

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

### RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 024-2018-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 30 de Enero de 2018

**Visto;** la Nota Informativa Nº 011-2018-OESA-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad con la Ley Nº 26842, Ley General de la Salud, artículo 37º señala 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 dispone los reglamentos y normas técnicas que dicte la autoridad de salud a 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 demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 753-2004/MINSA la Norma Técnica Nº 020-MINSA/DGSP-V.01 se aprobó la NT Nº 020-MINSA/DGSP-V.01 " Norma Técnica de Prevención de y Control de Infecciones Intrahospitalarias", que tiene como fin contribuir a mejorar la calidad de atención de los servicios hospitalarios reduciendo el impacto negativo de las infecciones intrahospitalarias, para lo cual establece como función del Comité de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud efectuar las intervenciones de prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias a través de la elaboración del Plan Anual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 168-2015/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", la cual establece las directrices para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud en los establecimientos de salud;



Que, por Decreto Supremo Nº 005-2014-SA, se han definido las metas institucionales, los indicadores de desempeño, y los compromisos de mejora de los servicios a cumplir para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15º del Decreto Legislativo Nº 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la salud al Servicio del Estado, siendo uno de los indicadores de desempeño la "Reducción de la prevalencia de infecciones intrahospitalarias, entre 20 y 35 por ciento, respecto a los tramos de valores bases establecidos";



Que, mediante documento del visto, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, remite el proyecto del el documento técnico: "Plan de vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, HVLH-2018", con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención de los servicios hospitalarios reduciendo las infecciones asociadas a la atención de salud, cumpliendo los objetivos, líneas estratégicas y actividades en el Hospital Víctor Larco Herrera;



Que, mediante Nota Informativa Nº 005-2018-OEPE/HVLH, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ha emitido opinión favorable, por lo que resulta pertinente proceder a su aprobación con la resolución correspondiente;

Con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental , del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera";y,

De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1º.-** Aprobar el documento técnico: "**PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, HVLH-2018**" del Hospital Víctor Larco Herrera, cuyo texto forma parte integrante de la presente Resolución y consta de siete (7) folios, incluidos dos (2) anexos.

**Artículo 2º.-** El Plan aprobado en el artículo precedente, es de cumplimiento obligatorio por todas las dependencias asistenciales y administrativas del Hospital "Víctor Larco Herrera".

**Artículo 3º.-** Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital "Víctor Larco Herrera" ([www.larcoherrera.gob.pe](http://www.larcoherrera.gob.pe)).

Regístrese y comuníquese



Ministerio de Salud  
Hospital Víctor Larco Herrera

Med. Elizabeth M. Rivera Chávez  
Directora General  
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRC/MYRV/agfb

**Distribución:**

- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Unidades Orgánicas
- Archivo



**HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA**  
**COMITÉ DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL**  
**DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE**  
**SALUD**

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**



---

**DOCUMENTO TÉCNICO:**

**PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE**  
**LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE**  
**SALUD, HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**

---

**2018**





## INDICE

| CAP  | CONTENIDO                              | Pág |
|------|--|-----|
| I    | INTRODUCCION                           | 1   |
| II   | FINALIDAD                              | 1   |
| III  | OBJETIVOS                              | 1   |
| IV   | BASE LEGAL                             | 2   |
| V    | AMBITO DE APLICACIÓN                   | 3   |
| VI   | CONTENIDO                              | 3   |
|      | 6.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL           | 3   |
|      | 6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTIVIDADES | 4   |
|      | 6.3. INDICADORES                       | 5   |
| VII  | RESPONSABILIDADES                      | 5   |
| VIII | ANEXOS                                 | 6   |
| IX   | ANEXO 1. DEFINICIONES OPERATIVAS       | 6   |
|      | BIBLIOGRAFÍA                           | 7   |
|      | ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES     | 9   |





## I. INTRODUCCION

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) representan un problema de salud pública y son un indicador de la calidad de la prestación y gestión en servicios. Según la OMS se denomina infección asociada a la atención de la salud a: **"Una infección que se adquiere o está relacionada con la atención de salud, teniendo en cuenta que esta infección no se había manifestado, ni estaba en periodo de incubación en el momento de la atención o al contacto con el establecimiento de salud"**.

La prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud se basa en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas de atención. Los estudios han señalado la conducta observada por el personal en la realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos como un elemento central para la solución del problema.

