



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 02 de setiembre de 2026.

VISTOS: La Resolución Ejecutiva Directoral N.º 115-2026-DIRESA-HRM/DE, de fecha 11 de marzo de 2026; Informe N.º 1203-2026-DIRESA-HRM/04, de fecha 16 de julio de 2026; Informe N.º 034-2026-DIRESA-HRM/04/V.EPI/KMPM, de fecha 16 de julio de 2026; Informe N.º 207-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, de fecha 07 de agosto de 2026; Informe N.º 1011-2026-DIRESA-HRM-03, de fecha de recepción 07 de agosto de 2026; Informe N.º 409-2026-DIRESA-HRM/05 de fecha 24 de agosto de 2026; Informe N.º 055-2026-DIRESA/05-JEQG-MC, de fecha 21 de agosto de 2026, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N.º 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N.º 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, 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; asimismo, el artículo 105º de la referida Ley, establece que corresponde a la Autoridad de Salud competente, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivadas de elementos, factores y agentes ambientales;

Que, la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, también establece que 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, con arreglo a principios de equidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N.º 773-2012/MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N.º 048 MINSA/DGPS-V.01 denominada "Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como practica saludable en el Perú", cuya finalidad es contribuir a mejorar la salud de la población y a reducir la incidencia de enfermedades infecciosas, mediante la promoción del Lavado de Manos Social como practica saludable;

Que, asimismo, a través de Resolución Ministerial N.º 255-2016/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimiento de Salud", la que tiene como finalidad contribuir a la mejora en la calidad y seguridad de la atención de salud que se brinda en los establecimientos de salud a nivel nacional, implantando procedimientos para la implementación del proceso de higiene de manos por parte del personal de la salud en los establecimientos de salud; define a la higiene de manos, como medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria. Consistente usualmente en frotarse las manos con un antiséptico de base alcohólica o en lavarse con agua y jabón normal o antimicrobiano;

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral N.º 174-2016-DRSM-UEHRM/DE, se aprueba el esquema para elaborar planes de las Unidades Orgánicas del Hospital Regional de Moquegua;

Que, con Resolución Ejecutiva Directoral N.º 115-2026-DIRESA-HRM/DE, de fecha 11 de marzo de 2026, se conformó el Comité de Higiene de Manos del Hospital Regional de Moquegua 2026;

Que, a través de Informe N.º 1203-2026-DIRESA-HRM/04, de fecha 16 de julio de 2026, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, en merito al Informe N.º 034-2026-DIRESA-HRM/04/V.EPI/KMPM, de fecha 16 de julio de 2026, del Área de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes, remite el "PLAN ESPECÍFICO PROCESO DE HIGIENE DE MANOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2026", por lo que, solicita su revisión y visto bueno, para posteriormente se emita la Resolución Ejecutiva Directoral;

Que, mediante Informe N.º 207-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, de fecha 07 de agosto de 2026, la responsable del Área de Planeamiento, evalúa la propuesta y señala que la misma fue elaborada con los contenidos mínimos que establece la Resolución Ejecutiva Directoral N.º 174-2016-DRSM-UEHRM/DE, que aprueba el esquema para elaborar planes de las Unidades Orgánicas; por lo que, emite opinión favorable al Plan señalado;



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 02 de setiembre de 2026.

Que, a través de Informe N.º 1011-2026-DIRESA-HRM-03, de fecha de recepción 07 de agosto de 2026, la Oficina de Planeamiento Estratégico, otorga disponibilidad presupuestal al plan citado, lo siguiente;

FUENTE FINANCIAMIENTO	: 1 RECURSOS ORDINARIOS
RUBRO	: 00 RECURSOS ORDINARIOS
SIAF	: 098- Vigilancia y Control Epidemiológica
ESPECIFICA DE GASTO	: 2.3.1.99.1.99 Otros bienes
IMPORTE	: S/ 300.00

Que, con Informe N.º 409-2026-DIRESA-HRM/05 de fecha 24 de agosto de 2026, la Unidad de Gestión de Calidad, otorga el visto bueno al Plan citado, de acuerdo al Informe N.º 055-2026-DIRESA/05-JEQG-MC, de fecha 21 de agosto de 2026, del médico prestacional de dicha unidad;

Contando con la opinión favorable de la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Unidad de Gestión de la Calidad, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y con el proveído de Dirección Ejecutiva para la emisión del acto resolutorio.

