 7.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.





- Artículo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todo el acceso equitativo a los servicios de salud.
- Artículo 123.- Establece que: "todos tenemos el derecho de habitar en un ambiente saludable, ecológicamente equilibrado y adecuado para el desarrollo de la vida y la preservación del paisaje y la naturaleza. Todos tenemos el deber de conservar dicho ambiente".

Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS): establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tiene por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

Implementación: proceso que consiste en poner en ejecución la norma aprobada, lo cual implica que las normas, reglas o lineamientos, criterios, metodologías y procedimientos consignadas en la misma se apliquen, siendo necesario que, en una primera etapa, el órgano que la formula difunda la directiva y desarrolle actividades de capacitación o asistencia técnica a las redes y centros asistenciales.

Mejora continua: Consiste en incrementar la satisfacción de usuarios. La mejora continua de los servicios, procesos y sistemas debe ser un objetivo para cada persona de la organización a fin de mantener lo correcto y corregir las inconformidades, asegurando el mayor beneficio para el usuario reduciendo el riesgo durante su atención.

Establecimientos de Salud (EESS): Son aquellos que realizan atención de salud con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, bajo el régimen ambulatorio o de internamiento.

Personal de Salud: Todo personal que trabaja dentro de un establecimiento de salud (centro de salud, puesto de salud y hospital o laboratorio). Independientemente de su función o área de trabajo; así mismo, "persona que labora realizando actividades preventivas promocionales recuperativas y de rehabilitación de salud; además desempeña una actividad laboral subordinada o autónoma, para un empleador privado o para el estado.

Usuario interno: Personal del HGJ que interviene en la atención del usuario externo.

Usuario externo: Es todo usuario de salud que recibe una atención del personal de salud del HGJ.

Personal asistencial: En este grupo se incluyen enfermeras, médicos de asistencia, técnicos de laboratorio y otras personas que generan desechos peligrosos, quienes se encuentran sometidos a riesgo por exposición antes de que los desechos sean depositados en los contenedores. Por esta razón, es esencial que los desechos sean descartados rápida y directamente en los contenedores habilitados al efecto en cada fuente de generación.

Personal de limpieza: Este grupo está en riesgo por exposición ocupacional, ya que ellos son quienes manejan los contenedores de desechos, los recolectan desde el lugar donde se generan y los trasladan a las áreas de almacenamiento y tratamiento. El principal riesgo de esos trabajadores lo constituye el desecho que no es depositado en los contenedores apropiados.

Grupo de riesgo de biocustodia: Clasificación que describe los riesgos relativos de que los agentes biológicos puedan ser usados con fines de bioterrorismo u otros fines indebidos o ilegales.

Vector: Ser vivo que puede transmitir enfermedades infecciosas a los seres humanos o a los animales directa o indirectamente. Comprende a las moscas, mosquitos, zancudos, roedores y otros animales.

Artrópodos molestos: Insectos que no transmiten enfermedades endémicas, pero que representan posible riesgo físico y se consideran plagas.

Roedores: Animales potencialmente peligrosos, transmisor de enfermedades y considerado una plaga.





Accidente de trabajo: Evento repentino por causa u ocasión del trabajo, que produce una lesión orgánica funcional, invalidez o muerte.

Incidente Peligroso: Evento repentino por causa u ocasión del trabajo, que no produce una lesión orgánica funcional; sin embargo, se considera un hecho peligroso con potencial de causar daño.

Materiales Peligrosos: Aquellos materiales e insumos que contengan o se sospeche que puedan contener agentes biológicos y/o productos perjudiciales (toxinas, alergénicos, residuos biológicos, residuos químicos, cultivos celulares, organismos vivos, animales reservorios o de experimentación) y productos que contengan sustancias químicas peligrosas que generen riesgo.

Producto Químico Peligroso: Sustancia o mezcla que, según sus propiedades químicas, físicas o toxicológicas, representa un peligro para la salud.

Peligro: Todo aquello que tiene potencial para causar daño a la persona, ambiente y/o a la infraestructura.

Riesgo: Combinación de la probabilidad y consecuencia de un incidente en relación con el peligro específico.

Exposición: Es el contacto que implica riesgo con un agente que puede transmitirse por la vía donde se está produciendo el contacto.

Riesgo Biológico: Es la probabilidad de que se produzca un daño y las consecuencias de este, siendo el origen del daño un agente biológico o toxina.

Riesgo Químico: Es la probabilidad de que se produzca un daño y las consecuencias de este, a causa de un producto químico.

Salud Ocupacional: Es la vigilancia activa de la salud de los trabajadores y el bienestar de estos, tanto en lo mental, físico y social, en la que se encuentran al momento de realizar determinada labor.

Seguridad y Salud en el Trabajo: Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal (usuarios internos), pacientes (usuarios externos) y comunidad, frente a los diferentes riesgos existentes inherentes a la prestación de servicios. Los riesgos se clasifican en:

- Riesgos Físicos.
- Riesgos Químicos.
- Riesgos Biológicos.
- Riesgos Ergonómicos.
- Riesgos Psicosociales.

Principios de la Bioseguridad: La bioseguridad cuenta con los siguientes principios:

- Principio de Universalidad: Todos los pacientes y sus fluidos corporales, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar precauciones necesarias para prevenir la ocurrencia de transmisión de enfermedades.
- Uso de Barreras: Son elementos que protegen al personal de salud de la transmisión de infecciones. Se clasifican en dos grandes grupos, la inmunización activa (vacunas) y el uso de barreras físicas.
- Adecuada eliminación de residuos: Los residuos peligrosos y no peligrosos deberán ser descartados de manera específica tal como lo determinan las normas vigentes con el fin de contener el riesgo biológico o químico que estos representan.

Zona No Rígida: Áreas no críticas, en donde normalmente se desarrollan labores administrativas.

Zona Semi Rígida: Áreas semi críticas, en donde se desarrolla la atención del paciente y/o existe contacto con el paciente y sus fluidos, no implica procedimientos quirúrgicos.





Zona Rígida: Áreas críticas, en donde normalmente se desarrollan labores netamente asistenciales, se desarrolla la atención al paciente, se tiene contacto directo con los fluidos de este y se realizan procedimientos quirúrgicos.

Medidas para Control de Riesgo Biológico: Son las principales medidas para la protección ante riesgos biológicos, tales como:

- La aplicación de las precauciones universales.
- La inmunización de los trabajadores de salud.
- El aislamiento de los pacientes infectados.

Control de Riesgos: Es la identificación e implementación de controles para mitigar y controlar los riesgos que se derivan de la exposición de riesgos químicos, físicos o biológicos que tienen el potencial de generar enfermedades, patologías o lesiones.

Implementación de Controles: Todas las actividades que se realizan en el desarrollo de labores para la atención del paciente tienen de manera implícita riesgos, los mismos que pueden y deben ser controlados para ser manejados de manera integral, para ellos se deben implementar controles, tales como:

- Controles Eliminación.
- Controles de Sustitución.
- Controles de Ingeniería.
- Controles Administrativos.
- Controles de Equipos de Protección Personal.

Señalización: Conjunto de señales o símbolos que sirven para guiar, orientar, organizar la actuación de persona(s) frente a posibles circunstancias adversas.

Protección Barrera: Comprende el concepto de usar protección que evite la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

Equipos de protección personal (EPP): Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo.

Protocolo: Documento que contiene un conjunto de procedimientos específicos en forma ordenada, establecidos para la realización de alguna actividad.

Asepsia: Técnicas y procedimientos utilizados por el personal de salud para prevenir la transmisión de microorganismos de los agentes infecciosos y/o situación o estado libre de microorganismos que pueden ocasionar procesos infecciosos.

Asepsia: Técnicas y procedimientos utilizados por el personal de salud para prevenir la transmisión de microorganismos de los agentes infecciosos y/o situación o estado libre de microorganismos que pueden ocasionar procesos infecciosos.

Agente biológico: Cualquier microorganismo que incluye a los modificados genéticamente, cultivos celulares y endoparásitos que pueden provocar alguna infección, alergia o toxicidad en humanos, animales o plantas.

BIORAM: Metodología para la evaluación del riesgo biológico.

Bioseguridad: Proceso que consiste en aplicar una combinación de controles administrativos, principios de contención, prácticas y procedimientos, equipos de seguridad, preparación para emergencias e instalaciones que permitan reducir el riesgo de exposición para el personal que desarrolle labores en la Entidad, certificando condiciones seguras al momento de manipular materiales peligrosos.

Biocustodia: Protección, control y asignación de responsabilidades para la protección de los materiales biológicos considerados valiosos en los laboratorios, a fin de evitar el acceso no autorizado, pérdida, robo, mal uso, desvío o su liberación intencional.

Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL): Conjunto de reglas, procedimientos operacionales y prácticas establecidas y promulgadas por organismos como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos u Organización Mundial de la Salud, que se consideran de cumplimiento





obligatorio para asegurar la calidad e integridad de los datos producidos en determinados tipos de ensayos, investigaciones o estudios.

Buenas Prácticas Microbiológicas (BPM): Conjunto de prácticas y procedimientos operativos estándar, o código de prácticas, aplicable a todo tipo de actividades con agentes biológicos para proteger al personal de laboratorio, comunidad, evitar la contaminación del ambiente y proteger al producto.

Cabina de Seguridad Biológica (CSB): Equipo de laboratorio mecánico-eléctrico que sirve de barrera primaria de protección.

Contención: Equipo de laboratorio mecánico-eléctrico que sirve de barrera primaria de protección.

Hoja/Ficha de Datos de Seguridad Química (MSDS): Documento que contiene información completa sobre un producto químico (sustancia o mezcla) con miras al control y reglamentación de su utilización en el lugar de trabajo.

Hoja/Ficha de Datos de Seguridad Biológica (MSDS): Documento que contiene información específica sobre el agente biológico, que entre otros datos indica los peligros que involucra en su manipulación y los efectos sobre la salud.

Limpieza: Comprende el concepto de usar agua o agua y detergente para realizar la remoción mecánica de toda materia extraña, suciedad, partículas, y/o manchas en ambientes, superficies, material e instrumentos en el área de trabajo. Esta actividad se realiza mediante el apoyo de mopas húmedas, trapeadores y paños de microfibra.

Desinfección: Comprende el concepto de usar productos desinfectantes autorizados para la eliminación parcial o total de microorganismos patógenos, esta actividad se puede realizar de manera directa mediante el contacto directo del desinfectante sobre la superficie o mediante la vaporización del desinfectante.

Esterilización: Eliminación de toda forma de vida mediante métodos físicos o químicos.

Generador de Residuos Sólidos: Persona natural o jurídica que en razón de sus actividades genera residuos, sea como fabricante, importador, distribuidor, comerciante o usuario.

Manejo de los Residuos Sólidos: Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos.

Gestión de los Residuos Sólidos: Toda actividad logística, documentaria y de gestión que involucre el control de registros que aseguren el manejo de los residuos sólidos, dichos registros tienen carácter obligatorio y declaratorio.

Acondicionamiento: Preparación de los servicios o áreas del EESS con materiales: Recipientes e insumos necesarios y adecuados para la recepción o el depósito de las diversas clases de residuos que generen dichos servicios o áreas.

Almacenamiento Primario: Almacenamiento temporal de residuos sólidos realizado en forma inmediata en el ambiente de generación.

Almacenamiento Central o Final: Ambiente donde almacenan o acopian los residuos provenientes de los almacenamientos intermedios o de almacenamiento primario.

Contaminación Cruzada: Transferencia de agentes contaminantes de un material a otro no contaminado o mínimamente contaminado.

Operadores de residuos sólidos: Son las personas jurídicas que realizan operaciones y procesos con residuos sólidos.

Empresa Operadora de Residuos Sólidos (EO-RS): Persona jurídica que preste los servicios de limpieza de vías y espacios públicos, recolección y transporte, transferencia o disposición final de residuos. Asimismo, puede realizar las actividades de comercialización y valorización.

Residuos peligrosos: Residuos que tuvieron contacto con pacientes, agentes contaminantes, corrosivos y/o químicos y que representan un riesgo a la salud.





Residuos no peligrosos: Residuos que no han tenido contacto con pacientes, o con materiales o agentes contaminantes, no representan un riesgo inminente a la salud.

Tratamiento de residuos sólidos: Cualquier proceso, método o técnica que permita modificar las características físicas, química o biológica de los residuos sólidos, a fin de reducir o eliminar su potencial peligro de causar daño a la salud y el ambiente.

Higiene de manos: Son los pasos a seguir para mantener la inocuidad en nuestras manos, inmovilizando, minimizando y/o eliminando micro organismos patógenos por medio de dos técnicas estandarizadas por la OMS:

- Lavado de manos mediante el uso de agua y jabón.
- Desafección de manos mediante el uso de una sustancia con base alcohólica.

Higiene de corporal completa: Es el proceso de realizar la higiene total corporal, por medidas de bioseguridad esta acción debe realizarse al encontrarse expuesto a fluidos de pacientes y/o muestras altamente contaminantes.

Emergencia: Una emergencia es una situación fuera de control que se presenta por el impacto de un desastre.

Contingencia: Posibilidad de que algo ocurra o no, que puede traer consecuencias dañinas para el trabajador o paciente.

7.2. ABEVIATURAS

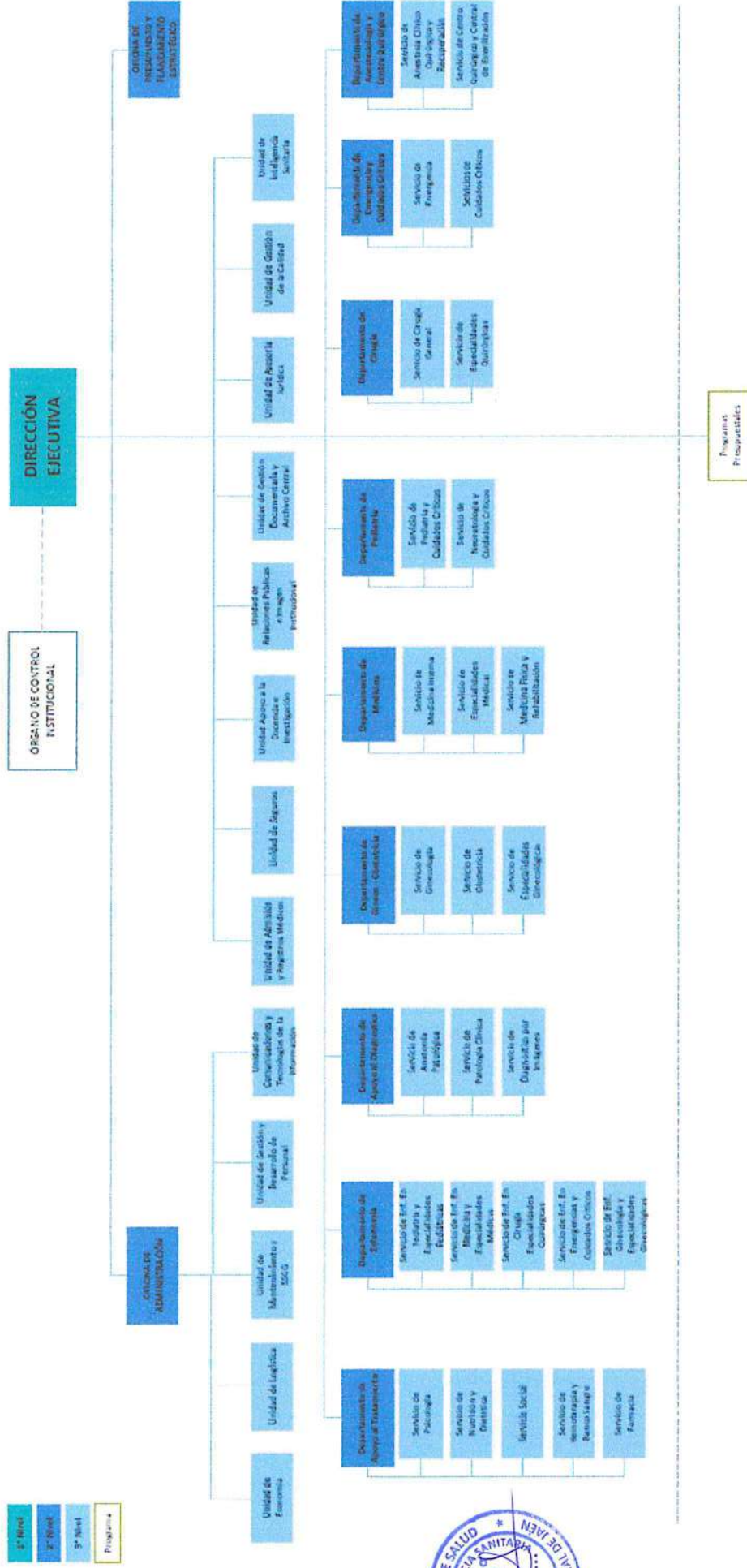
- ✓ **HGJ** : Hospital General de Jaén.
- ✓ **EESS** : Establecimientos de Salud.
- ✓ **UMSG** : Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales.
- ✓ **UIS** : Unidad de Inteligencia Sanitaria.
- ✓ **USST** : Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ **UPSS** : Unidad Prestadoras de Servicios de Salud.
- ✓ **UPS** : Unidad Prestadoras de Servicios.
- ✓ **BPL** : Buenas Prácticas de Laboratorio.
- ✓ **CB** : Comité de Bioseguridad.
- ✓ **CSB** : Cabina de Seguridad Biológica.
- ✓ **EPP** : Equipo de Protección Personal.
- ✓ **EPC** : Equipo de Protección Colectivo.
- ✓ **DIGESA** : Dirección General de Salud Ambiental.
- ✓ **MINSA** : Ministerio de Salud.
- ✓ **HEPA** : High Efficiency Particulate Air (Aire Particulado de Alta Eficiencia).
- ✓ **IMCO** : Intergovernmental Maritime Consultative Organization (Organización Consultiva Marítima Intergubernamental).
- ✓ **MSDS** : Material Safety Data Sheet (Hoja de Seguridad).
- ✓ **NTS** : Norma Técnica de Salud.
- ✓ **OMS** : Organización Mundial de la Salud.
- ✓ **OPS** : Organización Panamericana de la Salud.
- ✓ **SCTR** : Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- ✓ **SST** : Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ **EPP** : Equipos de Protección Personal.

