MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "SERGIO E. BERNALES"

Nº 161 -2020-SA-DG-HNSEB

RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 12 OCT. 2020

Visto: El Expediente N° 08012-2020, con la Nota Informativa N° 067 -2020-OESA-HNSEB, de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, el Informe N° 021-ETORG-OEPE-2020-HSEB y la Nota Informativa N°070-2020-OEPE-HSEB, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, sobre el "Plan de mejora: Disminuir la transmisión de microorganismos patógenos en la atención de pacientes", en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, en su artículo 37° establece que: *"Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los Reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a la planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y además que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos"*;

Que, del mismo modo, la precitada Ley General de Salud, en el artículo 105°, 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 derivados de elementos, factores y agentes ambientales, de conformidad con lo que establece, en cada caso, la ley de la materia;

Que, mediante R.M. N° 316-2020-MINSA, se dispone la conformación del "Comité de Vigilancia de asignación y uso de Equipos de Protección Personal (EPP) y otros recursos para la atención del COVID-19 (ComVi-Covid 19)", así como los que lo integraran; en todos los hospitales e institutos especializados del país, como un espacio de participación al interior de las IPRESS que promueve la colaboración entre las autoridades que ejercen la gestión del establecimiento de salud y sus colaboradores, con la finalidad de contribuir con la transparencia y probidad en el uso eficiente y eficaz de los recursos asignados para el tratamiento de la pandemia COVID-19;

Que, mediante R.M. N°168-2015-MINSA se aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", cuyo finalidad es la de Contribuir a la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en los establecimientos de salud, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de estos eventos;

Que, mediante R.M. N°168-2015-MINSA se aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", cuya finalidad es la de contribuir a la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en los establecimientos de salud, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de estos eventos;

J. ZUÑIGA B.

Que, mediante R.M. N° 255-2016-MINSA se aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de salud"; cuya finalidad es 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, y además dicha Guía, contribuye a estandarizar el procedimiento del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud;

Que, mediante R.M N° 523-2020-MINSA se aprueba la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC - "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud", cuya finalidad es la de contribuir a la

prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones, en el marco de los objetivos de la Norma Técnica;

Que, mediante R.M. N°795-2003-SA/DM y modificatorias se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Sergio E. Bernales, y en el artículo 16°, describe 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, mediante el Informe N°067-2020-OESA-HNSEB, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, remite a la Dirección General para su revisión y aprobación del "Plan de mejora: Disminuir la transmisión de microorganismos patógenos en la atención de pacientes" en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, mediante acto resolutivo;

Que, mediante la Nota Informativa N°070-2020-OEPE-HSEB de fecha 14.SET.2020, la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, acciona el Informe N° 021-ETORG-OEPE-2020-HSEB del Equipo de Trabajo de Organización, por el cual emiten opinión técnica favorable indicando que el citado Plan, cumple con lo dispuesto en las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, asimismo el proyecto de resolución adjunto, está conforme a lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 468-2008/MINSA;

Que, estando a lo expuesto y lo señalado en el documento de Vistos, corresponde expedir la Resolución Directoral que apruebe el"Plan de mejora: Disminuir la transmisión de microorganismos patógenos en la atención de pacientes" en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales;

De conformidad y en uso de las facultades conferidas en el artículo 11° del Reglamento de organización y Funciones del hospital Sergio E. Bernales, aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 795-2003-SA/DM, modificado por R.M. N° 512-2004-MINSA, R.M. N° 343-2007-MINSA y R.M. N° 124-2008-MINSA; con la visación del Director Adjunto, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- **APROBAR** el **"Plan de mejora: Disminuir la transmisión de microorganismos patógenos en la atención de pacientes"**, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, que en Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2°.- **Encargar** a la jefatura de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental, la difusión y monitoreo del cumplimiento de la presente, por todo el personal que labora en el HNSEB.

Artículo 3°.- **Encargar** a las Jefaturas de Departamentos de atención directa e indirecta de la atención del paciente del HNSEB, la implementación y supervisión del cumplimiento por parte de todo el personal a su cargo del presente Plan de Mejora.

Artículo 4°.- **Disponer** que la Oficina de Comunicaciones, publique la presente Resolución y el correspondiente Documento de Gestión, en el Portal Institucional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mag JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 19373

V°B°
J. ZÚÑIGA B

JASR /JMNC/ MVRR / JZB.

