



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 03 de Mayo de 2018

VISTO el Expediente N° 6350-2018 con el Informe N° 049-2018-OESA-HCH, remitido por el ex Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, respecto a la Aprobación del "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Cayetano Heredia – 2018", y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley General de Salud, disponen que: La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Por lo que, su protección es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, se aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinales Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud, estableciendo en el punto 5.4 que los documentos que se emitan tendrán la siguiente denominación según el caso: Normativa Técnica de Salud, Directiva, Guías Técnicas o Manuales y Documentos Técnicos;

Que, mediante Resolución Ministerial 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, teniendo como finalidad 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, y cuyo objetivo es establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud, en los establecimientos del país;

Que, el ítem 6.1 del artículo VI del Documento Técnico citado en el párrafo precedente, establece el Lineamiento para el Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, implementando y articulado en todo el país, cuyo objetivo es fortalecer y articular las acciones de vigilancia y control de las IAAS a nivel nacional, regional y local; asimismo, dentro de sus estrategias tenemos a la actualización e implementación de Documentos Normativos de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS a nivel nacional, regional y local;

Que, el literal f) del artículo 3° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, establece que es una de las funciones generales de este Nosocomio, mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

De lo anteriormente expuesto, resulta necesario aprobar el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Cayetano Heredia – 2018, el cual tiene como finalidad contribuir a la disminución de la morbilidad en los pacientes hospitalizados en los servicios críticos y no críticos seleccionados del Hospital Cayetano Heredia;



Que, el literal i) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; dispone que la Dirección General está a cargo de un Director General y tiene como una de sus funciones expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

Estando a lo solicitado, por el ex Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, lo recomendado por la Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y lo opinado por la Asesoría Jurídica en el Informe N° 268-2018-OAJ/HCH;

Con visación de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y las Jefaturas de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina de Gestión de la Calidad y Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

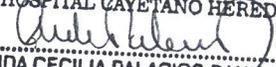
SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Cayetano Heredia – 2018; el mismo que se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas para el cumplimiento del presente Plan.

Artículo 3°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23379 R.N.E: 9834

- () ACPR/BIC/ACV
DISTRIBUCIÓN:
() DG
() OEPE
() OESA
() OGC
() OAJ
() OCOM



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA – 2018



OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

LIMA - PERU





PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA – 2018

I. INTRODUCCION

En general se entiende que el Hospital es una institución organizada, dirigida y atendida por personal de salud competente y especializado, cuya misión es la de proveer, en forma científica, eficiente, económica o gratuita, los servicios de salud requeridos por los usuarios, para lo cual debe contar con los complejos medios necesarios, para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades que permita dar solución con calidad a las necesidades y/o problemas de salud.

Avedis Donabedian considerado padre de la calidad de la atención en salud, define a la calidad en salud como: "el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes"¹

Por otro lado la Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

A pesar de que las Infecciones asociadas a la atención en Salud (IAAS) se consideran el evento adverso más frecuente en la atención sanitaria, su verdadera carga mundial se desconoce debido a la dificultad para reunir datos fiables. La OMS estima que entre el 5% y el 10% de los pacientes atendidos en instituciones de salud de países desarrollados contraerán una o más infecciones nosocomiales y que en los países en desarrollo, se calcula que la proporción de pacientes afectados podría superar el 25%.²

Las IAAS son un indicador que mide la calidad de los servicios prestados. Actualmente la eficiencia de un hospital no solo se mide por los índices de mortalidad y aprovechamiento del recurso cama, sino también se toma en cuenta el índice de IAAS. No se considera eficiente un hospital que tiene una alta incidencia de infecciones adquiridas durante la estadía de los pacientes en él. En la práctica diaria en los hospitales se debe enfrentar la posibilidad de la adquisición de una





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

infección asociada a la atención de salud, es por eso que se hace tan importante la actividad de vigilancia, prevención y control en ese sentido.

Por todo el impacto negativo que ejercen las IAAS, como el incremento de la morbi-mortalidad asociada, incremento de la estancia hospitalaria, incremento en los costos de atención y medicamentos, entre otros, surge al nivel mundial una voluntad encaminada a enfrentar este problema, por lo cual es necesario que los procesos se incluyan los elementos de la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.³

En el Perú el año 2015, el MINSA a través del Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, define como "Infección Asociada a la Atención de Salud a aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario".⁴

Así mismo en dicho documento técnico, propone 6 lineamientos que son directrices que orientan el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud, en los establecimientos de salud del país y son de carácter mandatorio y de obligatorio cumplimiento en todos los establecimientos del Sector Salud del territorio nacional.

En este contexto el Hospital Cayetano Heredia (HCH), como todo hospital público tiene la misión de ofertar servicios de salud de calidad a la población que lo demanda, para lo cual ha elaborado el presente Plan de Vigilancia, prevención y control de las IAAS para el año 2018.

