



HOSPITAL  
Carlos Lanfranco La Hoz

N° 044-03/2023-DE-HCLLH/MINSA



## Resolución Directoral

Puente Piedra, 06 de marzo de 2023

Visto el expediente N°1530-2023, con el proveído N°041-02/2023-OPE-HCLLH/MINSA, Informe Técnico N°11-03/2023-PE-OPE-HCLLH, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Nota Informativa N°114-03/2023-UESA-HCLLH/MINSA, Nota Informativa N°017-02/2023-RB-AEPI-UESA-HCLLH/MINSA, de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, con el cual remiten y solicitan el proyecto del Plan de Bioseguridad Hospitalaria 2023, del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N°343-2019-MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N°262-2019-MINSA/OGPPM, para la elaboración, aprobación, seguimiento, evaluación y modificación del Plan Operativo Institucional del pliego: 011 MINSA, con el objeto de establecer procedimientos para orientar el proceso del planeamiento operativo de los órganos y unidades ejecutoras del pliego 011: Ministerio de Salud;

Que, la Resolución Ministerial N°090-2022/MINSA, del 21 de febrero de 2022, aprobó la Directiva Administrativa N°326-MINSA/OGPPM-2022, Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos del Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA del 5 de julio de 2021 se aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud.





Que, con la Resolución Directoral N°219-12/2020-HCLLH/SA, se aprobó la Directiva Administrativa N°009-HCLLH-2020/OPE, Directiva para la elaboración de Planes de Trabajo y Planes de Acción V.01 del HCLLH, que tiene como finalidad lograr sistematizar la elaboración de los planes de trabajo que se encuentren establecidos de acuerdo a las normas vigentes, para fortalecer las actividades, reducir las debilidades orientándose al sentido de la organización y planificación;

Que, estando a lo propuesto por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, la opinión favorable de la Oficina de Planeamiento Estratégico y lo opinado por la Asesoría Jurídica con el Informe N°42-2023-AJ-HCLLH;

Con el visto de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y Asesoría Jurídica;

De conformidad, con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz aprobado por Resolución Ministerial N°463-2010/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- APROBAR el Plan de Bioseguridad Hospitalaria 2023**, del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, el cual se adjunta y forma parte de la presente Resolución.

**Artículo 2°.- ENCARGAR** a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, el cumplimiento del Plan aprobado con la presente Resolución.

**Artículo 3°.- DISPONER** la publicación de la presente Resolución en el portal de transparencia estándar del Hospital.

Regístrese y comuníquese



Ministerio de Salud HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
*J. Mendoza Rojas*  
Dr. José Antonio Mendoza Rojas  
CMP 30069 RNE 31673  
Director Ejecutivo

JAMR/JABG/pdra  
OPE  
DAT  
SFS  
AJ  
UC



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
Carlos Lanfranco La Hoz

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



# H O S P I T A L Carlos Lanfranco La Hoz

PLAN DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AÑO 2023

[www.hcllh.gob.pe](http://www.hcllh.gob.pe)

Av. Sáenz Peña Cdra. 06 - S/N  
Puente Piedra - Lima, Perú  
T. (511) 548-2010  
Anexo.:110



**Siempre**  
con el pueblo



**ÍNDICE**

I.	INTRODUCCIÓN .....	3
II.	FINALIDAD: .....	3
III.	OBJETIVO .....	3
IV.	BASE LEGAL.....	4
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	5
VI.	RECURSOS:.....	5
VII.	CONTENIDO DEL PLAN .....	6
VIII.	ESTRATEGIAS DE TRABAJO.....	11
IX.	INDICADORES .....	14
X.	RESPONSABILIDADES: .....	14
XI.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	15
XII.	FINANCIAMIENTO .....	17
XIII.	ANEXOS: .....	17





## PLAN DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA 2023

### HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

#### I. INTRODUCCIÓN

La Bioseguridad constituye un conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y la seguridad de las personas en los ambientes de atención médico sanitaria, frente a diferentes tipos de riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos, económicos, mecánicos y otros.

Los hospitales son considerados como centros de trabajo de alto riesgo, por la exposición a agentes infecciosos durante la atención a pacientes y el manejo de muestras contaminadas a los que se exponen los trabajadores, exposición a sustancias químicas, irritantes y alergénicas, radiaciones ionizantes, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas, etc.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la bioseguridad como aquellas normas, técnicas y prácticas aplicadas por el personal **con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas**, o su liberación accidental, pudiendo estos incidir en la salud de los trabajadores.

Es por esto que se desarrollan medidas de Bioseguridad, entendiéndose a ésta como la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico. La bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial del personal de salud asistencial de las áreas críticas, semi críticas, personal administrativo, pacientes y público general, asimismo el medio ambiente de potenciales agentes infecciosos.

Frente a estos eventos la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del HCLLH, realiza una serie de actividades de prevención, con el objetivo de disminuir el riesgo de accidentes laborales, e infecciones asociadas a la atención de salud en bien del paciente y del personal de salud. En este contexto se elabora el Plan de Bioseguridad del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz del año 2023.

#### II. FINALIDAD:

Contribuir con la garantía de calidad de atención y condiciones de bioseguridad en el proceso de atención de salud, en beneficio de pacientes, trabajadores y visitantes.