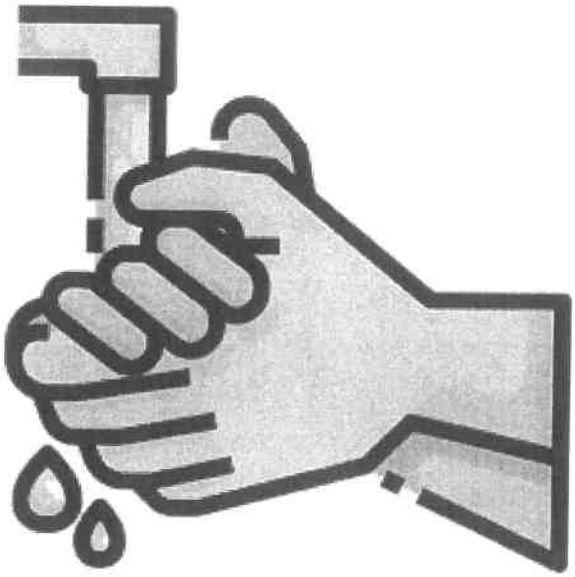
DISTRIBUCIÓN:

- Dirección General.
- Dirección Adjunta.
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Oficina de Comunicaciones.
- Comité ( )
- Archivo

2020

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



PLAN DE MEJORA: DISMINUIR LA TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS PATÓGENOS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES. Julio 2020

El presente Plan de Mejora, contiene una seria de actividades que deberán implantarse y monitorizarse. Así mismo se presentan acciones estratégicas, las cuales serán priorizados convenientemente a fin de coadyuvar a la disminución de las Infecciones Intrahospitalarias / Asociadas a la Atención en Salud que representan un problema relevante de Salud Pública, de gran trascendencia económica y social, y constituyen un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de su atención en las unidades donde se llegan a presentar. Son de importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan altas tasas de morbilidad y mortalidad.

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL V°B°

J. RUIZ D.

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

Plan de Mejora:	Disminuir la transmisión de microorganismos patógenos en la atención de pacientes.
Elaborado por:	Fiorela Vanessa Quispe Paz Licenciada en Enfermería. Jefa de la Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades de Notificación Obligatoria Nacional e Internacional. Coordinadora del Sistema de Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
Revisado y editado por:	Julio Manuel Ruiz Olano MD Médico Especialista en Epidemiología de Campo. Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

MINISTERIO DE SALUD
GESTIÓN DE LA CALIDAD
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
OFICINA EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
V°B°
J. RUIZ O.

PLAN DE MEJORA

TÍTULO DEL PROYECTO:
Disminuir la transmisión de microorganismos patógenos en la atención de pacientes. 2020.

DEPENDENCIA:
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

POBLACIÓN OBJETIVA:
Personal de salud asistencial de los Departamentos y Servicios del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

LUGAR DE EJECUCIÓN:
Hospital Nacional Sergio E. Bernales

DURACIÓN:
Julio 2020 – Julio 2021 (1 año).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA[1]:
El número casos (66) de IIH disminuyó para el presente año en más del 10,0%. El servicio de neonatología fue el servicio que presento el mayor riesgo para las IIH seguido de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. La tasa de riesgo (TDI) por todas las IIH en el hospital fue de 3,5 casos por 1.000 DE y con un Promedio de días de exposición a DMP de 7,6 días/paciente. En los servicios de Obstetricia y Cirugía tienen el mayor porcentaje de diagnósticos clínicos de IIH. El HNSEBG presenta TDI y TIA mayores en 09 de 13 IIH vigiladas por MINSA. Los *Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae* y *Escherichia coli* fueron los gérmenes patógenos más frecuentemente aislados. Ver tabla adjunta. La TP de IIH del HNSEB fue 7,5 veces menor en comparación con la TP (3,0%) del Estudio Nacional de Prevalencia de Punto de las IIH del 2016 (ENPP-IIH). El riesgo de los expuestos a los dispositivos médicos permanentes (Factores de riesgo) fue 2.71 veces mayor que el riesgo de los pacientes NO expuestos. La exposición a los dispositivos médicos permanentes (Factores de Riesgo) se asoció positivamente la presentación de IIH.

[1] **Fuente:** Informe Técnico Anual. Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospirtalarias. Año 2019. Oficina de Epidemiología Y Salud Ambiental. Hospital Nacional Sergio E. Bernales García.

