



RESOLUCION DIRECTORAL

Comas 23 MAR 2020

Vistos: El Expediente N°03012-2020, com la Nota informativa N° 024-2020-OESA-HSEB de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, el Informe N° 09-EP/OEPE-HSEB-2020 y la Nota Informativa N° 027-2020-OEPE-HSEB de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, sobre aprobación del "Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias - 2020", del Hospital Nacional Sergio E. Bernales;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 795-2003-SA-DM y modificatorias aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Sergio E. Bernales, y en el Artículo 16°, establece que, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental es la unidad orgánica encargada de la vigilancia en salud pública análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica;

Que, con Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA se aprobó la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, cuyo objetivo es disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias y reducir los costos asociados a dichas infecciones para los usuarios y los servicios de salud. En su ítem 2 establece que el comité local de control de IIH tiene como propósito liderar y coordinar los Planes locales de prevención y control de las IIH para asegurar impacto, continuidad y solidez en los procesos involucrados;

Que, el Documento Técnico aprobado por Resolución Ministerial N°366-2009/MINSA "Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de las infecciones intrahospitalarias", tiene por finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención de los servicios hospitalarios, reduciendo las infecciones intrahospitalarias y los accidentes biológicos laborales, siendo entonces su objetivo reducir la incidencia de las infecciones intrahospitalarias, a través del fortalecimiento de las capacidades del sistema de vigilancia, prevención y control de las IIH en los EESS;

Que, mediante la Nota Informativa N° 024-2020-OESA-HSEB, la jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, ha formulado el "Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias. 2020", a la Dirección General para su revisión y aprobación mediante acto resolutivo;

Que, mediante la Nota informativa N° 027-2020-OEPE-HSEB de fecha 20.FEB.2020, la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informan que las actividades del citado Plan se encuentran programadas en el POA 2020, según detalla en el Informe N° 09-EP/OEPE-HSEB-2020 emitido por el Equipo de Planificación;

Que, a mérito de los fundamentos expuestos en los considerandos anteriores, resulta necesario su implementación, toda vez que la misma tiene la finalidad de contribuir a mejorar la vigilancia



epidemiológica, prevención y control de la IIH, el tratamiento seguridad, calidad de la atención del paciente en los servicios del Hospital, a través de los lineamientos ejes, motivo por el cual se estima pertinente aprobar el citado “**Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias - 2020**”, del Hospital Nacional Sergio E. Bernales;

En uso de las atribuciones conferidas por el Art. 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital “Sergio E. Bernales”; Aprobado mediante R.M. N° 795-2003-SA-DM, modificando por R.M. N° 512-2004-MINSA, R.M. N° 343-2007-MINSA y R.M. N° 124-2008-MINSA; y, con la visación del Director Adjunto, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el documento denominado “**Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias - 2020**”, del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, que en Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- Encargar a la jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, la difusión, implementación, monitoreo y evaluación del Plan aprobado en el artículo 1º de la presente Resolución.

Artículo 3º.- El grado de implementación y ejecución de las acciones contenidas en el del Plan aprobado en el artículo 1º de la presente Resolución, está sujeto a la disponibilidad presupuestal.

Artículo 3º.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones, publique la presente Resolución y el correspondiente documento de Anexo, en el Portal de Institucional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Regístrate, Comuníquese y Publíquese,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mag. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS.
DIRECTOR GENERAL
MP 19373

JASR / JMNC/ VMRR /JLZB/obm.

DISTRIBUCIÓN:

- * Dirección General.
- * Dirección Adjunta.
- * OEPE.
- * OAJ.
- * OESA.
- * OC.
- * Archivo.

J. Z. NIÑIGA B



HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

**PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.
2020**

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

**Comité Técnico Permanente de Vigilancia
Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones
Intrahospitalarias.**





Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
2020



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Página 1 de 25



HOSPITAL NACIONAL SERGIO ERNESTO BERNALES GARCÍA

MC. Julio Antonio Silva Ramos

Director General del Hospital

MC. Juan Martín Nina Cáceres

Sub Director Adjunto

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

MC. Julio Manuel Ruiz Olano

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Unidad Técnica de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades, Eventos y Daños de Notificación Obligatoria Nacional e Internacional

Lic. Fiorela Vanessa Quispe Paz

Coordinadora de la VEPC-EED-NO-NI

Unidad Técnica de Investigación-Evaluación Epidemiológica de Intervenciones en Salud Pública

MC. Vanessa Karin Pérez Rodríguez

Jefa de UT-IE-ISP

Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernales García:

Dirección: Av. Túpac Amaru N° 8000. Comas. Lima. Lima.
Perú.

