

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

## RESOLUCION DIRECTORAL

N° 067 -2017-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 03 de Abril de 2017

**Visto;** la Nota Informativa N° 095-2017-OESA-HVLH, emitida por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera;

### CONSIDERANDO:

Que, conforme lo establece el artículo VI del Título Preliminar de la Ley 26842 - Ley General de Salud, es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; así como el artículo IX de la citada Ley, indica que la norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 753-2004-MINSA, se aprueba la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP – “Norma Técnica para la Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias”, cuyo propósito es contribuir a mejorar la calidad de los servicios hospitalarios reduciendo el impacto negativo de las infecciones intrahospitalarias y maximizar el beneficio obtenido mediante las actividades de prevención y control locales;

Que mediante Decreto Supremo N° 052-2010-PCM, se crea la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, de naturaleza permanente, que depende del Ministerio de Salud, cuya función es abordar la problemática relacionada con la vigilancia, prevención y control de las Infecciones intrahospitalarias;

Que mediante Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, del 16 de Marzo del 2015, se aprueba 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, las infecciones asociadas a la atención de salud, son problemas de salud pública, debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan, y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud; los cuales constituyen un marcador de calidad de atención médica, que mide la eficiencia de un hospital;

Que, mediante Resolución Directoral N° 063-2017-DG-HVLH se conformó el Comité de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, del Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, en este sentido, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera, en su condición de Coordinador del CPVCIAS, mediante Nota Informativa N° 095-2017-OESA-HVLH, remite a la Dirección General el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, del Hospital Víctor Larco Herrera – 2017”; para su revisión y aprobación;



Que, mediante Nota Informativa N° 016-2017-OEPE/HVLH/IGSS, la Jefatura de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, emite opinión técnica favorable, con relación al documento técnico denominado "Plan de Vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud-2017", indicando que cumple con la estructura señalada en las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos para el Ministerio de Salud" y solicita a la Dirección General su aprobación;

Que, el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) 2017 del Hospital Víctor Larco Herrera, es una herramienta de gestión que permite contribuir a mejorar la calidad de los servicios de hospitalización y atención ambulatoria, disminuyendo el impacto negativo de las infecciones asociadas a la atención de salud;

Estando a lo informado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y con el visado del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Víctor Larco Herrera; y,

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



**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-APROBAR** el Documento Denominado: "**PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA - 2017**" del Hospital "Víctor Larco Herrera" el mismo que a fojas dieciséis (16) incluido dos anexos, debidamente visados, forman parte integrante de la presente resolución.



**Artículo 2°.-**Dejar sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

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



Regístrese y Comuníquese

Instituto de Gestión de Servicios de Salud  
Hospital Víctor Larco Herrera

Med. Noemí Angélica Collado  
Directora General (M)  
C.M.P. 17783 R.N.E. 7712

NACG/MYRV/.



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

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**



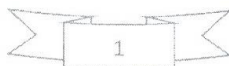
---

**DOCUMENTO TÉCNICO:**

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

---

**2017**





**INDICE**

<b>CAP</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág</b>
<b>I</b>	INTRODUCCION	3
<b>II</b>	FINALIDAD	3
<b>III</b>	OBJETIVOS	3
<b>IV</b>	BASE LEGAL	4
<b>V</b>	AMBITO DE APLICACIÓN	4
<b>VI</b>	CONTENIDO	4
	6.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	4
	6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTIVIDADES	9
	6.3. INDICADORES	10
<b>VII</b>	RESPONSABILIDADES	11
<b>VIII</b>	ANEXOS	11
	ANEXO 1. DEFINICIONES OPERATIVAS	11
<b>IX</b>	BIBLIOGRAFÍA	13
	ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	14





## I. INTRODUCCION

Las infecciones asociadas a la atención de salud 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; adiciones: 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 **ITU ASOCIADAS A 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 asociada a catéter urinario periférico (CUP) en el Hospital Víctor Larco Herrera durante el año 2017.
- 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 se aplicó la Guía de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS, cuyos resultados se pueden apreciar en la tabla No 01