II. FINALIDAD

Contribuir a la disminución de la morbimortalidad en los pacientes hospitalizados en los servicios críticos y no críticos seleccionados del Hospital Cayetano Heredia.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud. Norma Técnica N° 026 de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias aprobada con la R.M. N°179-2005/MINSA.
- Norma Técnica N° 020 de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias aprobada con la R.M. N°753 - 2004/MINSA.
- Ley N° 27314 – Ley General de Residuos Sólidos.
- Ley N° 29783 "Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo" según D.S. 005-2012-TR.
- R.M. N° 523-2007/MINSA que aprueba la Guía técnica para la evaluación interna de la vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
- RM N° 366-2009/MINSA que aprueba el Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias con énfasis en la atención Materna y Neonatal 2009-2013.
- R.M. N° 768-2010/MINSA Plan Nacional de prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010 – 2015.
- R.M. N° 372-2011/MINSA "Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de los Ambientes de los Servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- RM N° 546-2011/MINSA que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos de Salud".
- R.M. N° 168-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- RM 255-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en establecimientos de Salud.
- RD 524-2016-HCH/DG que aprueba el Manual de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Cayetano Heredia 2016.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

IV. METODOLOGÍA

El Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Cayetano Heredia ha sido elaborado a propuesta de la Unidad de Evaluación e investigación Epidemiológica, quienes convocaron a reunión de todo el Equipo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental para su revisión y discusión.

Posteriormente en coordinación con el señor Presidente del Comité de Prevención y Control de las IAAS del HCH, se llevó a cabo una reunión de presentación, discusión y concertación del Plan en mención.

En fecha posterior el Equipo de trabajo de la Oficina de Epidemiología solicitó a la Jefatura de la Oficina de Comunicaciones el envío de dicho propuesta de Plan al correo electrónico de los señores Jefes de Departamentos y servicios, a fin de que se sirvan devolver opiniones y/o sugerencias de mejora del Plan. Para tal efecto se dio un plazo de dos semanas.

Transcurridas las dos semanas se procedió a presentar el documento denominado "Plan de Vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la atención de Salud del Hospital Cayetano Heredia año 2018" a la Dirección General del Hospital, solicitando fecha de reunión para ser presentado.

Finalmente con las modificaciones realizadas luego de las reuniones y recibidas las opiniones, se procedió a realizar la impresión final, para ser presentado, revisado y aprobado mediante Resolución Directoral.

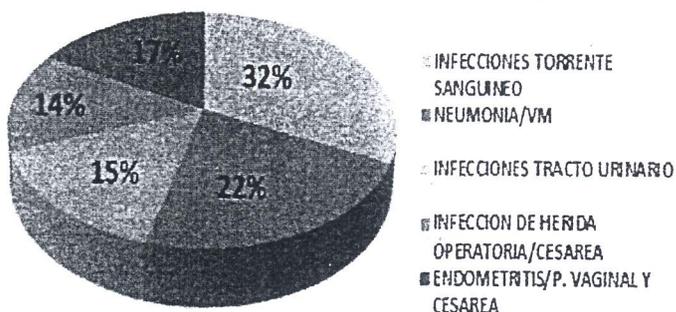




V. SITUACION PROBLEMÁTICA

GRAFICO N° 1

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud HCH -Año 2017

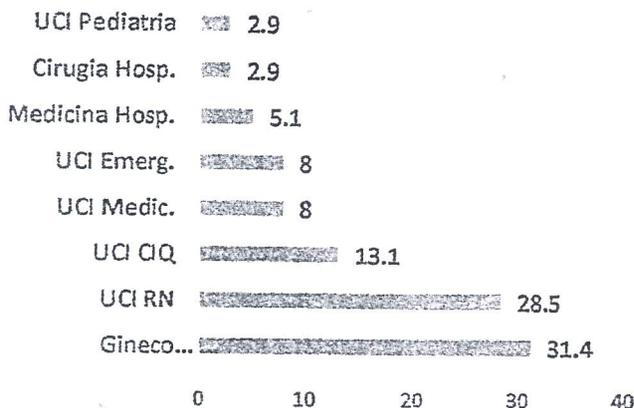


Fuente: OF.Epidemiología y S.A.

En el HCH en el año 2017 se observó que la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central fue la que se presentó en mayor porcentaje (32%), seguido de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica fue la que se presentó en mayor porcentaje (22%). Las Endometritis asociadas a parto vaginal y cesárea representaron el 17%. La infección que se presentó en menor porcentaje fue la infección de Herida Operatoria en cesáreas (14%).