Central telefónica: 558 0186. OESA anexo N°: 264

E-mail: epi_hnsb@yahoo.es

Página Web: <http://www.hnseb.gob.pe/epi/epi.html>

Facebook: Epi_hnsb





Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
2020



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Página 3 de 25

J. RUIZ



**PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. 2020**

INDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	5
FINALIDAD	6
OBJETIVO	6
1. General	6
BASE LEGAL	6
ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. 2019	6
Perfil epidemiológico	6
Magnitud, riesgo y perfil microbiológico de las IIH por servicio	6
Tasa de prevalencia	7
Riesgo relativo y Odds ratio	7
Tabla N° 1: Tasas de densidad de incidencia por tipo de IIH y servicios	8
Tabla N° 2: Tasas de incidencia por tipo de IIH y servicios	9
Tabla N° 3: Perfil microbiológico por tipo de IIH y servicios	10
LINEAMIENTOS PARA LA VEPC DE LAS IIH. 2020	11
Lineamiento 1: Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, implementado y articulado en el HNSEB.	11
Lineamiento 2: Implementación de prácticas de prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias basadas en evidencia.	11
Lineamiento 3: Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias e investigación y control de brotes hospitalarios.	12
Lineamiento 4: Disponibilidad de laboratorio con capacidad resolutiva para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes de IIH.	12
Lineamiento 5: Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes, y mezclas parenterales.	12
Lineamiento 6: Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores, roedores y plagas	13
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES POR ESTRATEGIA SEGÚN LINEAMIENTO Y OBJETIVO	13 - 25

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES POR ESTRATEGIA SEGÚN LINEAMIENTO Y OBJETIVO 13 - 25





INTRODUCCIÓN

La OMS y la UNICEF (2019) refieren que más de 900 mil recién nacidos mueren cada año por causas vinculadas a las malas condiciones higiénicas de los hospitales y centros médicos donde nacen. También señala que cerca de un millón de neonatos o sus madres mueren tras el parto. El 90% de estos fallecidos son niños.

Así mismo, 2,000 millones de personas son atendidas en establecimientos de salud no tienen agua corriente o sufren un acceso limitado a ella. Uno de cada cinco centros de salud estudiados carece de baños adecuados, lo que afecta a 1,500 millones de personas, y un 16% (uno de cada seis) no tiene servicios básicos para que médicos y pacientes puedan lavarse las manos.

Se calcula que unos 17 millones de mujeres en los países menos desarrollados dan a luz cada año en instalaciones sin las condiciones higiénicas y sanitarias adecuadas. Cada día mueren unos 7,000 recién nacidos, y **las infecciones son la causa del 26% de estos decesos**, así como de un 11% de las madres fallecen durante el parto.

En nuestro hospital, los pacientes recién nacidos y adultos son atendidos por el personal asistencial profesional y técnico con manos seguras, lavadas con agua y jabón o alcohol gel, que usa equipo de protección personal y ropa esteril y en un entorno limpio y desinfectado, el hospital garantiza el acceso a agua potable segura, servicios higiénicos limpios para lograr una atención más sana, segura y justa.

Julio Manuel Ruiz Olano MD
Jefe
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Hospital Nacional Sergio E. Bernales
2020





FINALIDAD

Contribuir a mejorar vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IIH, el tratamiento, seguridad, calidad de la atención del paciente en los servicios del Hospital Sergio E. Bernales a través de los lineamientos ejes.

OBJETIVO

1. Objetivo general

Disminuir el número de las infecciones intrahospitalarias a través del cumplimiento de los lineamientos ejes.