El Hospital Víctor Larco Herrera está acreditado como nivel III, cuenta con un total de 120 camas en los pabellones 1 y 20 que son los servicios de hospitalización de corta estancia (y de rotación efectiva), de varones y mujeres respectivamente, 24 camas en el servicio de emergencia y 12 camas en UCE (unidad de cuidados médicos especiales). Existe además pabellones de estancia prolongada con la siguiente distribución: pabellón 4:80; pabellón 02:67; adicciones: 60; pabellón 5: 56; pabellón 12-13:54; pabellón 9: 42; pabellón 8: 39; Medicina UCE- geriátricos: 30; judiciales (INPE) : 12

El Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias cuenta con Resolución Directoral N°377-2015-DG-HVLH/IGSS vigente hasta la actualidad, la cual designa a los miembros del Comité de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Víctor Larco Herrera, y tiene como función efectuar intervenciones de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y coordina actividades de vigilancia continua con la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

El presente Plan está en estrecha relación con las actividades registradas en el Plan Operativo Institucional Anual (POA), de tal manera que sea más factible su ejecución.

## II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de atención de los servicios hospitalarios **reduciendo las infecciones asociadas a la atención en salud**, cumpliendo los objetivos, líneas estratégicas y actividades del presente plan en el Hospital Víctor Larco Herrera.

## III. OBJETIVOS

### 3.1. GENERAL

- Mantener la IAAS (Infecciones Asociadas a Atención de Salud) sujetas a vigilancia es decir las **INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO (ITU) ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO PERIFÉRICO (CUP) en cero (00)**, a





través del fortalecimiento de las capacidades del sistema de vigilancia, prevención y control de las IAAS en los servicios de salud hospitalario y la educación de la comunidad institucional.

### 3.2. ESPECIFICOS

- Mantener en cero la incidencia de infección del tracto urinario (ITU) asociada a catéter urinario periférico (CUP) en el Hospital Víctor Larco Herrera durante el año 2018.
- Participar en la ejecución de estudios de prevalencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Hospital Víctor Larco Herrera en coordinación con la DISA II Lima Sur.

## IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26642 ley general de Salud
- Ley N° 27557 ley del Ministerio De Salud
- LEY N° 27813 ley del sistema nacional coordinado y Descentralizado de Salud
- Ley N° 27314 Ley general de residuos modificatoria DL.1065
- DS N° 057-PCM Reglamento de la ley General Residuos solidos
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA que aprueba el Reglamento de la ley 27657
- Decreto Supremo N° 023-2005- SA que aprueba el Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de salud.
- Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud. Manual de Procedimientos para la prueba de susceptibilidad antimicrobiana por el método de disco difusión. Serie de Normas Técnicas N° 30-2002.
- Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud. Manual de Procedimientos para la Investigación de brotes de infecciones intrahospitalarias producidas por bacterias mediante métodos de biología molecular. Serie de Normas Técnica N° 35-2002.
- R M N° 753-2004- MINSA. Norma Técnica 020- MINSA / DGSP- V.01
- Norma Técnica de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias".
- R M N° 179-2005/ MINSA Técnica de vigilancia Epidemiológica de las infecciones Intrahospitalarias NT N°026- MINSA / OGE-V 01.
- R M N° 217-2004/MINSA. Norma Técnica de Manejo de residuos sólidos Hospitalarias NT N° 008- MINSA/ DGSP-2004.
- R M N° 452-2003- SA/DM. Manual de Aislamiento Hospitalario.
- R M N° 1472-2002-SA/DM, Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
- R M N° 523-2007/ MINSA. Guía Técnica para la evaluación Interna de la vigilancia. Prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias.
- Decreto Supremo N° 052-2010-PCM, que crea la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- R M N° 174-2011/MINSA, que aprueba el Reglamento Interno de la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, creada por Decreto Supremo N° 052-2010-PCM.
- Decreto Supremo N° 005-2014-SA, que define metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral





de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.

- R M N° 168 – 2015/MINSA. Documento técnico: lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, MINSA, 2015

## V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de **aplicación en el Hospital Víctor Larco Herrera**, con énfasis en los servicios de hospitalización uno y veinte, emergencia, ambientes de UCE (Unidad de Cuidados Especiales), Departamento de Farmacia y Servicio de Laboratorio Clínico y es de **cumplimiento obligatorio**.