7.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El Hospital General de Jaén, cuenta con una estructura funcional encabezada por la Dirección Ejecutiva, tal como se muestra en el presente organigrama.



Organigrama N° 1: Organigrama Estructural del Hospital General de Jaén



Fuente: ROF del Hospital General de Jaén

7.4. COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

Es importante que cada Establecimiento de Salud conforme un Comité de Bioseguridad, para la prevención y control de la Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; así como para mejorar la calidad de los servicios y las actividades que desarrolla el personal de salud.

Conformado por un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos de la salud, especialistas en diversos temas vinculados a la biodiversidad y biocustodia. El Comité de Bioseguridad cuenta con representantes de todas las Unidades Orgánicas del HGJ.

7.4.1. Objetivo:

Promover la cultura de Bioseguridad entre todo el personal que labora en la Institución, garantiza la seguridad e higiene en el trabajo, mediante la adopción de medidas adecuadas para la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales.

7.4.2. Directiva:

Cuadro N° 1: Lista general de integrantes del Comité de Bioseguridad

INTEGRANTES
Dirección Ejecutiva
Oficina de Administración
Jefe de Unidad de Gestión de Calidad
Jefe de Unidad de Inteligencia Sanitaria
Rep. de la Unidad de Inteligencia Sanitaria
Rep. del servicio de Laboratorio
Coord. del Servicio de Salud Ocupacional
Jefe del Servicio de Farmacia
Rep. de Unidad de Inteligencia Sanitaria
Rep. de Unidad de Inteligencia Sanitaria
Rep. de la Unidad de Inteligencia Sanitaria
Jefe del Dep. Emerg. y Cuidados Críticos
Representante del Servicio de UCI Adulto
Jefe del Departamento de Cirugía
Jefe de Dep. de Gineco Obstetricia
Coordinadora del Servicio de Obstetricia
Jefe del Departamento de Medicina
Rep. del Servicio de Esp. Médicas
Rep. del Departamento de Pediatría
Coord. del Servicio de Neonatología
Jefe de Departamento de Enfermería
Coord. de la Central de Esterilización
Jefe del Dep. de Anest. y Centro Quirúrgico

Fuente: R.D. N° 468-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

7.4.3. Funciones Principales:

- 7.4.3.1. Promover una política de buenas prácticas en Bioseguridad en todo el personal de salud del Hospital General de Jaén.
- 7.4.3.2. Elaborar los documentos técnicos que considere necesarios en referencia a Bioseguridad para la aprobación de la Dirección Ejecutiva.
- 7.4.3.3. Emitir según corresponda, informes técnicos, sobre la ejecución de las actividades que comprometan a la bioseguridad hospitalaria.
- 7.4.3.4. Verificar que las acciones de segregación, transporte, almacenamiento, tratamiento, recolección y disposición final de los Residuos Sólidos se realice de manera adecuada.



- 7.4.3.5.** Verificar y coordinar con las UPS y UPSS correspondientes para la detección y control de riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores (extintores vigentes, cables eléctricos inadecuados, condiciones inseguras, etc.).

Actualmente el Comité de Bioseguridad del Hospital General de Jaén, está conformado con Resolución Directoral N° 468-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE (Anexo N° 1), de igual manera este Comité cuenta con el respectivo libro de actas para registro de sus acuerdos mensuales.

7.5. RECURSO HUMANO

7.5.1. Personal de Salud

Cualquier persona cuya actividad implique contacto con pacientes, fluidos biológicos u objetos que haya estado en contacto con ellos. Dentro de ellos se considera: médicos, internos, residentes, obstetras, enfermeras, odontólogos, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, internos de medicina.

7.5.2. Personal de Operativo

Cualquier persona cuya actividad implique contacto equipamiento que tenga o no contacto con fluidos biológicos u objetos que haya estado en contacto con pacientes. Dentro de ellos se considera: personal de limpieza, ingenieros, técnicos, arquitectos, etc.

7.5.3. Personal de Administrativo

Cualquier persona cuya actividad es netamente administrativa o mixta, que implique actividades de supervisión o netamente documentarias. Dentro de ellos se considera: personal logístico, administradores, contadores, supervisores, etc.

7.6. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), es una disciplina que se encarga de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y la protección y promoción de la salud de los trabajadores.

Se debe tener en cuenta que la SST es de cumplimiento obligatorio de todo el personal que labora en la Entidad, siendo esta la base central para el desarrollo del presente Manual de Bioseguridad.

7.6.1. Cultura de Seguridad

La cultura de seguridad implica la adopción de acciones relacionadas a la seguridad técnica, al sistema de gestión de la seguridad y a los factores humanos y organizaciones, los cuales constituyen los pilares de la cultura en seguridad (Figura N° 1).

Entre aspectos de cultura de seguridad, es de vital importancia la participación organizada y conjunta de todos los miembros de la Entidad, con especial compromiso de Dirección ejecutiva y jefes/coordinadores de las diversas UPS y UPSS, quienes serán los principales líderes en el proceso de adoptar de manera positiva las normas de seguridad y salud en el trabajo.

7.6.2. Compromisos con la Cultura de Seguridad

Para el caso de la cultura de bioseguridad / biocustodia, se considera el reflejo del cumplimiento de los Procedimientos Operativos Estándares y lo estipulado en el manual de Bioseguridad de la Entidad, focalizándose en el control de los riesgos detectados.

El compromiso de Dirección Ejecutiva y los jefes/coordinadores de las diversas UPS y UPSS, deben centrarse en la participación activa de las siguientes actividades:

- Asistir a sesiones por invitación del Comité de Bioseguridad (CB) del hospital General de Jaén.
- Proponer e implementar políticas institucionales que involucren la Seguridad y Salud en el Trabajo y la Bioseguridad.
- Asegurar recursos financieros para implementar y sostener el programa.



- Brindar respuestas oportunas frente a problemas relacionados con el tema en mención.
- Obtener el compromiso de todo el personal en el marco del respeto y la confianza.
- Incluir desde la fase de planificación y desarrollo del programa la cultura de seguridad en todos sus niveles.
- Reforzar y mantener la cultura de seguridad en todas las actividades de los laboratorios y áreas de hemoterapia.

El compromiso de los responsables de los laboratorios, manejo de áreas de manipulación de hemoderivados, hemoterapia, deben centrarse en la participación activa de las siguientes actividades:

- Coordinar con el personal de los laboratorios para la adecuada gestión de la bioseguridad y el manejo de los residuos sólidos que en estos ambientes se genere.
- Proporcionar asistencia técnica, capacitación y apoyo permanente.
- Comunicación permanente con el personal.
- Permitir que el personal participe y conozca las prácticas y procedimientos de bioseguridad / biocustodia.

Figura N° 1: Pilares de la Cultura de Seguridad.



Fuente: instituto para la cultura de seguridad industrial (ICSI)

7.6.3. Identificación del Peligro, Evaluación del Riesgo e Implementación de Controles

Es necesario que todos los trabajadores participen activamente en el proceso de identificar los peligros, evaluar los riesgos y determinar los controles necesarios para la mitigación del riesgo según las actividades que se realicen en las determinadas áreas.

Para ello el personal debe tener conocimiento específico en los siguientes términos:

- **Peligro:** El peligro es una condición o característica intrínseca que puede causar lesión o enfermedad, daño a la propiedad y/o paralización de un proceso, en cambio.
- **Riesgo:** El riesgo es la combinación de la probabilidad y la consecuencia de no controlar el peligro.
- **Acto Inseguro:** Se refiere a todas las acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas.

- **Condición Insegura:** Son las instalaciones, equipos de trabajo, maquinaria y herramientas que no están en condiciones de ser usados y de realizar el trabajo para el cual fueron diseñadas o creadas y que ponen en riesgo de sufrir un accidente a la o las personas que las ocupan
- **Medidas de Control:** Son aquellas que eliminan o disminuyen el riesgo en su origen minimizando la probabilidad de que el acontecimiento no deseado se materialice.

7.6.4. Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR)

Seguro Obligatorio que deberá tener todo trabajadores que desarrolle actividades de riesgo en la Entidad, para ello se debe tener en claro que dicho seguro es de responsabilidad directa del empleador y será de uso único y exclusivo del trabajador en caso de accidentes y/o enfermedades ocupacionales atribuidas al desarrollo de sus labores.

7.7. BIOSEGURIDAD

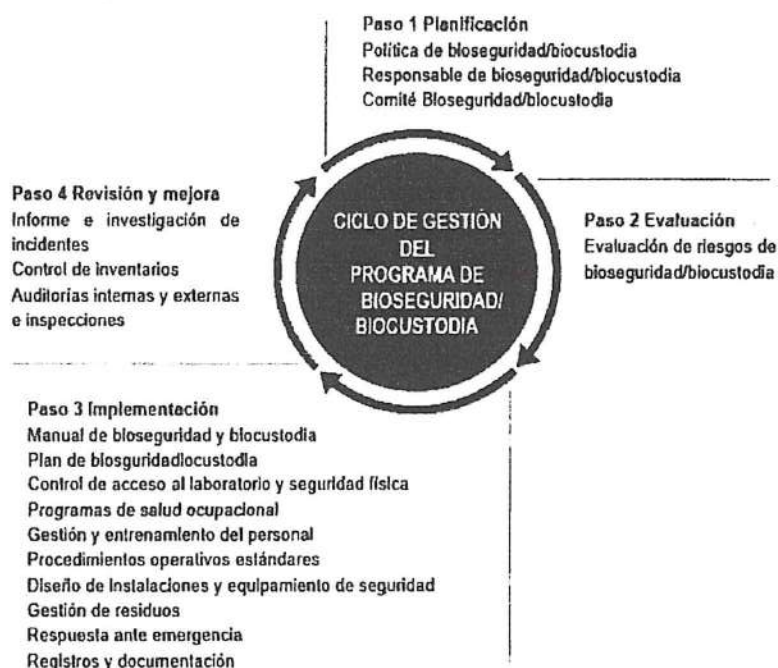
Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y la comunidad; frente a los diferentes riesgos producidos por agentes **Biológicos, Físicos, Químicos y Mecánicos**; tomando en cuenta las doctrinas de comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que minimicen el riesgo del trabajador dentro del desempeño de sus labores.

7.7.1. Programa de Bioseguridad y Biocustodia

El programa de Bioseguridad y biocustodia tiene por finalidad brindar protección al personal, comunidad y ambiente, de la liberación y/o exposición accidental o intencional de materiales peligrosos.

La complejidad de un programa de bioseguridad / biocustodia depende de la naturaleza de la organización. El programa debe basarse en el ciclo de gestión de la calidad (ciclo de Deming), para ello, se debe desarrollar los siguientes pasos: Planificación, Evaluación, Implementación, Revisión y Mejora (Figura N° 2).

Figura N° 2: Pilares de la Cultura de Seguridad.



Fuente: Adaptado de Biosafety Programme Management, Geneva: OMS 2020



7.8. SALUD OCUPACIONAL

Conjunto de medidas y acciones que tienen por finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y los factores de riesgo, adecuando el trabajo al trabajador.

7.8.1. Examen Médico Ocupacional (EMO)

Todo trabajador que labore en la Entidad, deberá pasar por un examen médico ocupacional antes de iniciar labores en la misma, este examen cuenta con diversas evaluaciones médicas dependiendo de la labor que ejecute; por lo que, la importancia de este radica en monitorear la salud física, mental y psicológica del trabajador desde su ingreso a labores dentro de la Entidad.

7.8.2. Carnet de Vacunación

La vacunación de los colaboradores de la Entidad es obligatoria, es necesario que se cumplan los requisitos del esquema de vacunación nacional que establece MINSA. En base a ello, el Médico Ocupacional del HGJ indicará, según el nivel de riesgo en el que el colaborador desempeñara actividades, al personal que vacunas son requeridas.

Cuadro N° 2: Vacunas Obligatorias para el personal que labora en EESS

Vacunas recomendadas para todo el personal sanitario	Vacunas indicadas en ciertas situaciones
Influenza	Fiebre amarilla
Hepatitis B	Fiebre tifoidea
Tétanos y difteria (Td)	Hepatitis A
SARS-CoV-2	Poliomielitis

Fuente: Esquema Nacional de Vacunación – MINSA

7.8.3. Examen Médico Ocupacional Periódico

Evaluación Médico Ocupacional Periódico, se realiza con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, que se asocian al puesto de trabajo y los estados prepatológicos. Se considera un examen monitoreo para determinar el estado del trabajador al respecto de su EMO inicial.

7.9. DISPOSICIONES ESPECIFICAS EN BIOSEGURIDAD

Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y la comunidad; frente a los diferentes riesgos producidos por agentes **Biológicos, Físicos, Químicos y Mecánicos**; tomando en cuenta las doctrinas de comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que minimicen el riesgo del trabajador dentro del desempeño de sus labores.

7.9.1. Clasificación de ambientes hospitalarios

Cuadro N° 3: Clasificación de Ambientes Hospitalarios

Clase	Listado de Ambientes
Zona Rígida (Zona Blanca)	Transfer
	Recepción de pacientes y estacionamiento de camillas
	Sala de inducción anestésica
	Almacén de medicamentos e insumos
	Almacén de equipos para sala de operaciones
	Almacén de equipos de rayos x rodable
	Almacén de insumos y material estéril
	Lavado de manos de centro quirúrgico
Zona Semi Rígida (Zona Gris)	Estar de personal asistencial
	Ropa Limpia

	Trabajo Sucio
	Cuarto Séptico
	Ropa Sucia
	Almacén de equipos para recuperación
	Cuarto de limpieza
	Vestidor para personal
	Servicios higiénicos para personal
Zona No Rígida (Zona Negra)	Recepción y Control
	Estación de camillas y sillas de ruedas
	Sala de espera familiar
	Jefatura
	Secretaría
	Coordinación de Enfermería
	Sala de Reuniones

Fuente: NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01

7.9.2. Consideraciones básicas para la Bioseguridad

Todos los colaboradores de las diferentes UPS y UPSS deberán cumplir sin excepción las siguientes consideraciones básicas de bioseguridad:

Cuadro N° 4: Reglas Básicas de Bioseguridad dentro del HGJ

Ítem	Requisito a cumplir:	Obligatorio para personal de:	Observación:
1	Todos los colaboradores de la Entidad deberán cumplir con las normativas nacionales e Institucionales vigentes en referencia a Bioseguridad, Seguridad y Salud en el Trabajo.	Todas las UPS y UPSS	La Entidad vigilará y fiscalizará el correcto cumplimiento de la normativa vigente dentro de la estructura física de la Entidad.
2	Todo trabajador deberá contar con Examen Médico Ocupacional e inmunizaciones completas.	Todas las UPS y UPSS	Regido por Ley N° 29783 y NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP.
3	Todo trabajador deberá contar con un Seguro Complementario por Trabajo de Riesgo (SCTR)	Todas las UPS y UPSS	Regido por Ley N° 29783.
4	Todos los trabajadores están obligados a mantener el orden y la limpieza en su ambiente de trabajo.	Todas las UPS y UPSS	La vigilancia será realizada por las áreas responsables, bajo los términos que rige la Ley N° 29783.
5	No almacenar, ni consumir alimentos y bebidas en el ambiente de trabajo.	Todas las UPS y UPSS	Entidad deberá contar con comedores para brindar facilidades de alimentación.
6	No aplicar cosméticos, no usar joyas, no usar lentes de contacto durante el desarrollo de las labores.	Todas las UPSS	Excepciones: Personal administrativo durante la ejecución de labores administrativas.
7	No fumar dentro de la Entidad. Se prohíbe el ingreso de cigarrillos y/o cigarrillos electrónicos de cualquier clase o tipo.	Todas las UPS y UPSS	Regla aplicada para todos los colaboradores sin excepción dentro del HGJ.
8	No usar barba ni bigote y llevar el cabello recogido para facilitar el uso del EPP.	Todas las UPSS	Regla obligatoria para áreas rígidas y semi rígidas.
9	No emplear la boca para colocar etiquetas y pipetas.	Todas las UPSS	Se debe emplear dispositivos mecánicos o semi automatizados.