GRAFICO N° 2

PORCENTAJE DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD, SEGUN SERVICIOS DE PROCEDENCIA - HCH - 2017



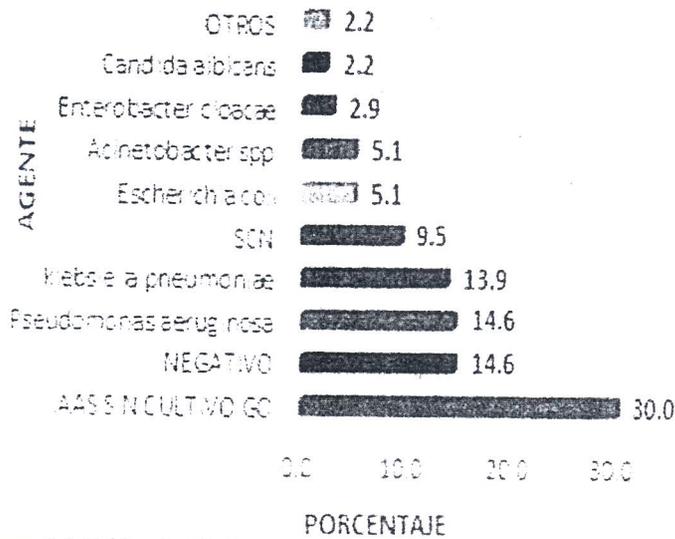
Los servicios en los cuales se presentó los mayores porcentajes de infecciones asociadas a la atención de salud fueron Gineco Obstetricia seguido a UCI Neonatal. Los servicios que menor porcentaje de infecciones han presentado son los servicios de UCI Pediatría y Cirugía de Hospitalización.





GRAFICO Nº 3

Microorganismos en Hospital Cayetano Heredia Año 2017



Fuente: Of. Epidemiología S.A

Los microorganismos que en mayor % fueron identificados en los casos de IAAS fue la Pseudomona Aeruginosa, seguido de Klebsiella pneumonie. Llama la atención que en el 30% de los casos de IAAS que se presentan en el servicio de Gineco obstetricia no cuenta con los cultivos debido a que no son indicados ni realizados. Así mismo, destaca que en el 14.6% de IAAS los resultados de los cultivos resultados negativos a la presencia de gérmenes.

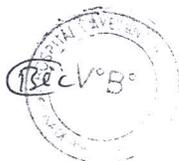




GRAFICO N° 4

TASA DE IAAS EN SERVICIOS CRITICOS, SEGÚN FACTOR DE RIESGO

HCH – AÑO 2017

AÑOS	UCI NEON			UCI ADULTOS			GINECO OBSTETRICIA			MEDICIN				CIRUGIA			UCI PEDIATRIA		
	ITS X CVC	ITS X CVP	NEUMO X VM	ITS X CVC	ITU X CUP	NEUM X VM	END X PV	END X PC	IHO	ITU X CUP	ITU X CUP	IHO X COLE	HERN	ITS X CVC	ITU X CUP	NEUM X VM			
2012	15.03	0.5	10.4	10.65	6.21	27.33	0.78	1.44	1.44	6.71	4.86	0	0	8.81	5.3	2.3			
2013	10.96	2.02	14.79	11.33	4.39	24.78	0.44	1.08	1.08	8.07	4.25	0	0	11.27	0	5.05			
2014	11.35	1.11	10.23	7.06	5.73	21.19	0.17	1.35	1.07	10.44	4.62	0	0	10.42	10.2	2.3			
2015	7.31	0.89	8.26	10.68	4.87	17.06	0.14	1.35	1.72	4.39	2.28	0	0	11.6	8.85	2.49			
2016	15.57	2.3	4.72	6.33	5.43	17.06	0.05	1.11	1.53	2.5	2.56	0	0	7.35	0	1.5			
2017	13.1	0.72	8.34	4.8	2.16	7.77	0.22	0.86	0.9	2.22	1.01	0.00	0.00	5.59	28.17	0.00			
TASA PROMEDIO HOSP. III-1	5.47	1.61	4.81	2.27	3.88	11.84	0.29	0.7	1.5	3.27	2.5	0.4	0.4	9.96	5.56	2.00			

En el análisis de las Tasas de IAAS en los servicios Críticos y según factores de riesgo, muestra la UCI Neonatal es el servicio con las tasas más elevadas y en el 2017 ha presentado una tasa de 13.1 de ITS x CVC que supera grandemente a la tasa promedio de Hospitales III-1; así como una tasa de 8.34 de Neumonía asociada a ventilación mecánica que duplica a la tasa promedio de Hospitales III-1.

El servicio de UCI Adultos ha mostrado una tasa de 13.1 de ITS x CVC que duplica a la tasa promedio de Hospitales III-1.

Por otro lado el servicio de UCI Pediatría en este año ha mostrado una tasa de 28.17 de Infección de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente que supera muy grandemente a la tasa promedio de Hospitales III-1; sin embargo cabe hacer notar que se ha presentado un fenómeno en el cual habiendo muy pocos días de exposición al factor de riesgo que es el catéter urinario permanente, solo dos casos de ITU se ha convertido en una tasa que parece muy alta, pero en la realidad no es así.