## VI. CONTENIDO

### 6.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

La vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) se realiza desde el año 1998; en el año 2005 se aprobó la NT N° 026-MINSA/OGE-V.01, Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, mediante la Resolución Ministerial N°179-2005/MINSA, hecho que marcó la institucionalización de este tema en el país; en este documento técnico se definió que la vigilancia debería ser activa, selectiva y focalizada teniendo en cuenta factores de riesgo, normándose que se debería vigilar y notificar obligatoriamente los eventos descritos en la Tabla N° 1.

Esta Norma Técnica, estableció además la vigilancia de exposiciones laborales en los trabajadores de salud; siendo los eventos más relevantes a vigilar: las punciones accidentales en el personal de salud y la tuberculosis pulmonar.

Las DIRESAS/GERESAS/DISAS, desde el año 2010, vienen realizando la supervisión del sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias a todos sus establecimientos de salud, como parte del cumplimiento de la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE.V.01 "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA.

La prevención y control de las IAAS involucra la **participación activa de todo el personal de salud que labora en estos establecimientos**. El comité de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, es el responsable de promover una atención adecuada y segura al paciente e incide en aspectos de higiene integral, orientación al personal en el uso racional de los antimicrobianos, tener actualizada la información de casos de IAAS (vigilancia Epidemiológica), así como contar con el mapa microbiológico que incluya la resistencia a antimicrobianos, entre otras prácticas seguras.

En el Hospital Víctor Larco Herrera, desde aproximadamente el año 2000 a la actualidad, se viene realizando la vigilancia de infecciones intrahospitalarias, según factor de riesgo establecidos en la NT-020-MINSA/DGSP-V.01."Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias". **El estudio de prevalencia en el año 2011 nos mostró una tasa de IIH de 0.6%. Las**





**principales IIH son infecciones del tracto urinario.** Los siguientes años se encontró resultados similares, de la siguiente forma: infección de herida operatoria 0% neumonía por ventilación mecánica 0%, infección urinaria 0,6% y por CUP 0%. En el año 2014 y 2015 la prevalencia para las IAAS asociadas a uso de catéter urinario periférico (CUP) fue cero. Desde el 2015 se ha priorizado la Infección del Tracto Urinario (ITU) asociada a Catéter Urinario Periférico (CUP) como el problema sujeto a vigilancia, control y supervisión.

En noviembre del 2016 se realizó un estudio de prevalencia puntual nacional de IAAS, en nuestro hospital se evaluaron 104 pacientes de los servicios de hospitalización, de los cuales 52 pacientes pertenecieron al pabellón 1 (AGUDOS VARONES), 45 pacientes al pabellón 20 (AGUDOS MUJERES) y 7 pacientes al servicio de cuidados médicos complementarios.

Se identificó un caso de IAAS en el pabellón UNO, se trató de una infección del tracto respiratorio alto (faringitis aguda), lo cual representa el **0.96 %** del total de pacientes evaluados.

Además, el 2016 y 2017 se aplicó la Guía de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS, cuyos resultados en el consolidado general fueron de 97 % de cumplimiento el 2016 y 98 % el 2017.

El 2017 no se realizó ningún estudio de prevalencia indicado por la Dirección General de Epidemiología, sin embargo, según nuestros propios datos disponibles, la prevalencia de ITU asociado a CUP durante el 2017 se mantuvo en CERO (0)

## 6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTIVIDADES

### 6.2.1. Fortalecer y articular las acciones de vigilancia y control de la IAAS del hospital Víctor Larco Herrera.

#### Actividades.

- Fortalecimiento del Comité de Control y Vigilancia de IAAS
- Capacitación sobre Bioseguridad e Infecciones intrahospitalarias
- Capacitación sobre riesgos laborales
- Seguimiento y Monitoreo de Infecciones Intrahospitalarias
- Seguimiento y Monitoreo en Bioseguridad (Lavado de manos)
- Fortalecimiento de la prevención y control de tuberculosis

### 6.2.2. Fortalecer la gestión clínica basada en evidencia.

#### Actividades

- Participar en estudios nacionales de prevalencia de IAAS.
- Notificación de Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica
- Reportes de enfermedades de notificación obligatorias
- Reportes de accidentes punzocortantes