#### III. OBJETIVO

##### 3.1. Objetivo General

Lograr el cumplimiento permanente de las normas de Bioseguridad en los trabajadores de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, disminuyendo el riesgo de infecciones asociados a la atención de salud.





### 3.2. Objetivo específico

- Mejorar las competencias en bioseguridad de los trabajadores del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.
- Mejorar el sistema de control en Bioseguridad, prácticas de prevenciones estándar y específicas, según mecanismos de transmisión, para reducir y controlar la trasmisión de infecciones, en el HCLLH.
- Lograr mejorar el desempeño del personal asistencial y administrativo, reforzando los procedimientos de limpieza y desinfección de equipos y unidad del paciente.
- Fortalecer los procesos de monitoreo del abastecimiento oportuno, de insumos, materiales y/o equipos de Bioseguridad necesarios para la atención del Paciente en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

### IV. BASE LEGAL.

- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley General del Ambiente, Ley N° 28611.
- ✓ Decreto Supremo 009-97-EM, Reglamento de Protección Radiológica
- ✓ NT N°163-MINSA/2020/CDC: Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, con Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA, del 25 de julio del 2020.
- ✓ Manual de Aislamiento Hospitalario aprobado con Resolución Ministerial N° 452-2003 SA/DM, del 25 de abril del 2003.
- ✓ Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria aprobado con Resolución Ministerial N° 1472-2002 SA/DM, del 10 de septiembre del 2002.
- ✓ Manual de Procedimientos Bacteriológicos de las Infecciones Intrahospitalarias. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2001. Serie de Normas Técnicas N° 28.
- ✓ Manual de Procedimientos para la Sensibilidad Antimicrobiana por el método de Disco Difusión. MINSA, Instituto Nacional de Salud, 2002. Serie de Normas Técnicas N° 30.
- ✓ Manual de Procedimientos para la Investigación de Brotes de Infecciones Intrahospitalarias producidas por bacterias mediante métodos de Biología Molecular. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2002. Serie de Normas Técnicas N° 35.
- ✓ Norma Técnica de Salud: Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación, aprobado con RM N° 129-2018/MINSA. NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA.
- ✓ Manual de Bioseguridad del HCLLH 2019 aprobado R.D N° 046-02/2019-HCLLH/SA.
- ✓ Directiva Administrativa N°143-MINSA/OGGRH-V.01 Normas y Procedimientos de Seguridad y Salud Ocupacional aprobada con Resolución Ministerial N° 763-2008/MINSA, del 23 de octubre del 2008.





"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- ✓ Guía Técnica para la Implementación de Proceso de Higiene de Manos en los EE.SS. RM N° 255-2016/MINSA.
- ✓ Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN Norma técnica de salud para el Uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de la institución prestadora de servicios de Salud. Aprobada con Resolución Ministerial 456-2020-MINSA.

## V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan se aplicará en todos los servicios asistenciales y administrativos del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, con especial énfasis a los servicios que realicen atención directa a pacientes, minimizando los riesgos de infección que afecten al personal de salud y a nuestros pacientes.

## VI. RECURSOS:

### a. Recursos Disponibles

Personal distribuido en turnos de lunes a domingo\*\*:

GRUPO OCUPACIONAL	D.L 276	D.L 1057	LOCACIÓN DE SERVICIOS	TOTAL
Enfermeras		03		03
Obstetra	01	01	01	03
Médico Veterinario	01			01
Médico*	02			02
Ingeniera Ambiental		01		01
Asistente en Serv. de salud	01			01
Tec. Ambiental			01	01
Tec. Salud Pública II	01			01
Tec. Asistencial			01	01
Tec. Administrativo		01	01	02
Secretaria			01	01
<b>TOTAL</b>	<b>06</b>	<b>06</b>	<b>05</b>	<b>17</b>

\*01 médico comparte actividades como responsable del Programa Presupuestal 017 Metaxénicas y Zoonosis

\*\* Personal asistencial en turnos de 12 horas y personal administrativo en turnos de 8 ó 12 horas según necesidad.



**b. Recursos Necesarios****1. Recursos Informáticos y Equipo inmobiliario**

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ESTADO
1	Equipos de cómputo completo: CPU, teclado, Mouse y monitor	01	Bueno
7	Escritorio de Melamina	01	Regular
10	Silla giratoria ergonómica	01	bueno
11	Sillas de Plástico	05	Regular

**2. Recursos materiales e insumos**

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U. Medida
1	Engrapador tipo Alicate	01	Unidad
2	Perforador	01	Unidad
4	Tableros en regular estado	02	Unidad
5	Saca grapas	01	Unidad
7	Formatos de Bioseguridad	02	Ciento
8	Formatos de Higiene de manos	50	Unidad
9	Formatos de Adherencia de HM	50	Unidad
10	Formatos de Supervisión Limpieza y Desinfección	20	Unidad