5.2 ANALISIS FACTORES CAUSALES

5.2.1 CAUSAS

a) De Estructura

- Insuficiente ambientes físicos para la atención de la demanda real de pacientes en los diferentes servicios de hospitalización: Servicios que no cumplen con las especificaciones de infraestructura establecido por las normas técnicas.
- Insuficiente e inadecuado equipamiento en los diferentes servicios hospitalarios.
- Escasos ambientes para realizar el aislamiento individual y aéreo en todos los servicios.
- Cuidados intensivos Neonatales con capacidad restringida para la demanda solicitada.
- Insuficiente dotación de recursos humanos en los diferentes grupos ocupacionales para la prestación de la atención a los pacientes hospitalizados.
- Carencia de una central de esterilización centralizada

b) De Gestión

- Insuficiente e inadecuada dotación de materiales e insumos para la prevención de IAAS y otras infecciones transmisibles
- Escaso compromiso de algunos Jefes de Departamentos y servicios con las acciones de prevención y control de las IAAS y otras enfermedades transmisibles.
- Insuficiente asignación de recursos para el Fortalecimiento de competencias del recurso humano de los diferentes servicios.
- Falta de inspección a la operatividad de equipos para la higiene de manos en los servicios de hospitalización y cuidados intensivos.
- Sobrecarga laboral en determinados puestos de trabajo que impiden el adecuado cumplimiento de planes y actividades.
- Documentos Técnicos no elaborados /actualizados: Guías con listas de chequeo de antisépticos y desinfectantes, inserción y mantenimiento CUP, Inserción y mantenimiento de CVP, limpieza y desinfección de la unidad del paciente, limpieza y desinfección de equipos y materiales no descartable de procedimientos invasivos etc.
- Información de monitoreo de procesos y procedimientos que no son sistematizados.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

c) De Procesos:

- Procedimientos invasivos que no son supervisados por los jefes y/o coordinadores responsables de servicio.
- Procedimientos de limpieza, desinfección de alto nivel que se realiza en forma descentralizada y escaso monitoreo y control.
- Procedimientos de limpieza y desinfección de la unidad del paciente no son supervisados de acuerdo a norma vigente.
- Carencia de la aplicación de medidas comprobadas para la prevención y control de IAAS en las unidades de cuidados intensivos y servicios de hospitalización.
- Carencia de información específica de los procesos, procedimientos de riesgo que se realiza en cada servicio.
- Carencia de sistemas eficaces de monitoreo y control de las actividades de riesgo para la ocurrencia de las IAAS.
- Carencia de sistemas de monitoreo y control de las actividades de aislamiento aplicados a pacientes con enfermedades transmisibles.
- Carencia de un sistema de monitoreo, supervisión y control de antisépticos y desinfectantes de uso en los diferentes servicios hospitalarios.
- Carencia de un sistema de capacitación obligatoria en los aspectos de prevención y control de IAAS.
- Disminución de la adherencia a la higiene de manos en el segundo semestre del 2016.

d) Humano

- Escasa disposición del personal profesional para participar en las acciones de capacitación en prevención y control de las IAAS.
- Escasa participación en capacitación del personal médico (asistentes y residentes)
- Presencia permanente de personal en formación (Estudiantes, Internos, Residentes, etc.) que requieren estrecha supervisión del cumplimiento de las medidas de Medidas de Prevención de IAAS.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

5.2.2 EFECTOS:

- Poca adherencia a las medidas de prevención de IAAS
- Incidencia de las IAAS elevadas con respecto a los promedios referenciales
- Incremento de la estancia hospitalaria de pacientes afectados por las IAAS.
- Incremento de los costos de atención de los pacientes afectados con alguna IAAS
- Incremento de la morbilidad
- Incremento de mortalidad
- Presencia de brotes
- Deterioro de la calidad del servicio ofertado por el hospital

VI. OBJETIVOS

General

Mejorar la calidad de la atención individual a los pacientes hospitalizados previniendo las infecciones asociadas a la atención de salud en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo 2018.

Específicos

- a) Fortalecer las prácticas seguras de prevención y control de las IAAS en la UCI Adultos y servicios hospitalarios como medicina adultos, Gineco obstetricia, mediante la aplicación de medidas basadas en evidencia científica.
- b) Fortalecer las competencias del personal asistencial de la UCI Neonatal para la practica de las medidas de prevención y control de la infeccion al torrente sanguineo por CVC.
- c) Promover el uso apropiado de los antimicrobianos en los servicios criticos del Hospital Cayetano Heredia
- d) Minimizar los riesgos ambientales para la presencias de las IAAS en el Hospital Cayetano Heredia.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

VII. LINEAS ESTRATEGICAS DE INTERVENCION

LE 1: Fortalecimiento del sistema de vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud del hospital Cayetano Heredia.