### 6.2.3. Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos.





### Actividades

- Elaborar Planes de control y vigilancia en salud Ambiental
- Elaborar y Difundir Directivas Sanitarias en salud ambiental
- Pesar y llenar los manifiestos de residuos solidos
- Verificar el cumplimiento de las etapas del manejo de residuos sólidos
- Reportar a la DISA el consolidado mensual de residuos sólidos
- Inspeccionar limpieza y desinfección de reservorios de agua
- Verificar cantidad de cloro de residual en agua potable
- Verificar cantidad de acidez en agua potable (ph)
- Efectuar evaluación microbiológica del agua potable
- Elaborar informe mensual de calidad de agua
- Vigilar presencia de insectos
- Vigilar presencia de roedores
- Vigilar el proceso de limpieza y desinfección de ambientes
- Vigilar el manejo de ropa usada de pacientes en lavandería
- Elaborar informe mensual de actividades de desinfección, desratización, limpieza y desinfección
- Vigilar presencia de vector Aedes Aegypti
- Elaborar informe mensual de vigilancia de vector Aedes Aegypti
- Elaborar informe de evaluación anual de vigilancia de vectores
- Efectuar coordinaciones extra hospitalarias con la DESA
- Capacitar en enfermedades transmisibles y ocupacionales.

### 6.3. INDICADORES.

- **Prevalencia.** Mantener la prevalencia de IAAS del HVLH menor a 3%
- **Incidencia.** Mantener la incidencia de IAAS del HVLH menor a 7%
- Para la ITU asociada a CUP, mantener la tasa de prevalencia en cero (00)
- Porcentaje de CAPACITACIÓN de personal de salud que labora en el HVLH: META: 10%
- SUPERVISIÓN. Porcentaje de actividades de supervisión de desinfección, desratización y limpieza en los ambientes del HVLH. META: 100%

### VII. RESPONSABILIDADES.

El Comité de Control y Vigilancia de Infecciones asociadas a la Atención de Salud del Hospital Víctor Larco Herrera es el responsable del planeamiento, elaboración y difusión del Plan Anual.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental brinda asesoramiento continuo.

Es responsabilidad de todos los jefes de unidades, servicios y departamentos, así como las áreas involucradas en el cumplimiento del presente Plan.





## VIII. ANEXOS

### Anexo N° 01

#### DEFINICIONES OPERATIVAS

#### INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS).

Se 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. Esta definición reemplazará a otras utilizadas en el país tales como Infección Nosocomial, Infección intrahospitalaria o Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS).

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) corresponde a las anteriormente conocidas como Infecciones Intrahospitalarias (IIH). El cambio de nomenclatura se justifica pues estas infecciones pueden observarse también asociadas a procedimientos realizados en la atención ambulatoria ejemplo cirugía ambulatoria o modalidades de atención de corta estancia y que comparten los mismos mecanismos de infección.

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud pueden ser causadas por agentes infecciosos a partir de fuentes endógenas o exógenas:

Las fuentes endógenas referidas a zonas del cuerpo del paciente, tales como la piel, nariz, boca, tracto gastrointestinal, o vagina que normalmente están habitadas por microorganismos.

Las fuentes exógenas son aquellos externos al paciente, tales como el personal de salud, visitantes, equipos, dispositivos médicos, o el entorno sanitario

Para la definición de cada caso específico de infecciones asociadas a la atención de salud o uso de dispositivos se deberá tomar en cuenta las especificadas en la norma técnica vigente.

#### INFECCION URINARIA ASOCIADA A CUP.

Se considera ITU sintomática si el paciente cumple con los criterios de las categorías A o B. La definición A incluye los criterios clásicos y más reconocidos de ITU.





| DEFINICION A   | DEFINICION B   |
|--|--|
| <p>A1. Por lo menos uno de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre (T &gt; 38C)</li> <li>• Disuria</li> <li>• Frecuencia urinaria</li> <li>• Dolor suprapúbico</li> </ul> <p><b>MAS</b></p> <p>A2. Urocultivo positivo: <math>\geq 10^5</math> UFC/ml</p> | <p>2 síntomas de la categoría A1</p> <p><b>MAS</b></p> <p>uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piuria (<math>\geq 10</math> PMN/ml o <math>\geq 3</math> leucocitos/campo 400 en orina no centrifugada)</li> <li>• Gram positivo en orina</li> <li>• 2 urocultivos positivos al mismo germen con <math>\geq 10^2</math> UFC/ml</li> <li>• <math>&lt; 10^5</math> UFC/ml si el paciente recibe un antibiótico</li> <li>• diagnóstico médico</li> <li>• tratamiento instituido con la sospecha</li> </ul> |