**3. Recursos necesarios por requerir**

**Insumos de Bioseguridad**

N°	Equipo de Protección Personal	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACIÓN	ANUAL
R E Q U E R I M I E N T O	MANDIL ESTERIL	UNIDADES	CAJA X 100/50/25 UNIDADES	20400
	KIT DE CIRUJANO( PANTALON, CHAQUETA DESCARTABLE	UNIDADES	CAJA X 100/50/25 UNIDADES	6 000
	RESPIRADOR N95	UNIDADES	CAJA X 10/20/25 UNID.	9600
	LENTES O GAFAS DE PROTECCION	UNIDADES	UNIDADAD	750
	MASCARILLA 3 PLEGUES	UNIDADES	CAJA X 50 UNID.	75000
	GUANTES NO ESTERILES (MANOPLAS)	UNIDADES	CAJA X 100 UNIDADES	144000
	GORRO DESCARTABLE MUJER	UNIDADES	PAQUETE DE 100 UNIDADES	24000
	BOTAS DESCARTABLES	UNIDADES	PAQUETE X 100 UNIDADES	24000
	ALCOHOL GEL	UNIDADES	FRASCO DE 1Lt	1700
	JABON GERMICIDA	UNIDADES	FRASCO DE 1Lt	1440
2 0 2 3	PAPEL TOALLA	UNIDADES	ROLLO	3500

(\*) Requerimiento fuera del presupuesto de la unidad, requerimiento referencial ya que la demanda cubre la necesidad de las áreas a cargo de la UESA (áreas asistenciales que no emiten recetas por SIS y las áreas administrativas).

**Insumos para la Higiene de manos (\*)**

N°	Descripción	Cantidad	Unidad de medida
1	Papel Toalla x 200 - 250 metros para áreas asistenciales. (*)	3 500	rollo
2	Alcohol Gel. (*)	1700	frasco
3	Jabón germicida (*)	1440	frasco

(\*) Requerimiento fuera del presupuesto de la unidad, requerimiento referencial ya que la demanda cubre la necesidad de las áreas a cargo de la UESA (áreas asistenciales que no emiten recetas por SIS y las áreas administrativas).



**Para Impresión**

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	Fotocopiado de formatos de supervisión de bioseguridad.	2000
2	Impresión de trípticos sobre bioseguridad.	2000
3	Material con impresión alusivo al lavado de manos (rotafolio)	2
4	Material con impresión alusivo al empoderamiento del paciente relacionado con su atención previa higiene de manos realizada por el personal de salud. (gigantografía)	15
5	Material con impresión alusivo al lavado de manos.	200
6	Material con impresión alusivo al lavado de manos.	200
7	Fotocopiado de formatos de supervisión de limpieza y desinfección hospitalaria.	1000
8	Impresión de trípticos sobre limpieza y desinfección hospitalaria.	1000

**VII. CONTENIDO DEL PLAN****7.1 ASPECTOS CONCEPTUALES**

La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico a pacientes, visitantes, personal de laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente.

La bioseguridad hospitalaria define, a través de medidas científicas organizativas, las condiciones de aislamiento y prevención, bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir su exposición potencial.

**PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD:**

**Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no enfermedades.

**Precauciones estándar:** Tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas. Los elementos clave son: 1. Higiene de las manos, 2. Guantes (uso de), 3. Protección facial (ojos, nariz y boca), 4. Bata (uso de), 5. Prevención de pinchazo de aguja y lesiones con otros instrumentos afilados, 6. Higiene respiratoria y etiqueta de





la tos (cubrirse nariz y boca al toser/estornudar), 7. Limpieza ambiental (desinfección del entorno), 8. Manipulación, transporte y proceso de ropa, 9. Eliminación de desechos, 10. Equipo para atención de pacientes (manipulación apropiada).

**Precauciones según mecanismo de transmisión:** Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección.

**Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgos.

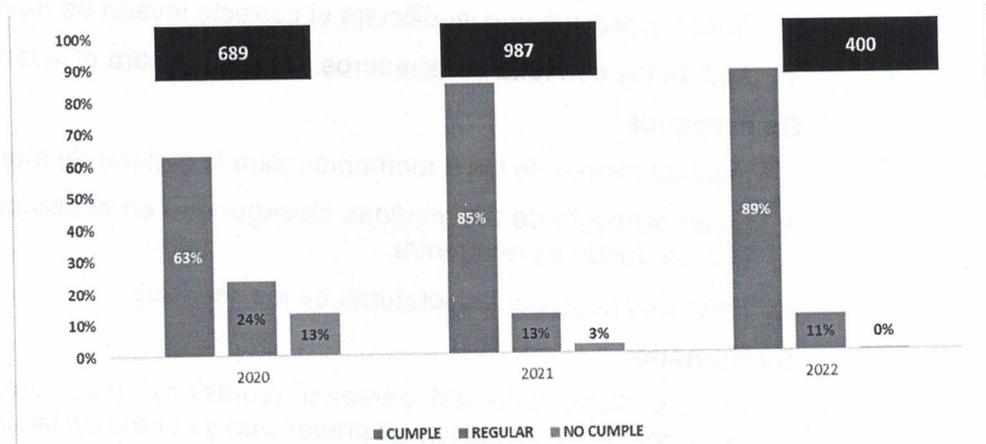
## 7.2 SITUACION ACTUAL

### A. CARACTERIZACION DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA

Durante el año 2022 se aplicaron un total de 400 fichas de evaluación de bioseguridad, las cuales fueron aplicadas en todos los servicios con los que cuenta la institución tales como áreas críticas, semi críticas, áreas COVID y áreas no COVID. Se evaluó a todo el personal de salud: médicos, enfermeras, obstetras, técnicos de enfermería, trabajadora social, odontólogos, nutricionistas, entre otros.