En atención a la Ley N.º 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8º del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N.º 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el “PLAN ESPECÍFICO PROCESO DE HIGIENE DE MANOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2026”, el cual consta de quince (15) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.- ENCARGAR a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

Artículo 3º.- REMÍTASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M.E. RONALD J. VARGAS PALACIOS
C.M.P. 21861 · RNE 11627
DIRECTOR EJECUTIVO (e)

RAQ/DIRECCIÓN
LBSQ/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U.EPI
(01) U.G.C
(01) ESTADÍSTICA
(01) A. LEGAL
(01) ARCHIVO
jcmh

PLAN ESPECÍFICO, PROCESO DE HIGIENE DE MANOS DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA



ELABORADO POR EL ÁREA DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
2026


Kathy Magaly Porillo Machaca
ENFERMERA
C.E.P. 88894

I. INTRODUCCIÓN

La higiene de manos constituye la intervención más costo-efectiva para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) y limitar la diseminación de microorganismos multirresistentes. A pesar de la evidencia disponible, la adherencia del personal de salud continúa siendo variable, influenciada por factores operativos, conductuales y de disponibilidad de insumos. Esta brecha representa un riesgo permanente para los pacientes y trabajadores, favoreciendo la ocurrencia de brotes, colonización cruzada y eventos prevenibles.

En el marco de las estrategias impulsadas por la OMS incluyendo los Cinco Momentos para la Higiene de Manos y el enfoque multimodal el Hospital Regional Moquegua fortalece sus procesos de vigilancia, supervisión y capacitación orientados a mejorar la calidad y seguridad de la atención.

El presente Plan de Higiene de Manos establece las acciones, responsabilidades e indicadores necesarios para asegurar la implementación sostenida de prácticas adecuadas de higiene de manos por parte del personal de salud y administrativo, contribuyendo a la reducción de IAAS y a una atención más segura en todos los servicios del hospital.

II. FINALIDAD

Promover y asegurar prácticas estandarizadas de higiene de manos en el personal del Hospital Regional Moquegua, con el fin de prevenir las IAAS y fortalecer la seguridad de los pacientes y trabajadores de la institución.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Incrementar la adherencia del personal de salud y administrativo a las prácticas adecuadas de higiene de manos mediante la implementación de estrategias de capacitación, supervisión, monitoreo continuo y retroalimentación basada en evidencia.

Objetivos Específicos:

- Implementar un sistema de supervisión digital que evalúe de forma sistemática el cumplimiento de la técnica correcta y los 5 Momentos de la OMS, cubriendo el 100% de los servicios del hospital.

admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. (3)

b. Fricción de manos con solución de base alcohólica: Rozamiento de ambas manos previa aplicación de un antiséptico con el objeto de reducir o inhibir la prolongación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjuagado y secado con toallas u otros instrumentos. (3)

c. Higiene de manos: Medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria. Consiste usualmente en frotarse las manos con un antiséptico de base alcohólica o en lavarlas con agua y jabón normal o antimicrobiano. (3)

d. Lavado de manos: Consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel. Es el lavado de manos de rutina que se realiza con agua y jabón común y tiene una duración no menor de 20 segundos. Remueve en un 80% la flora microbiana transitoria. (3)

e. Lavado de manos clínico: Es la frotación vigorosa de las manos previamente humedecidas y enjabonadas cumpliendo los pasos establecidos por la OMS, seguida de un aclarado con abundante agua con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente evitando transmisión de microorganismos de persona a persona. No menor a los 40 segundos. (3)

f. Lavado de manos prequirúrgico: Se define como un frote enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente. Se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles. (4)

6.1.2 CONCEPTOS BÁSICOS

a. Agente infeccioso: No todos los microorganismos están implicados en las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). Estos

f. **Jabón antimicrobiano:** Jabón que contiene un ingrediente químico con actividad contra la flora superficial de la piel, se puede utilizar en presentación líquida o en gel. (3)

g. **Luminómetro:** Mide el nivel de intensidad de bioluminiscencia que se produce en el hisopo durante la reacción instantánea que se produce al reaccionar el adenosín trifosfato (ATP) extraído con la luciferasa. (5)

h. **Mecanismos de transmisión:** Proceso mediante el cual se produce la transmisión de patógenos, en este caso en el ambiente de la atención, el cual requiere de una serie de condiciones:

- La primera es la presencia de microorganismos en la piel o en los objetos del paciente.
- La segunda es el contacto de las manos de personal de la salud con dichos microorganismos, si estos tienen capacidad para sobrevivir por algunos minutos y no se realiza una adecuada higiene de manos.