BASE LEGAL

- RM N° 168-2015/MINSA del 16/03/2015. Los lineamientos, objetivo y estrategias están basados en el Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria – MINSA.
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario – MINSA”.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA que aprueba la “Norma Técnica N° 020- de “Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias”.
- Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 026-MINSA/OEGV.01 “Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias”.
- Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA que aprueba la “Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias”.
- Resolución Ministerial 526-2011/MINSA que aprueban las “Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud”.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones iNtrahospitalarias 2020, es de aplicación en las unidades orgánicas asistenciales del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. 2019

Perfil epidemiológico

Fueron 66 casos de IIH de ellos el 71,2% (47/66) fueron adultos y el 28,8% (19/66) recién nacidos (RN). El 53,0% (35/66) fueron mujeres. La mediana de la edad de los adultos fue $50 \pm 21,0$ años y de los RN fue $24,1 \pm 21,1$ días. Las medianas de los días de exposición y estancia hospitalaria para el total de los casos fueron $10,0 \pm 12,6$ y $27,0 \pm 18,4$ días respectivamente. En el año 2019 fueron 74 los casos de IIH.

Magnitud, riesgo y perfil microbiológico de las IIH en los servicios

Unidad de cuidados intensivos adultos, en este servicio se diagnosticaron el 34,8% (23/66) de las IIH del Hospital. Fueron objeto de vigilancia epidemiológica 534 pacientes con 4.855 días de exposición (DE)





asociados a DMP. En promedio los días de exposición por paciente fue 9,1. La tasa de riesgo (Tasa de densidad de incidencia - TDI) fue 4,7 casos por 1.000 DE.

Fueron nueve las cepas de microorganismos patógenos aislados. Las más frecuentes fueron: **8 Pseudomonas aeruginosa** 2 de ellas fueron carbapenemes resistentes (CR); **5 Escherichia coli** una de ellas BLEE; **3 Klebsiella pneumoniae** 2 de ellas BLEE; y **3 Acinetobacter baumannii**.

Neonatología, se diagnosticaron el 28,8% (19/66) de las IIH. Se vigilaron 599 pacientes con 3.798 DE. El promedio de días de exposición por paciente fue 6,3. El riesgo en el servicio para contraer una IIH fue de 5,0 casos por 1.000 DE. Cuatro fueron las cepas aisladas de microorganismos patógenos, las más frecuentes fueron: **4 Pseudomonas aeruginosa** 2 de ellas CR y **4 Klebsiella pneumoniae** 3 de ellas BLEE.

Medicina, en este servicio, fueron diagnosticados el 15,2% (10/66) de las IIH. Se siguieron 513 pacientes acumulando 3.803 DE con un promedio de exposición por paciente de 7,4 días. La TID (tasa de riesgo) del servicio fue 2,49 casos por 1.000 DE. Se aislaron cuatro cepas de gérmenes. Los más frecuentes fueron: **6 Pseudomonas aeruginosa** ninguna CR y **2 Klebsiella pneumoniae** 1 de ellas fue BLEE

Obstetricia, se diagnosticó el 15,2% (10/66) de las IIH. Estuvieron bajo vigilancia epidemiológica 2.430 y 2.543 puérperas post parto vaginal y por cesárea (PV y PpC) respectivamente. La tasa de incidencia acumulada (TIA) o de riesgo fue 0,20 casos por 100 PV o PpC. Sólo un caso tuvo diagnóstico etiológico por *Enterococcus faecalis*. El resto fueron diagnosticadas clínicamente.

Cirugía, en el servicio de cirugía, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) Las Infecciones del Tracto Urinario (ITU) asociadas a Catéter Urinario Permanente (CUP). Solo se diagnosticó un caso de ITU en 345 pacientes seguidos y acumularon 2.691 DE durante todo el año. El riesgo fue 0,4 casos por 1.000 DE; en promedio los pacientes tuvieron 7,8 días usando el CUP.
- b) Las Infecciones de Herida Operatoria (IHO) asociadas a Colecistectomía (CCT) y Herniorrafía Inguinal (HRI) todas ellas sin proceso infeccioso en curso. Se identificaron tres casos IHO en 656 pacientes intervenidos quirúrgicamente de CCT y HRI. La TIA o de riesgo fue de 0,46 casos por 100 CCT o HRI.