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



10	Realizar la higiene de manos al iniciar y culminar cualquier procedimiento operacional/método y antes de salir de su ambiente de trabajo.	Todas las UPS y UPSS	Se debe emplear jabón líquido o alcohol gel que no contenga triclosán o triclocarbán.
11	Realizar la técnica adecuada de higiene de manos.	Todas las UPS y UPSS	Visualizar Anexo N° 2.
12	Es obligatorio que el personal participe activamente de las capacitaciones en referencia a Bioseguridad.	Todas las UPS y UPSS	UIS en coordinación con el Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo brindarán las capacitaciones.
13	Realizar la técnica adecuada de colocación del Equipo de Protección Personal (EPP)	Todas las UPS y UPSS	Visualizar Anexo N° 3.
14	Realizar la técnica adecuada para retiro del Equipo de Protección Personal (EPP)	Todas las UPS y UPSS	Visualizar Anexo N° 4.
15	Es obligatorio que el personal se retire el EPP antes de salir de los ambientes físicos de su respectivo servicio.	Todas las UPSS	Se encuentra prohibido el tránsito en los pasillos, corredores, escaleras y ascensores, usando el EPP del servicio donde labora.
16	Usar guantes para todo procedimiento <i>in vitro</i> que implique la manipulación de sustancias potencialmente infecciosas.	Todas las UPSS	Es importante el uso EPP según el servicio. Visualizar Anexo N° 5.
17	Realizar la higiene corporal completa cuando se ha expuesto a microorganismos patógenos con potencial de alto contagio.	Todas las UPSS	Acción que debe realizarse en casos de contingencia, ante exposición de fluidos corporales de pacientes.
18	Es obligatorio el uso de zapato cerrado y con suela resistente durante el desarrollo de labores dentro de la Entidad.	Todas las UPSS	Aplica también para personal que desarrolla actividades administrativas dentro de los servicios hospitalarios.
19	Es obligatorio el uso de protector facial, gafas de seguridad u otro dispositivo, ante la posibilidad de que el procedimiento operacional pueda generar salpicaduras al rostro.	Todas las UPSS	Aplica para zonas rígidas o semi rígidas que tengan contacto con fluidos de los pacientes.
20	Es obligatorio que todo el personal respete las señalizaciones de seguridad, control administrativo que aplica como pilar importante para la prevención de accidentes.	Todas las UPS y UPSS	Se debe considerar que la violación a las zonas consideradas rígidas o semi rígidas es una falta grave, puesto que influye en la inocuidad del ambiente
21	Las acciones de saneamiento ambiental (desinsectación y desratización) son actividades de responsabilidad administrativa y deben ser coordinadas previamente con el área responsable.	Todas las UPS y UPSS	El área responsable de ejecutar las acciones de desinsectación y desratización de manera bimensual, es la Unidad de Inteligencia Sanitaria.
22	Todo trabajador debe respetar el aforo máximo establecido para cada ambiente de trabajo.	Todas las UPS y UPSS	Es responsabilidad de cada personal de turno, el hecho de que su ambiente de trabajo no sobre pase el aforo máximo permitido.

Fuente: Ley N° 29783



7.9.3. Conceptos Específicos de Bioseguridad

Con el fin de determinar las medidas de contención, es necesario se realice la identificación de peligros y la evaluación de los riesgos, con el fin de aplicar controles efectivos que aseguren la prevención de accidentes e incidentes peligrosos.

Es necesario que, tras la aplicación de los controles, según su nivel de efectividad, se deberán establecer las acciones de mejora continua, aplicando el ciclo de Deming (Planear, Hacer, Verificar, Actuar).

Es importante y obligatorio que los residuos generados durante el proceso de ejecución de las labores dentro y fuera de la entidad, sea ejecutado respetando los procesos de bioseguridad, uso y aplicación adecuada de los controles para minimización del riesgo y manejo de los residuos sólidos (materiales de desecho) tal como lo especifica la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA.

En base a la evaluación del riesgo biológico los laboratorios son clasificados en básicos y de contención, el primero son aquellos a los que se les describe como NBS 1 y 2 (riesgo bajo y moderado), mientras que el segundo son aquellos a los que se les describe como NBS 3 y 4 (riesgo alto y muy alto), siendo este último de máxima contención.

La OMS clasifica a los agentes patógenos en cuatro tipos de riesgo de bioseguridad, según el peligro que representa la manipulación de los mismos en el laboratorio; para lo cual se ha tomado en consideración tres factores: las características propias del agente, el nivel de riesgo que significa trabajar con ellos y la disponibilidad de vacunas o tratamientos efectivos para enfrentar una posible infección adquirida en la ejecución de labores en laboratorio (Anexo N° 6).

Cuadro N° 5: Cuadro comparativo de la clasificación de laboratorios

Características	Laboratorio Básico	Laboratorio de Contención
Uso	- Enseñanza, Capacitación o entrenamiento. - Diagnóstico e investigación.	- Diagnóstico especializado, capacitación, investigación o producción.
Tipo de agentes	Se pueden manipular agentes autóctonos en procedimientos <i>in vitro</i> de riesgo bajo y moderado que se asocian a enfermedades humanas que pueden ser consideradas en el grupo de riesgo de bioseguridad 1 y 2.	Se desarrollan procedimientos <i>in vitro</i> para manipular agentes biológicos infecciosos del grupo de riesgo 3, 4 y grandes concentraciones de agentes biológicos infecciosos del grupo 2.
Peligro	Presencia de agentes biológicos de agentes autóctonos: derivado de sangre humana, fluidos corporales, tejidos o líneas celulares primarias humanas o animales.	Presencia de agentes biológicos infecciosos potencialmente letales (Anexo N° 7).
Riesgo	Riesgo primario en relación a exposición de membranas mucosas o accidentes percutáneos o ingesta de material infeccioso.	Riesgo primario a exposición de material biológico infeccioso potencialmente letal.
Personal autorizado	Personal Capacitado que realice y supervise el desarrollo de labores dentro del laboratorio.	Personal Altamente Capacitado que realice y supervise el desarrollo de labores dentro del laboratorio.
Medidas de Contención	No requiere equipos específicos de contención.	Requiere medidas de contención específicas, métodos barrera de ingeniería y uso de EPP's.
Requisitos básicos	- Ingreso restringido a personal autorizado.	- La manipulación o apertura de los agentes biológicos infecciosos se



	- Áreas diferenciadas donde el personal guarda ropa de calle y se coloca ropa de trabajo y EPP's. - Contar con un lavadero cerca a la puerta de salida. - Iluminación que no genere brillos y reflejos fáciles de limpiar, impermeables a líquidos, resistentes a productos químicos. - Mobiliario que permita su fácil limpieza y desinfección. - Puertas previstas de un panel de vidrio, para observar las actividades al interior, con las manijas tipo palanca para abrir con el brazo. - Las puertas deben mantenerse siempre cerradas. - Todos los insumos almacenados (reactivos e insumos) deberán estar rotulados (nombre, fecha de almacenamiento y laboratorio responsable) para permitir su identificación y ubicación. - Registro actualizado del material biológico y químico almacenado, mediante un inventario. - Para el caso de los equipos, es preciso seguir las indicaciones del fabricante y considerar programas de mantenimiento anual después de cada uso, los equipos deben ser limpiados por el usuario y descontaminados según corresponda.	deberá realizar al interior de una Cabina de Seguridad Biológica CSB. - Áreas diferenciadas donde el personal guarda ropa de calle y se coloca ropa de trabajo y EPP's. - El uso de Equipos de Protección Personal es obligatorio. - Colocarse y retirarse el EPP en el ingreso al laboratorio, donde se deberá contar con un lavadero de manos, lavajos y ducha de emergencia. - Usar de manera obligatoria respiradores para protección de partículas biológicas y/o químicas, previa evaluación del riesgo. - Los procedimientos se deberán realizar de a par (dos personas al momento de realizar procedimientos <i>in vitro</i>).
Equipos de Protección Colectivos	- Cabina de Seguridad Biológica. - Autoclave. - Centrífuga.	- Puertas inter bloqueadas y adyacentes que aislen el laboratorio del ambiente exterior. - Ventanas cerradas herméticamente y resistentes a roturas. - Sistema de ventilación mecánica exclusiva para la zona, sin recirculación con otros ambientes (tamizado mediante filtros HEPA con hasta 12 recambios por hora). - Cabina de Seguridad Biológica clase II.



Traslado de materiales y/o muestras biológicas	- El transporte de las muestras biológicas debe realizarse mediante el apoyo de un contenedor herméticamente cerrado, para evitar cualquier derrame. - El uso de EPP's es obligatorio y de uso único para el traslado, al momento de ingresar a los diversos servicios, el EPP deberá ser cambiado.	- No se permite el traslado de muestras, a excepción legal, de ser requerida el traslado de muestra, será necesario la intervención de personal altamente calificado para la función.
--	--	---

Fuente: NT N° 015-MINSA/DGSP-V.01

7.9.4. Gestión del Riesgo Biológico

El principal objetivo del sistema de gestión de riesgos es identificar, evaluar y mitigar todos los riesgos posibles con la finalidad de proteger al personal, comunidad y medio ambiente; identificando los peligros y riesgos en cada ambiente de trabajo, minimizando el riesgo a exposición de patógenos que puedan afectar a la salud del trabajador.

La gestión del riesgo biológico proporciona una valiosa información que permite adoptar las medidas de mitigación apropiadas para reducir el riesgo de exposición de los trabajadores, como la adecuada implementación de controles, adecuado empleo de equipos de protección personal, BPM y vigilancia del cumplimiento de las normativas.

La metodología para la evaluación del riesgo biológico, es prioritaria para lograr identificar el riesgo biológico latente en el ambiente de trabajo; por tal motivo, se deberá tomar en cuenta la siguiente metodología:

Cuadro N° 6: Metodología para Evaluación del Riesgo Biológico

Ítem	Etapas	Descripción
1	Colectar información	¿Qué agente biológico será manipulado y cuáles son sus características patogénicas?
2	Evaluar el Riesgo	¿Cómo podría ocurrir una exposición o liberación de este agente?
3	Desarrollar estrategias para controlar el riesgo	¿Qué estrategias de control del riesgo serían las que se deben aplicar considerando los recursos disponibles?
4	Seleccionar e implementar controles	¿Qué medidas de control del riesgo están disponibles y son sostenibles?
5	Revisión	¿Hay algunas lecciones aprendidas a partir de experiencias o investigaciones anteriores de incidentes o accidentes que orientan a la mejora de los procedimientos?

Fuente: Ley N° 29783

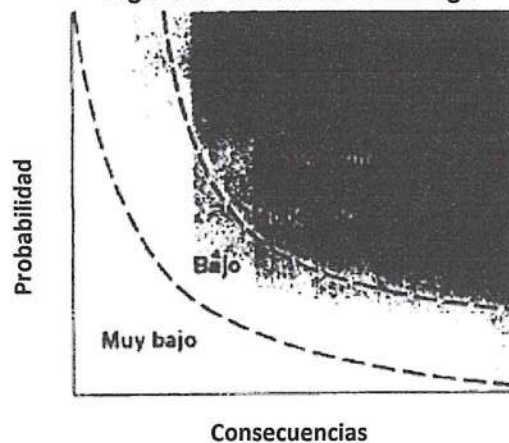
Para el caso de los agentes modificados genéticamente, se debe considerar la posibilidad de que la variación genética puede aumentar la patogenicidad o afectar la efectividad de los tratamientos o medidas profilácticas existentes y al carecer de información actualizada por ser un agente "nuevo" se genera el riesgo de que la evaluación no sea tan acertada como podría esperarse. En estos casos es recomendable consultar las directrices del NIH para establecer condiciones de bioseguridad apropiadas para el trabajo con moléculas de ADN recombinante.

Un paso importante es la evaluación de la ruta de transmisión del agente, considerando que en el laboratorio esta puede variar de la ruta de transmisión natural. La ruta de transmisión que implica el mayor riesgo de exposición es la aérea mediante aerosoles infecciosos, aunque en el laboratorio también puede haber transmisión a través de la piel y membranas mucosas, inoculación parental con un objeto punzocortante contaminado, por artrópodos e ingesta accidental de sustancias contaminadas.

La responsabilidad de realizar la evaluación del riesgo biológico será compartida entre las personas que realizan el procedimiento con determinado agente biológico, por el jefe responsable de laboratorio o el investigador principal para ello. Es importante el juicio profesional del responsable del procedimiento operacional y contará con la asesoría del responsable de bioseguridad del laboratorio o quien haga sus veces.

La metodología para la evaluación del riesgo biológico está basada en la metodología general de evaluación del riesgo:

Figura N° 3: Gráfico de Riesgo



$$R = f(P, C)$$

R: RIESGO

P: PROBABILIDAD

C: CONSECUENCIA

El riesgo está en función de la probabilidad y las consecuencias.

Fuente: Global Biorisk Management (GBRMC)

Al evaluar que el riesgo se deberá adquirir medidas de control para la mitigación del riesgo, acciones que podrán actuar como ayuda en la prevención del riesgo, para lo cual se deberá aplicar la jerarquía de controles:

Figura N° 4: Jerarquía de Controles



Fuente: Ley N° 29783

Descripción de los Controles	
Eliminación	- Usar un agente biológico inactivado. - Emplear un sustituto inofensivo.
Sustitución	- Sustitución con un agente biológico atenuado o menos infeccioso. - Reducción del volumen a usar. - Cambiar el procedimiento por uno menos peligroso como realizar la Reacción en Cadena de la Polimerasa en lugar de un cultivo.
Controles de Ingeniería / Controles Técnicos	- Equipamiento que aisle los agentes biológicos, como lo es un dispositivo de contención primario. - Uso de controles de ingeniería como Cabinas de Seguridad Biológica.
Controles Administrativos	- Elaboración y ejecución de Planes, Programas, Manuales y Protocolos, como lo es el Manual de Bioseguridad. - Desarrollo de programas de capacitación y entrenamiento.
EPP	- Uso de Equipos de Protección Personal según el nivel de riesgo al que se ve expuesto.

7.9.5. Tipos de higiene de manos

El desarrollo de del método de higiene de manos, es la mejor alternativa para disminuir el traspaso de microorganismos de un individuo a otro, cuyo propósito es la reducción continua de la flora resistente y el arrastre de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución de esta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas.

El lavado de manos elimina por arrastre la mayor parte de los contaminantes patógenos, por lo que en la mayoría de los casos la higiene con agua y jabón es suficiente.

Cuadro N° 7: Tipos de lavado de manos

Social	Clínico	Quirúrgico
1. Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros).	1. Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros).	1. Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros).
2. Abrir los grifos y mojar las manos hasta las muñecas.	2. Abrir los grifos y mojar las manos hasta las muñecas.	2. Abrir los grifos y mojar las manos hasta las muñecas.
3. Colocar jabón y friccionar las manos durante 15 segundos.	3. Colocar jabón y friccionar las manos durante 1 minuto.	3. Colocar jabón y friccionar las uñas, manos y codo, durante 5 minutos. Este paso puede dividirse en 2 etapas de 2 minutos y medio cada uno, intercalando en el enjuague.
4. Enjuagar las manos.	4. Enjuagar las manos.	4. Escurrir sin juntar las manos. No sacudirlas.
5. Secar con papel toalla desde los dedos a la muñeca.	5. Secar con papel toalla desde los dedos a la muñeca.	5. Secar con toallas estériles de un solo uso, de lo contrario no secar.
6. Cerrar el grifo con papel toalla del secado.	6. Cerrar el grifo con papel toalla del secado.	6. Mantener las manos hacia arriba.

Fuente: R.M. 255-2016/MINSA
Relación: Anexo N° 02

7.9.6. Factores que favorecen los accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales

Cuadro N° 8: Factores que favorecen accidentes

Factores personales	Factores de trabajo	Actos inseguros	Condiciones inseguras
- Capacidad física/ Fisiología Inadecuada. - Capacidad mental/ Psicología inadecuada. - Estrés físico o fisiológico. - Estrés mental o psicológico. - Falta de conocimiento. - Falta de habilidad. - Motivación inapropiada.	- Liderazgo y/o supervisión inadecuados. - Ingeniería inadecuada. - Compras/ Adquisiciones/ Manipulación/ Transporte de materiales inadecuados. - Mantenimiento inadecuado. - Herramientas y equipo inadecuados. - Estándares de trabajo inadecuados. - Abuso y mal uso.	- Operar equipos sin autorización. - Operar equipo a una velocidad inadecuada/ Insegura. - Omisión de avisar. - Omisión de asegurar. - Poner inoperativos, desactivar equipos/dispositivos de seguridad. - Usar equipos defectuosos. - Cargar incorrectamente. - Colocar incorrectamente. - Levantar incorrectamente. - Posición incorrecta para el trabajo/tarea. - Dar servicio/ Mantenimiento a equipo en operación. - Juego de manos. - Utilizar equipo inadecuadamente. - Maniobra incorrecta. - Omisión de advertir. - Uso inadecuado o no uso de EPP. - Posición incorrecta/ Inadecuada para el trabajo o tarea. - Trabajo bajo la influencia de alcohol / Drogas. - Otros actos no clasificados.	- Falta señalización de peligros y/o inadecuadas barreras/ Guardas/ Berma / Barricadas. - Paredes, tejados, techos, inestables. - Caminos, pisos, superficies, inadecuados. - Equipo protección inadecuado. - Herramientas, equipos, materiales defectuosos. - Congestión o acción restringida. - Alarmas, sirenas, sistema de advertencia inadecuados. - Peligro de incendio y explosión. - Limpieza y orden deficiente. - Exposición excesiva a químicos. - Exceso/ Niveles inseguros de polvo, emanaciones, vapores, gases, etc. - Exceso de ruido. - Exceso de radiación. - Temperaturas extremas. - Peligros ergonómicos. - Excesiva/ Inadecuada iluminación. - Ventilación inadecuada. - Otras condiciones ambientales peligrosas.