### IX. BIBLIOGRAFÍA

1. CDC/NHSN Surveillance Definition of Healthcare-Associated Infection and Criteria for Specific Types of Infections in the Acute Care Setting. 2013.
2. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud. Módulo 1. Diciembre de 2010. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/SPA\\_Modulo\\_I\\_Final.pdf](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/SPA_Modulo_I_Final.pdf).
3. Organización mundial de la salud. Guía Práctica de Prevención de las infecciones nosocomiales. 2003. Disponible en: [http://www.who.int/csr/resources/publications/ES\\_WHO\\_CDS\\_CSR\\_EPH\\_2002\\_12.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf).
4. Oficina General de Epidemiología - Red Nacional de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú. Manual de Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias. OGE - RENACE / Vig. Hosp. DT 001 - 2000 V.1. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/oge> PROYECTO "Enfrentando a las amenazas de las Enfermedades Emergentes y Reemergentes" – VIGIA <http://www.minsa.gob.pe/infovigia>.
5. Oficina General de Epidemiología - Red Nacional de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú. Análisis de situación de las infecciones intrahospitalarias en Perú 1999 – 2000 OGE - RENACE / Vig. Hosp. DT 001 - 2000 V.1. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/oge> PROYECTO "Enfrentando a las Amenazas de las Enfermedades Emergentes y Reemergentes" – VIGIA <http://www.minsa.gob.pe/infovigia>. Fecha de Visita: 9 de febrero del 2014.





6. Oficina General de Epidemiología - Red Nacional de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú. Manual de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias OGE - RENACE / Vig. Hosp. DT 002 - 99 V.1. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/oge>.
7. Dirección General de Epidemiología. Informe Técnico: Situación de las infecciones intrahospitalarias en el Perú CODIGO: IT – DEVE N° 024 – 2013.





**ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA, 2018**

**OBJETIVO GENERAL:** Mantener la IAAS (Infecciones Asociadas a Atención de Salud) sujetas a vigilancia (ITU asociado a CUP) en cero a través del fortalecimiento de las capacidades del sistema de vigilancia, prevención y control de las IAAS en los servicios de salud hospitalario y la educación de la comunidad institucional.

**OBJETIVO ESPECÍFICOS:**

Mantener en cero la incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente (CUP) en el Hospital Víctor Larco Herrera. Participar en estudios nacionales sobre prevalencia de infecciones asociadas a la atención de salud en coordinación con la DISA.

**LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTIVIDADES**

**LÍNEA ESTRATÉGICA 1. Fortalecer y articular las acciones de vigilancia y control de las IAAS del hospital Víctor Larco Herrera.**

|  | META (anual) | UNIDAD DE MEDIDA   | TRIMESTRE |    |    |    |    |    | RESPONSABLE    |
|--|--------------|--------------------|-----------|----|----|----|----|----|----------------|
|  |              |                    | 1T        | 2T | 1S | 3T | 4T | 2S |                |
| <b>Actividad 1:</b> Fortalecimiento del Comité de Control y Vigilancia de IAAS.      | 01           | ACTAS DE REUNIONES | 3         | 3  | 6  | 3  | 3  | 6  | COMITÉ DE IAAS |
| <b>Actividad 2:</b> Capacitación sobre Bioseguridad e Infecciones intrahospitalarias | 01           | DOCUMENTO          |           | 1  | 1  | 1  |    | 1  | OESA           |
| <b>Actividad 3:</b> Capacitación sobre riesgos laborales                             | 02           | DOCUMENTO          |           | 1  | 1  |    | 1  | 1  | OESA           |
| <b>Actividad 4:</b> Seguimiento y Monitoreo de Infecciones Intrahospitalarias        | 12           | HOJA DE MONITOREO  | 3         | 3  | 6  | 3  | 3  | 6  | COMITÉ IAAS    |
| <b>Actividad 5:</b> Seguimiento y Monitoreo en Bioseguridad (Lavado de manos)        | 12           | HOJA DE MONITOREO  | 3         | 3  | 6  | 3  | 3  | 6  | COMITÉ IAAS    |
| <b>Actividad 6:</b> Fortalecimiento de la prevención y control de tuberculosis       | 12           | CONSOLIDADO BK     | 3         | 3  | 6  | 3  | 3  | 6  | UCE            |