#### GRÁFICOS DEL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD A NIVEL INSTITUCIONAL –2022 ANUAL

Gráfico 01:



Fuente: Formato de Supervisión ejecutado por el Equipo de Epidemiología

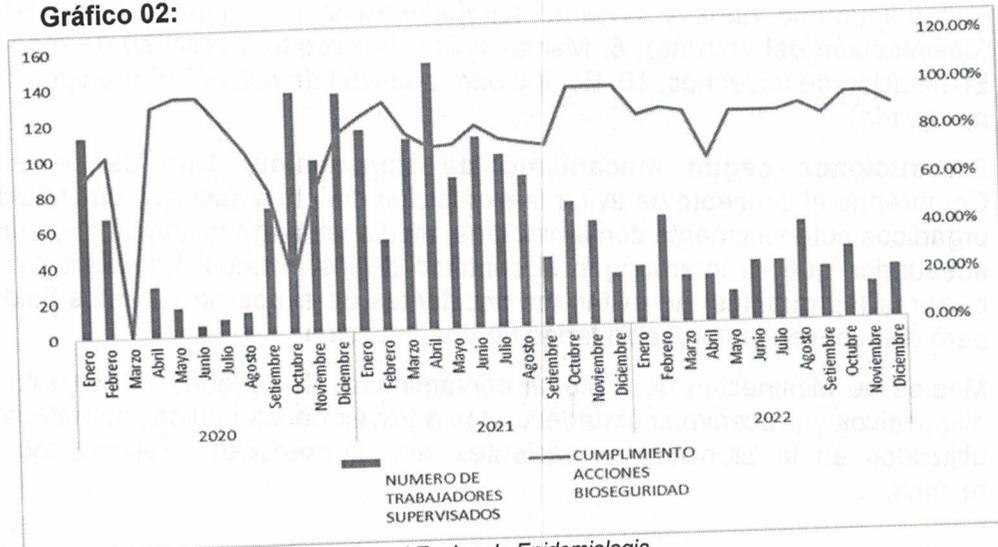
Fecha de corte: Hasta el 31 de diciembre 2022

Podemos observar que en forma global se llega a un cumplimiento del 89%, mientras que el 11% cumple de manera regular y no se ha obtenido evaluaciones de no cumplimiento durante el 2022.





Gráfico 02:



Formato de Supervisión ejecutado por el Equipo de Epidemiología

Fecha de corte: Hasta el 31 de diciembre 2022

Podemos observar la curva de cumplimiento manteniéndose de mayo a diciembre por encima del 80%. Se tuvo mayor aplicación de fichas de cumplimiento de bioseguridad en el mes de febrero, agosto y octubre 2022.

## B. ANALISIS DE LOS FACTORES CAUSALES

### De Estructura:

1. Falta de vestuarios para colocación de EPP.
2. Falta de acondicionamiento para flujos correctos de área.
3. Caños a presión lo cual dificulta el correcto lavado de manos.
4. Ambientes con falta de lavaderos suficientes para el lavado de manos.

### De Procesos:

1. Incumplimiento de los 5 momentos para la higiene de manos.
2. Incumplimiento de las medidas bioseguridad en el uso del EPP según el área donde se encuentra.
3. Falta de apoyo por las jefaturas de los servicios.

### De Humano:

1. Escasa disposición del personal profesional para participar en las acciones de capacitación en prevención y control de las IAAS.
2. Escasa participación en capacitación del personal médico (asistente y residente).
3. Presencia permanente del personal en formación (Estudiantes, Internos, Residentes, etc.) que requieren estrecha supervisión del cumplimiento de las Medidas de BIOSEGURIDAD



**De Resultado:**

Bajos niveles de cumplimiento de precauciones estándar y por mecanismos de transmisión.

**C. IMPACTO:**

1. Incremento de la Incidencia de Infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes y trabajadores de salud.
2. Deficiente calidad de atención.
3. Incremento en la incidencia de eventos adversos además de las IAAS
4. Incremento en el riesgo de quejas, reclamos y sanciones de organismos supervisores (SUSALUD).

**VIII. ESTRATEGIAS DE TRABAJO**

- El equipo de la UESA, periódicamente realizará visitas de inspección inopinadas a los diferentes servicios.
- Coordinar con el jefe/a del servicio y/o el responsable del turno del servicio para el ingreso e inicio de la inspección.
- Realizar la aplicación de las fichas de acuerdo a la oportunidad dentro de la visita:
  - a. Procesos estratégicos sujetos a supervisión de acciones de bioseguridad en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

**Procedimientos / Medidas Preventivas**

- Ingesta de alimentos en servicio.
- Medidas de aislamiento en traslado de pacientes.
- Equipos limpios, ordenados y desinfectados.
- Cambio, segregación, transporte de ropa de paciente.
- Personal cuenta con carné de vacunación.