Esta transmisión puede continuar de manera cruzada por el contacto de las manos contaminadas del profesional de salud con otro paciente. (5)

6.1.3 DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES

a. **Supervisión de Técnica de Lavado de Manos:** Consiste en la evaluación del cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos; aplicación de la Lista de chequeo de técnica de higiene de manos con agua y jabón líquido o espuma en formato digital: <https://forms.gle/XRz82FPnf3MQRqxBA>; y llenado de la Lista de evaluados durante la supervisión; como parte de la política institucional cero papel; dirigida al personal de todos los servicios y realizada por los miembros del Comité de Higiene de Manos quienes realizarán la supervisión trimestral de higiene de manos y su aplicación durante el año presentando 04 informes trimestrales por cada servicio y/o área en atención a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

b. **Supervisión de Técnica de Lavado de Manos con Bioluminiscencia:** Consiste en la evaluación del cumplimiento de la técnica del lavado de manos y medición de los resultados de bioluminiscencia debiendo ser menores o iguales a 250 URL (Unidades Relativas de Luz) para considerar una higiene efectiva, todo ello

asistenciales del personal de salud; donde según las indicaciones (5 momentos), se logren identificar alrededor de 200 oportunidades y acciones de higiene de manos realizadas por el personal.

$$\text{Cumplimiento (\%)} = \frac{\text{Acciones realizadas}}{\text{Oportunidades}} \times 100$$

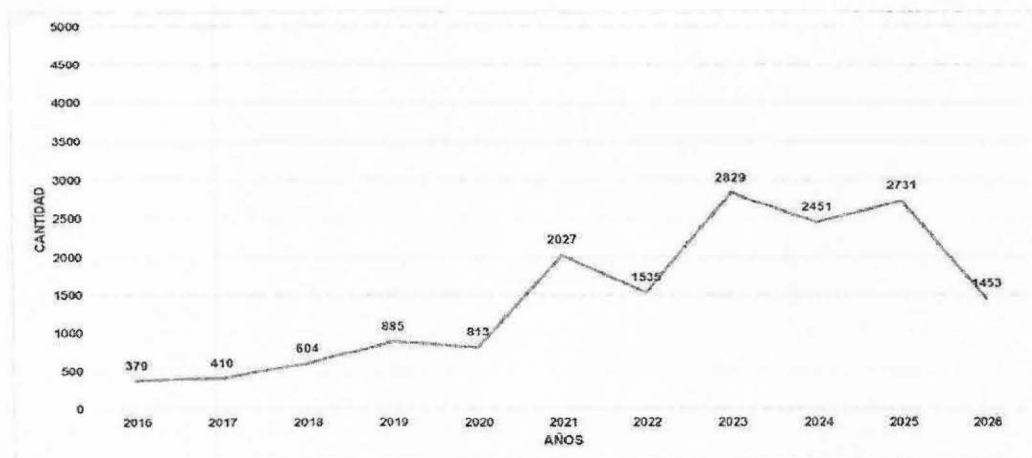
Para calcular el cumplimiento, se requiere un diseño muestral de al menos 200 observaciones por servicio que minimice el azar. Dependiendo del tamaño del grupo, se debe evaluar al personal para asegurar la comparabilidad de los datos en el tiempo, es indispensable mantener una metodología de medición idéntica en cada periodo o fase.

En cuanto al registro se aplica el Formulario de observación para medir la adherencia de higiene de manos, en formato digital: <https://forms.gle/yRi2EyiGMmoKCw3i9>; se usa el aplicativo digital "SpeedyAudit" (herramienta digital diseñada para la supervisión de la higiene de manos, que permite registrar en tiempo real el cumplimiento de los "5 Momentos" de la OMS por parte del personal asistencial); además se utiliza un dispositivo digital institucional (tablet) garantizando la integridad y veracidad de la información; y por último se realiza el llenado de la Lista de sesiones de observación sobre cumplimiento de los 5 momentos de higiene de manos; todo ello como parte de la política institucional cero papel. La supervisión está dirigida al personal de servicios asistenciales y es realizada por el Área de Vigilancia Epidemiológica de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, cabe señalar que los resultados sobre el cumplimiento (%) serán incluidos en los informes mencionados anteriormente.

