



VIGILANCIA DE DETERMINANTES AMBIENTALES

SALA SITUACIONAL AL MES DE JULIO 2023

**UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
COMITÉ DE VIGILANCIA PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS**





VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO



CONSOLIDADO DE LA VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO JULIO

MTRA.	PUNTO DE MUESTREO	JULIO																
		3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	31
P-1	Ingr. de la Cisterna N° 02	1.08	0.73	0.89	1.04	0.68	0.72	0.88	0.68	0.87	0.97	1.01	0.81	0.78	1	0.98	0.93	0.76
P-2	Inter. de la Cisterna N° 02	0.91	0.53	0.79	0.74	0.59	0.72	0.75	0.7	0.72	0.84	0.81	0.81	0.8	0.73	0.69	0.67	0.73
P-3	Nutrición	0.71	0.51	0.57	0.64	0.58	0.63	0.71	0.65	0.61	0.71	0.63	0.64	0.74	0.62	0.59	0.66	0.7
P-4	Consultorio edificio principal	0.72	0.59	0.67	0.66	0.54	0.59	0.7	0.64	0.67	0.65	0.62	0.68	0.61	0.72	0.58	0.5	0.6
P-5	Emergencia	0.68	0.55	0.63	0.68	0.56	0.61	0.71	0.68	0.64	0.63	0.6	0.73	0.69	0.77	0.61	0.57	0.5
P-6	Laboratorio Clínico	0.76	0.58	0.59	0.64	0.55	0.63	0.69	0.66	0.7	0.67	0.72	0.68	0.59	0.65	0.61	0.66	0.75
P-7	Inmunizaciones		0.62	0.57	0.6	0.53		0.67	0.59	0.55	0.69	0.74	0.62	0.67	0.61	0.54	0.55	
P-8	Consultorio externo modulo materno infantil	0.57	0.57	0.51	0.57	0.51	0.52	0.6	0.67	0.58	0.55	0.76	0.53	0.55	0.61	0.59	0.6	0.63
P-9	Tanque Elevado del Módulo Materno Infantil	0.71	0.51	0.54	0.86	0.53	0.54	0.57	0.77	0.76	0.57	0.66	0.6	0.56	0.67	0.6	0.6	0.64
P-10	Salud Ambiental	0.66	0.57	0.62	0.67	0.57	0.57	0.72	0.7	0.67	0.68	0.86	0.63	0.71	0.63	0.64	0.58	0.63

Base Legal:

D.S. N° 031- 2010-SA. Reglamento de la Calidad del Agua Para el Consumo Humano

	No Se Determinó.
	No Cumple.
	Cumple.



VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO



OBSERVACIONES ENCONTRADAS DURANTE LA VIGILANCIA:

- ☐ La falta de mantenimiento (limpieza y desinfección oportuna de los reservorios), pueden ser uno de los factores que afecta el nivel de cloración adecuado.
- ☐ La cisterna 02 no cuenta con un cerco perímetro y presenta malezas, además las estructuras metálicas están oxidadas como escaleras.
- ☐ En el tanque elevado del edificio principal no tiene una tapa sanitaria adecuada que cubra herméticamente el tanque elevado.



VIGILANCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES



CONSOLIDADO DE LA EVALUACIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES ENERO - JULIO

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS															
Nº	ÁREA / SERVICIO		ENERO	HOSPITAL	FEBRERO	HOSPITAL	MARZO	HOSPITAL	ABRIL	HOSPITAL	MAYO	HOSPITAL	JUNIO	JULIO	HOSPITAL
			PUNTAJE OBTENIDO		PUNTAJE OBTENIDO		PUNTAJE OBTENIDO		PUNTAJE OBTENIDO		PUNTAJE OBTENIDO		PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE OBTENIDO	
1	Centro Quirúrgico		85.7	85.4	83.0	78.8	89.0	78.2	80.0	78.3	82.0	79.0	80.0	92.8	76.5
2	Centro Obstetrico		87.0		92.0		87.0		80.0		82.0		98.0		
3	Hospitalización	Cirugía	90.0		78.0		78.0		79.0		80.0		80.0	61.8	
4		Medicina	79.0		72.0		72.0		80.0		80.0		72.0	68.4	
5		Pediatría	88.0		78.0		78.0		82.0		82.0		78.0	77.8	
6		Neonatología	86.0		75.0		75.0		80.0		80.0		76.0	81.6	
7		Gineco Obstetricia	82.0		63.0		87.0		78.0		80.0		62.0	49.3	
8		UCI	95.2		88.0		75.0		82.0		82.0		78.0	61.9	
9	Consultorios Externos		76.0		67.0		62.0		59.0		58.0		78.0	43.9	
10	Emergencia		86.0		88.0		69.0		78.0		82.0		72.0	34.2	
11	Laboratorio clínico		85.0		75.0		75.0		80.0		80.0		80.0	83.7	
12	Laboratorio Patológico		85.0		86.0		91.0		82.0		80.0		80.0	68.4	

Calificación Sanitaria	Rango de valores
Adecuado	80% a 100%
En proceso	50% a 79%
Inadecuado	0% a 49%



VIGILANCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES



OBSERVACIONES ENCONTRADAS DURANTE LA VIGILANCIA:

- ☐ Presencia de polvo en ventanas, asimismo en las partes sobresalientes en paredes en gran parte de los servicios de hospitalización.
- ☐ Los lavaderos ubicados en las habitaciones de los pacientes no son limpiados y desinfectados con la frecuencia necesaria, se visualizan con inadecuada limpieza y desinfección, permitiendo así que se deteriore en menor tiempo .
- ☐ El personal de limpieza no cuenta con recipientes adecuados para la solución desinfectante.
- ☐ No se realiza la limpieza y desinfección diaria de los recipientes de residuos sólidos.
- ☐ Los materiales de limpieza e insumo desinfectante no son almacenados de forma correcta, son dejados en los servicios higiénicos en los ambientes de hospitalización. El envase de hipoclorito de sodio, se ha encontrado sin tapa y mal almacenado.



VIGILANCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES



- ☐ Los servicios no cuentan con ambientes exclusivos para almacenar los materiales de limpieza; son almacenados en los ductos y otros ambientes ubicados en los servicios.
- ☐ El personal de limpieza durante las tardes no labora exclusivamente en un solo servicio, realiza la limpieza en dos servicios durante su turno, lo cual dificulta que la limpieza en ambos servicios se realice de manera adecuada.
- ☐ El personal de limpieza no cuenta con coche de transporte de materiales.
- ☐ El personal de limpieza no cuenta con materiales diferenciados por ambiente en algunos servicios lo cual dificulta el trabajo. Se debe contar con material diferenciado a fin de evitar generar contaminación cruzada.



VIGILANCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES



GALERÍA FOTOGRÁFICA



IMAGEN 1. Pared con presencia de sangre en el Servicio de Centro Obstétrico.



IMAGEN 2. Inadecuada limpieza y desinfección del lavamanos del servicio de Hospitalización..



IMAGEN 3. Inadecuado almacenamiento de materiales de limpieza. (trapeadores)



IMAGEN 4. Inadecuado almacenamiento de materiales de limpieza. (trapo amarillo)



IMAGEN 5. Inadecuado almacenamiento de materiales de limpieza. (recogedor)



IMAGEN 6. Inadecuado almacenamiento del Hipoclorito de Sodio.



VIGILANCIA DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS



CONSOLIDADO DE LA EVALUACIÓN DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS ENERO - JULIO

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS															
Nº	ÁREA / SERVICIO		ENERO	HOSPITAL	FEBRERO	HOSPITAL	MARZO	HOSPITAL	ABRIL	HOSPITAL	MAYO	HOSPITAL	JUNIO	JULIO	HOSPITAL
			PUNTAJE OBTENIDO		PUNTAJE OBTENIDO		PUNTAJE OBTENIDO		PUNTAJE OBTENIDO		PUNTAJE OBTENIDO		PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE OBTENIDO	
1	Centro Quirúrgico		85.7	85.4	83.0	78.8	89.0	78.2	80.0	78.3	82.0	79.0	80.0	92.8	76.5
2	Centro Obstetrico		87.0		92.0		87.0		80.0		82.0		82.0	98.0	
3	Hospitalización	Cirugía	90.0		78.0		78.0		79.0		80.0		80.0	61.8	
4		Medicina	79.0		72.0		72.0		80.0		80.0		72.0	68.4	
5		Pediatría	88.0		78.0		78.0		82.0		82.0		78.0	77.8	
6		Neonatología	86.0		75.0		75.0		80.0		80.0		76.0	81.6	
7		Gineco Obstetricia	82.0		63.0		87.0		78.0		80.0		62.0	49.3	
8		UCI	95.2		88.0		75.0		82.0		82.0		78.0	61.9	
9	Consultorios Externos		76.0		67.0		62.0		59.0		58.0		78.0	43.9	
10	Emergencia		86.0		88.0		69.0		78.0		82.0		72.0	34.2	
11	Laboratorio clínico		85.0		75.0		75.0		80.0		80.0		80.0	83.7	
12	Laboratorio Patológico		85.0		86.0		91.0		82.0		80.0		80.0	68.4	

Calificación Sanitari	Rango de valores
Adecuado	80% a 100%
En proceso	50% a 79%
Inadecuado	0% a 49%



VIGILANCIA DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS



OBSERVACIONES ENCONTRADAS DURANTE LA VIGILANCIA:

- ☐ Se evidencia malas prácticas de segregación de residuos sólidos en algunos servicios, como Laboratorio Patológico, Consultorios Externos, Emergencia y Ginecología Obstetricia.
- ☐ Se carece del abastecimiento de materiales de manera oportuna (recipientes con tapa, cantidad de recipientes adecuados por servicio, bolsas de colores). Asimismo las características de las bolsas y cajas punzocortantes no son las adecuadas según la normativa vigente.
- ☐ La disposición de los residuos sólidos de los puntos de generación a almacén central se desarrolla de manera inadecuada, en ocasiones personal de servicio mezcla los residuos comunes con los biocontaminados.
- ☐ No se cuenta con el número de coches suficientes para el traslado diferenciado de los residuos sólidos generados en los servicios (comunes y biocontaminados).
- ☐ En los distintos ambientes evaluados en las instalaciones del hospital, se evidencia un porcentaje muy alto de recipientes (comunes – biocontaminados) sin tapas.

GALERÍA FOTOGRÁFICA



IMAGEN 1. Inadecuado acondicionamiento de residuos sólidos, en el Servicio de Laboratorio Patológico.



IMAGEN 2. Inadecuado almacenamiento de residuos sólidos, en el Servicio de Laboratorio Patológico.



IMAGEN 3. Residuos sólidos mal segregados según normativa vigente en el Servicio de Limpieza.



IMAGEN 4. Residuos sólidos mal segregados según normativa vigente en Hospitalización.



IMAGEN 4. Residuos sólidos mal segregados según normativa vigente en el Servicio de Emergencia.