**Uso De Equipos De Protección Personal**

- Personal cuenta con uniforme de faena.
- Uso de EPP por riesgo.
- Uso adecuado de respirador.

**Lavado De Manos.**

- Lavado de manos 5 momentos.
- Higiene de manos correcto.
- Se cuenta insumos para lavado manos.





### Manejo De Residuos Sólidos.

- Se cuenta con tipo y cantidad de recipientes.
- Los recipientes contienen bolsas según tipo de residuos.
- Utilizan recipientes hasta 3/4 de capacidad.
- Encapuchan las agujas.
- La segregación es adecuada BN, BR, BA.

### Limpieza y Desinfección

- Limpieza y desinfección de la unidad del paciente.
- Limpieza y Desinfección de equipos biomédicos.

Se evaluarán 16 ítems, los cuales se dividen: Uso de EPP (02 ítems), Procedimientos/medidas preventivas (09 ítems), manejo de residuos sólidos (05 ítems).

Según puntaje obtenido se considerará lo siguiente:

- ❖ **CUMPLE:** cuando el resultado es mayor del 80% de cumplimiento.
  - ❖ **REGULAR:** cuando el resultado está entre el 60 – 80% de cumplimiento.
  - ❖ **NO CUMPLE:** cuando el resultado es menor al 60% de cumplimiento.
- b. Pautas de supervisión de Higiene de manos quirúrgico – Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.
- Instrucciones quirúrgicas para realizar un correcto lavado de manos.
  - Cumplimiento de la técnica para el lavado de manos.
- c. Aplicación instrumento para medir la adherencia de Higiene de manos.
- Se evaluará si el personal realiza el lavado de manos en los 05 momentos o si hace uso del alcohol en gel o cambio de guantes, según sea el caso, usando como instrumento de aplicación la ficha proporcionada por la OMS.
- d. Ficha de evaluación de higiene de manos – Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

### Aspectos a Evaluar:

- Libre de accesorios.
- Conocimiento de la norma.
- Técnica de Lavado de manos.
- Eliminación de residuos.

Consta de 20 ítems de las cuales: 02 son de libre de accesorios, 05 de conocimiento de la norma vigente, 08 de pasos de lavado de manos, 02 de enjuague de manos, 02 de secado de manos, 01 eliminación de residuos.





Según el puntaje obtenido se considera;

❖ **Adecuado:** cuando el resultado es mayor o igual a 16.

❖ **Inadecuado:** cuando el resultado es menor de 16.

e. Pautas de supervisión de limpieza y desinfección de la unidad del paciente.

- Limpieza y desinfección de la unidad del paciente (rutina – alta).
- Elementos de limpieza.
- Uso de EPP.

➤ Para la aplicación de las fichas, se tomarán pequeñas muestras al azar, realizando observaciones directas de las acciones que realizan en la atención de pacientes y en algunos casos se realizarán preguntas dirigidas a identificar riesgos de transmisión de enfermedades.

➤ Como parte de la inspección y como evidencia de los hallazgos positivos y/o negativos se tomarán FOTOGRAFÍAS, las cuales serán utilizadas para la elaboración de los informes correspondientes, las mismas que se adjuntarán como evidencia, y se remitirán a la Jefatura del Servicio con copia a la Dirección Ejecutiva/Administrativa para el levantamiento de las observaciones.

➤ Se supervisarán todos los servicios con los que cuenta la institución:

- ❖ Departamento de emergencia
- ❖ Unidad de cuidados intensivos (UCI – UCIN – UCI NEO)
- ❖ Hospitalización
- ❖ Centro obstétrico
- ❖ Sala de partos – Gineco obstetricia
- ❖ Consultorios externos
- ❖ Laboratorio
- ❖ Centro quirúrgico
- ❖ Central de esterilización
- ❖ Servicio de farmacia
- ❖ Áreas administrativas
- ❖ Servicios Generales
- ❖ Servicio de farmacia
- ❖ Departamento de apoyo al tratamiento.

➤ Se aplicarán los instrumentos de supervisión en visitas inopinadas a todo el personal que se encuentre realizando actividades en el servicio/ambiente.





## IX. INDICADORES

RESULTADO	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	FUENTE	PERIODO
Adecuada aplicación de las medidas de Bioseguridad	Porcentaje de servicios que cumplen con las medidas de bioseguridad	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de } \underline{\text{áreas o servicios QUE CUMPLEN con medidas de bioseguridad en un periodo}} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de } \underline{\text{áreas o servicios vigilados en el mismo periodo}}}$	60%	100%	Formatos de Vigilancia y Monitoreo de Bioseguridad aplicados en los Servicios asistenciales del HCLLH/ UESA	Mensual/ Trimestral/ Semestral/ Anual
Adecuada Higiene Manos Clínico	Porcentaje de personal que cumple la Higiene de Manos Clínico	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal que cumple con la Higiene de manos Clínica en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de personal supervisado Para la Higiene de manos Clínica en el mismo periodo}} \times 100$	60%	100%	Ficha de evaluación de Higiene de Mano aplicados en los Servicios asistenciales del HCLLH/ UESA	Mensual// Trimestral/ Semestral/ Anual

## X. RESPONSABILIDADES:

Miembros Integrantes del Equipo De la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