Fuente: Ley N° 29783

7.9.7. Insumos autorizados para limpieza y desinfección

Para los procesos de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias, se usará lo recomendado en las normativas vigentes aprobadas y la guía para la limpieza y desinfección de manos y superficies – INACAL Asimismo, se debe contar con las hojas MSDS de los insumos a utilizar en la limpieza y desinfección.

En cuanto a la limpieza y desinfección de equipamiento biomédico y/o Equipos de Protección Personal, se deberá seguir las especificaciones del fabricante del equipo en mención; por lo que, el Departamento de Enfermería será el responsable de establecer los protocolos para la limpieza y desinfección de su equipamiento biomédico y Equipos de Protección Personal.

Cuadro N° 9: Insumos de limpieza y concentraciones autorizadas según uso para superficies inertes y superficies vivas (manos)

Producto	Concentración	Uso / Aplicación
Clorhexidina	4%	Uso en la higiene de manos, aplicable a higienización de manos que estarán en contacto con pacientes: cirugías, cesáreas, salas de Cuidados Intensivos.
Clorhexidina	2%	Uso en la higiene de manos, aplicable a higienización de manos que están en contacto con pacientes: procedimientos médicos como curaciones, salas de parto, contacto directo con fluidos de paciente.
Jabón sin triclosán	-----	Uso en la higiene de manos clínico y comunitario, es obligatorio para atención al usuario, manipulación de alimentos e insumos limpios, ante posible contacto con contaminantes.
Detergente enzimático	-----	Uso en la higiene de instrumental médico y/o en cocinas para limpieza de ambientes de preparación de alimentos (Detergente apto para prelavado y control de alérgenos).
Detergente	100 gr / 5 litros de agua	Uso para limpieza superficies en general (contra zócalo, zócalo, pisos, mesas, estantes, puertas, manijas, lavamanos y manijas en general).

Fuente: INACAL, 1ª Edición 2020-04-06

Cuadro N° 10: Insumos de desinfección y concentraciones autorizadas según uso para superficies inertes y superficies vivas (manos)

Producto	Concentración	Uso / Aplicación
Alcohol etílico medicinal	70%	Uso para desinfección de manos, mesas y sillas de madera en general, materiales de escritorio.
Alcohol gel etílico medicinal	70%	Uso para desinfección de manos, mesas y sillas de madera en general, materiales de escritorio.
Alcohol isopropílico	70%	Uso para desinfección de equipos electrónicos, equipos biomédicos, superficies metálicas (acero quirúrgico).
Peróxido de hidrógeno	1% - 0.5%	Uso para desinfección de superficies (contra zócalos, zócalos, pisos, ventanas, mesas de plástico y melamina) en ambientes de hospitalización (salas de observación y salas de hospitalización).
Hipoclorito de Sodio	0.1%	Uso para desinfección de superficies (contra zócalos, zócalos, pisos, ventanas, mesas de plástico, lavamanos, espejos y melamina) en ambientes críticos, semi críticos y no críticos donde no se encuentren pacientes hospitalizados (emergencias trauma shock, farmacias, pasadizos, oficinas administrativas, ventanillas y recepción, salas de espera).
	0.5%	Uso para desinfección de superficies (contra zócalos, zócalos, pisos, ventanas, mesas de plástico, lavamanos, espejos y melamina, tachos plásticos de basura) en ambientes críticos, semi críticos y no críticos donde no se encuentren pacientes hospitalizados (salas quirúrgicas, salas de cuidado crítico al dar de alta al paciente, ambientes intermedios de residuos sólidos y almacenes de ropa limpia y sucia).
	1%	Uso para desinfección de superficies (contra zócalos, zócalos, pisos, ventanas, mesas de plástico, lavamanos, espejos y melamina, tachos plásticos de basura) en ambientes altamente contaminados (Cuartos de residuos, almacén central de R.S. y cuartos sépticos).

Fuente: INACAL, 1ª Edición 2020-04-06

7.9.8. Normas Específicas de Bioseguridad

7.9.8.1. Limpieza Zonas Críticas (rígidas).

a) De la limpieza:

La limpieza debe ser realizada tres veces al día, se deberá iniciar desde la parte más alta hasta la más baja, desde la parte más alejada a la más cercana, desde la más limpia a la más sucia, usando el método en zic zac.

Es necesario que para la limpieza se use únicamente los insumos autorizados para limpieza. Asimismo, se deberá incluir ventanas, puertas y todos los componentes del ambiente que pueda retener suciedad.

b) De la desinfección:

La desinfección debe ser realizada tres veces al día, se deberá iniciar desde la parte más alta hasta la más baja, desde la parte más alejada a la más cercana, usando el método en zic zac.

Es necesario que para la limpieza se use únicamente los insumos autorizados para desinfección. Asimismo, se deberá incluir ventanas, puertas y todos los componentes del ambiente que pueda retener microorganismos.

c) De la higiene de manos:

- La higiene de manos con agua y jabón / clorhexidina es prioritaria para la atención en este tipo de zonas; por lo que deberá priorizarse dos tipos de lavado de manos: lavado clínico y lavado quirúrgico.
- Se deberá usar únicamente los productos químicos autorizados, detallados en el presente documento.
- La desinfección de manos con alcohol gel se deberá aplicar únicamente en casos muy necesarios, mientras se atiende a un solo paciente. En el caso que se necesite atender a otro paciente, el personal de salud deberá lavarse las manos nuevamente.

d) De la esterilización:

- Todo ambiente crítico, como sala de partos y salas quirúrgicas deberán ser esterilizadas al término de ser ocupadas, la esterilización podrá realizarse mediante los siguientes métodos: Ozonización, Luz UV, Nebulización de Amoniaco Cuaternario.
- Todo ambiente crítico, como salas de cuidado intensivo y central de esterilización, deberán esterilizarse al finalizar los turnos diarios establecidos. Para el caso de las salas de cuidados intensivos, se deberá realizar cuando no se tengan pacientes hospitalizados.

e) Del almacenamiento del material.

- Los materiales y medicamentos deberán ser almacenados en estanterías metálicas o laminadas de madera, con el fin de favorecer la limpieza del mismo.
- Los insumos y medicamentos podrán ser almacenados y diferenciados en contenedores plásticos con tapa, o contenedores metálicos con tapa, con el fin de favorecer la adecuada limpieza del mismo.
- No se almacenarán ni los equipos, ni los insumos, ni materiales en el suelo del ambiente físico del servicio, ya que el mismo es un posible foco contaminante y favorece la proliferación de vectores, artrópodos y roedores.



f) Del manejo de los residuos.

- El residuo generado por ambientes críticos deberá ser manejado como residuo sólido hospitalario, según la clasificación aprobada para Establecimientos Médicos.
- Los residuos de insumos productos químicos usados para la limpieza y desinfección, deberá tratarse y manejarse como residuos de clase especial.
- Para el caso de los residuos punzocortantes, es obligatorio el uso de cajas de seguridad para punzocortantes, correctamente armadas con la bolsa y los cartones de refuerzo adecuados; asimismo deberán estar rotuladas con hora y fecha de apertura y cierre de las mismas.
- Personal de limpieza retirará las cajas de residuos punzo cortantes y residuos especiales frágiles, únicamente si estos se encuentran sellados adecuadamente y rotulados de manera completa.

7.9.8.2. Limpieza Zonas Semi Críticas (Semi - rígidas).

g) De la limpieza:

La limpieza debe ser realizada tres veces al día, se deberá iniciar desde la parte más alta hasta la más baja, desde la parte más alejada a la más cercana, desde la más limpia a la más sucia, usando el método en zic zac.

Es necesario que para la limpieza se use únicamente los insumos autorizados para limpieza. Asimismo, se deberá incluir ventanas, puertas y todos los componentes del ambiente que pueda retener suciedad.

h) De la desinfección:

La desinfección debe ser realizada tres veces al día, se deberá iniciar desde la parte más alta hasta la más baja, desde la parte más alejada a la más cercana, usando el método en zic zac.

Es necesario que para la limpieza se use únicamente los insumos autorizados para desinfección. Asimismo, se deberá incluir ventanas, puertas y todos los componentes del ambiente que pueda retener microorganismos.

i) De la higiene de manos:

- La higiene de manos con agua y jabón / clorhexidina es prioritaria para la atención en este tipo de zonas; por lo que deberá priorizarse el tipo de tipo de lavado de manos: lavado clínico.
- Se deberá usar únicamente los productos químicos autorizados, detallados en el presente documento.
- La desinfección de manos con alcohol gel se deberá aplicar únicamente en casos muy necesarios, mientras se atiende a un solo paciente. En el caso que se necesite atender a otro paciente, el personal de salud deberá lavarse las manos nuevamente.

j) De la esterilización:

- Los ambientes o zonas semi críticas no requieren esterilización específica, se deberá tomar en cuenta la eficiencia de la limpieza y desinfección de ambientes, los cuales deben seguir las técnicas adecuadas establecidas según norma vigente.

k) Del almacenamiento del material.

- Los materiales y medicamentos deberán ser almacenados en estanterías metálicas o laminadas de madera, con el fin de favorecer la limpieza del mismo.



- Los insumos y medicamentos podrán ser almacenados y diferenciados en contenedores plásticos con tapa, o contenedores metálicos con tapa, con el fin de favorecer la adecuada limpieza del mismo.
- No se almacenarán ni los equipos, ni los insumos, ni materiales en el suelo del ambiente físico del servicio, ya que el mismo es un posible foco contaminante y favorece la proliferación de vectores, artrópodos y roedores.

l) Del manejo de los residuos.

- El residuo generado por ambientes semi críticos deberá ser manejado como residuo sólido hospitalario, según la clasificación aprobada para Establecimientos Médicos.
- Los residuos de insumos productos químicos usados para la limpieza y desinfección, deberá tratarse y manejarse como residuos de clase especial.
- Para el caso de los residuos punzocortantes, es obligatorio el uso de cajas de seguridad para punzocortantes, correctamente armadas con la bolsa y los cartones de refuerzo adecuados; asimismo deberán estar rotuladas con hora y fecha de apertura y cierre de las mismas.
- Personal de limpieza retirará las cajas de residuos punzo cortantes y residuos especiales frágiles, únicamente si estos se encuentran sellados adecuadamente y rotulados de manera completa.

7.9.8.3. Limpieza Zonas No Críticas (No rígidas).

m) De la limpieza:

La limpieza debe ser realizada como mínimo dos veces al día, se deberá iniciar desde la parte más alta hasta la más baja, desde la parte más alejada a la más cercana, desde la más limpia a la más sucia, usando el método en zic zac.

Es necesario que para la limpieza se use únicamente los insumos autorizados para limpieza. Asimismo, se deberá incluir ventanas, puertas y todos los componentes del ambiente que pueda retener suciedad.

n) De la desinfección:

La desinfección debe ser realizada como mínimo dos veces al día, se deberá iniciar desde la parte más alta hasta la más baja, desde la parte más alejada a la más cercana, usando el método en zic zac.

Es necesario que para la limpieza se use únicamente los insumos autorizados para desinfección. Asimismo, se deberá incluir ventanas, puertas y todos los componentes del ambiente que pueda retener microorganismos.

o) De la higiene de manos:

- La higiene de manos con agua y jabón es prioritaria para prevenir la adherencia de contaminantes a las manos, mismos que podrían generar enfermedades en los usuarios.
- Se deberá usar únicamente los productos químicos autorizados, detallados en el presente documento.
- La desinfección de manos con alcohol gel se deberá aplicar únicamente en casos muy necesarios; sin embargo, es obligatorio el lavado de manos antes y después de ingerir alimentos, antes y después de ir a los servicios higiénicos y después de tener contacto con contaminantes.



p) De la esterilización:

- No se requiere para este tipo de ambientes.

q) Del almacenamiento del material.

- Los materiales deberán ser almacenados en estanterías metálicas o laminadas de madera, con el fin de favorecer la limpieza del mismo.
- No se almacenarán ni los equipos, ni los insumos, ni materiales en el suelo del ambiente físico del área, ya que el mismo es un posible foco contaminante y favorece la proliferación de vectores, artrópodos y roedores.

r) Del manejo de los residuos.

- El residuo generado por ambientes no críticos deberá ser manejado como residuo sólido hospitalario, según la clasificación aprobada para Establecimientos Médicos.
- Los residuos de insumos productos químicos usados para la limpieza y desinfección, deberá tratarse y manejarse como residuos de clase especial.

7.9.8.4. Ingreso a laboratorios, almacén de hemoderivados y o piezas anatómicas.

El ingreso a laboratorios deberá estar restringidos únicamente para personal autorizado. Admitiendo únicamente a personal que labore en el área, se encuentren capacitados, supervisión y trabajadores de limpieza o mantenimiento.

Es necesario cumplir con los requisitos mínimos de seguridad al momento de ingresar a un ambiente restringido:

- Respetar el uso de cada ambiente, no se deberá almacenar objetos, ni materiales en ambientes de laboratorio y/o donde se manipulan muestras.
- Respetar las zonas de transferencia, estas siempre deben mantenerse cerradas, no deberán ser tocadas con las manos al momento de abrirlas. Al ser puertas batientes, se procurará usar el hombro o la espalda para empujarlas.
- Por ningún motivo se retirará de la zona rígida portando el Equipo de Protección Personal, este deberá ser desechado o colocado sobre percheros (en el caso de ser reutilizados) para poder salir del área contaminada o estéril.
- Por ningún motivo se debe dejar los Equipos de Protección Personal en el suelo, por lo que se deberá prever estantería para la colocación de estos.
- Las muestras deberán ser transportadas en contenedores adecuados, mismos que serán resistentes al traspaso de agujas y/o material punzocortante.
- Los residuos punzocortantes deberán ser manejados con especial precaución, usando las cajas de punzocortantes para almacenarlos. Estas cajas no deben estar en el servicio por mas de tres días o 72 horas.
- Todos los hemoderivados y muestras microbiológicas deben ser tratadas en el ambiente de generación de las mismas, por lo que se deberá contar con el acta de tratamiento de los mismos.
- De presentarse algún derrame accidental y/o rotura accidental de algún contenedor con contenido biológico, se deberá solicitar el apoyo de personal de limpieza, para que mediante el uso del kit antiderrames.



7.9.9. Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios

Los residuos sólidos hospitalarios, son materiales altamente contaminantes que se generan en el proceso de atención al paciente y/o en cualquier proceso de producción dentro del hospital.

Los residuos deben ser manejados siguiente su clasificación según las características que estos presentan, y según las etapas de su manejo. Para lo cual se presenta a continuación la clasificación de los residuos sólidos:

Cuadro N° 11: Clasificación de los Residuos Sólidos Hospitalarios

Clase de Residuos Sólidos	Tipo de Residuos Sólidos	Descripción
Clase A: Residuos Biocontaminados. (Residuo Peligroso)	Tipo A.1: De atención al paciente.	Residuos sólidos contaminados o en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos y bebidas de los mismos. Incluye los residuos de la nutrición parenteral y enteral y los instrumentales médicos desechables utilizados.
	Tipo A.2: Biológicos.	Compuestos por cultivos, inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas o inutilizadas, filtro de aspiradores de aire de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por agentes biológicos. Asimismo, incluye productos biológicos vencidos, deteriorados o usados, a los que se les dio de baja según procedimiento administrativo vigente.
	Tipo A.3: Bolsa conteniendo sangre humana y hemoderivados.	Este grupo está constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos o hemoderivados, con plazo de utilización vencida, usados o cualquier otro material que haya tenido contacto con sangre (papel, filtros, gasas, algodones, entre otros).
	Tipo A.4: Residuos quirúrgicos y anatómo-patológicos.	Compuestos por tejidos, órganos, placentas, piezas anatómicas, restos de fetos muertos, resultantes de procedimientos médicos, quirúrgicos y residuos sólidos contaminados con sangre, entre otros.
	Tipo A.5: Punzocortantes.	Compuestos por elementos punzocortantes que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos. Incluyen agujas hipodérmicas, con jeringa o sin ella, pipetas, bisturís, lancetas, placas de cultivo rotas, agujas de sutura, catéteres con agujas, equipos de venoclisis, frascos de ampollas rotas, laminas porta y cubre objetos, entre otros objetos de vidrios rotos o punzocortantes desechados.
	Tipo A.6: Animales contaminados.	Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, así como los utilizados en entrenamiento de cirujías; protocolos de investigación científica (centro antirrábico, centros especializados y centros de investigación en salud humana) expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas;