d. Supervisión de Higiene de Manos durante la Ronda de Seguridad del Paciente: Consiste en la evaluación del cumplimiento de la técnica del lavado de manos y medición de los resultados de bioluminiscencia, donde se aplica la Lista de chequeo de técnica de higiene de manos con agua y jabón líquido o espuma en formato físico, y es realizada por el Área de Análisis, Investigación y Capacitación Epidemiológica de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

GRÁFICO N°01

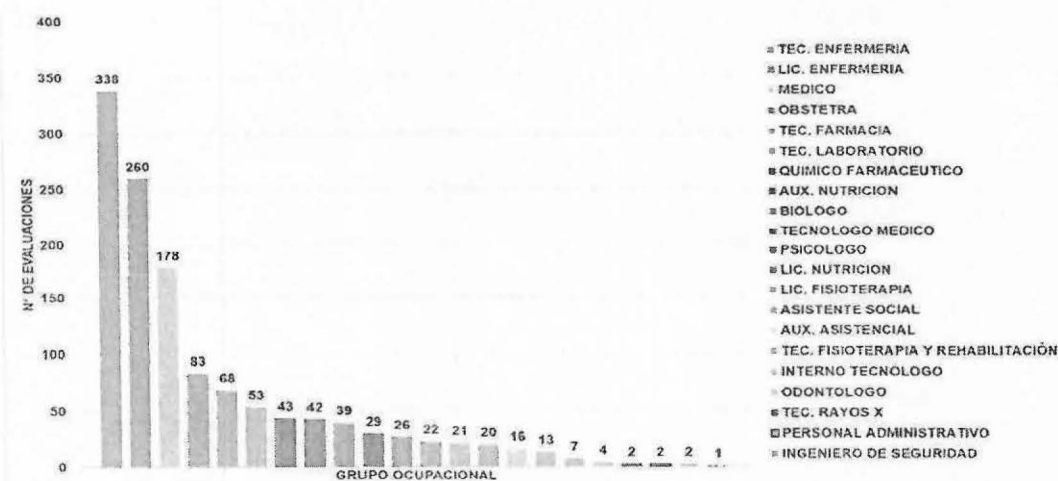
**N° DE EVALUACIONES POR AÑOS - HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2016 – 2026**



Fuente: Lista de Evaluación Lavado de Manos/ Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M, 2026.

GRÁFICO N°02

**CUMPLIMIENTO POR GRUPO OCUPACIONAL - HOSPITAL REGIONAL
MOQUEGUA - 2026**



Fuente: Fichas de Evaluación Lavado de Manos / Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M, 2026.

Comentario: Se observa que, en el año 2026 según el número de evaluaciones por Grupo Ocupacional en el I Semestre, presentan mayor incidencia los técnicos enfermería (26.6%), enfermeras (20.5%), médicos (14.0%) y obstetras (6.5%) con mayores supervisiones en higiene de manos.

TABLA N°01
**CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS DE LOS
SERVICIOS**

SERVICIO	CUMPLIMIENTO %
UCI	72 %
MEDICINA	60 %
CIRUGÍA	55 %
Total general	62 %

Fuente: Formulario de Observación para medir la Adherencia de Higiene de Manos / Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M,2026.

Comentario: Según se observa que en el año 2026 para el I Semestre sobre la aplicación de cinco momentos de higiene de manos cumplieron en el servicio de UCI con el 72%, el servicio de Medicina con el 60% y el servicio de Cirugía con el 55%; lo que evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de capacitación y supervisión de higiene de manos.

6.2.2 PROBLEMA

- **Baja adherencia a la higiene de manos:** Se evidencia deficiencias en el cumplimiento de los "5 Momentos" de la higiene de manos por parte del personal de salud, lo que constituye riesgo de transmisión de microorganismos que afectan la salud de los pacientes, así como para la salud de los mismos trabajadores.
- **Factores conductuales y brechas cognitivas en el personal:** Se observa resistencia al cambio y falta de adherencia activa en un sector del personal. Este comportamiento está asociado principalmente a brechas de conocimiento respecto al impacto real de las IAAS en el Hospital Regional de Moquegua, así como a la subestimación del riesgo epidemiológico derivado de la omisión de este procedimiento.
- **Deficiencia en los insumos:** Se evidencia la falta de dispensadores de papel toalla y clorhexidina en algunos servicios. Por otra parte, cabe mencionar que aunque la normativa no indica el gramaje del papel toalla, actualmente se distribuye dicho insumo con un gramaje de 36 gr/m²; y para facilitar el secado de manos podría gestionarse la adquisición de papel toalla con mayor gramaje.