- Lic. Karime Moran Valencia Jefa de la UESA
- Med. Epid. José Bolarte Espinoza Supervisión – Asistencia técnica
- M.C. Percy Montes Rueda Supervisión – Asistencia técnica
- Lic. Deysi Villon Villar Res. Vigilancia de Bioseguridad
- Tec. S. Pub. Gisela E. Oscanoa Hidalgo Jefe Equipo Funcional Epidemiología
- Lic. Helen Holguín Torres Supervisión – Asistencia técnica
- Lic. Rolland Uribe Donayre Supervisión – Asistencia técnica
- Obst. Liliana Soto Fernández Supervisión – Asistencia técnica
- Obst. Sonia Quispe Cadillo Supervisión – Asistencia técnica
- Asist. Prof. María Solier López Supervisión – Difusión
- Ing. Almendra Bacas Silva Supervisor – Asistencia técnica
- Bach. Luis Pisco Burnes Supervisor – Asistencia técnica
- Tec. Adm. Marie Aparicio Dávila Gestión de documentos
- Tec. Adm. José Tantalean Quispe Difusión medidas Bioseguridad
- Tec. Asist. Rosmery Rivas Salinas Difusión medidas Bioseguridad
- Asis. Adm. Karen Pizarro Castro Proceso de información





"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

### XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	MESES												RESPONSABLE	
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Mejorar las competencias en bioseguridad de los trabajadores del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.	Elaboración y Presentación del Plan de Bioseguridad	R.D. Plan	1	X													Responsable de Vigilancia de Bioseguridad
	Participación de Reunión de Comité de Prevención y Control de IAAS	Libro de Actas	4			X										X	Responsable de Vigilancia de Bioseguridad / Resp. IAAS
	Asistencia Técnica al personal asistencial en medidas de bioseguridad e Higiene de manos	Reporte	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo Técnico de la UESA
	Elaboración del Plan de acción por el día de Lavado de manos clínica	Plan	1				X										Responsable de Vigilancia de Bioseguridad
	Actividades por el día nacional de lavado de mano	Informe	1				X										Equipo Técnico de la UESA
	Vigilancia y Monitoreo de las Medidas de Bioseguridad	Informe	4			X				X						X	Responsable de Vigilancia de Bioseguridad
	Vigilancia y Monitoreo del cumplimiento de lavado de manos	Informe	4			X				X						X	Responsable de Vigilancia de Bioseguridad
	Monitoreo y Muestreo bacteriológico de las manos del personal de Salud	Informe	4			X				X						X	Responsable de Vigilancia de Bioseguridad/ Microbiología
	Supervisión y aplicación de fichas de monitoreo del cumplimiento de Bioseguridad	Reporte	12		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo Técnico de la UESA
	Vigilancia del cumplimiento de la Higiene de Manos (aplicación de fichas)	Reporte	12		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo Técnico de la UESA



Av. Sáenz Peña Cdra. 06 - SIN  
Puente Piedra - Lima, Perú  
T. (511) 548-2010  
Anexo.: 110



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	MESES												RESPONSABLE	
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Fortalecer los procesos de monitoreo del abastecimiento oportuno, de insumos, materiales y/o equipos de Bioseguridad necesarios para la atención del Paciente en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.	Monitoreo de abastecimiento de insumos y materiales para el cumplimiento de las normas de Bioseguridad en áreas asistenciales y administrativas	Reporte	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Responsable de Vigilancia de Bioseguridad / Farmacia
	Monitoreo de infraestructura e insumos para el cumplimiento de la Higiene de manos	Informe	4		X				X						X		Responsable de Vigilancia de Bioseguridad / U. Servicios generales
Lograr mejorar el desempeño del personal asistencial y administrativo, reforzando los procedimientos de limpieza y desinfección de equipos y unidad del paciente.	Elaboración del Plan de Limpieza y Desinfección de ambientes hospitalarios y la Unidad del Paciente	Plan RD	1		X											Responsable de Vigilancia de Bioseguridad y Residuos Sólidos	
	Vigilancia y Monitoreo de Limpieza y Desinfección de ambientes hospitalarios y unidad del paciente	Informe	2						X						X	Responsable de Vigilancia de Bioseguridad y Residuos Sólidos	
	Elaboración de la Sala Situacional de Medidas de bioseguridad y Lavado de manos	Sala Situacional	4			X									X	Responsable de Vigilancia de Bioseguridad	



Av. Sáenz Peña Cdra. 06 - SIN  
Puente Piedra - Lima, Perú  
T. (511) 548-2010  
Anexo.:110



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

**XII. FINANCIAMIENTO**

Todas las tareas operativas programadas en el Plan responden al desarrollo de la actividad de **VIGILANCIA DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD**, y serán ejecutadas presupuestalmente para el cumplimiento de la meta física - presupuestal.

En cuanto a los Insumos de Bioseguridad y los de Higiene de Manos, adicionalmente el requerimiento será cubierto según la necesidad de la institución y con presupuestó el HCLLH.