LE 2: Implementar prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en Evidencia.

LE 3: Efectiva y oportuna vigilancia epidemiologica de las infecciones asociadas a la atención de salud, e investigación de brotes hospitalarios.

LE 4: Fortalecer el laboratorio para la vigilancia microbiologica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios.

LE 5: Promover el uso adecuado de antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.

LE 6: Minimizar la presencia de riesgos estructurales y ambientales para la presencia de IAAS.





PERU

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia

VIII. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE(S)	META	TRIMESTRE			
					I	II	III	IV
LE.1 Fortalecimiento del sistema de vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud del hospital Cayetano Heredia.								
1	Elaboración y aprobación del Plan de Vigilancia, prevención y Control de las IAAS	Plan con RD	Dirección General OESA	1	1			
2	Socialización el Plan de Vigilancia, Prevención y control de las IAAS del HCH a los diferentes niveles de gestión.	Acta de Reunión	Dirección General, Of. de Comunicaciones OESA	1	1			
3	Difusión del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS del HCH vía página web	Publicación en pág., Web del HCH	OESA Oficina de Comunicaciones	1	1			
4	Evaluación del Plan de Vigilancia, prevención y control de las IAAS del HCH	Informe de Evaluación	Dirección General OESA Comité de VPC de las IAAS del HCH	2	1			1
5	Elaboración del Plan de capacitación para la vigilancia, prevención y control de IAAS (PVPC-IAAS)	Plan con RD	OESA Oficina de Capacitación	1	1			
6	Ejecución del Plan de capacitación para la vigilancia, prevención y control de IAAS	Informe de capacitación	Oficina de capacitación OESA	2	1			1
7	Elaboración del Plan de Supervisión de las medidas de prevención y control de las IAAS	Plan con RD	OESA	1	1			
8	Conformación del Comité de Supervisión a las medidas de prevención de las IAAS	RD	Dirección General OESA	1	1			
9	Ejecución e informe de la Supervisión de las medidas de prevención y control de las IAAS	Informe de Supervisión	OESA Comité de VPC de IAAS del HCH	2	1			1





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE(S)	META	TRIMESTRE			
					I	II	III	IV
LE 2: Implementar prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en evidencia.								
10	Elaboración del Plan de Fortalecimiento para la prevención de ITS x CVC en UCI Neonatal	Plan Aprobado RD	Jefe de UCI Neonatal	1	1			
11	Elaboración y validación de las Listas de Chequeo (de inserción y mantenimiento) para la prevención de las ITS en UCI Neonatal	Lista de Chequeo validada	Jefe de UCI Neonatal	1	1			
12	Implementación de paquete de medidas comprobadas para la prevención de ITS x CVC en UCI Neonatal	Informe	Jefe de UCI Neonatal Enfermera coordinadora de UCI Neonatal	9	3	3	3	3
13	Problematización en presencia de ITS x CVC en UCI Neonatal	Acta de reuniones	Jefe de UCI Neonatal Enfermera coordinadora de UCI Neonatal	9	3	3	3	3
14	Monitoreo a la aplicación de medidas comprobadas para la prevención de ITS en UCI Neonatal	Informe de Monitoreo	OESA	9	3	3	3	3
15	Monitoreo a la aplicación de medidas comprobadas para la prevención de ITS en UCI Adultos	Informe de Monitoreo	OESA	6	2	2	2	2
16	Monitoreo a la aplicación de medidas comprobadas para la prevención de ITU en Medicina Adultos	Informe de Monitoreo	OESA	4	2	2	2	2
17	Monitoreo de la administración de Antibioprofilaxis en pacientes Cesareadas en Gineco Obstetricia	Informe de Monitoreo	OESA	3	1	1	1	1
18	Elaboración del Plan de trabajo para la Mejora de la Higiene de Manos en personal asistencial del HCH	Plan con RD	OESA	1	1			
19	Evaluación de las acciones de prevención y control de exposición y accidentes laborales por riesgo biológico en el HCH.	Informe	Jefe de Unidad de Seguridad y Salud del trabajo RR.HH	2	1			1
20	Elaboración del Plan de Supervisión a las medidas de prevención y Control de IAAS	Plan de trabajo aprobado con RD	Jefe del Dpto. de Enfermería	1	1			
21	Ejecución de la supervisión a las medidas de prevención y Control de IAAS	Informe	Comité de Supervisión	2	1			1