6.2.3 CAUSAS DEL PROBLEMA

- **Causas relacionadas a la baja adherencia a la higiene de manos:**
 - Resistencia o desmotivación hacia las prácticas de higiene de manos.
 - Conocimientos insuficientes sobre la técnica, tiempos y pasos estandarizados.

6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

- Objetivo Estratégico Institucional (OEI) - OEI. 11 Fortalecer la Gestión Institucional.
 - Acción Estratégica Institucional (AEI) – AEI.11.05 Gestión Administrativa y Operativa efectiva en el Gobierno Regional.
 - Actividad Operativa: 5001286 Vigilancia y Control Epidemiológico.

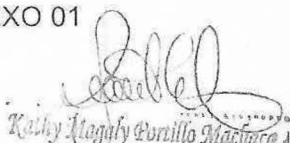
6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVO

6.4.1 Descripción operativa de las actividades:

- Implementar un sistema de supervisión digital que evalúe de forma sistemática el cumplimiento de la técnica correcta y los 5 Momentos de la OMS, cubriendo el 100% de los servicios del hospital.
 - Oficialización e implementación del Plan de Higiene de Manos-2026.
 - Constitución y formalización del Comité de Higiene de Manos.
 - Aplicación periódica de lista de chequeo de la técnica de higiene de manos al personal que labora en los servicios y áreas.
 - Aplicación del Formulario de Observación para medir la adherencia de higiene de manos.
- Desarrollar competencias en el personal mediante al menos una capacitación teórico-práctica anual sobre la técnica correcta, los 5 Momentos y el impacto de la higiene de manos en la prevención de IAAS.
 - Ejecución de las capacitaciones de Higiene de manos al personal que labora en el Hospital Regional de Moquegua.
- Promover actividades institucionales y campañas de sensibilización durante fechas emblemáticas relacionadas con la higiene de manos.
 - Sensibilización y promoción de la práctica de Higiene de manos por el Día mundial del lavado de manos a través de la implementación de 01 ruleta de colores con base metálica.
- Garantizar la disponibilidad de insumos, infraestructura y condiciones necesarias para la correcta ejecución de las técnicas de higiene de manos.
 - Gestionar la adquisición e instalación de dispensadores de pedal para clorhexidina y papel toalla.

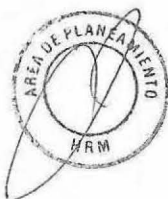
6.4.2 Cronograma de las actividades

ANEXO 01



Kathy Magaly Porcillo Machuca
ENFERMERA

- ANEXO N° 06 LISTA DE EVALUADOS DURANTE LA SUPERVISIÓN DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS PREQUIRÚRGICO CON BIOLUMINISCENCIA
- ANEXO N° 07 LISTA DE CHEQUEO PARA LA SUPERVISIÓN DE HIGIENE DE MANOS: FRICCIÓN CON SOLUCIÓN ALCOHÓLICA
- ANEXO N° 08 FORMULARIO DE OBSERVACIÓN PARA MEDIR LA ADHERENCIA DE HIGIENE DE MANOS
- ANEXO N° 09 LISTA DE SESIONES DE OBSERVACIÓN SOBRE CUMPLIMIENTO DE LOS 5 MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS
- ANEXO N° 10 REGISTRO DE INVENTARIO DE INSUMOS PARA HIGIENE DE MANOS
- ANEXO N° 11 PUNTOS DE HIGIENE DE MANOS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y/O AREAS




Kathy Magaly Porcillo Mashiaca
ENFERMERA
C.E.P. 88894

ANEXO N° 02

LISTA DE CHEQUEO PARA LA SUPERVISIÓN DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS
CON AGUA Y JABÓN LIQUIDO O ESPUMA