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL V°B°
J. RUIZ Q.
MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

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

	SERVICIOS	UCI Adultos			Medicina	Neonatología		Obstetricia		Cirugía		Total	
N°	Tipo de IIH	Infección del torrente sanguíneo	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	**n**	**n**	**n**	**n**	**n**	**n**	**n**	**n**	**n**	**n**	**n**	**%**
1	*Pseudomonas aeruginosa*		2	4	6	2						14	21.2
2	*Klebsiella pneumoniae BLEE*	1		1	1	3						6	9.1
3	*Pseudomonas aeruginosa CR*		1	1		2						4	6.1
4	*Escherichia coli*		4									4	6.1
5	*Staphylococcus epidermidis*					3						3	4.5
6	*Acinetobacter baumannii*			3								3	4.5
7	*Klebsiella pneumoniae*			1	1	1						3	4.5
8	*Acinetobacter baumannii complex*				1					1		2	3.0
9	*Staphylococcus aureus*					2						2	3.0
10	*Enterococcus faecalis*								1			1	1.5
11	*Morganella morganii*		1									1	1.5
12	*Proteus mirabilis*		1									1	1.5
13	*Escherichia coli BLEE*			1								1	1.5
14	*Stenotrophomonas maltophilia*			1								1	1.5
15	*Enterococcus faecium*				1							1	1.5
16	*Staphylococcus haemolyticus*	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-IIH-IAAS. 2019
Elaborado por: Unidad de Epidemiología Hospitalaria. HNSEB.

Por tal motivo surge la necesidad de desarrollar el plan de mejoramiento continuo para realizar de manera eficiente la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud, estableciendo así actividades específicas, plazos y responsables para su cumplimiento.

MINISTERIO DE SALUD - GESTIÓN DE LA CALIDAD - HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES - EPIDEMIOLOGÍA SALUD AMBIENTAL V°B°

J. RUIZ O.

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

Identificación de problemas por UPSS. Julio. 2020

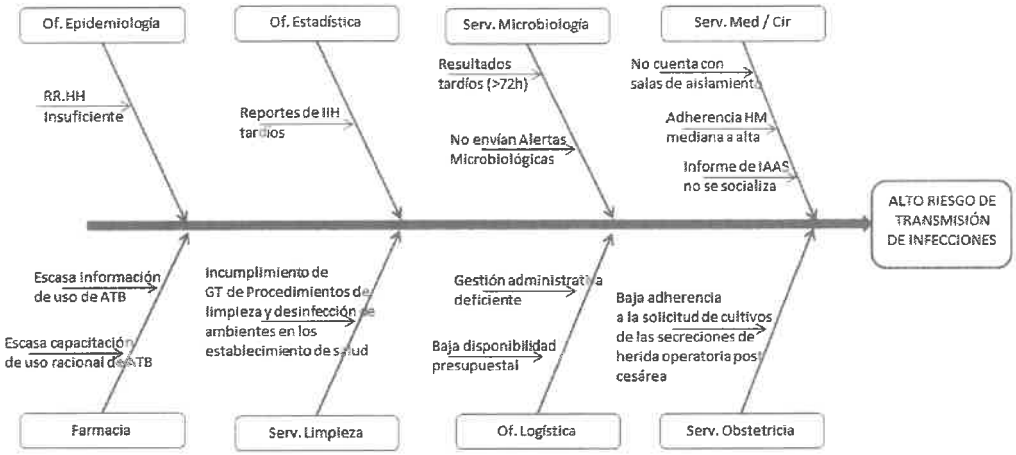
UPSS	Problemática identificada
Oficina de Epidemiología	• Recurso humano insuficiente. • El Informe técnico sobre la situación de las Infecciones Intrahospitalarias en el HNSEB con conclusiones y recomendaciones específicas es emitido y difundido mensualmente a los miembros (Jefes de Departamentos) del Comité Técnico Permanente de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
Estadística y Soporte informático	• Entrega tardía de reportes de infecciones captadas en consultorio externo. • El Sistema de Información en Salud (SIS-GALEN-PLUS) no es amigable y no es alimentado dentro de las 24 horas.
Servicio de Microbiología/ Laboratorio	• Entrega de resultados de cultivos ≥ 72 horas. • No se ha implementado las "Alertas Microbiológicas" cuando se detectan gérmenes patógenos con resistencia antimicrobiana.
Medicina, Cirugía	• No se cuenta con ambientes de aislamiento. • La adherencia a los 5 momentos de la higiene de manos por parte del personal asistencial, es de nivel mediano a alto. • Escasez de los Equipos de Protección Personal (EPP) debido al contexto de la Pandemia del COVID-19 y la Oferta y Demanda del Mercado sobre estos bienes. • Jefes de Departamento no socializan el Informe Técnico Situacional de las IIH en el Hospital.
Farmacia	• Escasa información sobre el uso de antibióticos restringido. • Escasez de capacitaciones al personal médico en uso racional de antibióticos.
Servicio de Limpieza-Servicios Generales	• Incumplimiento de la Guía Técnica de Procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo, aprobada con la RM N° 372-2011/MINSA del 16/05/2011.
Logística	• Gestión administrativa insuficiente y supeditada a la disponibilidad presupuestal.
Obstetricia	• Baja adherencia a la solicitud de cultivos de las secreciones de herida operatoria post cesárea.