**XIII. ANEXOS:****CONSOLIDADO DE APLICACIÓN DE FICHAS DE BIOSEGURIDAD**

SERVICIO	TOTAL
<b>EMERGENCIA</b>	<b>54</b>
• TOPICO DE MEDICINA	6
• TOPICO DE GINECOLOGIA	6
• TOPICO PEDIATRIA	6
• TOPICO DE CIRUGIA	6
• TRIAJE DIFERENCIADO	6
• OBSERVACION MEDICINA ADULTO	6
• OBSERVACION GINECOLOGIA	6
• TRAUMA SHOCK ADULTOS	6
• TRAUMA SHOCK PEDIATRIA	6
<b>HOSPITALIZACION</b>	<b>54</b>
• HOSP. MEDICINA	9
• HOSP. CIRUGIA	9
• HOSP. GINECOLOGIA	9
• HOSP. OBSTETRICIA	9
• HOSP. NEONATOLOGIA	9
• HOSP. PEDIATRIA	9
<b>UCI</b>	<b>36</b>
• UCI GENERAL	12
• UCI NEONATOLOGIA	12
• UCIN	12
<b>CENTRO QUIRURGICO</b>	<b>18</b>
• SALA DE OPERACIONES	6
• RECUPERACION	6
• CENTRAL DE ESTERILIZACION	6
<b>CENTRO OBSTETRICO</b>	<b>30</b>
• SALA DE PARTOS	6
• ARO	6
• PUERPERIO INMEDIATO	6
• SALA DE DILATACION	6
• EXPULSIVO	6
<b>LABORATORIO</b>	<b>30</b>
• CENTRAL ANATOMIA PATOLOGICA	6
• CENTRAL ESTUDIO DE MUESTRA	6
• CENTRAL DE TOMA DE MUESTRA	6
• EMERGENCIA	6
• INMUNOLOGIA	6





"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

<b>CONSULTORIO EXTERNO</b>	<b>60</b>
• MEDICINA INTERNA	6
• CIRUGIA GENERAL	6
• DERMATOLOGIA	6
• GINECO – OBTETRICIA	6
• PEDIATRIA	6
• OTORRINOLARINGOLOGIA	6
• TRAUMATOLOGIA	6
• UROLOGIA	6
• ODONTOESTOMATOLOGIA	6
• NEUMOLOGIA	6
<b>FARMACIA</b>	<b>24</b>
• FARMACIA SALA OPERACIONES	6
• FARMACIA DOSIS UNICA	6
• FARMACIA EMERGENCIA	6
• FARMACOTECNIA	6

**Resumen de aplicación de fichas de**

**TOTAL DE FICHAS APLICADAS POR TRIMESTRE : 306 fichas**





PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludHospital  
Carlos Lanfranco La Hoz

02

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	
------	------------------------	--------------------------------------	--	--

**PAUTAS DE SUPERVISION DE ACCIONES DE BIOSEGURIDAD  
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

SERVICIO: \_\_\_\_\_

TURNO: \_\_\_\_\_

PERSONAL SUPERVISADO: \_\_\_\_\_

FECHA Y HORA: \_\_\_\_\_

GRUPO OCUPACIONAL: \_\_\_\_\_

USO DE EPP PERSONAL ASISTENCIAL	SI	NO	OBSERVACIONES
Personal de salud utiliza los EPP (mascarilla, respirador, mandilones, guantes, gorras, lentes protectores, botas) según el servicio y tipo de procedimiento en la atención del paciente			
El personal de salud cuenta con uniforme de faena teniendo en cuenta, el lugar y área de trabajo.			
<b>PROCEDIMIENTOS/MEDIDAS PREVENTIVAS</b>			
El servicio cuenta con insumos para el lavado de manos ( Jabon liquido, papel toalla, lavadero)			
Realiza lavado de manos según los 5 momentos			
Se evidencia la presencia e ingesta de alimentos en el servicio			
Se aplica las medidas de aislamiento en el traslado y transporte de pacientes por interconsultas, teniendo en cuenta el riesgo de transmisión, según las precauciones estándar.			
Los equipos de las unidad del paciente se encuentran limpo, ordenado y desinfectados.			
Realizan el correcto cambio, segregacion y transporte de la ropa del paciente.			
El personal de salud se encuentra protegido contra hepatitis B y Tetanos, cuenta co carné de vacunacion.			
La Higiene de Manos es adecuada			
¿Uso adecuado del respirador?			
<b>MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS</b>			
El servicio cuenta con el tipo y la cantidad de recipientes para la segregacion.			
Los recipientes contienen bolsas de colores según el tipo de residuo a eliminar. común: negro; biocontaminado: rojo; especial: amarillo			
Utilizan los recipientes hasta sus 3/4 partes de su capacidad			
¿Encapuchan las agujas?			
Es adecuada la segregación de: Residuos comunes = bolsa negra; residuos biocontaminados = bolsa roja; residuos especiales = bolsa amarilla			

RESPONSABLE DEL TURNO: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DEL SUPERVISIÓN: \_\_\_\_\_

[www.hcillh.gob.pe](http://www.hcillh.gob.pe)

Av. Sáenz Peña Cdra. 06 – S/N  
Puente Piedra - Lima, Perú  
T. (511) 548-2010  
Anexo.:110