DEPARTAMENTO:		GRUPO OCUPACIONAL:			
NOMBRE Y APELLIDOS:		PORCENTAJE:			
FECHA:		INICIO:	URL	TÉRMINO:	URL
N°	CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES	
1	Papel Toalla				
2	Implementación de Jabón Clorhexidina al 2,4%				
3	lavado de manos Tacho de Residuos Sólidos adecuado				
4	Tiene las manos sin anillos, reloj y sin pulseras				
5	Tiene las uñas cortas (al borde la yema de los dedos)				
6	Tiene el antebrazo libre de ropa (las mangas están sobre el codo)				
7	Moja con agua las manos				
8	Aplica jabón suficiente para cubrir ambas manos				
9	Frotar palma con palma (hasta formar espuma, en caso contrario juega y reinicia el proceso)				
10	Palma derecha sobre el dorso izquierdo con los dedos entrelazados y viceversa				
11	Palma con palma con los dedos entrelazados				
12	Frotar las uñas en las palmas opuestas con los dedos unidos en un movimiento de rotación y viceversa				
13	Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre las palmas derecha y viceversa				
14	Frotar las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa				
15	Enjuagar las manos de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado				
16	Realizar el secado con papel toalla doble hoja empezando por la palma de la mano, después empezar desde los dedos en forma rotatoria circularmente y viceversa con la otra palma				
17	Cierre la llave con el primer papel toalla que utilizó en su secado de manos				
18	Tiempo de la técnica es de 40 a 60 segundos				
PUNTAJE TOTAL					

Versión Digital: <https://forms.gle/XRz82FPnf3MQRqxBA>

Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud ambiental

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

ANEXO N° 04

LISTA DE EVALUADOS DURANTE LA SUPERVISIÓN DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE
MANOS CON AGUA Y JABÓN LÍQUIDO O ESPUMA CON BIOLUMINISCENCIA

DEPARTAMENTO:								
SERVICIO / ÁREA:								
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRUPO OCUPACIONAL	PUNTAJE TOTAL	FECHA	INICIO URL	TÉRMINO URL	FIRMA Y SELLO DEL EVALUADO	FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

*Colocar el sello y firma del personal correspondiente.

Versión Digital de la Supervisión de Técnica de Lavado de Manos con Bioluminiscencia:

<https://forms.gle/Y9YYUKbfYwNuPd8q8>

Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental



Gladys Magaly Portillo Machaca
ENFERMEDADES

ANEXO N° 06

**LISTA DE EVALUADOS DURANTE LA SUPERVISIÓN DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE
MANOS PREQUIRÚRGICO CON BIOLUMINISCENCIA**

DEPARTAMENTO:								
SERVICIO / ÁREA:								
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRUPO OCUPACIONAL	PUNTAJE TOTAL	FECHA	INICIO URL	TÉRMINO URL	FIRMA Y SELLO DEL EVALUADO	FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

*Colocar el sello y firma del personal correspondiente.

Versión Digital: <https://forms.gle/D222NhdYM5F7xxSZ9>

Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental



Enfermera
CEB 20004

ANEXO N° 08

FORMULARIO DE OBSERVACIÓN PARA MEDIR LA ADHERENCIA DE HIGIENE DE MANOS

SERVICIO:		NUMERO DE SESIÓN:	Leyenda (FM): Fricción de las manos con base alcohólica (LV): Lavado de Manos con agua y jabón o espuma.
HORA DE INICIO:	HORA DE FIN:	DURACIÓN DE LA SESIÓN:	
GRUPO OCUPACIONAL:			
NOMBRE Y APELLIDO:			
OPORTUNIDAD	INDICACIÓN	ACCIÓN DE HM	COMENTARIO
1	☐ ant.pac. ☐ ant.asépt. ☐ desp.f.c. ☐ desp.pac. ☐ desp.ent.p.	☐ FM ☐ LV ☐ omisión ☐ guantes	
2	☐ ant.pac. ☐ ant.asépt. ☐ desp.f.c. ☐ desp.pac. ☐ desp.ent.p.	☐ FM ☐ LV ☐ omisión ☐ guantes	
3	☐ ant.pac. ☐ ant.asépt. ☐ desp.f.c. ☐ desp.pac. ☐ desp.ent.p.	☐ FM ☐ LV ☐ omisión ☐ guantes	
4	☐ ant.pac. ☐ ant.asépt. ☐ desp.f.c. ☐ desp.pac. ☐ desp.ent.p.	☐ FM ☐ LV ☐ omisión ☐ guantes	
5	☐ ant.pac. ☐ ant.asépt. ☐ desp.f.c. ☐ desp.pac. ☐ desp.ent.p.	☐ FM ☐ LV ☐ omisión ☐ guantes	
6	☐ ant.pac. ☐ ant.asépt. ☐ desp.f.c. ☐ desp.pac. ☐ desp.ent.p.	☐ FM ☐ LV ☐ omisión ☐ guantes	
7	☐ ant.pac. ☐ ant.asépt. ☐ desp.f.c. ☐ desp.pac. ☐ desp.ent.p.	☐ FM ☐ LV ☐ omisión ☐ guantes	
8	☐ ant.pac. ☐ ant.asépt. ☐ desp.f.c. ☐ desp.pac. ☐ desp.ent.p.	☐ FM ☐ LV ☐ omisión ☐ guantes	