N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE(S)	META	TRIMESTRE			
					I	II	III	IV
LE 3: Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud, e investigación de brotes hospitalarios.								
22	Ejecución de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de las IAAS en los servicios de hospitalización seleccionados	Informe de vigilancia	OESA	12	3	3	3	3
23	Elaboración del Plan de Trabajo para el Estudio de Prevalencia de las IAAS en el HCH	Plan de trabajo aprobado con RD	OESA	1	1			
24	Ejecución del Estudio de prevalencia de las IAAS del HCH	Informe del estudio	OESA	1				1
25	Investigación e intervención frente a brotes de IAAS en el HCH	Informe de brote	OESA	3		1	1	1
26	Elaboración y difusión de información de la vigilancia, prevención y control de las IAAS a los diferentes niveles de gestión	Boletín epidemiológico	OESA	12	4	4	4	4



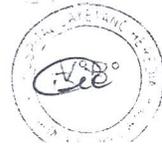


PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE(S)	META	TRIMESTRE			
					I	II	III	IV
LE 4: Fortalecer el laboratorio para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios.								
27	Vigilar y comunicar a oportunamente a los servicios de origen y Oficina de Epidemiología de los resultados de microorganismos multiresistentes identificadas en cultivos	Reportes	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	12	3	3	3	3
28	Difundir el Mapa microbiológico al comité de infecciones intrahospitalarias y al subcomité de uso racional de antimicrobianos para la formulación y entrega de recomendaciones a las jefaturas de Departamentos.	Informe	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica CIH Sub Comité de Uso Racional de Antimicrobianos OESA	2		1		1
29	Fortalecer la lectura cuantitativa en cultivos microbiológicos	Informe	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	1		1		





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE(S)	META	TRIMESTRE			
					I	II	III	IV
LE 5: Promover el uso adecuado de antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.								
30	Elaboración del Plan de trabajo para la contención de Resistencia Microbiana a través del uso apropiado de antimicrobianos en el HCH	Plan de trabajo aprobado con RD	Comité de IH -Sub comité de uso adecuado de antibióticos, Departamento de Farmacia	1	1			
31	Monitoreo y supervisión de las medidas de contención de Resistencia Microbiana a través del uso apropiado de antimicrobianos en el HCH	Informe	Comité de IH Sub Comité de Uso racional de antimicrobianos	2	1			1
32	Elaboración de la Guía de antisépticos y desinfectantes de uso hospitalario del HCH	Guía aprobada con RD	Dpto. de Farmacia y Dpto. de Enfermería. Oficina de Calidad	1	1			
33	Socialización de la Guía de antisépticos y desinfectantes de uso hospitalario del HCH	Acta de Reunión	Dpto. de Farmacia y Dpto. de Enfermería.	1	1			
34	Capacitación en uso de Antisépticos y desinfectantes al personal de los servicios asistenciales	Informe de capacitación	Dpto. de Farmacia y Dpto. de enfermería.	1	1			
35	Monitoreo del cumplimiento de la guía de antisépticos y desinfectantes de uso hospitalario del HCH	Informe de monitoreo y Supervisión	Comité de supervisión	3	1	1	1	1



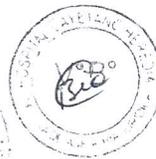


PERU

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE(S)	META	TRIMESTRE			
					I	II	III	IV
LE 6: Minimizar la presencia de riesgos estructurales y ambientales para la presencia de IAAS								
36	Formulación del Plan de Gestión y manejo de Residuos sólidos hospitalarios.	Plan de Gestión aprobado con RD	OESA	1	1			
37	Ejecución del Plan de Gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios	Informe	OESA	12	3	3	3	3
38	Evaluación de la calidad de los insumos, materiales y equipos destinados a la limpieza y manejo de residuos sólidos hospitalarios.	Informe de control	Dpto. de Farmacia OESA	8	2	2	2	2
39	Inspección de la calidad de la limpieza hospitalaria	Informe a servicios	OESA	12	3	3	3	3
40	Vigilancia y monitoreo de la calidad de agua para consumo humano	Informe a servicios	OESA	12	3	3	3	3
41	Vigilancia y monitoreo de la manipulación de alimentos a centros de expendio de alimentos hospitalario y externo	Informe a puntos de expendio de alimentos	OESA	2		1		1
42	Vigilancia y control de vectores y roedores	Informe mensual	OESA	12	3	3	3	3





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

IX. RESPONSABLE

Los responsables de diseño, validación, ejecución y evaluación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del HCH-2018, son la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental en coordinación con el Comité de Vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias del HCH.

X. FINANCIAMIENTO

El Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del HCH-2018 será financiado con Recursos Ordinarios del Hospital Cayetano Heredia.

XI. EVALUACION

La evaluación se desarrollara semestral y anual, que será desarrollado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, en coordinación con el Comité de IIH del HCH, en base al cumplimiento de las Líneas Estratégicas..