Del total de casos de IIH diagnosticadas en este servicio, sólo una IIH tiene diagnóstico etiológico, fue la ITU asociada a CUP en la que se aisló *Acinetobacter baumannii complex*. **Tabla N° 1, 2 y 3**

Tasa de prevalencia (TP) de las IIH, la TP enero-diciembre 2019 fue 0,40%. **Riesgo relativo (RR)** fue 2,7 y **Odds ratio (OR)** fue 2,72.





Tabla N° 1
Resultados de la vigilancia epidemiológica por tipo de infección intrahospitalaria factores de riesgo y Servicios
Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Comas. Lima. Perú. 2019

Servicios	Infección Asociada a la Atención de Salud según el Dispositivo Médico Permanente o Procedimiento Quirúrgico	Nº de días de exposición /Año	Nº de pacientes vigilados /Año	Nº de IHH-IAAS / Año	(Tasa de Densidad de IAAS / Año)	Incidencia Anual *	Hospital Sergio E. Bernales		Promedio de días de exposición a un DMP . PMQ por paciente
							Densidad de Bernales	Tasa de Sergio E. Bernales	
UCI	Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central	587	78	7	11.9	4.51	7.5		
Neonatal	Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Periférico	2605	425	8	3.1	0.67	6.1		
	Neumonía asociada a Ventilador Mecánico	606	96	4	6.6	3.78	6.3		
UCI	Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central	1596	181	2	1.3	1.71	8.8		
Adultos	Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente	1996	209	9	4.5	3.31	9.6		
	Neumonía asociada a Ventilador Mecánico	1263	144	12	9.5	9.09	8.8		
Medicina	Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente	3803	513	10	2.6	2.49	7.4		
Cirugía	Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente	2691	345	1	0.4	1.69	7.8		
Total		15147	1991	53	3.5		7.6		

Fuente: SVE-IHH-IAAS. 2019.
Elaborado por: OESA – HNSEB.





Tabla N° 2
Resultados de la vigilancia epidemiológica por tipo de infección intrahospitalarias por factores de riesgo y Servicios
Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Comas. Lima. Perú. 2019

Servicios	Infección Asociada a la Atención de Salud según el Dispositivo Médico Permanente o Procedimiento Quirúrgico	Hospital				Pacientes)
		Nº de vigilados	Nº pacientes IAAS	Tasa de Incidencia * 100	Sergio E. Bernales (Tasa de Incidencia Promedio Nacional)	
Cirugía	Infección de Herida Operatoria post Colecistectomía	490	2	0.4	0.21	
	Infección de Herida Operatoria post Hernioplastía Inguinal	166	1	0.6	0.34	
Obstetricia	Endometritis Puerperal post Parto Vaginal	2430	3	0.12	0.17	
	Endometritis Puerperal post Parto por Cesárea	2543	2	0.08	0.30	
	Infección de Herida Operatoria post Parto por Cesárea	2543	5	0.2	1.2	
Total		8172	13	0.2		

Fuente: SVE-IIH-IAAS. 2019.
Elaborado por: OESA – HNSEB.





Tabla N° 3
Perfil microbiológico por tipo de infecciones intrahospitalarias según el servicio
Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Comas. Lima. Perú. 2019

Nº	SERVICIOS Tipo de IH	Infección del torrente sanguíneo		UCI Adultos		Medicina		Neonatología		Obstetricia		Cirugía		Total
		Infección del tracto urinario	Neumonía por ventilación mecánica	Infección del tracto urinario	Infección del torrente sanguíneo	Neumonía por ventilación mecánica	Endometritis puerperal	Infección de Herida Operatoria	Infección del tracto urinario	Infección de Herida Operatoria				
Tipo de microorganismos														
1	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2	4	6	2									14 21.2
2	<i>Klebsiella pneumoniae BLEE</i>	1	1	1	3									6 9.1
3	<i>Pseudomonas aeruginosa CR</i>	1	1		2									4 6.1
4	<i>Escherichia coli</i>	4												4 6.1
5	<i>Staphylococcus epidermidis</i>				3									3 4.5
6	<i>Acinetobacter baumannii</i>		3											3 4.5
7	<i>Klebsiella pneumoniae</i>		1	1	1									3 4.5
8	<i>Acinetobacter baumannii complex</i>			1					1					2 3.0
9	<i>Staphylococcus aureus</i>				2									2 3.0
10	<i>Enterococcus faecalis</i>						1							1 1.5
11	<i>Morganella morganii</i>	1												1 1.5
12	<i>Proteus mirabilis</i>	1												1 1.5
13	<i>Escherichia coli BLEE</i>		1											1 1.5
14	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>		1											1 1.5
15	<i>Enterococcus faecium</i>			1										1 1.5
16	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	1												1 1.5
Sub Total		2	9	12	10	13	0	0	1	1	0	48	72.7	
Diagnóstico clínico						2	2	4	4		2	14	21.2	
Sin muestra							2	1			1	4	6.1	
Sub Total		0	0	0	0	2	4	5	4	0	3	18	27.3	
Total		2	9	12	10	15	4	5	5	1	3	66	100.0	