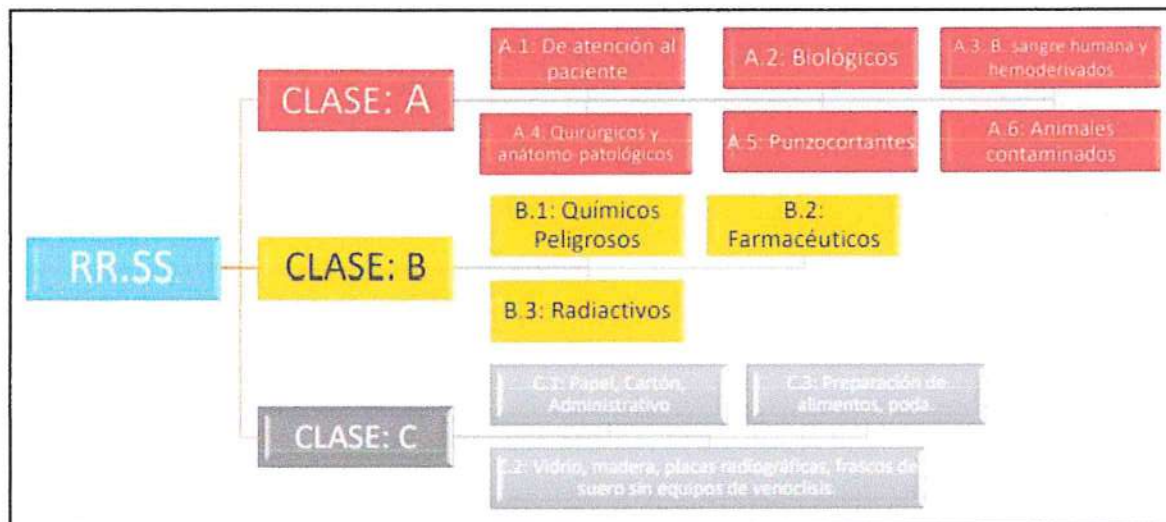


		así como los lechos o materiales o residuos que hayan tenido contacto con éstos.
Clase B: Residuos Especiales. (Residuo Peligroso)	Tipo B.1: Residuos químicos peligrosos.	Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos, tales como productos farmacéuticos (quimioterapéutico), productos químicos no utilizados, plaguicidas vencidos o no rotulados, solventes, ácidos y bases fuertes, ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio), mercurio de termómetros, tensiómetros, amalgamas de mercurio, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, recipientes con derivados del petróleo, tóner, pilas, entre otros.
	Tipo B.2: Residuos farmacéuticos.	Productos farmacéuticos parcialmente utilizados, deteriorados, vencidos o contaminados, o generados como resultado de la atención médica e investigación, que se encuentran en un EESS. En el caso de los medicamentos vencidos, se debe considerar el proceso administrativo de baja.
	Tipo B.3: Residuos radiactivos.	Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos, provenientes de laboratorios de investigación en salud humana, de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, secreciones, entre otros). La Autoridad Nacional que norma sobre estos residuos es el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) y los EESS deben ceñirse a sus normas.
Clase C: Residuos Comunes. (Residuo NO Peligroso)	Tipo C.1	Papeles de la parte administrativa, que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, cartón, cajas, insumos, y otros generados por mantenimiento, que no cuenten con codificación patrimonial y son objetos de valorización.
	Tipo C.2	Vidrio, madera, plásticos, metales, placas radiográficas, frascos de sueros sin equipos de venoclisis, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados y son objetos de valorización. Incluye materiales de uso médico, clínico y de investigación que nunca han sido utilizados y que se encuentran deteriorados o vencidos.
	Tipo C.3	Restos de preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines, otros y son objetos de valorización.

Fuente: NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA



Figura N° 5: Clasificación de los Residuos Sólidos Hospitalarios



Fuente: NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA

- Clase A: Son todos los materiales de desecho que han tenido contacto con los fluidos del paciente.
 - Los materiales de desecho: tipo A.1, deberán ser segregado en el contenedor con bolsa roja. Se prohíbe colocar residuos punzocortantes en este contenedor.
 - Los contenedores deberán tener las tapas siempre cerradas, con el fin de mantener los aerosoles dentro del contenedor.



- Los materiales de desecho tipo A.2 y A.3, deberán ser tratados en la fuente de generación, según los procesos autorizados por: NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, para lo cual se deberá colocar en una bolsa termorresistente. Se prohíbe colocar residuos punzocortantes en esta bolsa.



- Los materiales de desecho tipo A.4 y A.6, deberán ser trasladados por el personal de enfermería desde el servicio donde se generó hasta el Servicio de Anatomía Patológica para el tratamiento y conservación adecuada; asimismo,

esta bolsa deberá estar rotulada tal como se muestra en la imagen. Se prohíbe colocar residuos punzocortantes en esta bolsa.

- El tratamiento de este tipo de residuos, consta en la formalización y congelación del mismo hasta el retiro y traslado por el personal de limpieza los días en el que la Empresa Operadora de Residuos Sólidos realice el recojo, traslado externo y disposición final.



ROTULO PARA PIEZAS ANÁTOMO PATÓLOGICAS
SERVICIO QUE REMITE:.....
HORA:..... FECHA:.....
DESCRIPCIÓN DE LA PIEZA
ANATÓMICA:.....

- Los materiales de desecho tipo A.5, considerados residuos punzocortantes deberán ser segregados en cajas especiales, con la protección especificada según norma, para punzocortantes, estas deberán tener la señalética adecuado y deberán estar rotuladas con la hora y fecha de la apertura y la hora y fecha de vencimiento.



- Los residuos punzocortantes deberán ser acondicionados por el personal de salud del servicio (personal de enfermería), al finalizar su tiempo de vida útil, el cual no debe superar las 72 horas, el personal de salud deberá cerrar y sellar la caja, colocándola dentro de una bolsa roja, para luego ser entregada al personal de limpieza quien se encargará de continuar con el proceso de eliminación.
- Clase B: Son todos los materiales de desecho que han tenido contacto con productos químicos.
- Los materiales de desecho: tipo B.1 y B.2, deberán ser segregado en el contenedor con bolsa amarilla. Se prohíbe colocar residuos punzocortantes en este contenedor.

- Los contenedores deberán tener las tapas siempre cerradas, con el fin de mantener los aerosoles dentro del contenedor.



- Los materiales de desecho tipo B.3, deberán ser acondicionados y almacenados en contenedores plomados (con cubierta de plomo) para luego ser tratados y dispuestos en rellenos especiales de seguridad según lo que establece la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA. Los contenedores deberán ser de metal y con cubierta de plomo con tapa.
- Los contenedores deberán tener las tapas siempre cerradas, con el fin de mantener los aerosoles dentro del contenedor.



- Clase C: Son todos los materiales de desecho que no pertenecen ni a la clase A o clase B.

- Los materiales de desecho tipo C.1, C.2 y C.3, deberán ser segregados en el contenedor con bolsa negra. Se prohíbe colocar residuos punzocortantes en este contenedor.
- Los contenedores deberán tener las tapas siempre cerradas, con el fin de mantener los aerosoles dentro del contenedor.



7.9.10. Etapas del manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios

En cuanto a las etapas del manejo de los residuos sólidos, esta se divide en diversas etapas, que pueden variar dependiendo de la gestión que se aplique, priorizando el principio de minimización de los residuos sólidos y estandarización de las normas de bioseguridad, las etapas consideradas para el Hospital General de Jaén son las siguientes:

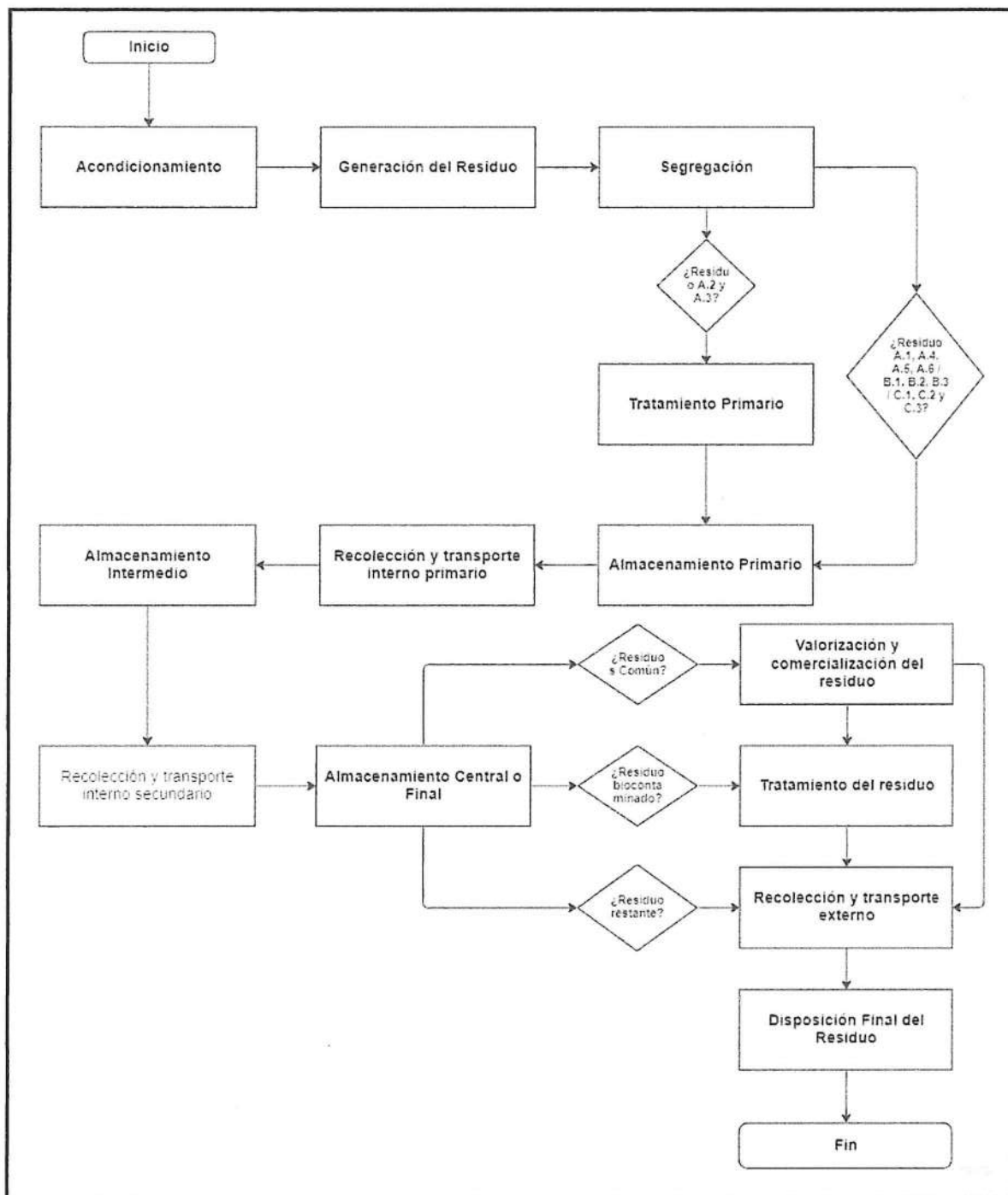
Cuadro N° 12: Etapas del manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios

Nº	Etapas	Descripción
1	Acondicionamiento	Consiste en la preparación de los servicios u áreas del EESS con materiales: Recipientes (contenedores, tachos, recipientes rígidos, entre otros), e insumos (bolsas) necesarios y adecuados para la recepción o el depósito de las diversas clases de residuos que generen dichos servicios o áreas.
2	Segregación	Consiste en la separación de los residuos en el punto de generación, ubicándolos de acuerdo a su clase en el recipiente, contenedor o deposito correspondiente y es de cumplimiento obligatorio para todo el personal que labora en un EESS.
3	Tratamiento primario	Tratamiento que se aplica a los hemoderivados, y muestras biológicas y microbiológicas (Banco de Sangre y Laboratorios), para el cual puede usarse autoclave o incinerador.
4	Almacenamiento primario	Es el almacenamiento temporal de residuos sólidos realizado en forma inmediata en el ambiente de generación; para efectos de esta Norma Técnica de Salud son los depósitos, contenedores o recipientes situados en las áreas o servicios del EESS.
5	Recolección y transporte interno primario	Consiste en trasladar los residuos desde el almacenamiento primario hasta el almacenamiento intermedio, considerando la frecuencia de recojo de los residuos establecidos para cada servicio, utilizando vehículos apropiados (coches, contenedores o tachos con ruedas preferentemente hermetizados).
6	Almacenamiento intermedio	Es el lugar o ambiente donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos, distribuidos estratégicamente dentro de las unidades, áreas o servicios. El tiempo de almacenamiento intermedio no debe ser superior de doce horas.
7	Recolección y transporte interno secundario	Consiste en trasladar los residuos al almacenamiento intermedio o central, según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de los residuos establecidos para cada servicio, utilizando vehículos apropiados (coches, contenedores o tachos con ruedas preferentemente hermetizados).
8	Almacenamiento central o final	Es el ambiente donde se almacenan los residuos provenientes del almacenamiento intermedio o del almacenamiento primario. En este ambiente los residuos son depositados temporalmente en espera de ser transportados al lugar de tratamiento, valorización o disposición final. El tiempo de almacenamiento final no debe ser superior a las cuarenta y ocho (48) horas para biocontaminados y comunes.
9	Valorización del residuo	Cualquier operación cuyo objetivo sea que el residuo, uno o varios de los materiales que lo componen, sea reaprovechado y sirva a una finalidad útil al sustituir a otros materiales o recursos en los procesos productivos.
10	Tratamiento de los residuos sólidos	Es cualquier proceso, método o técnica que permita modificar la característica física, química o biológica del residuo sólido, a fin de reducir o eliminar su potencial peligro de causar daños a la salud y el ambiente, con el objetivo de prepararlo para su posterior valorización o disposición final.
11	Recolección y transporte externo de los residuos sólidos	Es la actividad que implica el recojo de los residuos sólidos por parte de la EORS debidamente registrada ante la autoridad competente, desde el EESS hasta su disposición final, cuyos vehículos deben estar autorizados por la municipalidad correspondiente y/o del Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Los residuos peligrosos en ningún caso deben transportarse junto con los residuos municipales.
12	Disposición final de los residuos sólidos	Son procesos u operaciones para tratar y disponer en un lugar los residuos sólidos como última etapa de su manejo en forma permanente, sanitaria y ambientalmente segura.

Fuente: NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA



Flujograma N° 1: Etapas del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios



Fuente: NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA

7.9.11. Tratamiento de contaminantes hemoderivados y muestras biológicas

Los residuos generados en ambientes de Patología Clínica y Banco de Sangre y Hemoterapia deberán tener tratamiento primario, como base del control de patógenos tal como lo establece la norma técnica vigente, para tal fin los siguientes servicios deberán aplicar el siguiente sistema de tratamiento de residuos sólidos:

Cuadro N° 13: Tratamiento de los contaminantes hemoderivados y muestras biológicas

Servicio	Descripción del tratamiento de contaminantes
Banco de Sangre	Paso 1: Generar acta de tratamiento del residuo (Anexo N° 08).
	Paso 2: Verificar los datos de las unidades a tratar.
	Paso 3: Colocar los hemoderivados dentro de una bolsa roja resistente al calor y cerrar con un precinto de seguridad.
	Paso 4: Tratar el residuo a una temperatura de 121°C por un espacio de 30 minutos. Al terminar se deberá segregar y disponer el residuo en el contenedor rojo de residuos biocontaminados.
	Paso 5: Firma del acta de tratamiento según modelo (Anexo N° 08).
Patología Clínica (laboratorio)	Paso 1: Generar acta de tratamiento del residuo (Anexo N° 09).
	Paso 2: Verificar los datos de las unidades a tratar.
	Paso 3: Colocar las muestras biológicas dentro de una bolsa roja resistente al calor y cerrar con un precinto de seguridad.
	Paso 4: Tratar el residuo a una temperatura de 121°C por un espacio de 30 minutos. Al terminar se deberá segregar y disponer el residuo en el contenedor rojo de residuos biocontaminados.
	Paso 5: Firma del acta de tratamiento según modelo (Anexo N° 09).

Fuente: NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA

7.9.12. Tratamiento de residuos anatómo patológico (piezas anatómicas)

Los residuos anatómo patológicos generados en ambientes de procedimientos médicos deberán ser tratados en el ambiente de generación para luego ser trasladadas por el personal de enfermería del servicio hasta el servicio de Anatomía Patológica. Para lo cual se deberá seguir lo establecido a continuación:

Cuadro N° 14: Tratamiento de los residuos anatómo patológicos

Servicio	Descripción del tratamiento de contaminantes
Gineco Obstetricia (Placentas, óbitos)	Paso 1: la pieza anatómica extraída del paciente se debe tratar en el mismo ambiente de generación.
	Paso 2: El tratamiento previo se realizará usando una bandeja quirúrgica, este proceso se llevará a cabo por el personal de enfermería, por la que deberán prever los materiales necesarios para la actividad.
Centro Quirúrgico (Piezas Anatómicas)	Paso 3: El personal de enfermería, luego de haber realizado el tratamiento mediante formalización, procederá a acondicionar la pieza anatómica dentro de doble bolsa roja resistente, verificando que la pieza extraída no contenga fluidos corporales que generen derrames o lixiviados en cantidades importantes.
	Paso 4: El personal de enfermería, debe cerrar la bolsa con un precinto de seguridad y rotularla según el ítem 7.9.9.
Emergencias (Piezas Anatómicas)	Paso 5: El personal de enfermería, colocará la pieza anatómica ya acondicionada, en una bandeja o carro transportador y deberá ser trasladada hasta el ambiente físico del Servicio de Anatomía Patológica.
	Paso 6: El personal de enfermería, ingresará la pieza anatómica a la congeladora establecida para la función y debe coordinar con personal de Anatomía Patológica para el registrar la entrega de la pieza en el: "Registro de entrega de piezas anatómicas" (Anexo N° 10).
Gabinetes de Apoyo (Piezas Anatómicas)	Paso 7: El personal de enfermería, retornará el carrito o bandeja de transporte hasta el lugar de su almacenamiento o servicio.