**LÍNEA ESTRATÉGICA 2. Fortalecer la gestión clínica basada en evidencia.**

| Actividad   | INFORME      | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | COMITÉ      |
|---|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------|
| Actividad 1: Participar en estudios nacionales de prevalencia de IAAS         | INFORME      | 1  |    |    |    |    |    |    |    | COMITÉ IAAS |
| Actividad 2: Notificación de Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica | NOTIFICACIÓN | 48 | 12 | 24 | 12 | 24 | 12 | 12 | 24 | COMITÉ IAAS |
| Actividad 3: Reportes de enfermedades de notificación obligatorias            | INFORME      | 52 | 13 | 26 | 13 | 26 | 13 | 13 | 26 | COMITÉ IAAS |
| Actividad 4: Reportes de accidentes punzocortantes                            | INFORME      | 12 | 3  | 6  | 3  | 6  | 3  | 3  | 6  | COMITÉ IAAS |

**LÍNEA ESTRATÉGICA 3. Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos.**

| Actividad   | DOCUMENTO     | 6   | 3  | 3   | 3  | 3   | 3  | 3  | 3   | OESA |
|---|---------------|-----|----|-----|----|-----|----|----|-----|------|
| Actividad 1: Elaborar Planes de control y vigilancia en salud Ambiental             | DOCUMENTO     | 6   |    |     |    |     |    |    |     | OESA |
| Actividad 2: Elaborar y Difundir Directivas Sanitarias en salud ambiental           | DOCUMENTO     | 6   | 1  | 3   | 1  | 3   | 1  | 2  | 3   | OESA |
| Actividad 3: Pesar y llenar los manifiestos de residuos sólidos                     | HOJA REGISTRO | 365 | 90 | 181 | 92 | 181 | 92 | 92 | 184 | OESA |
| Actividad 4: Verificar el cumplimiento de las etapas del manejo de residuos sólidos | HOJA REGISTRO | 120 | 30 | 60  | 30 | 60  | 30 | 30 | 60  | OESA |
| Actividad 5: Reportar a la DISA el consolidado mensual de residuos sólidos          | DOCUMENTO     | 12  | 3  | 6   | 3  | 6   | 3  | 3  | 6   | OESA |
| Actividad 6: Verificar cantidad de cloro de residual en agua potable                | HOJA REGISTRO | 12  | 3  | 6   | 3  | 6   | 3  | 3  | 6   | OESA |
| Actividad 7: Verificar cantidad de acidez en agua potable (ph)                      | HOJA REGISTRO | 12  | 3  | 6   | 3  | 6   | 3  | 3  | 6   | OESA |
| Actividad 8: Efectuar evaluación microbiológica del agua potable                    | HOJA REGISTRO | 01  | 1  | 1   |    |     |    |    |     | OESA |
| Actividad 9: Elaborar informe mensual de calidad de agua                            | INFORME       | 12  | 3  | 6   | 3  | 6   | 3  | 3  | 6   | OESA |
| Actividad 10: Vigilar presencia de roedores   | INFORME       | 12  | 3  | 6   | 3  | 6   | 3  | 3  | 6   | OESA |





PERU Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

|  |     |         |    |    |    |    |    |    |      |
|--|-----|---------|----|----|----|----|----|----|------|
| <b>Actividad 11:</b> Vigilar el proceso de limpieza y desinfección de ambientes                                      | 120 | INFORME | 30 | 30 | 60 | 30 | 30 | 60 | OESA |
| <b>Actividad 12.</b> Vigilar el manejo de ropa usada de pacientes en lavandería                                      | 12  | INFORME | 3  | 3  | 6  | 3  | 3  | 6  | OESA |
| <b>Actividad 13.</b> Elaborar informe mensual de actividades de desinfección, desratización, limpieza y desinfección | 12  | INFORME | 3  | 3  | 6  | 3  | 3  | 6  | OESA |
| <b>Actividad 14.</b> Vigilar presencia de vector Aedes Aegypti   | 12  | INFORME | 3  | 3  | 6  | 3  | 3  | 6  | OESA |
| <b>Actividad 15.</b> Elaborar informe de evaluación anual de vigilancia de vectores                                  | 01  | INFORME | 1  |    | 1  |    |    |    | OESA |
| <b>Actividad 16.</b> Efectuar coordinaciones extrahospitalarias con la DESA  | 12  | INFORME | 3  | 3  | 6  | 3  | 3  | 6  | OESA |
| <b>Actividad 17.</b> Capacitar en enfermedades transmisibles y ocupacionales.  | 01  | INFORME |    |    |    |    | 1  | 1  | OESA |
| <b>Actividad 18.</b> Supervisar actividades de desinfección, desratización y limpieza.                               | 02  | INFORME |    | 1  | 1  |    | 1  | 1  | OESA |