Fuente: SVE-IHH-IAS. 2019

Elaborado por: Unidad de Epidemiología Hospitalaria. HNSEB.





LINEAMIENTOS, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. 2020¹

Lineamiento 1: Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, implementado y articulado en el HNSEB.

Objetivo: Fortalecer y articular las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control de IIH.

- Estrategias:**
- a) Actualización e implementación de la documentación y normativa sobre la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IIH.
 - b) Implementación y monitoreo del Comité de Bioseguridad para la prevención y control de IIH en los servicios de salud del hospital.
 - c) Desarrollo de competencias de los miembros del Comité Técnico Permanente para la vigilancia epidemiológica, prevención y control (CTP-VEPC) de las IIH.
 - d) Monitoreo y evaluación del Plan de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IIH.
 - e) Supervisión y abastecimiento del abastecimiento adecuado y oportuno de los insumos necesarios para la atención de salud con segura y de calidad.

Lineamiento 2: Implementación de prácticas de prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias basadas en evidencia.

Objetivo: Fortalecer la gestión clínica basada en evidencia en la prevención y control de las IIH.

- Estrategias:**
- a) Socialización e implementación del uso de “Care Bundle” o Paquete de Medidas para la prevención de las IIH.
 - b) Fortalecimiento de la estrategia “Cirugía limpia es una cirugía segura”.
 - c) Fortalecimiento de la práctica de higiene de manos: “Una atención limpia es una atención segura”.
 - d) Fortalecimiento de las prácticas de asepsia en todos los procedimientos médicos y quirúrgicos durante la prestación de salud.
 - e) Fortalecimiento de la notificación e intervención frente a accidentes o infecciones laborales.
 - f) Prevención y control de accidentes punzocortantes.
 - g) Prevención y control de infecciones en trabajadores de salud. por exposición laboral.

¹ El presente Plan, establece los lineamientos a través de los cuales el Hospital Nacional Sergio E. Bernales gestionará y asignará los recursos financieros, humanos y los mecanismos que le permitan cumplir con las acciones dirigidas a la vigilancia, prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias, en el marco de la Seguridad del Paciente. Los lineamientos, objetivo y estrategias están basados en el Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS; aprobado por la RM N° 168-2015/MINSA del 16/03/2015.





Lineamiento 3: Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias e investigación y control de brotes hospitalarios.

Objetivo: Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IIH y el control de brotes hospitalarios.

- Estrategias:**
- a) Vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de los factores de riesgo asociados a las IIH.
 - b) Información oportuna sobre la incidencia y prevalencia de los casos de IIH.
 - c) Intervención e investigación oportuna ante el incremento de la incidencia y prevalencia de los casos de IIH.

Lineamiento 4: Disponibilidad de laboratorio con capacidad resolutiva para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes de IIH.

Objetivo: Fortalecer la capacidad del laboratorio como apoyo al diagnóstico para la prevención y control de las IIH.

- Estrategias:**
- a) Desarrollo de competencias en el personal de laboratorio en pruebas de susceptibilidad antimicrobiana.
 - b) Disponibilidad de equipamiento, insumos y recursos necesarios.
 - c) Vigilancia de la resistencia antimicrobiana.
 - d) Disponibilidad oportuna y de calidad de los resultados microbiológicos.

Lineamiento 5: Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes, y mezclas parenterales.

Objetivo: Promover el uso adecuado y seguro de los antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y producto de administración parenteral.