Los resultados serán remitidos en Informes técnicos a los niveles de gestión pertinentes





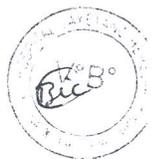
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Principios éticos de la Práctica Médica. Cir. Ciruj. 2004:503- 10.
2. Ministerio de Salud de Colombia: Guía Técnica: Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención de salud. V.02
3. Yrene Vásquez^{1,2}, José Ilaraza, et al: Incidencia de infección asociada a la atención de salud en el Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". XX Jornadas Nacionales de Infectología. Octubre 2015
4. RM 179-2005/MINSA que aprueba la NT N° 026-MINSA/OG.E.V.01 "Norma Técnica de la Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias".
5. RM 523-2007/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias".
6. MINSA, Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía: Lima – Perú, 2011.
7. RD 436-2015-HCH/DG que aprueba la el Documento Técnico "Manual de Desinfección y esterilización hospitalaria del servicio Central de Esterilización del Hospital Cayetano Heredia
8. MINSA, Documento Técnico Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Lima-Perú, 2015.
9. RD 524-2016-HCH/DG que aprueba la el Documento Técnico "Manual de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital Cayetano Heredia 2016.



**16. ANEXOS****ANEXO N° 01: CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS**

NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (R.M. N° 554-2012/MINSA)

CLASE A: RESIDUOS BIOCONTAMINADOS

Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos. El símbolo internacional de riesgo biológico es el siguiente:



Los residuos biocontaminados según su origen, puede ser:

Tipo A1: De atención al paciente

Residuos sólidos contaminados o en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimento y bebidas de los mismos. Incluye los residuos de la nutrición parenteral y enteral y los instrumentos médicos desechables utilizados.

Tipo A2: Biológicos

Compuestos por cultivos, inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas o inutilizadas, filtro de aspiradores de aire de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por agentes biológicos. Asimismo incluye productos biológicos vencidos, deteriorados o usados, a los que se les dio de baja según procedimiento administrativo vigente.

Tipo A3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados

Este grupo está constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana, muestra de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos o hemoderivados, con plazo de utilización vencida, o usados.

Tipo A4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo- Patológicos

Compuestos por tejidos, órganos, placentas, piezas anatómicas, restos de fetos muertos, resultantes de procedimientos médicos, quirúrgicos y residuos sólidos contaminados con sangre u otros.

Tipo A5: Punzo cortantes



Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto o no con pacientes o agentes infecciosos. Incluyen agujas hipodérmicas, con jeringa o sin ella, pipetas, bisturís, lancetas, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, otros objetos cortos punzantes desechados.

Tipo A6: Animales contaminados

Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, así como los utilizados en entrenamiento de cirugías y experimentación (centro antirrábico-centros especializados) expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas; así como los lechos o residuos que hayan tenido contacto con éstos.

CLASE B: RESIDUOS ESPECIALES

Son aquellos residuos peligrosos generados en los establecimientos de salud, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta.

Los residuos especiales se pueden clasificar de la siguiente manera:

Tipo B1: Residuos Químicos Peligrosos

Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos; tales como productos farmacéuticos (quimioterápicos), productos químicos no utilizados; plaguicidas vencidos o no rotulados, solventes, ácidos y bases fuertes, ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio), mercurio de termómetros, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, recipientes con derivados del petróleo, tóner, pilás, entre otros.

Tipo B2: Residuos Farmacéuticos

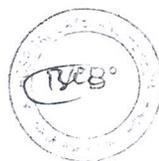
Productos farmacéuticos parcialmente utilizados, deteriorados, vencidos o contaminados, o generados como resultado de la atención del paciente e investigación médica que se encuentran en un establecimiento de salud. En el caso de los medicamentos vencidos, se debe considerar el proceso administrativo de baja.

Tipo B3: Residuos Radioactivos

Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos, provenientes de laboratorios de investigación química y biológica; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, secreciones, entre otros). La autoridad Sanitaria Nacional que norma sobre estos residuos es el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN), y los establecimientos de salud deben ceñirse a sus normas. El símbolo universal para material radioactivo es:



Material radiactivo





CLASE C: RESIDUOS COMUNES

Compuestos por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que no han estado en contacto directo con el paciente. En esta categoría se incluyen, por ejemplo los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de los jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos en la cocina y en general todo material que no puede clasificarse en las categorías A y B.

Los residuos comunes se pueden clasificar de la siguiente manera:

Tipo C1: Papeles de la parte administrativa, que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, cartón, cajas, insumos y otros generados por mantenimiento, que no cuenten con codificación patrimonial y son susceptibles de reciclaje.

Tipo C2: Vidrio, madera, plásticos, metales, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, y son susceptibles de reciclaje.

Tipo C3: Restos de la preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines, otros.