Fuente: NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA

7.9.13. Normas y procedimientos de bioseguridad para desinfección de alto nivel y esterilización

- Todos los instrumentos utilizados durante el tratamiento de un paciente deben ser limpiados inmediatamente después de su uso. La limpieza puede obtenerse lavando

los instrumentos con agua y detergente usando un cepillo de cerdas duras. Las personas encargadas de esta operación deben usar siempre guantes duros de limpieza para prevenir el daño en las manos.

- Los instrumentos metálicos y los estables al calor deben esterilizarse mediante la autoclave. Los instrumentos sensibles al calor deben ser esterilizados por óxido de Etileno o realizar desinfección de alto nivel. (De poseer juegos de instrumental suficientes, para atender a todos los pacientes del día, colocarlos luego de su uso y lavado inmediato en un lugar apropiado hasta finalizar la labor diaria para desinfectarlos o esterilizarlos todos juntos).
- Se recomienda tener un juego básico de dentales para cada paciente; sin embargo, de no ser posible, mantenga las dentales sumergidas constantemente en alcohol al 70 % (la lejía corroe las fresas rápidamente).
- Prepare y guarde juegos de instrumentos esterilizados de manera que sean conservados en condiciones estériles para su posterior utilización.
- Las jeringas utilizadas para irrigaciones, durante un tratamiento de endodoncia o de cirugía, deben ser nuevas.
- Los vasos plásticos utilizados para el enjuagatorio de las pacientes cámbielos constantemente (uno para cada paciente).
- Los Equipos de Protección Personal desechables no se reutilizan o transfieren, estos deben ser desechados una vez culminado su uso, no se permite salir del espacio físico del servicio sin haber retirado el EPP de manera adecuada.

VIII. RESPONSABILIDADES

Los responsables de la organización, vigilancia y aplicación de controles en temas relacionados a la Bioseguridad Hospitalaria es el Comité de Bioseguridad, aprobado mediante Resolución Directoral N° 468-2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE.

El Comité de Bioseguridad, se encuentra conformado por los siguientes miembros:

IX. ANEXOS





ANEXO N° 01: Resolución Directoral que aprueba el Comité de Bioseguridad del Hospital General de Jaén.



Resolución Directoral

N° 468 -2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 31 de octubre del 2022

VISTO:

El informe N° 110-2022-GR.CAJ.DRS-HGJ/UIS, relacionado a la Conformación del Comité de Bioseguridad del Hospital General de Jaén, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, en los artículos I, II y VI del Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; así mismo, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado; promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 37° de la Ley señala los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que mediante Decreto Legislativo N° 1278 se aprobó la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, que tiene objetivo establecer derechos, obligaciones, atribuciones y responsabilidades de la sociedad en su conjunto, con la finalidad de propender hacia la maximación constante de la eficiencia en el uso de los materiales y asegurar una gestión y manejo de los residuos sólidos económica, sanitaria y ambientalmente adecuada, con sujeción a las obligaciones, principios y lineamientos de este Decreto Legislativo;

Que, el Decreto Supremo N° 1295-2018-MINAN, aprueba el Reglamento de la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, Ley N° 1278 reglamento que estandariza el adecuado manejo y gestión de los residuos sólidos en todos los sectores económicos a nivel nacional, incluyendo responsabilidades y sanciones ante incumplimiento;

Que, mediante Resolución Directoral N° 1295-2018-MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA, norma técnica de Salud "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en establecimientos y servicios médicos de apoyo y Centros de Investigación", cuya finalidad es contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud (EES), servicios médicos de apoyo (SMA) y centros de investigación (CI), públicos, privados y mixtos a nivel nacional, a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales por la gestión y manejo inadecuado de sus residuos sólidos que generan, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que éstos producen;





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL JAÉN



Resolución Directoral

Nº 468 -2022-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 31 de octubre del 2022

Que, a través de la Resolución Ministerial Nº 523-2020-MINSA, se aprueba la NTS Nº 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud para la Gestión Integral de Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud;

Que, mediante informe del visto, emitido por la jefatura de la Unidad de Inteligencia Sanitaria, en concordancia con el macro proceso 4: Manejo de Riesgos de la Atención (MRA), específicamente el código MRA 3-4; es requisito indispensable el contar con un Comité de Bioseguridad del Hospital General de Jaén;

Por las consideraciones expuestas, contando con el visto correspondiente y la aprobación de la Dirección del Hospital General de Jaén, facultado mediante Resolución Ejecutiva Regional Nº D000057-2019-GRC-GR;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – CONFORMAR "El Comité de Bioseguridad del Hospital General de Jaén", el mismo que estará integrado de la siguiente manera:

INTEGRANTES	CARGO	SERVICIO
M.C. DIANA MERCEDES BOLIVAR JOO	Presidenta	Dirección Ejecutiva.
ING. FRANCISCO MANUEL PALOMARES MURGA	Miembro	Oficina Administración.
MC. SEGUNDO MAURICIO VERONA BALCAZAR	Miembro	Jefe de la Unidad de la Gestión de la Calidad.
		Jefe de la Unidad de Inteligencia Sanitaria.
ING. SANDY CELINA MORENO PEREZ	Secretaria	Representante de la Unidad de Inteligencia Sanitaria.
LIC. MARIA DEL CARMEN CARRANZA NUÑEZ	Miembro	Representante del Servicio de Laboratorio.
MC. JORGE LUIS FERNANDO RACCHUMI MENDOZA	Miembro	Coordinador del Servicio de Salud Ocupacional.
QF. EDGARDO RODRIGUEZ CHAVEZ	Miembro	Jefe del Servicio de Farmacia.
LIC. HOOLLY INES HERNANDEZ DOMADOR	Miembro	Representante de la Unidad de Inteligencia Sanitaria.
LIC. LUCY IMPERIO CRUZ BELLODAS	Miembro	Representante de la Unidad de Inteligencia Sanitaria.
LIC. FRANZ JHON GARRIDO ASENJO	Miembro	Representante de la Unidad de Inteligencia Sanitaria.
MC. JHERSON IVAN QUINCHO CONCHA	Miembro	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.
MC. LENIN MANUEL DE LA CRUZ RUIZ	Miembro	Representante del Servicio de UCI Adulto.
MC. MANUEL ARBILDO MUÑOZ	Miembro	Jefe del Departamento de Cirugía.
MC. ALEX GONZALES GUZMAN	Miembro	Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia.
LIC. LEYLA CAYOTOPA JARA	Miembro	Coordinadora del Servicio de Obstetricia.
MC. EDWIN DARWIN RAMIREZ TENORIO	Miembro	Jefe del Departamento de Medicina.
MC. CARLA FABRICIA DE SOUZA ARANDA	Miembro	Representante del Servicio de Especialidades Médicas.
MC. JUAN ALEXANDER ALTAMIRANO CESPEDES	Miembro	Jefe del Departamento de Pediatría.
LIC. GEMMA HELEN ARICOCHÉ VILLEGAS	Miembro	Coordinadora del Servicio de Neonatología.
LIC. MAYRA DEL CARMEN HORNA MUÑOZ	Miembro	Jefe del Departamento de Enfermería.
LIC. ANTONIA QUISPE PEDEMONTÉ	Miembro	Coordinadora de la Central de Esterilización.
MC. EDITH RAFAELA RODRIGUEZ PAZ	Miembro	Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.

ARTÍCULO SEGUNDO. – ENCARGAR al responsable de la administración y actualización del Portal de Transparencia para que publique la presente Resolución en el portal web Institucional del Hospital General de Jaén, www.hospitaljaen.gob.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



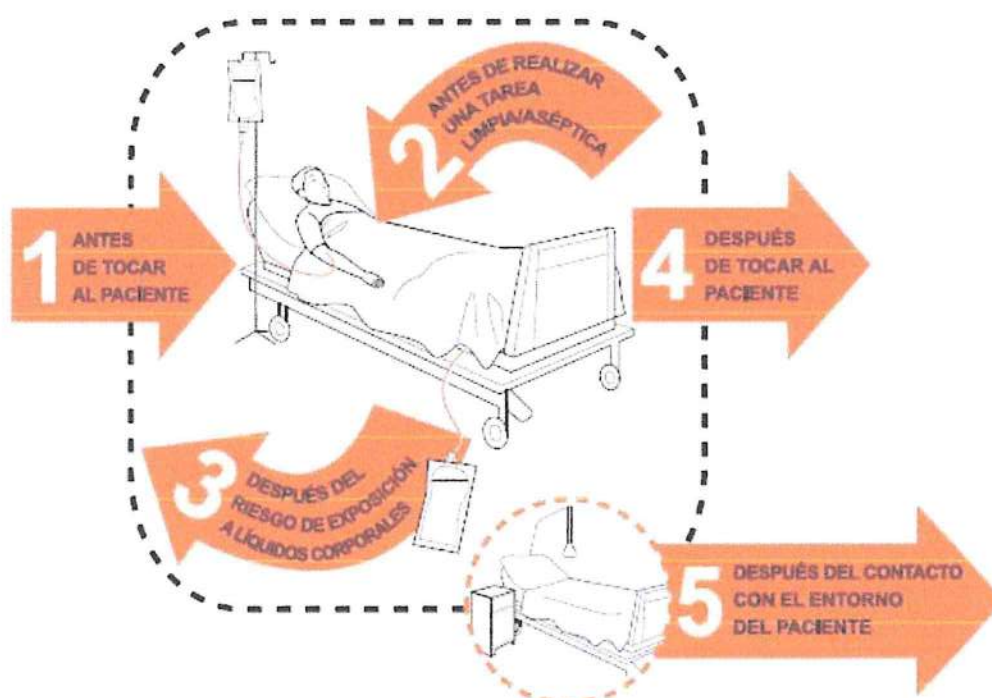
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
Diana Mercedes Bolívar Joo
PATÓLOGO CLÍNICO / CAMP 134024
DIRECTORA EJECUTIVA



ANEXO N° 02: Técnica de higiene de manos: lavado y desinfección de manos.

MOMENTOS EN LOS QUE SE DEBE REALIZAR LA HIGIENE DE MANOS

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávase las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene sobre las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO?	Lávase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávase las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávase las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávase las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALARMA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud no siempre toma las precauciones necesarias para controlar la información contenida en sus documentos. Sin embargo, el material publicado en esta guía es el producto de un proceso riguroso y se espera que contribuya a mejorar la seguridad de la atención de salud en el mundo. La Organización Mundial de la Salud no se hace responsable de los errores o de los daños que puedan ocasionar accidentes. Cuando se refiera a los miembros del personal de salud, se utilizarán los términos de "personal de salud" o "profesional de salud". Se entenderá como "paciente" a cualquier persona que sea atendida en un hospital.

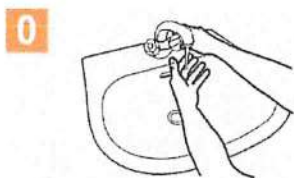
Organización Mundial de la Salud - Octubre 2010

LAVADO CLÍNICO DE MANOS

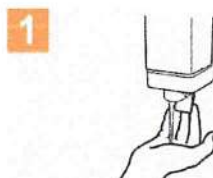
¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



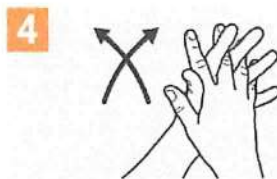
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



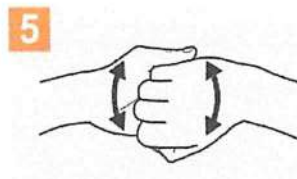
Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



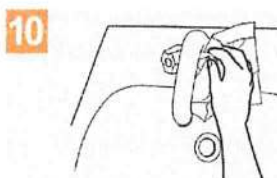
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha formado parte de las actividades realizadas para promover la seguridad del paciente en este documento. Sin embargo, en ningún momento se atribuye responsabilidad de ningún tipo a la OMS o a cualquiera de sus miembros por la información contenida en este documento. La Organización Mundial de la Salud no puede ser responsable de las acciones que se tomen basándose en la información contenida en este documento. La OMS no garantiza la exactitud de la información contenida en este documento. La OMS no garantiza la exactitud de la información contenida en este documento. La OMS no garantiza la exactitud de la información contenida en este documento.

Organización Mundial de la Salud - Octubre 2010

HIGIENE CON DESINFECTANTE A BASE ALCOHÓLICA

¿Cómo desinfectarse las manos?

Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

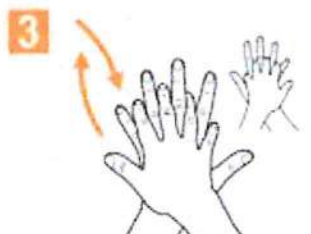
1 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



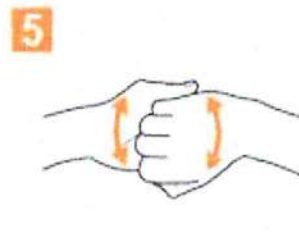
Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

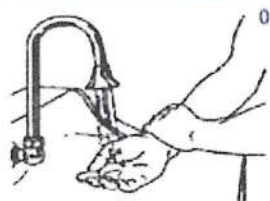
UNA SALUD MUNDIAL, PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

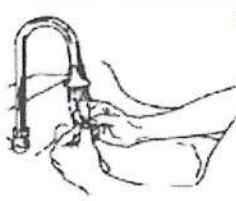
Clean Your Hands

LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS

Técnica de higiene de manos prequirúrgico con agua y jabón antiséptico



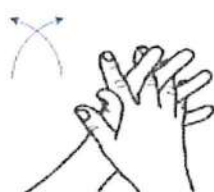
Mojar las manos y antebrazos con agua tibia



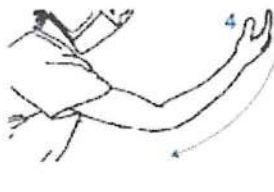
Realizar la limpieza de la zona subungueal con un limpiador de uñas



Aplicar una cantidad de jabón antiséptico suficiente para cubrir todas las superficies a tratar



Enjabonar y frotar cada lado de cada dedo de la mano, entre los dedos, la palma y el dorso de la mano durante dos minutos



Continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante un minuto



Enjuagar las manos y los antebrazos, desde los dedos hacia el codo, pasándolos a través del agua en una sola dirección



Acceder a la sala quirúrgica, manteniendo las manos y antebrazos por encima de los codos y alejados de la ropa quirúrgica

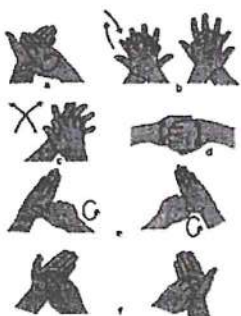
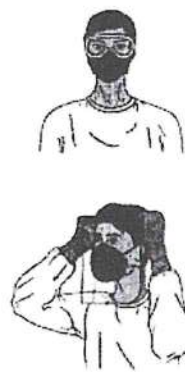


Con una toalla estéril, secar sin frotar desde los dedos hacia los codos

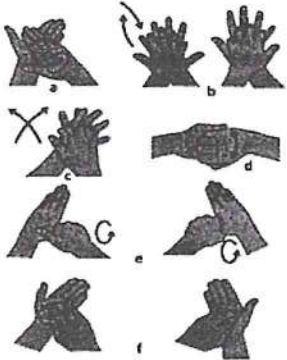
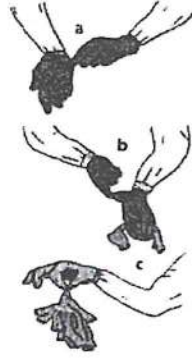
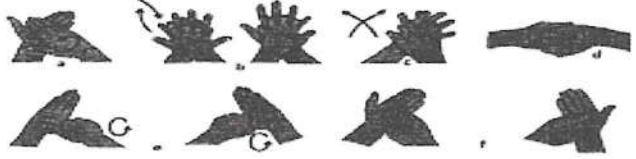


3 - 6 min

ANEXO N° 03: Colocación del Equipo de Protección Personal.

1. Quite todos los objetos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.). 	2. Póngase el traje aséptico y el protector de calzado (o botas de goma). 	3. Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada. 4. Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega).	5. Realice higiene de manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica. 
6. Póngase el mandil desechable hecho de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales o de agentes patógenos transmitidos por la sangre. 	7. Póngase la mascarilla facial o el respirador (N95 o su equivalente u otro de mayor filtración) * Una vez puesto el respirador, realice la inspección de sellado del mismo. ** 	8. Póngase el protector facial o protector ocular. 	
9. Póngase equipo para cubrir la cabeza y el cuello: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) O capucha. 	10. Póngase un delantal impermeable desechable (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado). 	11. Póngase par de guantes (preferentemente de puño largo) sobre el puño de la bata 	*Revisar la integridad del respirador (verifique que los componentes). ** Inspira profundamente dentro del respirador y exhale con fuerza, si nota fuga de aire alrededor de la nariz, reajuste el clip nasal y repita la comprobación de ajuste.