- Estrategias:**
- a) Uso racional de antimicrobianos y antisépticos.
 - b) Manejo seguro de mezclas parenterales.
 - c) Adecuado almacenamiento y dispensación antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.
 - d) Implementación y monitoreo de Buenas Prácticas de Prescripción, Dispensación y Administración de medicamentos.
 - e) Adecuado adquisición y uso de desinfectantes de superficies inertes e instrumental médico.
 - f) Abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.



J. RUIZ O.



Lineamiento 6: Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores, roedores y plagas.

Objetivo: Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, vectores, roedores y plagas.

- Estrategias:**
- a) Manejo adecuado de residuos comunes y biocontaminados.
 - b) Monitoreo del uso del agua y alimentos seguros.
 - c) Monitoreo y control de vectores, roedores y plagas.
 - d) Disponibilidad suficiente y oportuna de materiales e insumos necesarios para el manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, vectores, roedores y plagas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES POR ESTRATEGIAS, SEGÚN EL LINEAMIENTO Y OBJETIVO.





**Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
2020**

Lineamiento 1: Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, implementado y articulado en el HNSEB.

Objetivo: Fortalecer y articular las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control de IIH.

Nº	Estrategias y actividades	Cronograma										Responsable	
		Méta	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Diciembre	
1. Actualización e implementación de la documentación y normativa sobre la vigilancia, prevención y control de las IIH.													
1.1.	Actualización de la RD del CTA-VEPC-IIH	1											OEZA
1.2.	Actualización del Reglamento del CTA-VEPC-IIH	1											P-CTP-VEPC
1.3.	Reuniones mensuales del CTP-VEPC-IIH	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	OEZA P-CTP-VEPC
2. Implementación y monitoreo de los Comités de Bioseguridad para la prevención y control de las IIH en los servicios.													OEZA
2.1.	Resolución Directoral del Comité Técnico de Bioseguridad para la Prevención y Control de las IIH-JAAS de las UPSS del Hospital	1											OEZA
2.2.	Reuniones mensuales de los miembros del Comité de Bioseguridad para la PC de las IIH.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	CB-PC-IIH

Continua...

Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
2020



Viene...

J. RUIZ O.

Nº	Estrategias y actividades	Cronograma												Responsable
		Méta	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	
3. Desarrollo de competencias de los miembros del Comité Técnico Permanente para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IIH.														
4.1.	Taller "on line" sobre Prevención y Control de las IIH.	1								1				CTP-VEPC-IIH
4.2.	Evaluación interna de las IIH por el CTP de IIH del HNSEB.	2	1							1				CTP-VEPC-IIH
4.3.	Monitoreo anual del porcentaje de adherencia al uso adecuado de los elementos de protección de personal.	2	1							1				CTP-VEPC-IIH
4. Monitoreo y evaluación del plan de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IIH.														
4.1.	Evaluación semestral del Plan VEPC-IIH.	2	1							1				CTP-VEPC-IIH
4.2.	Monitoreo anual del porcentaje de adherencia al uso adecuado de los elementos de protección de personal.	2	1							1				CTP-VEPC-IIH
5. Supervisión y abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico y otros necesarios para la atención de salud con calidad.														
5.1.	Monitoreo semestral del abastecimiento materiales, insumos, material médico entre otros.	2								1				D.FARMACIA OEA-OL CTP-VEPC-IIH



Líneamiento 2: Implementación de prácticas de prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias basadas en evidencia.

Objetivo: Fortalecer la gestión clínica basada en evidencia en la prevención y control de las IIH.

Nº	Estrategias y actividades	Meta	Cronograma						Noviembre	Diciembre	Responsable
			Febrero	Marzo	Abri	Mayo	Junio	Julio			
1. Fortalecimiento de la estrategia “Cirugía limpia, es una cirugía segura”.											
1.1.	Monitoreo del cumplimiento de aplicación de la lista de chequeo pre - durante - post acto quirúrgico.	4		1			1		1	1	OGC D. CIRUGÍA D.ENFERM.
2. Fortalecimiento de la práctica de higiene de manos: “Una atención limpia, es una atención segura”.											
2.1.	Capacitación al personal profesional y técnico en los 5 momentos de la higiene de manos.	3	1	1			1		1	1	D.ENFERM. OGC
2.2.	Monitoreo mensual del porcentaje de adherencia al cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	D.ENFERM. OGC
2.3.	Capacitación al personal profesional y técnico en la práctica correcta de la higiene de manos.	3		1			1		1	1	D.ENFERM. OGC
2.4.	Monitoreo muestral para medir el cumplimiento de los pasos de la técnica de la higiene de manos, 5MMH y Uso de EPP.	1							1	1	CB-PC-IIH OESA
Continua...											