Versión Digital: <https://forms.gle/yRi2EyiGMmoKQw3i9> y Aplicativo Speedy Audit

Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

[Handwritten Signature]
Katty Miguely Pantoja Machuca
ENFERMERA
C.E.S.

ANEXO N° 10

REGISTRO DE INVENTARIO DE INSUMOS PARA HIGIENE DE MANOS

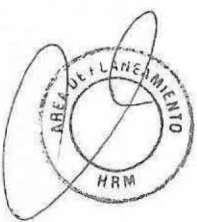
DPTO/SERVICIO							
FECHA	PAPEL TOALLA	ALCOHOL GEL 250 ML	JABON LIQUIDO EN BAÑOS	TACHO CON VAIVÉN Y /O SIN VAIVÉN	CLORHEXIDINA 2% X 1L	CLORHEXIDINA 4% X 1L	OBSERVACIONES
					Cuenta con un dispensador de pedal para la colocación del gluconato de clorhexidina al 2% en los servicios de hospitalización: Medicina, Cirugía, Pediatría, Emergencia (triaje, tópico), Neonatología, Consultorios Externos (procedimientos), Banco de Sangre, Patología Clínica y Farmacia central, Lavandería, Nutrición, Salud Mental, Hospital día, Salud Ocupacional y depósito temporal de cadáveres	Cuenta con un dispensador de pedal para la colocación del Gluconato de Corhexidina al 4% en los servicios críticos: Unidad de Cuidados Intensivos, Sala de Operaciones, Centro obstétrico, Trauma Shock, UCIN Neonatología, Hemodiálisis y emergencia (sala de observación varones, sala de observación mujeres, sala de observación niños, sala de aislados)	

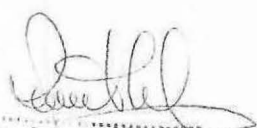
Fuente: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental


Ruth Magaly Portillo Machaca
ENFERMERA
C.E.P. 88894

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud. RM N.º 255-2016/MINSA. Lima: MINSA; 2016.
2. Organización Mundial de la Salud. Manual Técnico de Referencia para la Higiene de Manos en la Atención Sanitaria. Ginebra: OMS; 2009.
3. Organización Mundial de la Salud. Guía de Aplicación de la Estrategia Multimodal de la OMS para la Mejora de la Higiene de las Manos. Ginebra: OMS; 2010. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria. Ginebra: OMS; 2009.
4. Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. Guía de Procedimiento de Enfermería: Higiene de manos prequirúrgico. Lima: MINSA; 2022.
5. Ministerio de Salud del Perú. Política Nacional de Calidad en Salud. RM N.º 727-2009/MINSA. Lima: MINSA; 2009.
6. Hospital Regional de Moquegua. Guía de Procedimiento Sanitario: Higiene de Manos del Personal de Salud y Administrativo del Hospital Regional de Moquegua. (Resolución Ejecutiva Directoral N° 276-2025-DIRESA-HRM/DE). Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. Moquegua: MINSA; 2025.
7. Hospital Regional de Moquegua. Plan de Higiene de manos del Hospital Regional de Moquegua. (Resolución Ejecutiva Directoral N° 222-2025-DIRESA-HRM/DE). Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. Moquegua: MINSA; 2025.
8. Hospital Regional de Moquegua. Comité de Higiene de Manos del Hospital Regional de Moquegua 2026. (Resolución Ejecutiva Directoral N° 115-2026-DIRESA-HRM/DE). Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. Moquegua: MINSA; 2026.




Kathy Magaly Porcillo Machuca
ENFERMERA
C.E.P. 88894