**ANEXO N° 02: ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LOS RECIPIENTES
SEGÚN NORMA**

ITEM	ALMACENAMIENTO		
	Primario	Intermedio	Final
Capacidad	Capacidad variable de acuerdo a la generación	No menor de 150 litros ni mayor de 180 litros	Contenedores o recipientes no menores de 180 litros Hasta 1000 litros
Material	Material polietileno de alta densidad		
Espesor	No menor a 2 mm	No menor a 5 mm.	
Forma	Variable		
Color	De preferencia claro		Variable
Requerimientos	Con tapa en forma de embudo, con pedal o de media luna, resistente a las perforaciones y filtraciones, material que prevenga el crecimiento bacteriano. Lavable	Con tapa removible, con ruedas de jebe o estable. Lavable. Resistente a las perforaciones, filtraciones y sustancias corrosivas. Material que prevenga el crecimiento bacteriano, altura no mayor de 110cm.	Con tapa removible, con ruedas de jebe o estable. Lavable. Resistente a las perforaciones, filtraciones y sustancias corrosivas. Material que prevenga el crecimiento bacteriano, altura no mayor de 150 cm

Especificaciones técnicas para las bolsas de revestimiento

BOLSAS PARA REVESTIMIENTO			
ITEM	ALMACENAMIENTO		
	PRIMARIO	INTERMEDIO	FINAL
CAPACIDAD	20% mayor al recipiente seleccionado		
MATERIAL	Polietileno		
ESPESOR	50.8 micras	72.6 micras	72.6 micras
FORMA	Estándar		
COLOR	Residuo Biocontaminado: bolsa roja		
	Residuo Especial: bolsa amarilla		
	Residuo Común: bolsa negra		
	Material de reciclaje: bolsa verde transparente		



**Característica de los recipientes para los residuos punzocortantes**

ITEM	CARACTERISTICAS
CAPACIDAD	Rango: 0.5 litros – 20 litros
MATERIAL	Rígido, impermeable, resistente al traspaso por material punzocortante
FORMA	Variable
ROTULO	<p>"MATERIAL PUNZOCORTANTE"</p> <p>Límite de llenado 3/4 partes</p> <p>Símbolo de riesgo biológico</p> 
REQUERIMIENTOS	Con tapa, que selle para evitar derrames

ANEXO N° 03: CONTENEDORES ACONDICIONADOS EN DIFERENTES SERVICIOS DEL HCH

SERVICIOS	20 L				50 L				80 L			
	R	A	N	V	R	A	N	V	R	A	N	V
CIRUGIA A	19	1	9									
CIRUGIA B	18	1	7									1
UCIQ	7		10									1
MEDICINA A	17	1	7									2
MEDICINA B	26		6									1
OF. FARMACIA D.U.			1									
OF. CUENTA CORR.			2									
PEDIATRIA I	20		13									1
OF. AUDITORIA			1									
OF. SECRETARIA MEDICINA			1									
UCI PEDIATRIA	9		8									
GINECOLOGIA	28		8		1	1	1					
UCI NEONATAL	2		4	1					1		1	
LACTARIO	1		2									
SOP GINECO	2		7			1	2	2				
SALA DE PARTO 1	2		1									
SALA DE PARTO 2	3	1	1	1								
SALA DE PARTOS PUERPERIO, OFICINAS Y VESTIDORES	5		9	1				1				
OBSTETRICIA	24		6								1	1
UCI NEO	10	2	13	1								
TRAUMATOLOGÍA 3°	20		2									1
UTR	12		7									

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



**ANEXO N° 06: DEL PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS****a) PERSONAL DE LIMPIEZA Y DISTRIBUCIÓN POR ÁREA Y TURNO**

AREAS	TURNO 08 HORAS			TURNO 12 HORAS		
	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche
Área Administrativa	17	9	0	0	0	0
Área asistencial	46	30	13	6	0	1
TOTAL	122					

Horarios por turno:

- Turno Mañana: De 06:00 a 14:00 horas
- Turno Tarde: De 14:00 a 22:00 horas
- Turno Noche: De 22:00 a 06:00 horas

Nota:

La empresa de limpieza se encarga del manejo de los residuos sólidos en las siguientes etapas en el Hospital Cayetano Heredia: Acondicionamiento, Recolección y transporte interno, Almacenamiento intermedio y Almacenamiento final.

b) PERSONAL DE LA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE RESIDUOS SÓLIDOS (EPS-RS)

CARGO	CANTIDAD
Chofer	01
Operarios	02

Nota: la EPS-RS, es la encargada del Servicio de Recolección Externa, Transporte y disposición final en el relleno de seguridad de los Residuos Sólidos Hospitalarios (biocontaminados y especiales) del HCH.

Los residuos comunes generados en el HCH, son almacenados en el almacenamiento final de residuos sólidos para posteriormente ser transportadas al relleno sanitario por el vehículo recolector de la Municipalidad de San Martín de Porres, con una frecuencia diaria.