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2020

HOSPITAL SERGIO BERNALES OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL V°B°
J. RUIZ O.
MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO BERNALES

PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA:

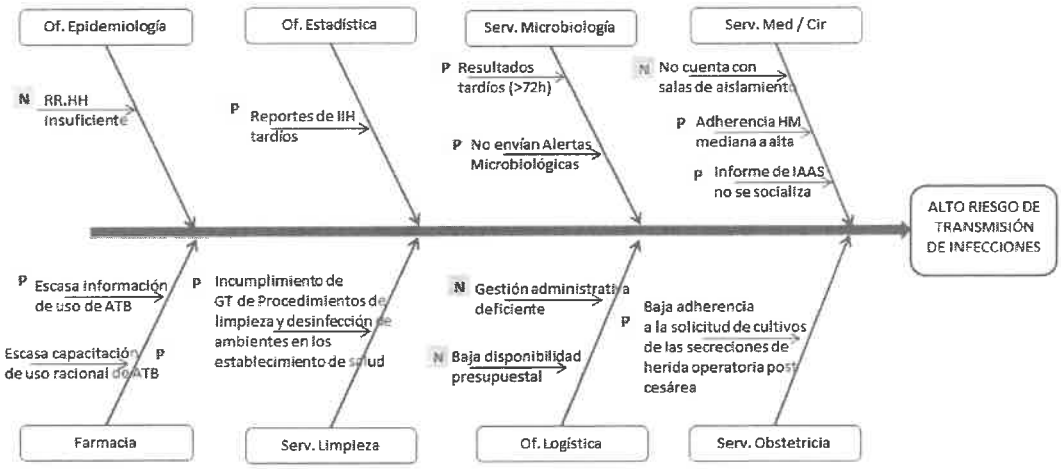
Figura 1
Esquema CAUSA – EFECTO para priorización de problemas



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2020

En la Figura 1 podemos observar la relación que existe entre el alto riesgo de transmisión de infecciones con las posibles causas en las diferentes Departamentos.

Figura N°2
Esquema CAUSA – EFECTO para el uso del proceso de determinación TPN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2020

En la Figura 2 observamos a cada una de las causas identificadas y las codificamos de acuerdo a la accesibilidad de su control.
Dónde:
T= Totalmente bajo control
P= Parcialmente bajo control

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL V°B°
J. RUIZ O.

N= No bajo control

OBJETIVOS:

General:

Disminuir la transmisión de microorganismos patógenos en la atención de pacientes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Específicos:

- Incrementar la adherencia a la Higiene de manos.
- Promover el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

PLAN DE ACCIÓN:

Descripción del problema Riesgo de Incremento de la Transmisión de Infecciones en la atención de pacientes.

Causa del problema: Baja adherencia a la higiene de manos

Objetivo 1: Incrementar la adherencia a la higiene de manos

Acciones	Resultado esperado
1. Supervisar la técnica correcta de la higiene de manos en los servicios de hospitalización y consultorios externos.	1. El personal asistencial realiza la técnica correcta de la higiene de manos en los servicios de hospitalización y consultorios externos.
2. Capacitar al personal acerca del uso racional de los insumos para la higiene de manos.	2. El personal asistencial está capacitado sobre uso el uso racional de los insumos para la higiene de manos.
3. Realizar reuniones con los jefes de departamentos para acciones de estricto control y ejecución correcta de la higiene de manos.	3. Los jefes de departamento realizan estricto control y ejecución de la técnica correcta higiene de manos.
4. Difundir la Guía Técnica para la Higiene de Manos, aprobada con RD N°396-2016- DG-SA-HSEB	4. El personal asistencial logre internalizar y adherirse al cumplimiento de la GT.
5. Adaptar, difundir y publicar afiches sobre higiene de manos en todos los servicios del hospital	5. Presencia de afiches cerca a los lavabos en los servicios.

Causa del problema Aplicación deficiente de las medidas de Bioseguridad.

Objetivo 2: Promover el cumplimiento de las medidas de bioseguridad

Acciones	Resultado esperado
1. Supervisar el uso adecuado de	1. El personal asistencial realiza un

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES OFICINA EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL V°B°
J. RUIZ O.
MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

barreras de protección personal de bioseguridad.	uso adecuado de las barreras de protección personal.
2. Capacitar al personal de salud sobre las medidas de bioseguridad y EPP.	2. El personal asistencial está capacitado sobre las medidas de bioseguridad y EPP.
3. Programar la cantidad de EPP de acuerdo al número de personal y riesgo de exposición.	3. La cantidad de EPP se encuentra programado de acuerdo al número de personal y riesgo de exposición.
4. Difundir la Guía técnica: Uso correcto de los Elementos de protección personal en Atención de COVID – 19, aprobada con RD N°066-2020-SA-DG-HNSEB	4. El personal asistencial recibe la orientación de acuerdo a la GT.

PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

Acciones de Mejora	Responsable	Dificultad	Plazo	Impacto	Priorización
Supervisar la técnica correcta de la higiene de manos en los servicios de hospitalización y consultorios externos.	OESA Jefaturas de UPSS	3	4	4	11
Capacitar al personal acerca del uso racional de los insumos para la higiene de manos.	OESA	3	4	4	11
Realizar reuniones con los jefes de departamentos para acciones de estricto control y ejecución correcta de la higiene de manos.	OESA	3	3	4	10
Difundir la Guía Técnica para la Higiene de Manos, aprobada con RD N°396-2016- DG-SA-HSEB	OESA	3	4	4	11
Adaptar, difundir y publicar afiches sobre higiene de manos en todos los servicios del hospital	OESA Of. Comunicaciones	3	4	4	11
Supervisar el uso adecuado de barreras de protección personal de bioseguridad.	OESA Jefaturas de UPSS	3	4	4	11
Capacitar al personal de salud sobre las medidas de bioseguridad y EPP.	OESA	3	4	4	11
Programar la cantidad de EPP de	Jefaturas de	3	4	3	10

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES OFICINA EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL V°B°

J. RUIZ O.

acuerdo al número de personal y riesgo de exposición.	UPSS				
Difundir la Guía técnica: Uso correcto de los Elementos de protección personal en Atención de COVID – 19, aprobada con RD N°066-2020-SA-DG-HNSEB	OESA	3	4	4	11

Dónde:

Dificultad	Plazo	Impacto
Mucho (1)	Largo (1)	Ninguno (1)
Bastante (2)	Medio (2)	Poco (2)
Poco (3)	Corto (3)	Bastante (3)
Ninguno (4)	Inmediato (4)	Mucho (4)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Acciones de Mejora	2020						2021					
	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Supervisar la técnica correcta de la higiene de manos en los servicios de hospitalización y consultorios externos.												
Capacitar al personal acerca del uso racional de los insumos para la higiene de manos.												
Realizar reuniones con los jefes de departamentos para acciones de estricto control y ejecución correcta de la higiene de manos.												
Difundir la Guía Técnica para la Higiene de Manos, aprobada con RD N°396-2016- DG-SA-HSEB												
Adaptar, difundir y publicar afiches sobre higiene de manos en todos los servicios del hospital												
Supervisar el uso adecuado de barreras de protección personal												

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL V°B°
J. RUIZ Q.
MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

de bioseguridad.												
Capacitar al personal de salud sobre las medidas de bioseguridad y EPP.												
Programar la cantidad de EPP de acuerdo al número de personal y riesgo de exposición.												
Difundir la Guía técnica: Uso correcto de los Elementos de protección personal en Atención de COVID – 19, aprobada con RD N°066-2020-SA-DG-HNSEB												

RECURSOS A EMPLEAR:

Humanos:

- Personal de salud: 04
- Personal de apoyo: 01

Materiales:

- 500 copias de listas de chequeo
- 04 lapiceros
- 200 Afiches de los pasos para la higiene de manos

FINANCIAMIENTO:

Las actividades están programadas dentro de las horas laborales del personal de salud. Por lo que no requiere un financiamiento externo.

MINISTERIO DE SALUD
GESTIÓN DE LA CALIDAD
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
OFICINA EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
V°B°
J. RUIZ O.