Viene...

Nº	Estrategias y actividades	Cronograma										Responsable	
		Méta	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
3. Fortalecimiento de las prácticas de asepsia en todos los procedimientos médicos y quirúrgicos durante la prestación de salud.													
3.1.	Actualización de las Guías de Práctica Clínica Médico-Quirúrgicas sobre las prácticas de asepsia en todos los procedimientos médicos y quirúrgicos durante la prestación de salud	1											OGC
4.	Fortalecimiento de la notificación e intervención frente a accidentes o infecciones laborales.												OESA
4.1.	Difusión del flujoograma de atención de accidentes con instrumental punzo-contante, secreciones y fluidos corporales.												
4.2.	Informe mensual de vigilancia epidemiológica, prevención y control de los accidentes con instrumental punzo-contante, secreciones y fluidos corporales; y trabajadores de salud diagnosticados con tuberculosis pulmonar.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	OESA

Continua...



Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
2020

Viene...

Nº	Estrategias y actividades	Cronograma										Responsable
		Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	
5. Prevención y control de accidentes punzocortantes.												
5.1.	Capacitación al personal profesional y técnico sobre prevención de accidentes punzo-cortante		3			1		1		1		CB-PC-IH D.ENFERM OESA
6. Prevención y control de infecciones en trabajadores de salud por exposición laboral.												
6.1.	Capacitación al personal profesional y técnico sobre prevención y control de infecciones por exposición laboral.		3			1		1		1		CB-PC-IH D.ENFERM OESA





Líneamiento 3: Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias e investigación y control de brotes hospitalarios.

Objetivo: Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IIH y el control de brotes hospitalarios.

Nº	Estrategias y actividades	Cronograma										Responsable
		Méta	Febrero	Marzo	Abri	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	
1. Vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de los factores de riesgo asociados a las IIH.												
1.1.	Registro de Seguimiento Diario de los pacientes expuestos a los factores de riesgo sujetos a vigilancia epidemiológica.	De ma nd a										OESA
1.2.	Implementación del paquete de medidas para la prevención y control de IIH identificada.	De ma nd a										OESA CB-PC-IIH CTP-VEPC- IIH
2. Información oportuna sobre la incidencia y prevalencia de los casos de IIH-IAAS.												
2.1.	Registro de notificación "on line" de las IIH identificadas.	De ma nd a										OESA
3. Intervención e investigación oportuna ante el incremento de la incidencia y prevalencia de los casos de IIH-IAAS.												
3.1.	Investigación, Prevención y Control del incremento de la incidencia de casos de IIH por algún germe patógeno determinado.	De ma nd a										OESA DEPARTAMENTO PRIORIZADO



**Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
2020**

Líneamiento 4: Disponibilidad de laboratorio con capacidad resolutiva para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes de IIH.

Objetivo: Fortalecer la capacidad del laboratorio como apoyo al diagnóstico para la prevención y control de las IIH.

Nº	Estrategias y actividades	Cronograma												Responsable
		Méta	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	
1. Desarrollo de competencias en el personal de laboratorio en pruebas de susceptibilidad antimicrobiana														DPC-AP
1.1.	Capacitación en el Instituto Nacional de Salud y/o Laboratorio Referencial de la DIRIS – Lima Norte.	De ma nd a												
2. Vigilancia de la resistencia antimicrobiana.														
2.1.	Informe trimestral de la sensibilidad antimicrobiana.		4				1			1		1		DPC-AP
3. Disponibilidad oportuna y de calidad de los resultados microbiológicos.														DPC-AP
3.1.	Muestreos microbiológicos trimestrales a los servicios seleccionados.	20		1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	DPC-AP
3.2.	Muestreos microbiológicos semestrales a los servicios seleccionados.	12			6						6			DPC-AP

Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
2020



Líneamiento 5: Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes, y mezclas parenterales.