ANEXO N° 04: Retiro del Equipo de Protección Personal.

1. Dirijase al lugar designado para el retiro del EPP. Asegúrese que haya recipientes para desechos infecciosos. Debe haber recipientes para los componentes reutilizables. 2. Realice higiene de manos con agua y jabón o fricción con un desinfectante de base alcohólica con los guantes puestos. 	3. Quite el delantal inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos. Al sacarse el delantal desechable, arránqueselo del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y enrolle el delantal hacia adelante. 	4. Realice higiene de manos con agua y jabón o fricción con un preparado de base alcohólica con los guantes puestos. 5. Retírese el par de guantes (si usa doble guantes) cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de manera segura.  6. Higienícese las manos
7. Quite el equipo que cubra la cabeza y el cuello, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.  8. Higienícese las manos 11. Sáquese el equipo de protección ocular tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.  12. Higienícese las manos	9. Para sacarse el mandilón, primero desate el nudo y después tira de atrás hacia adelante, enrollándola de adentro hacia afuera, y deséchela de una manera segura.  10. Higienícese las manos 13. Para quitarse la mascarilla, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjala colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deséchela de una manera segura.  14. Higienícese las manos	
15. Sáquese las botas de goma sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjeselas puestas pero límpielas y descontamine las apropiadamente antes de salir del área para quitarse el EPP. 	16. Higienícese las manos 	

ANEXO N° 05: Lista de Equipos de Protección Personal requerido según ambiente y nivel de exposición.

A. UPSS CONSULTA EXTERNA

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal									
		Respirador KN95 / N95	Mascarilla quirúrgica	Guantes quirúrgicos / manoplas	Mandilón	Mameluco	Protección Ocular (anti salpicaduras)	Protección Facial	Gorro	Botas	
Personal administrativo/ que desarrolla labores administrativas											
	Admisión	X (*)									
	Examen Físico y entrevista al paciente	X									
	Procedimientos médicos/ Enfermería/ Obstetricia/ Otros	X		X		X			X		
Personal asistencial/ personal de la salud	Consultorio Neumología	X			X						
	Atención por cirujano dentista	X		X	X				X (*)		
	Apoyo al cirujano dentista por personal técnico asistencial	X (*)	X	X							
	Área de TBC: Unidad recolectora de muestra (esputo incluido)	X		X (*)	X		X				
Personal de Limpieza	Personal de archivo	X (*)	X	X (*)	X (*)		X (*)			X (*)	
	Limpieza y Desinfección de superficies	X (*)	X	X ²							
X Uso obligatorio. X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono). X² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.											
Cuadro resumen de los Equipos de Protección Personal necesarios para el servicio											
Tipo de trabajo		Área / Actividad		Equipos de Protección Personal							
Personal administrativo / asistencial que desarrolla labores administrativas		Admisión		X (*) Respirador KN95 / N95							



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Personal asistencial / personal de la salud	Examen Físico y entrevista al paciente	X Respirador KN95 / N95
	Procedimientos médicos / Enfermería / Obstetricia / Otros	X Respirador KN95 / N95 X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X Gorro
	Consultorio Neumología	X Respirador KN95 / N95 X Mandilón
	Atención por cirujano dentista	X Respirador KN95 / N95 X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X Protección Ocular (anti salpicaduras) X (*) Protección Facial X (*) Gorro
	Apoyo al cirujano dentista por personal técnico asistencial	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas
	Área de TBC: Unidad recolectora de muestra (esputo incluido)	X Respirador KN95 / N95 X (*) Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X Protección Ocular (anti salpicaduras)
Personal de Limpieza	Personal de archivo	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X (*) Guantes quirúrgicos / manoplas X (*) Mandilón X (*) Protección Ocular (anti salpicaduras) X (*) Botas
	Limpieza y Desinfección de superficies	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X* Guantes
	X Uso obligatorio. X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono). X* Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.	



B. UPSS EMERGENCIA

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal								
		Respirador KN95 / N95	Mascarilla quirúrgica	Guantes quirúrgicos / manoplas	Mandilón	Mameluco	Protección Ocular (anti salpicaduras)	Protección Facial	Gorro	Botas
Personal administrativo	Admisión	X (*)	X							
	Traje	X (*)	X	X	X		X (*)			X (*)
	Sala de Observación	X		X	X		X¹			
	Unidad de Reanimación o Shock Trauma	X		X	X		X¹			
Personal asistencial/ personal de la salud	Tópico	X		X	X		X¹			
	Sala de procedimientos médicos / Enfermería / Otros con dispersión de fluidos o productos de aerosoles	X		X	X		X		X	X¹
	Aislamiento	X		X	X		X		X	X (*)
Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies	X (*)	X	X²	X					
X Uso obligatorio. X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono). X¹ Si existe riesgo a salpicaduras de fluidos o en caso de procedimientos invasivos. X² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.										
Resumen de los Equipos de Protección Personal necesarios para el servicio										
Tipo de trabajo		Área / Actividad				Equipos de Protección Personal				
Personal administrativo	Admisión					X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica				

Personal asistencial / personal de la salud	Triage	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X (*) Protección Ocular (anti salpicaduras) X (*) Botas
	Sala de Observación	X Respirador KN95 / N95 X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X (*) Protección Ocular (anti salpicaduras)
	Unidad de Reanimación o Shock Trauma	X Respirador KN95 / N95 X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X (*) Protección Ocular (anti salpicaduras)
	Tópico	X Respirador KN95 / N95 X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X (*) Protección Ocular (anti salpicaduras)
	Sala de procedimientos médicos / Enfermería / Otros con dispersión de fluidos o productos de aerosoles	X Respirador KN95 / N95 X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X (*) Protección Ocular (anti salpicaduras) X Gorro X (*) Botas
Personal de Limpieza	Aislamiento	X Respirador KN95 / N95 X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X (*) Mameluco X (*) Protección Ocular (anti salpicaduras) X (*) Protección Facial X Gorro X (*) Botas
	Limpieza y Desinfección de superficies	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Guantes
X Uso obligatorio. X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono). X¹ Si existe riesgo a salpicaduras de fluidos o en caso de procedimientos invasivos. X² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.		

C. UPSS HOSPITALIZACIÓN

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal								
		Respirador KN95 / N95	Mascarilla quirúrgica	Guantes quirúrgicos / manoplas	Mandilón	Mameluco	Protección Ocular (anti salpicaduras)	Protección Facial	Gorro	Botas
Personal administrativo	Estar médico / Estar de Enfermería / Asistente Administrativo	X (*)	X							
	Valoración del paciente por médicos / Enfermeras	X		X	X					
	Procedimientos médicos / Enfermería / Otros sin producción de aerosoles	X (*)	X	X	X			X (*)	X	
	Procedimientos médicos / Enfermería / Otros con producción de aerosoles	X		X	X			X	X	
	Aislamiento	X		X	X		X		X	
Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies	X (*)	X	X ²						X
X Uso obligatorio. X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono). X ² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.										
Resumen de los Equipos de Protección Personal necesarios para el servicio										
Tipo de trabajo		Área / Actividad		Equipos de Protección Personal						
Personal administrativo		Estar médico / Estar de Enfermería / Asistente Administrativo	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica	X Respirador KN95 / N95 X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón	X Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón	X Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón	X (*) Protección Facial X Gorro			
		Valoración del paciente por médicos / Enfermeras								
Personal asistencial / personal de la salud		Procedimientos médicos / Enfermería / Otros sin producción de aerosoles								

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

	Procedimientos médicos / Enfermería / Otros con producción de aerosoles	X Respirador KN95 / N95 X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X Protección Facial X Gorro
	Aislamiento	X Respirador KN95 / N95 X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X (*) Protección Ocular (anti salpicaduras) X Gorro
Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X ² Guantes

X Uso obligatorio.

X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono).

X² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.

D. UPSS CENTRO OBSTÉTRICO

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal						
		Respirador KN95 / N95	Mascarilla quirúrgica	Guantes quirúrgicos / manoplas	Mandilón	Mameluco	Protección Ocular (anti salpicaduras)	Protección Facial
Personal administrativo	Estar médico / Estar de Enfermería / Asistente Administrativo / Estar obstetras	X (*)	X					
Personal asistencial/ personal de la salud	Sala de Dilatación	X (*)	X	X	X		X (*)	X (*)
	Sala de Partos	X (*)	X	X	X		X	X
	Sala de Puerperio Inmediato	X (*)	X	X	X		X (*)	X (*)
Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies	X (*)	X	X ²	X			

X Uso obligatorio.

X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono).

X² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.

Resumen de los Equipos de Protección Personal necesarios para el servicio



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

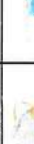


Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal
Personal administrativo	Estar médico / Estar de Enfermería / Asistente Administrativo / Estar obstetras	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica
Personal asistencial / personal de la salud	Sala de Dilatación	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X (*) Protección Ocular (anti salpicaduras) X (*) Gorro X (*) Botas
	Sala de Partos	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X Protección Ocular (anti salpicaduras) X Gorro X Botas
	Sala de Puerperio Inmediato	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X (*) Protección Ocular (anti salpicaduras) X (*) Gorro X (*) Botas
	Limpieza y Desinfección de superficies	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X ² Guantes X Mandilón
Personal de Limpieza		
X Uso obligatorio. X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono). X ² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.		

E. UPSS CENTRO QUIRÚRGICO

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal								
		Respirador KN95 / N95	Mascarilla quirúrgica	Guantes quirúrgicos / manoplas	Mandilón	Mameluco	Protección Ocular (anti salpicaduras)	Protección Facial	Gorro	Botas
Personal administrativo	Estar médico / Estar de Enfermería / Asistente Administrativo	X (*)	X							X
Personal de la salud	Cirugías	X (*)	X	X	X	X		X (*)	X	X
Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies	X (*)	X	X²	X					X
X Uso obligatorio.										
X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono).										
X² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.										
Resumen de los Equipos de Protección Personal necesarios para el servicio										
Tipo de trabajo		Área / Actividad		Equipos de Protección Personal						
Personal administrativo		Estar médico / Estar de Enfermería / Asistente Administrativo	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Botas							
Personal asistencial / personal de la salud		Cirugías	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X Mameluco X Protección Ocular (anti salpicaduras) X (*) Protección Facial X Gorro X Botas							
Personal de Limpieza		Limpieza y Desinfección de superficies	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X² Guantes X Mandilón X Botas							
X Uso obligatorio.										
X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono).										
X² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.										

F. UPSS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal								
		Respirador KN95 / N95	Mascarilla quirúrgica	Guantes quirúrgicos / manoplas	Mandilón	Mameluco	Protección Ocular (anti salpicaduras)	Protección Facial	Gorro	Botas
										
Personal administrativo	Estar médico / Asistente Administrativo	X (*)	X							
Personal asistencial/ personal de la salud	Sala de Rehabilitación	X (*)	X	X	X			X (*)		
Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies	X (*)	X	X ²						
X Uso obligatorio.										
X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono).										
X ² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.										

X Uso obligatorio.

X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono).

X² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.



Resumen de los Equipos de Protección Personal necesarios para el servicio

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal				
		Respirador KN95 / N95	Mascarilla quirúrgica	Guantes quirúrgicos / manoplas	Mandilón	Protección Facial
Personal administrativo	Estar médico / Asistente Administrativo	X (*)	X			
Personal asistencial / personal de la salud	Sala de Rehabilitación	X (*)	X	X	X	X (*)
Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies	X (*)	X	X ²		

X Uso obligatorio.

X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono).

X² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.

G. UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal								
		Respirador KN95 / N95	Mascarilla quirúrgica	Guantes quirúrgicos / manoplas	Mandilón	Mameluco	Protección Ocular (anti salpicaduras)	Protección Facial	Gorro	Botas
Personal administrativo	Estar médico / Oficinas / Asistente Administrativo	X (*)	X							
	Rayos X Portátil y Salas	X (*)	X	X	X³		X⁴			
	Ecografía	X (*)	X	X						
	Tomografía Computarizada	X (*)	X	X	X⁵					
Personal de Limpieza	Resonancia Magnética	X (*)	X	X						
	Limpieza y Desinfección de superficies	X (*)	X	X²						
X Uso obligatorio. X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono). X² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta. X³ Mandil / delantal con protección plomada contra radiación. X⁴ Protección ocular plomada (lentes plomados), protección contra radiación. X⁵ En caso sea necesario que el trabajador permanezca en la sala de TAC.										
Resumen de los Equipos de Protección Personal necesarios para el servicio										
Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal								
Personal administrativo	Estar médico / Oficinas / Asistente Administrativo	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica								
	Rayos X Portátil y Salas	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas X³ Mandilón X⁴ Protección Ocular								
Personal asistencial/ personal de la salud	Ecografía	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas								
	Tomografía Computarizada	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas								



		X Guantes quirúrgicos / manoplas
Resonancia Magnética		X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas
Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X ² Guantes
X Uso obligatorio.		
X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono).		
X ² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.		
X ³ Mandil / delantal con protección plomada contra radiación.		
X ⁴ Protección ocular plomada (lentes plomados), protección contra radiación.		

H. UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal						
		Respirador KN95 / N95	Mascarilla quirúrgica	Guantes quirúrgicos / manoplas	Mandilón	Mameluco	Protección Ocular (anti salpicaduras)	Protección Facial
Personal administrativo	Estar médico / Asistente Administrativo	X						
	Toma de muestra	X		X	X			
Personal asistencial/ personal de la salud	Manejo de muestra biológica fuera de cabina de seguridad			X	X		X	X
	Manejo de muestra biológica en cabina de seguridad		X	X	X		X	X
	Manejo de muestra biológica en sistemas automatizados		X	X	X		X	X
Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies	X		X ²				
X Uso obligatorio.								
X ² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.								
Resumen de los Equipos de Protección Personal necesarios para el servicio								
Tipo de trabajo		Área / Actividad		Equipos de Protección Personal				
Personal administrativo		Estar médico / Asistente Administrativo		X Respirador KN95 / N95				



Personal asistencial / personal de la salud	Toma de muestra	☒ Respirador KN95 / N95 ☒ Guantes quirúrgicos / manoplas ☒ Mandilón ☒ Protección Facial
	Manejo de muestra biológica fuera de cabina de seguridad	☒ Guantes quirúrgicos / manoplas ☒ Mandilón ☒ Protección Ocular (anti salpicaduras) ☒ Gorro ☒ Botas
	Manejo de muestra biológica en de cabina de seguridad	☒ Mascarilla quirúrgica ☒ Guantes quirúrgicos / manoplas ☒ Mandilón ☒ Protección Ocular (anti salpicaduras) ☒ Botas
	Manejo de muestra biológica en sistemas automatizados	☒ Mascarilla quirúrgica ☒ Guantes quirúrgicos / manoplas ☒ Mandilón ☒ Protección Ocular (anti salpicaduras) ☒ Gorro ☒ Botas
Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies	☒ Respirador KN95 / N95 ☒ Guantes
☒ Uso obligatorio. ☒ Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.		



I. UPSS FARMACIA

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal								
		Respirador KN95 / N95	Mascarilla quirúrgica	Guantes quirúrgicos / manoplas	Mandilón	Mameluco	Protección Ocular (anti salpicaduras)	Protección Facial	Gorro	Botas
										
Personal administrativo	Estar médico / Asistente Administrativo	X (*)	X							
Personal asistencial/ personal de la salud	Farmacia Clínica: Dispensación de medicamentos.	X (*)	X							
	Farmacotécnica.	X		X		X			X	X



Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies.	X (1)	X	X ²					
X Uso obligatorio. X (1) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono). X ² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.									
Resumen de los Equipos de Protección Personal necesarios para el servicio									
Tipo de trabajo	Área / Actividad			Equipos de Protección Personal					
Personal administrativo	Estar médico / Asistente Administrativo			X (1) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica					
	Farmacia Clínica: Dispensación de medicamentos.			X (1) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica					
	Farmacotécnica.			X Respirador KN95 / N95 X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mameluco X Protección Ocular (anti salpicaduras) X Gorro X Botas					
Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies			X (1) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X ² Guantes					
X Uso obligatorio. X (1) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono). X ² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.									

J. UPSS CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal						
		Respirador KN95 / N95	Mascarilla quirúrgica	Guantes quirúrgicos / manoplas	Mandilón	Mameluco	Protección Ocular (anti salpicaduras)	Protección Facial
Personal administrativo Personal asistencial/ personal de la salud Personal de Limpieza	Estar médico / Asistente Administrativo	X (1)	X					
	Extracción	X		X	X		X	
	Procesamiento	X		X	X		X	
	Limpieza y Desinfección de superficies.	X (1)	X	X ²				



Resumen de los Equipos de Protección Personal necesarios para el servicio		
Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal
Personal administrativo	Estar médico / Asistente Administrativo	X (¹) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica
	Extracción	X Respirador KN95 / N95 X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X Protección Ocular (anti salpicaduras)
	Procesamiento	X Respirador KN95 / N95 X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X Protección Ocular (anti salpicaduras)
Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies	X (¹) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X² Guantes
X Uso obligatorio. X (¹) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono). X² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.		

K. UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal								
		Respirador KN95 / N95	Mascarilla quirúrgica	Guantes quirúrgicos / manoplas	Mandilón	Mameluco	Protección Ocular (anti salpicaduras)	Protección Facial	Gorro	Botas
Personal administrativo	Estar médico / Asistente Administrativo	X (*)	X							
Personal Nutrición	Todo el personal		X	X	X				X	X
Personal Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies.	X (*)	X	X ²						
X Uso obligatorio.										
X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono).										
X ² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.										



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Resumen de los Equipos de Protección Personal necesarios para el servicio	
Tipo de trabajo	Área / Actividad
Personal administrativo	Estar médico / Asistente Administrativo
Personal de Nutrición	Todo el personal
Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies
Equipos de Protección Personal	
X (1) Respirador KN95 / N95	
X Mascarilla quirúrgica	
X Mascarilla quirúrgica	
X Guantes quirúrgicos / manoplas	
X Mandilón	
X Gorro	
X Botas	
X (1) Respirador KN95 / N95	
X Mascarilla quirúrgica	
X ² Guantes	
X Uso obligatorio.	
X (1) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono).	
X ² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.	

L. UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Resumen de los Equipos de Protección Personal necesarios para el servicio	
Tipo de trabajo	Área / Actividad
Personal administrativo	Estar médico / Asistente Administrativo
Personal asistencial / personal de la salud	Área Roja: Lavado de material Área Azul Área Verde
Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies.
Equipos de Protección Personal	
Respirador KN95 / N95	
Mascarilla quirúrgica	
Guantes quirúrgicos / manoplas	
Mandilón	
Mameluco	
Protección Ocular (anti salpicaduras)	
Protección Facial	
Gorro	
Botas	
X (1)	
X (1)	
X ²	
X ⁷	
X ⁶	
X ²	
X (1)	
X Uso obligatorio.	
X (1) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono).	
X ² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.	
X ⁶ Uso de delantal impermeable.	
X ⁷ Uso de guantes de silicona aislantes al calor para manipulación de autoclaves.	



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal
Personal administrativo	Estar médico / Asistente Administrativo	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X² Guantes X⁶ Mandilón X Protección Ocular (anti salpicaduras)
Personal asistencial / personal de la salud	Área Roja: Lavado de material	X Mascarilla quirúrgica X⁷ Guantes X Mandilón X Protección Ocular (anti salpicaduras) X Gorro
	Área Azul	X Mascarilla quirúrgica X⁷ Guantes X Mandilón X Protección Ocular (anti salpicaduras) X Gorro
	Área Verde	X Mascarilla quirúrgica X Mandilón X Gorro X Botas
Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X² Guantes
X Uso obligatorio. X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono). X² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta. X⁶ Uso de delantal impermeable. X⁷ Uso de guantes de silicona aislantes al calor para manipulación de autoclaves.		

M. UPSS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal								
		Respirador KN95 / N95	Mascarilla quirúrgica	Guantes quirúrgicos / manoplas	Mandilón	Mameluco	Protección Ocular (anti salpicaduras)	Protección Facial	Gorro	Botas
Personal de la salud	Zona negra: Área Administrativa	X (')	X							
	Zona gris: Vestuarios, sala de descanso	X (')								
	Zona blanca: Área asistencial	X		X	X		X	X (')	X	X

Resumen de los Equipos de Protección Personal necesarios para el servicio

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal								
		Respirador KN95 / N95	Mascarilla quirúrgica	Guantes quirúrgicos / manoplas	Mandilón	Mameluco	Protección Ocular (anti salpicaduras)	Protección Facial	Gorro	Botas
Personal administrativo	Estar médico / Asistente Administrativo	X (')	X							



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Personal asistencial / personal de la salud	Manejo de muestras biológicas fuera de cabina de seguridad	X (1)	X	X	X								
	Manejo de muestras biológicas en cabina de seguridad		X	X	X								
	Manejo de muestras biológicas en sistema automatizado		X	X	X				X		X	X	X
	Manipulación de cadáver sin riesgo de generar aerosoles	X (1)	X	X	X				X		X	X	X
Personal de Limpieza	Manipulación de cadáver con riesgo de generar aerosoles	X		X	X				X		X (1)	X	X
	Limpieza y Desinfección de superficies.	X (1)	X	X ²									
X Uso obligatorio. X (1) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono). X ² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.													
Resumen de los Equipos de Protección Personal necesarios para el servicio													
Tipo de trabajo		Área / Actividad			Equipos de Protección Personal								
Personal administrativo		Estar médico / Asistente Administrativo			X (1) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X (1) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón								
		Manejo de muestras biológicas fuera de cabina de seguridad											
		Manejo de muestras biológicas en cabina de seguridad											
Personal asistencial / personal de la salud		Manejo de muestras biológicas en sistema automatizado			X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X Protección Ocular (anti salpicaduras) X Gorro X Botas								
		Manipulación de cadáver sin riesgo de generar aerosoles			X (1) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X Protección Ocular (anti salpicaduras) X Gorro								



		X Botas
		X Respirador KN95 / N95 X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X Protección Ocular (anti salpicaduras) X (*) Protección Facial X Gorro X Botas
Personal de Limpieza	Limpieza y Desinfección de superficies	X (*) Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X ² Guantes
X Uso obligatorio. X (*) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono). X² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.		

O. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal						
		Respirador KN95 / N95	Mascarilla quirúrgica	Guantes quirúrgicos / manoplas	Mandilón	Mameluco	Protección Ocular (anti salpicaduras)	Protección Facial
Personal administrativo	Áreas exclusivamente administrativas (oficinas, auditorios, pasadizos)	X (*)	X (*)					
Transporte aislado de paciente	Personal de la Salud (traslado en ambulancia, o rutas autorizadas mediante el apoyo de camillas o sillas de ruedas).	X (*)	X	X	X	X (*)	X (*)	X (*)
Mantenimiento de equipamiento con pacientes aislados	Piloto	X (*)	X	X (*)	X (*)	X (*)		
Lavandería	Personal de mantenimiento		X	X	X			
Seguridad Integral	Todo el personal	X (*)	X (*)	X ²	X ⁷			
Personal de Limpieza	Preparación de soluciones (limpieza y desinfección)	X (*)	X (*)				X	
	Zonas comunes		X	X ²				



Tipo de trabajo	Traslado de Residuos Sólidos desde Almacenes Intermedios hasta Almacén Central.	X (')	X	X ²	Resumen de los Equipos de Protección Personal necesarios para el servicio				
					Áreas exclusivamente administrativas (oficinas, auditorios, pasadizos)	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal		
Personal administrativo							X (') Respirador KN95 / N95 X (") Mascarilla quirúrgica		
Transporte aislado de paciente					Personal de la Salud (traslado en ambulancia, o rutas autorizadas mediante el apoyo de camillas o sillas de ruedas).		X (') Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón X (') Mameluco X (""') Protección Ocular (anti salpicaduras) X (""') Gorro X (""') Botas		
					Piloto		X (') Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X (""') Guantes quirúrgicos / manoplas X (""') Mandilón X (') Mameluco		
	Mantenimiento de equipamiento con pacientes aislados				Personal de mantenimiento		X Mascarilla quirúrgica X Guantes quirúrgicos / manoplas X Mandilón		
	Lavandería				Todo el personal		X (') Respirador KN95 / N95 X (""') Mascarilla quirúrgica X ² Guantes X ⁷ Mandilón X ⁸ Botas		
	Seguridad Integral				Personal de Seguridad		X (') Respirador KN95 / N95 X (""') Mascarilla quirúrgica		
Personal de Limpieza					Preparación de soluciones (limpieza y desinfección)		X Mascarilla quirúrgica X ² Guantes X Protección Ocular (anti salpicaduras)		
					Zonas comunes		X Mascarilla quirúrgica X ² Guantes		





	Traslado de Residuos Sólidos desde Almacenes Intermedios hasta Almacén Central.	X (') Respirador KN95 / N95 X Mascarilla quirúrgica X ² Guantes
X Uso obligatorio.		
X (') Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono).		
X (") Exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono). Alternativo a usar como protección, reemplaza al respirador siempre que se use 2 a la vez.		
X (") En caso de realizar procedimientos con aerosoles.		
X ² Uso de guantes nitrilo reforzado de caña media a caña alta.		
X ⁷ Mandil impermeable.		
X ⁸ Botas blancas de PVC con suela de goma antideslizante.		

P. TRASLADO Y TRANSPORTE

Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal								
		Respirador KN95 / N95	Mascarilla quirúrgica	Guantes quirúrgicos / manoplas	Mandilón	Mameluco	Protección Ocular (anti salpicaduras)	Protección Facial	Gorro	Botas
Traslado de personal	Personal de la Salud	X (')	X							
X (') Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono).										
X Uso obligatorio.										
OBSERVACIÓN:										
1. Para el traslado del personal asistencial que por motivo de desarrollo de sus labores deban movilizarse de un punto a otro, deberán usar la ruta establecida para la función, la cual dirige hasta los asesores montacargas (se encuentra prohibido el traslado de muestras o personal con EPP dentro de los asesores administrativos).										
2. Para el traslado de pacientes, deberá mantener los EPP ya establecidos y detallados en el ítem O., debiendo usarse para este caso los asesores montacargas camilleros (se encuentra prohibido el traslado de pacientes o personal con EPP dentro de los asesores administrativos).										
3. Para el traslado por los diversos ambientes hospitalarios, el personal deberá dejar todos los EPP en su servicio, ya que estos NO DEBEN USARSE DURANTE EL TRASLADO. El ingreso a otro servicio donde requiera EPP deberá realizarse de manera coordinada y colocándose nuevo EPP; de igual manera al concluir labores, los EPP usados en el servicio deberán ser desechados en el mismo.										
4. Durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, ES OBLIGATORIO EL USO DE MASCARILLA Y/O RESPIRADOR.										
Resumen de los Equipos de Protección Personal necesarios para el servicio										
Tipo de trabajo	Área / Actividad	Equipos de Protección Personal								
Traslado de personal	Personal de la Salud	X (') Respirador KN95 / N95								
		X Mascarilla quirúrgica								





X (1) Solo para caso de pandemia / exposición a patógenos virales (COVID-19 y Viruela del mono).
X Uso obligatorio.

OBSERVACIÓN:

1. Para el traslado del personal asistencial que por motivo de desarrollo de sus labores deban movilizarse de un punto a otro, deberán usar la ruta establecida para la función, la cual dirige hasta los asesores montacargas (se encuentra prohibido el traslado de muestras o personal con EPP dentro de los asesores administrativos).
2. Para el traslado de pacientes, deberá mantener los EPP ya establecidos y detallados en el ítem O., debiendo usarse para este caso los asesores montacargas camilleros (se encuentra prohibido el traslado de pacientes o personal con EPP dentro de los asesores administrativos).
3. Para el traslado por los diversos ambientes hospitalarios, el personal deberá dejar todos los EPP en su servicio, ya que estos **NO DEBEN USARSE DURANTE EL TRASLADO**. El ingreso a otro servicio donde requiera EPP deberá realizarse de manera coordinada y colocándose nuevo EPP; de igual manera al concluir labores, los EPP usados en el servicio deberán ser desechados en el mismo.
4. Durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, ES OBLIGATORIO EL USO DE MASCARILLA Y/O RESPIRADOR.



ANEXO N° 06: Pictogramas de Seguridad y Bioseguridad



PELIGROS FÍSICOS



BOMBA EXPLOTANDO

Estos productos pueden explotar al contacto con una flama, chispa, electricidad estática, bajo efecto del calor, choques, fricción, etc.



LLAMA

Los productos pueden inflamarse al contacto con una fuente de ignición (flama, chispa, electricidad estática, etc.) por calor o fricción, al contacto con el aire o agua, o si se liberan gases inflamables.



LLAMA SOBRE UN CÍRCULO

Pueden provocar o agravar un incendio o una explosión en presencia de productos combustibles. Son productos comburentes.



CORROSIÓN

Estos productos químicos son corrosivos y pueden atacar o destruir metales.



BOMBONA DE GAS

Gases a presión en un recipiente. Algunos pueden explotar con el calor, son gases comprimidos, licuados o disueltos. Los licuados refrigerados pueden producir quemaduras o heridas relacionadas con el frío (quemaduras o heridas criogénicas).

PELIGROS PARA LA SALUD



CALAVERA Y TIBIAS CRUZADAS

Producen efectos adversos para la salud incluso en pequeñas dosis. Pueden provocar náuseas, vómitos, dolores de cabeza, pérdida de conocimiento e, incluso, la muerte.



CORROSIÓN

Pueden causar daños irreversibles a la piel u ojos, en caso de contacto o proyección.



SIGNO DE EXCLAMACIÓN

Estos productos producen efectos adversos en dosis altas. También pueden producir irritación en ojos, garganta, nariz y piel. Provocan alergias cutáneas, somnolencia y vértigo.



PELIGRO PARA LA SALUD

Se puede referir a: Productos cancerígenos, pudiendo provocar cáncer; productos mutágenos, que pueden modificar el ADN de las células y pueden provocar daños a la persona expuesta o a su descendencia; productos tóxicos para la reproducción, pueden producir efectos nefastos en las funciones sexuales, perjudicar la fertilidad o provocar la muerte del feto o producir malformaciones; productos que pueden modificar el funcionamiento de ciertos órganos, como el hígado, el sistema nervioso, etc.; productos que pueden entorpecer graves efectos sobre los pulmones; productos que pueden provocar alergias respiratorias.

PELIGROS PARA EL MEDIO AMBIENTE

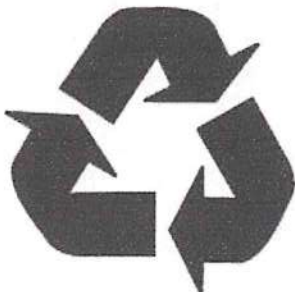


MEDIO AMBIENTE

Estos productos provocan efectos nefastos para los organismos del medio acuático (peces, crustáceos, algas, etc.). Símbolo en el que no suele existir la palabra de advertencia pero, cuando existe, es siempre: "Atención".



ANEXO N° 07: Simbología en la clasificación del residuo

	Material Peligroso Biocontaminado
	Material peligroso químico
	Material peligroso radiactivo
	Material no peligroso – común - reciclable





ANEXO N° 08: Acta de Eliminación de Hemocomponentes

ACTA DE ELIMINACIÓN DE HEMOCOMPONENTES

EN PRESENCIA DEL JEFE DE SERVICIO DE BANCO DE SANGRE: _____, RESPONSABLE DE INTELIGENCIA SANITARIA: _____ Y RESPONSABLE DE LA ELIMINACIÓN DE LAS UNIDADES DE SANGRE: _____, SIENDO LAS: PM DEL / / , ENCUMPLIMIENTO CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SE PROCEDE A LA ELIMINACIÓN DE LAS UNIDADES DE SANGRE Y/O COMPONENTES SANGUÍNEOS, EN USO DE LA AUTOCLAVE DE MARCA JIBIMET MODELOS YXO.DY.250B35, CUMPLIENDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE AUTOLAVADO 121 °C POR UN PERIODO DE 30 MINUTOS, A CONTINUACIÓN, SE DESCRIBE LOS HEMOCOMPONENTES A AUTOCLAVAR Y PÓSTUMA ELIMINACIÓN.

Nº DE UNIDAD	FECHA DE OBTENCIÓN DE LA MUESTRA	GRUPO SANGUÍNEO	FACTOR Rh	HEMOCOMPONENTES ELIMINADO	CAUSA DE ELIMINACIÓN

FIRMA Y SELLO DEL TECNICO EN LABORATORIO

FIRMA Y SELLO DE TECNOLOGO

MEDICO

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE DE
INTELIGENCIA SANITARIA





ANEXO N° 09: Acta de Eliminación de Muestras Biológicas

ACTA DE ELIMINACIÓN DE MUESTRAS BIOLÓGICAS

EN PRESENCIA DEL JEFE DE SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA: _____, RESPONSABLE DE INTELIGENCIA SANITARIA: _____ Y RESPONSABLE DE LA ELIMINACIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTRAS BIOLÓGICAS: _____, SIENDO LAS: PM DEL __/__/__. ENCUMPLIMIENTO CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SE PROCEDE A LA ELIMINACIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTRAS BIOLÓGICAS, EN USO DE LA AUTOCLAVE DE MARCA _____, CUMPLIENDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE AUTOLAVADO 121 °C POR UN PERIODO DE 30 MINUTOS, A CONTINUACIÓN, SE DESCRIBE LOS HEMOCOMPONENTES A AUTOCLAVAR Y PÓSTUMA ELIMINACIÓN.

Nº DE UNIDAD	FECHA DE OBTENCIÓN DE LA MUESTRA	TIPO DE MUESTRA	CARACTERÍSTICAS	CAUSA DE ELIMINACIÓN



FIRMA Y SELLO DEL TECNICO EN LABORATORIO

FIRMA Y SELLO DE TECNOLOGO
MEDICO

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE
DE INTELIGENCIA SANITARIA



ANEXO N° 10: Registro de entrega de piezas anatómicas

N.º	Apellidos y Nombre del personal que entrega	Apellidos y Nombre del personal que recepción	Fecha de ingreso al frigorífico de Anatomía Patológica		Servicio de Procedencia de la pieza anatómica	Descripción de la pieza	Calidad del acondicionamiento			
			Fecha	Hora			Se encuentra tratada con formol	Se encuentra dentro de doble bolsa resistente	Se encuentra rotulada	Se cumple el proceso de traslado y manejo
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