Siempre  
con el pueblo



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

PAUTAS DE SUPERVISION DE HIGIENE DE MANOS QUIRURGICO

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

SERVICIO: \_\_\_\_\_  
PERSONAL SUPERVISADO: \_\_\_\_\_

TURNO: \_\_\_\_\_  
FECHA Y HORA: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR UN CORRECTO LAVADO DE MANOS QUIRURGICO	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿ Las instrucciones del proceso del lavado de manos se encuentran graficados en un afiche y cercano al lavado de manos?			
2. ¿El servicio cuenta con los insumos necesarios para realizar el lavado de manos?			
<b>CUMPLE CON LA TECNICA PARA EL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO</b>			
3. Las manos y antebrazos se encuentran libres de anillos, pulseras y reloj.			
4. Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.			
5. Apertura la llave del grifo del caño sin utilizar las manos, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.			
6. Humedese sus manos.			
7. Deposita una cantidad suficiente de jabon en la superficie de las manos.			
8. Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos y antebrazos.			
9. Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí.			
10. Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.			
11. Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.			
12. Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrandose los dedos.			
13. Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapandolo con la palma de la mano derecha y viceversa.			
14. Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.			
15. Con movimientos rotatorios desciende la mano izquierda por el antebrazo derecho hasta por debajo del codo y viceversa.			
16. Enjuaga las manos manteniendolas levantadas sobre los codos.			
17. Durante el procedimiento mantiene los brazos hacia arriba y alejados del cuerpo favoreciendo el escurrimiento hacia los codos.			
18. Este procedimiento lo realiza 02 veces. (del Item 6 al Item 16)			
19. Todo el Proceso de lavado de manos quirúrgico con la técnica correcta dura aproximadamente 5 minutos.			
20. Cierra la llave del grifo del caño de codo o pedal se acuerdo al lavamanos			
21. Evita tener contacto de las manos y antebrazos con superficies u objetos.			
22. Mantiene las manos en alto dirigiendose hacia SOP y procede a la apertura de la puerta dando la espalda a la puerta sin contaminar las manos.			
23. Seca sus manos y antebrazos con toallas estériles.			

RESPONSABLE: \_\_\_\_\_



Av. Sáenz Peña Cdra. 06 - S/N  
Puente Piedra - Lima, Perú  
T. (511) 548-2010  
Anexo.:110





"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

# INSTRUMENTO PARA MEDIR LA ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS

## Formulario de observación

Centro:	Número de periodo*:	Número de sesión*:
Servicio:	Fecha: (dd/mm/aa)	Observador: (iniciales)
Pabellón:	Hora de inicio/fin: (hh:mm)	Nº de página:
Departamento:	Duración sesión: (mm)	Ciudad**:
País**:		

Cat. prof	Cat. prof	Cat. prof	Cat. prof
Código	Código	Código	Código
Nº	Nº	Nº	Nº
Indicación	Acción de HM	Indicación	Acción de HM
<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

FICHA DE EVALUACIÓN DE HIGIENE DE MANOS

SERVICIO: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE PERSONAL: \_\_\_\_\_

GRUPO OCUPACIONAL: \_\_\_\_\_

MÉDICO  ENFERMERO  TÉC. ENFERMERÍA

INT. MEDICINA  INT. ENFERMERÍA  OTRO PERSONAL

ASPECTO A EVALUAR	N°	CRITERIO DE EVALUACIÓN	SI	NO	OBSERVACIÓN
LIBRE DE ACCESORIOS	1	La mano y muñecas están libres de accesorios (pulsera, relojes, anillos, etc.)			
	2	El evaluado posee uñas largas y/o con esmalte.			
CONOCIMIENTO DE LA NORMA	3	Conocé los 5 momentos de la higiene de manos			
	4	Se higieniza las manos antes del procedimiento.			
	5	Se higieniza las manos después del procedimiento.			
	6	El evaluado tiene conocimiento de la norma de Higiene de manos			
	7	Cumple el tiempo establecido de higiene de manos (1 min)			
	8	Humedece las manos y aplica 2 toques de jabón en la superficie de la mano.			
	9	Realiza frotación de las palmasentre si.			
LAVADO DE MANOS	10	Realiza frotación del dorso de las manos (palma de una mano sobre el dorso de la otra).			
	11	Realiza la frotación de las manos entrelazando los dedos entre si (punta de los dedos).			
	12	Frota el dorso de los dedos			
	13	Frótece con un movimiento de rotación los pulgares			
	14	Frótece la punta de los dedos de la mano derecha.			
	15	Fróte las muñecas con un movimiento de cierre.			
ENJUAGUE DE MANOS	16	Se enjuaga entrelazando las manos en el medio del chorro de agua y luego las muñecas.			
	17	Al termino del lavado se sacude las manos.			
SECADO DE MANOS	18	Realiza el secado de manos con toques de la parte proximal a la distal cogiendo un solo papel para cada mano.			
	19	Cierra el caño utilizando el mismo papel toalla del primer momento que se seco la mano.			
ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	20	Desecha el papel toalla en el tacho de residuos comunes (bolsa negra).			

PUNTAJE:

ADECUADO: Mayor o igual a 16

INADECUADO: Menor o igual a 15

Observaciones: \_\_\_\_\_



FIRMA DEL PERSONAL EVALUADO

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN

