



RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 17 MAR. 2021

Visto: Los Expedientes N° 01894-2021, con la Nota informativa N° 020 y N° 022-2021-OESA-HNSEB de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, el Informe N° 04-2021-EP/OEPE-HSEB y la Nota Informativa N° 033-2021-OEPE-HSEB de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, sobre aprobación del Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en Áreas No COVID-19 y COVID-19, 2021, del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, y;

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° 523-2020-MINSA – Norma Técnica N° 163-MINSA/2020/CDC – Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; tiene por finalidad 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;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 905-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú;

Que, con Resolución Ministerial N° 972-2020- MINSA, se establece los nuevos lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud por exposición al SARS-CoV-2;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud";

Que, mediante la Nota informativa N° 020 y N° 022-2021-OESA-HNSEB, la jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, ha formulado el "Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en Áreas No COVID-19 y COVID-19, 2021", y solicita a la Dirección General su revisión y aprobación mediante acto resolutorio, indicando que se presentara a los órganos correspondientes;

Que, mediante la Nota informativa N° 033-2021-OEPE-HSEB de fecha 16.MAR.2021, la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que las actividades del citado Plan se encuentran programadas en el POI 2021, según detalla en el Informe N° 04-2021-EP/OEPE-HSEB emitido por el Equipo de Planificación, con opinión favorable, dado que cumple con lo establecido en los documentos técnicos de la normatividad vigente;



J. NINA C.



J. ZUNIGA B

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 vigilancia epidemiológica, prevención y control de la IIH, en Áreas No COVID-19 y COVID-19, 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 en Áreas No COVID-19 y COVID-19, 2021”, 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 de la Dirección General, 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 documento denominado “Plan de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en Áreas No COVID-19 y COVID-19, 2021”, del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, que en Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, la responsabilidad de la implementación, difusión, supervisión a fin de dar cumplimiento de Plan aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- 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.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
Mg. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 19373

JASR / JMNC/ VMRR /JLZB/obm.

DISTRIBUCIÓN:

- * DG.
- * DA
- * OEPE.
- * OAJ.
- * OESA
- * OGC
- * OC
- * Archivo.

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN
ÁREAS NO COVID-19 Y COVID-19. 2021

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

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



J. RUIZ O.



J. RUIZ O.



HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

MC. Julio Antonio Silva Ramos

Director General del Hospital

MC. Juan Martín Nina Cáceres

Sub Director Adjunto

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

MC. Vanessa Karin Pérez Rodríguez

Jefa 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

Hospital Nacional Sergio E. Bernales:

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_hseb





L. BLIZO

**PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN ÁREAS NO COVID-19 Y COVID-19. 2021**

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	5
FINALIDAD	6
OBJETIVO	6
1. General	6
BASE LEGAL	6
ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. 2020	6
Perfil epidemiológico	6
Magnitud, riesgo y perfil microbiológico de las IIH por servicio	6
Tasa de prevalencia	8
Riesgo relativo y Odds ratio	8
Conclusiones	8
Recomendaciones	8
Anexos	9
Tabla N° 1: Tasas de densidad de incidencia por tipo de IIH y servicios	9
Tabla N° 2: Tasas de incidencia por tipo de IIH y servicios	10
Tabla N° 3: Perfil microbiológico por tipo de IIH y servicios	11
Tabla N° 4: Patrón SIR de las <i>Pseudomonas aeruginosa</i> aisladas en las IIH	12
LINEAMIENTOS PARA LA VEPC DE LAS IIH EN ÁREAS NO COVID-19 Y COVID-19. 2021	13
Lineamiento 1: Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias en áreas NO COVID-19 y COVID-19, implementado y articulado en el HNSEB.	13
Lineamiento 2: Implementación de prácticas de prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias basadas en evidencia.	13
Lineamiento 3: Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias e investigación y control de brotes hospitalarios.	13
Lineamiento 4: Disponibilidad de laboratorio con capacidad resolutoria para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes de IIH.	14
Lineamiento 5: Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes, y mezclas parenterales.	14
Lineamiento 6: Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores, roedores y plagas	14
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES POR ESTRATEGIA SEGÚN LINEAMIENTO Y OBJETIVO	15 – 26



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 desinfectadas con alcohol gel, que usa equipo de protección personal y ropa estéril y en un entorno limpio y desinfectado, el hospital garantiza el acceso a agua potable segura, servicios génicos limpios para lograr una atención más sana, segura y justo.

En el contexto de la Epidemia del COVID-19 en el país, el uso, colocación y retiro de los elementos de protección personal tienen una vital importancia. Los enfermos de COVID-19, son de larga estancia hospitalaria, en nuestro hospital en promedio fue 20 días; tiempo en el cual, pueden adquirir una infección; debido que es una enfermedad que afecta a varios sistemas corporales.

MC. Vanessa Karin Pérez Rodríguez

Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Hospital Nacional Sergio E. Bernales

2021



J. RUIZ O.

FINALIDAD

Contribuir a mejorar vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IIH en áreas NO COVID-19 y COVID-19, 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° 523-2020-MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 163-MINSA/2020/CDC “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud”.
- 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 en áreas NO COVID-19 y COVID-19, 2021, es de aplicación en las unidades orgánicas asistenciales del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. 2020

Perfil epidemiológico de los casos de IIH

Se notificaron 41 casos de IIH y de ellos cinco fueron menores de edad (cuatro recién nacidos y un niño de 8 años). El 58,5% (24/41) fueron mujeres.

El 87,8% (36/41) fueron adultos y las mujeres fueron el 58,3% (21/36). El promedio de la edad de los adultos fue $47 \pm 18,7$ años. Los promedios de los días de exposición y estancia hospitalaria para los adultos fueron $13,1 \pm 6,4$ y $22,8 \pm 14,6$ días respectivamente.

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

Unidad de cuidados intensivos adultos

En este servicio se diagnosticaron el 41,5% (17/41) de las IIH. Fueron objeto de vigilancia epidemiológica 309 pacientes con 3.228 días de exposición (DE) asociados a DMP. En promedio los días de exposición por paciente fue 10,3. La tasa de densidad de incidencia (TDI) o de riesgo fue 5,3 casos por 1.000 DE.

Las cepas de microorganismos patógenos aislados, fueron:

Cinco *Acinetobacter baumannii*.



J. RUIZ C.

- b) Cuatro *Pseudomonas aeruginosa*.
- c) Tres *Klebsiella pneumoniae*.
- d) Dos *Staphylococcus haemolyticus*.
- e) Un *Enterococcus faecalis*.
- f) Un *Staphylococcus aureus*.
- g) Un *Staphylococcus epidermidis BLEE*.

Medicina

En este servicio, fueron diagnosticados el 19,3% (12/41) de las IIH. Se vigilaron 346 pacientes y acumularon 3.100 DE con un promedio de exposición por paciente de 9,0 días. La TDI (tasa de riesgo) del servicio fue 3,9 casos por 1.000 DE.

Los gérmenes aislados, fueron cuatro bacterias y un hongo:

- a) Seis *Pseudomonas aeruginosa*.
- b) Dos *Escherichia coli BLEE*.
- c) Dos *Acinetobacter baumannii*.
- d) Una *Klebsiella pneumoniae BLEE*.
- e) Una *Candida sp.*

Obstetricia

En este servicio, se diagnosticaron el 19,5% (08/41) de las IIH. Todas ellas fueron infecciones de herida operatoria (IHO). Estuvieron bajo vigilancia epidemiológica 2.162 y 1.971 púerperas post parto vaginal (PV) y cesárea (PpC) respectivamente. La tasa de incidencia acumulada (TIA) o riesgo fue 0,4 casos por 100 PpC.

Sólo un caso tuvo diagnóstico etiológico por *Escherichia coli*. El resto fueron diagnosticadas clínicamente.

Neonatología

En este servicio, se diagnosticaron el 9,8% (04/41) de las IIH. Se vigilaron 371 pacientes con 2.634 DE. El promedio de días de exposición por paciente fue 7,1. El riesgo en el servicio para contraer una IIH fue de 1,5 casos por 1.000 DE.

Las cepas aisladas, fueron:

- a) Un *Acinetobacter baumannii*.
- b) Una *Klebsiella pneumoniae BLEE*.
- c) Una *Candida sp.*
- d) Una diagnosticada clínicamente

Cirugía

No se diagnosticaron IIH.

Se vigilaron 200 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) y acumularon 1.825 DE y 216 colecistectomías y 52 hernioplastías inguinales; ninguna presentó infección de herida operatoria.

Ver tabla N°1. IIH por DMP.

Ver tabla N° 2. IIH por PMQ.

Ver tabla N° 3. Perfil microbiológico.

Ver tabla N° 4. Patrón SIR de las *Pseudomonas aeruginosa* aisladas.

Tasa de prevalencia (TP) de las IIH



J. RUIZ O.

En los servicios vigilados, hubo 6.606 egresos hospitalarios/año.

TP por DMP: 0,75%.

TP por PMQ: 0,36%.

TP por DMP-PMQ: 0,62%.

Riesgo relativo (RR) / Odds Ratio (OR)

RR: 2.89 (IC 95%; 1,3 – 6,2).

OR: 2.94 (IC 95%; 1,4 – 6,8).

CONCLUSIONES

1. El número casos de IIH disminuyó para el presente año en más de un tercio con respecto al año anterior (66).
2. La Unidad de Cuidados Intensivos Adultos presentó el riesgo más alto para las IIH.
3. La tasa de riesgo (TDI) por todas las IIH en el hospital fue de 3,1 casos por 1.000 DE con un Promedio de días de exposición por DMP de 8,8 paciente/días.
4. El servicio de Obstetricia, tiene el porcentaje más alto de diagnósticos clínicos de IIH.
5. El HNSEB presenta TDI y TIA mayores en 04 de 13 IIH vigiladas por MINSA.
6. Las *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* y *Klebsiella pneumoniae* fueron los patógenos más frecuentemente aislados.
7. La TP de IIH del HNSEB fue 4,8 veces menor en comparación con la TP (3,0%) del Estudio Nacional de Prevalencia de Punto de las IIH del 2016 (ENPP-IIH).
8. El riesgo en los pacientes expuestos a los DMP (Factores de riesgo) fue mayor que en los pacientes NO expuestos.
9. La exposición a los DMP (Factores de Riesgo) se asoció positivamente a la presentación de las IIH.

RECOMENDACIONES

A las Jefaturas de los Departamentos de línea del Hospital, se les insta a:

1. Supervisar el cumplimiento del cronograma de limpieza y desinfección general.
2. Fomentar entre el personal asistencial profesional y técnico a su cargo:
 - a. La autoevaluación de los 5MHM.
 - b. El uso obligatorio de los EPP.
 - c. El uso racional de antimicrobianos.
 - d. La práctica correcta del lavado de manos con agua y jabón e higiene de manos con alcohol gel.
 - e. La práctica correcta de la colocación y retiro del Respirador N95.
 - f. La práctica correcta de la colocación y retiro del mandilón o bata.



Tabla N° 1

Resultados de la vigilancia epidemiológica por tipo de infección intrahospitalarias por DMP asociado y servicio. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Año 2020

Servicios	Infección Asociada a la Atención de Salud según el Dispositivo Médico Permanente o Procedimiento Quirúrgico	N° de días de exposición / Año	N° de pacientes vigilados / Año	N° IIH-IAAS / Año	Hospital Sergio E. Bernales (Tasa de Densidad de Incidencia Anual * 1.000 Días Exp.)	Tasa de Densidad de Incidencia Promedio Nacional. Año 2018	Promedio de días de exposición a un DMP - PMQ por paciente
NEONATOLOGIA	Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central	324	36	2	6.2	4.51	9.0
	Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Periférico	2050	282	1	0.5	0.67	7.3
	Neumonía asociada a Ventilador Mecánico	260	53	1	3.8	3.78	4.9
UCI	Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central	1207	112	7	5.8	1.71	10.8
Adultos	Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente	1301	118	4	3.1	3.31	11.0
	Neumonía asociada a Ventilador Mecánico	720	79	6	8.3	9.09	9.1
Medicina	Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente	3100	346	12	3.9	2.49	9.0
Cirugía	Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente	1825	200	0	0.0	1.69	9.1
Total		10787	1226	33	3.1		8.8

Fuente: SVE-IIH-IAAS. 2020

Elaborado por: Unidad de Epidemiología Hospitalaria. HNSEB.

Tabla N° 2

Resultados de la vigilancia epidemiológica por tipo de infección intrahospitalarias por PMQ asociado y servicio. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Año 2020

Servicios	Infección Asociada a la Atención de Salud según el Dispositivo Médico Permanente o Procedimiento Quirúrgico	N° de pacientes vigilados	N° IAAS	Hospital Sergio E. Bernales (Tasa de Incidencia * 100 pacientes)	Tasa de Incidencia Promedio Nacional
Cirugía	Infección de Herida Operatoria post Colectectomía	216	0	0.0	0.21
	Infección de Herida Operatoria post Hernioplastía Inguinal	52	0	0.0	0.34
Obstetricia	Endometritis Puerperal post Parto Vaginal	2162	0	0.00	0.17
	Endometritis Puerperal post Parto por Cesárea	1971	0	0.00	0.30
	Infección de Herida Operatoria post Parto por Cesárea	1971	8	0.4	1.2
Total		6372	8	0.1	

Fuente: SVE-IIH-IAAS. 2020

Elaborado por: Unidad de Epidemiología Hospitalaria. HNSEB.

Tabla N° 3
Perfil microbiológico por tipo de IIH según el servicio
Nacional Sergio E. Bernales. Comas. Lima. Perú. 2020

Servicio	Unidad de cuidados Intensivos Adultos			Medicina	Obstetricia	Neonatología		Total	
	Infección del Torrente Sanguíneo (ITS)	Infección del Tracto Urinario (ITU)	Neumonía asociada a Ventilación (NAV)	Infección del Tracto Urinario (ITU)	Infección de Herida Operatoria (IHO)	Infección del Torrente Sanguíneo (ITS)	Neumonía asociada a Ventilación (NAV)		
Tipo de infección intrahospitalaria	n	n	n	n	n	n	n	n	%
1 <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	1	2	6				10	24.4
2 <i>Acinetobacter baumannii</i>		2	3	2		1		8	19.5
5 <i>Escherichia coli BLEE</i>				2	1			3	7.3
3 <i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	1	1					3	7.3
4 <i>Klebsiella pneumoniae BLEE</i>				1		1		2	4.9
6 <i>Staphylococcus haemolyticus</i>	2							2	4.9
7 <i>Candida sp.</i>				1		1		2	4.9
8 <i>Enterococcus faecalis</i>	1							1	2.4
9 <i>Staphylococcus aureus</i>	1							1	2.4
10 <i>Staphylococcus epidermidis BLEE</i>	1							1	2.4
Diagnóstico clínico					7		1	8	19.5
Total	7	4	6	12	8	3	1	41	100

Fuente: SVE-IIH-IAAS. 2020

Elaborado por: Unidad de Epidemiología Hospitalaria. HNSEB.

Tabla N° 4

**Patrón SIR de las *Pseudomonas aeruginosa* aisladas en infecciones intrahospitalarias
Nacional Sergio E. Bernales. Comas. Lima. Perú. Año 2020**

Microorganismo patógeno	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (n =10)							
	Patrón	Sensible n	Indeterminado n	Resistente n	%	Límites de confianza para una proporción simple (LC 95%)		p-valor bilateral
Inferior						Superior		
Antimicrobiano								
Ceftazidima (3raG)	1	2	7	70	39.7	89.2	0.2059	
Cefepima (4taG)	1		9	90	59.6	98.2	0.0114	
Imipenem	1		9	90	59.6	98.2	0.0114	
Ciprofloxacina	1		9	90	59.6	98.2	0.0114	

Fuente: SVE-IIH-IAAS. 2020

Elaborado por: Unidad de Epidemiología Hospitalaria. HNSEB.

LINEAMIENTOS, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN ÁREAS NO COVID-19 Y COVID-19. 2021¹

Lineamiento 1: Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias en áreas no COVID-19 y COVID-19, implementada y articulado en el HNSEB.

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

- Estrategias:**
- Actualización e implementación de la documentación y normativa sobre la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IIH.
 - Implementación y monitoreo del Comité de Bioseguridad para la prevención y control de IIH en los servicios de salud del hospital.
 - Desarrollo de competencias de los miembros del Comité Técnico Permanente para la vigilancia epidemiológica, prevención y control (CTP-VEPC) de las IIH.
 - Monitoreo y evaluación del Plan de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IIH.
 - 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:**
- Socialización e implementación del uso de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IIH.
 - Fortalecimiento de la estrategia "Cirugía limpia es una cirugía segura".
 - Fortalecimiento de la práctica de higiene de manos: "Una atención limpia es una atención segura".
 - Fortalecimiento de las prácticas de asepsia en todos los procedimientos médicos y quirúrgicos durante la prestación de salud.
 - Fortalecimiento de la notificación e intervención frente a accidentes o infecciones laborales.
 - Prevención y control de accidentes punzocortantes.
 - Prevención y control de infecciones en trabajadores de salud. por exposición laboral.

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

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.





prevalencia de los casos de IIH.

Lineamiento 4: Disponibilidad de laboratorio con capacidad resolutive 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:**
- Desarrollo de competencias en el personal de laboratorio en pruebas de susceptibilidad antimicrobiana.
 - Disponibilidad de equipamiento, insumos y recursos necesarios.
 - Vigilancia de la resistencia antimicrobiana.
 - 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:**
- Uso racional de antimicrobianos y antisépticos.
 - Manejo seguro de mezclas parenterales.
 - Adecuado almacenamiento y dispensación antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.
 - Implementación y monitoreo de Buenas Prácticas de Prescripción, Dispensación y Administración de medicamentos.
 - Adecuado adquisición y uso de desinfectantes de superficies inertes e instrumental médico.
 - Abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.

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:**
- Manejo adecuado de residuos comunes y biocontaminados.
 - Monitoreo del uso del agua y alimentos seguros.
 - Monitoreo y control de vectores, roedores y plagas.
 - 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.



J. RUÍZ O.

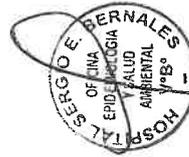


Lineamiento 1: Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias en áreas no COVID-19 y COVID-19, implementado y articulado en el HNSEB.

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

N° Estrategias y actividades	Meta	Cronograma 2021												Responsable	
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	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				1										OESA
1.2. Actualización del Reglamento del CTA-VEPC-IIH	1									1					P-CTP-VEPC OESA
1.3. Reuniones virtuales mensual del CTP-VEPC-IIH	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	P-CTP-VEPC
2. Implementación y monitoreo de los Comités de Bioseguridad para la prevención y control de las IIH en los servicios.															
2.1. Resolución Directoral del Comité Técnico de Bioseguridad para la Prevención y Control de las IIH-IAAS de las UPSS del Hospital	1								1						OESA
2.2. Reuniones virtuales de los miembros del Comité de Bioseguridad para la PC de las IIH.	4		1								1			1	OESA CB-PC-IIH

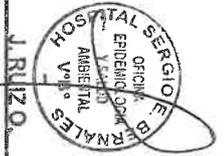
Continúa...





Viene...

N° Estrategias y actividades	Meta	Cronograma 2021												Responsable
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
3. Desarrollo de competencias de los miembros del Comité Técnico Permanente para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IHH.														
4.1. Envío de documentación técnica sobre Prevención y Control de las IHH.	1											1		CTP-VEPC-IHH
4. Monitoreo y evaluación del plan de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IHH.														
4.1. Evaluación semestral del Plan VEPC-IHH.	2	1										1		CTP-VEPC-IHH
4.2. Evaluación interna de las IHH por el CTP de IHH del HNSEB.	2	1										1		CTP-VEPC-IHH
4.3. Evaluación anual del porcentaje de adherencia al uso adecuado de los elementos de protección de personal.	1												1	OESA CB-PC-IHH D. ENFERMER
5. Supervisión y abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico y otros necesarios para la atención de salud con calidad.														
5.1. Evaluación semestral del abastecimiento materiales, insumos, material médico entre otros.	2											1		D. FARMACIA OEA-OL CTP-VEPC-IHH





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.

N°	Estrategias y actividades	Meta	Cronograma 2021												Responsable		
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
1.	Fortalecimiento de la estrategia "Cirugía limpia, es una cirugía segura".																
1.1.	Evaluación 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.	2				1											D. ENFERM. OGC
2.2.	Evaluación del porcentaje de adherencia al cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos.	4			1				1							1	D. ENFERM. OGC
2.3.	Capacitación al personal profesional y técnico en la práctica correcta de la higiene de manos.	2					1								1		D. ENFERM. OGC
2.4.	Evaluación muestral para medir el cumplimiento de los pasos de la técnica de la higiene de manos, 5MHM y Uso de EPP.	1													1		CB-PC-IIH OESA



J. RUIZ O.



Viene...

N°	Estrategias y actividades	Meta	Cronograma 2021												Responsable
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
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.															
4.1.	Difusión del flujograma de atención de accidentes con instrumental punzo-cortante, secreciones y fluidos corporales.	1						1							OESA
4.2.	Informe mensual de vigilancia epidemiológica, prevención y control de los accidentes con instrumental punzo-cortante, secreciones y fluidos corporales; y trabajadores de salud diagnosticados con tuberculosis pulmonar.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	OESA

Continúa...

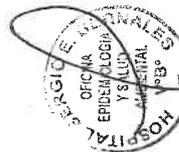


J. RUIZ O.



Viene...

N°	Estrategias y actividades	Meta	Cronograma 2021												Responsable		
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
5.	Prevención y control de accidentes punzocortantes.																
5.1.	Envío de documentación para auto capacitación al personal profesional y técnico sobre prevención de accidentes punzo-cortante	2				1									1		CB-PC-IIH D. ENFERM OESA
6.	Prevención y control de infecciones en trabajadores de salud por exposición laboral.																
6.1.	Envío de documentación para auto capacitación al personal profesional y técnico sobre prevención y control de infecciones por exposición laboral.	2					1								1		CB-PC-IIH D. ENFERM OESA

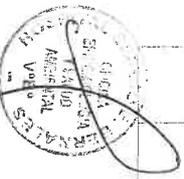


J. RUIZO



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.

N°	Estrategias y actividades	Meta	Cronograma 2021												Responsable
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
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 nda													OESA
1.2.	Envío e implementación del paquete de medidas para la prevención y control de IIH identificadas.	De ma nda													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 nda													OESA
3. Intervención e investigación oportuna ante el incremento de la incidencia y prevalencia de los casos de IIH-IAAS.															
3.1.	Control e investigación del incremento de la incidencia de casos de IIH por algún germen patógeno y en un servicio determinado.	De ma nda													OESA DEPARTAM. PRIORIZADO



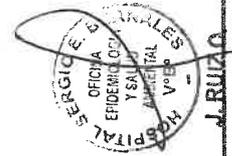
J. RUIZ



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

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

N°	Estrategias y actividades	Meta	Cronograma 2021												Responsable		
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
1.	Desarrollo de competencias en el personal de laboratorio en pruebas de susceptibilidad antimicrobiana																
1.1.	Capacitación en el Instituto Nacional de Salud y/o Laboratorio Referencial de la DIRIS – Lima Norte.	Demanda															DPC-AP
2.	Vigilancia de la resistencia antimicrobiana.																
2.1.	Informe trimestral de la sensibilidad antimicrobiana.	4		1			1						1			1	DPC-AP
3.	Disponibilidad oportuna y de calidad de los resultados microbiológicos.																
3.1.	Muestreos microbiológicos trimestrales a los servicios seleccionados.	12		3				3					3			3	DPC-AP
3.2.	Muestreos microbiológicos semestrales a los servicios seleccionados.	6			3									3			DPC-AP





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.

N°	Estrategias y actividades	Meta	Cronograma 2021												Responsable
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	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					1							1	D. FARMACIA
2. Manejo seguro de mezclas parenterales.															
2.1	Capacitación al personal profesional sobre el Manejo seguro de mezclas parenterales.	2					1							1	D. FARMACIA
3. Adecuado almacenamiento y dispensación antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.															
3.1.	Capacitación al personal profesional y técnico de las UPSS de atención directa e indirecta sobre las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.	2					1							1	D. FARMACIA

Continúa...

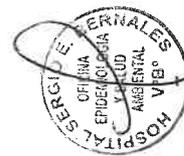


18/70



Viene...

N°	Estrategias y actividades	Meta	Cronograma 2021												Responsable		
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
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								1	D. FARMACIA
4.2.	Capacitación a Químico Farmacéuticos sobre Buenas Prácticas de Dispensación y Administración de medicamentos.	2						1								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								1	D. FARMACIA
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 nda															D.FARMACIA OEA-OL



J. RUIZ O

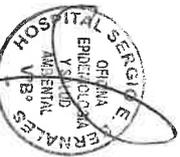


Lineamiento 6: Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores, roedores y plagas.

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

N°	Estrategias y actividades	Meta	Cronograma 2021												Responsable
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
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.	2				1							1		OSGM
1.2.	Monitoreo del manejo adecuado de residuos comunes y biocontaminados en áreas críticas COVID-19 y No COVID-19.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	OSGM SAMIA
1.3.	Monitoreo del manejo de los residuos sólidos hospitalarios.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	OSGM
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	1	1	SAMA
2.2.	Adquisición anual del cloro líquido para la cloración del agua.	1									1				SAMA OEA-OL

Continúa...

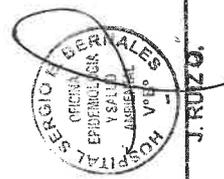




Viene...

N°	Estrategias y actividades	Meta	Cronograma 2021												Responsable	
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
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						SAMA OEA-OL
3.2.	Fumigación espacial para el control de vectores e insectos.	2			1							1				SAMA
3.3.	Control de roedores y plagas.	2						1						1		SAMA
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				SAMA
4.2.	Adquisición anual de insumos para el manejo de residuos sólidos comunes, biocontaminados y especiales.	1										1				OSGM

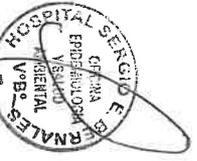
Continúa...





Viene...

N°	Estrategias y actividades	Meta	Cronograma 2021												Responsable		
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
5.	Adecuado adquisición y uso de desinfectantes de superficies inertes e instrumental médico.																D. FARMACIA
5.1.	Reuniones técnicas de trabajo para la adquisición y uso de desinfectantes de superficies inertes e instrumental médico.	De ma nda															
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 nda															D. FARMACIA OEA-OL



J. NUIZO.