Objetivo: Promover el uso adecuado y seguro de los antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y producto de administración parenteral.

Nº	Estrategias y actividades	Cronograma												Responsable
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1.	Uso racional de antimicrobianos y antisépticos.													
1.1.	Capacitación al personal profesional sobre el uso racional de medicamentos y antisépticos.			2										D.FARMACIA
2.	Manejo seguro de mezclas parenterales.													
2.1	Capacitación al personal profesional sobre el Manejo seguro de mezclas parenterales.			2										D.FARMACIA
3.	Adecuado almacenamiento y dispensación antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.													
3.1.	Capacitación al personal profesional y técnico de las UPS de atención directa e indirecta sobre las Buenas Prácticas de Almacenamiento Y Dispensación antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.			2										D.FARMACIA

Continua...



Viene...

Nº	Estrategias y actividades	Cronograma												Responsable
		Méta	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	
4. Implementación y monitoreo de Buenas Prácticas de Prescripción, Dispensación y Administración de medicamentos.														
4.1.	Capacitación a los médicos sobre Buenas Prácticas de Prescripción.	2								1				D.FARMACIA
4.2.	Capacitación a Químico Farmacéuticos sobre Buenas Prácticas de Dispensación y Administración de medicamentos.	2								1				D.FARMACIA
5. Adecuada adquisición y uso de desinfectantes de superficies inertes e instrumental médico.														
5.1.	Reuniones técnicas de trabajo para la adquisición y uso de desinfectantes de superficies inertes e instrumental médico.	2								1				D.FARMACIA CTP-VEPC-IIIH
6. Abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.														
6.1.	Monitoreo de los procesos de adquisición de los materiales, insumos, material médico entre otros.	De ma nd a												D.FARMACIA OEA-OL

**Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
2020**



Líneamiento 6: Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores, roedores y plagas.

Objetivo: Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, vectores, roedores y plagas.

Nº	Estrategias y actividades	Cronograma										Responsable
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julió	Agosto	Septiembre	Octubre	
1. Manejo adecuado de residuos comunes y biocontaminados.												
1.1.	Capacitación al personal técnico y de limpieza sobre el manejo adecuado de residuos comunes y biocontaminados.			3		1			1			1
1.2.	Monitoreo del manejo adecuado de residuos comunes y biocontaminados en áreas críticas.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.	Monitoreo del manejo de los residuos sólidos hospitalarios.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Monitoreo del uso del agua y alimentos seguros.												
2.1.	Medición del cloro residual del agua de consumo humano.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2.2.	Adquisición anual del cloro líquido para la cloración del agua.	1								1		SAMA OEA-OL
Continua...												



R

Viene...

Nº	Estrategias y actividades	Cronograma										Responsable
		Méta	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
3. Monitoreo y control de vectores, roedores y plagas.												
3.1.	Adquisición anual de insecticidas y rodenticidas para el control de vectores, roedores y plagas.	1							1			
3.2.	Fumigación espacial para el control de vectores e insectos.	2			1							1
3.3.	Control de roedores y plagas.	2						1				
4. Disponibilidad suficiente y oportuna de materiales e insumos necesarios para el manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, vectores, roedores y plagas.												
4.1.	Adquisición anual de insumos para el control de vectores, roedores y plagas.					1				1		
4.2.	Adquisición anual de insumos para el manejo de residuos sólidos comunes, biocontaminados y especiales.					1				1		

Continua...

Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
2020



Viene...

Nº	Estrategias y actividades	Cronograma												Responsable
		Méta	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	
5. Adecuado adquisición y uso de desinfectantes de superficies inertes e instrumental médico.														
5.1.	Reuniones técnicas de trabajo para la adquisición y uso de desinfectantes de superficies inertes e instrumental médico.		De ma nd a											D.FARMACIA CTP-VEPC- IIIH
6. Abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.														
6.1.	Monitoreo de los procesos de adquisición de los materiales, insumos, material médico entre otros.		De ma nd a											D.FARMACIA OEA-OL