**Tabla N° 01**

Resultados generales de la Evaluación Interna de la Vigilancia, prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias 2016

CONSOLIDADO GENERAL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA																
ÁREAS/UNIDADES ORGÁNICAS	ESTRUCTURA				PROCESO				RESULTADO				CONSOLIDADO GENERAL			
	C	NC	TOTAL	% Cumple	C	NC	TOTAL	% Cumple	C	NC	TOTAL	% Cumple	C	NC	TOTAL	% Cumple
1 COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	8	0	8	100.00%	13	0	13	100.00%	3	0	3	100.00%	24	0	24	100.00%
2 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA	5	1	6	83.33%	12	0	12	100.00%	1	0	1	100.00%	18	1	19	94.74%
3 UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL	4	0	4	100.00%	6	0	6	100.00%	1	0	1	100.00%	11	0	11	100.00%
4 UNIDAD DE LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	12	0	12	100.00%	14	1	15	93.33%	1	0	1	100.00%	27	1	28	96.43%
5 FARMACIA	7	0	7	100.00%	4	2	6	66.67%	1	0	1	100.00%	12	2	14	85.71%
6 UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES	11	0	11	100.00%	7	0	7	100.00%	3	0	3	100.00%	21	0	21	100.00%
7 PABELLON DE HOSPITALIZACIÓN 1	4	0	4	100.00%	6	1	7	85.71%	3	-2	1	300.00%	13	-1	12	108.33%
8 PABELLON DE HOSPITALIZACIÓN 20	4	0	4	100.00%	6	0	6	100.00%	3	0	3	100.00%	13	0	13	100.00%
9 EMERGENCIA	4	0	4	100.00%	6	1	7	85.71%	3	0	3	100.00%	13	1	14	92.86%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>1</b>	<b>60</b>	<b>98.33%</b>	<b>74</b>	<b>5</b>	<b>79</b>	<b>93.67%</b>	<b>19</b>	<b>-2</b>	<b>17</b>	<b>111.76%</b>	<b>152</b>	<b>4</b>	<b>156</b>	<b>97.44%</b>

En la Tabla N° 01, se muestran los siguientes Hallazgos:

- Se evaluaron en total 156 procesos en todos los servicios del HVLH que reunían los criterios de la Guía, así tenemos:
  - Comité de Infecciones Intrahospitalarias
  - Unidad de Epidemiología Hospitalaria
  - Unidad de Salud Ambiental
  - Unidad de Laboratorio de Microbiología
  - Farmacia
  - Unidad de Cuidados Especiales
  - Pabellón de Hospitalización 1 y 20 de pacientes varones y mujeres agudos
  - El servicio de Emergencia
- Los procesos estaban agrupados en aspectos relacionados a su estructura, procesos y resultados.
- Según se describe en la tabla N° 01, de los 156 procesos evaluados el HVLH cumplió 152 ítems, obteniendo un porcentaje de cumplimiento de las acciones establecidas en la Guía de Evaluación Interna de 97.44%, considerado muy aceptable con buen desempeño de los servicios asistenciales y las áreas de soporte y apoyo a la gestión.
- En general se puede ver que el componente de estructura alcanza un porcentaje de 98.33%, muy aceptable, dirigido a la disponibilidad de recursos, insumos y capacidades para la generación de los productos y cumplimiento de la misión
- El componente referido a los procesos de carácter estratégico, misionales y de soporte alcanzan el 93.67%, si bien está por encima de 80% que es lo aceptable, aun deja muchas áreas que aún no están cumpliendo sus roles de manera significativa y con suficiencia, como en farmacia y el pabellón N° 01 de Hospitalización y el servicio de Emergencia.
- Sin embargo a pesar de estas limitaciones se puede observar que si se llegan a alcanzar los resultados esperados en cada servicio, logrando un 100% de cumplimientos de las acciones establecidas e indicadores propuestos en cada servicio evaluado.



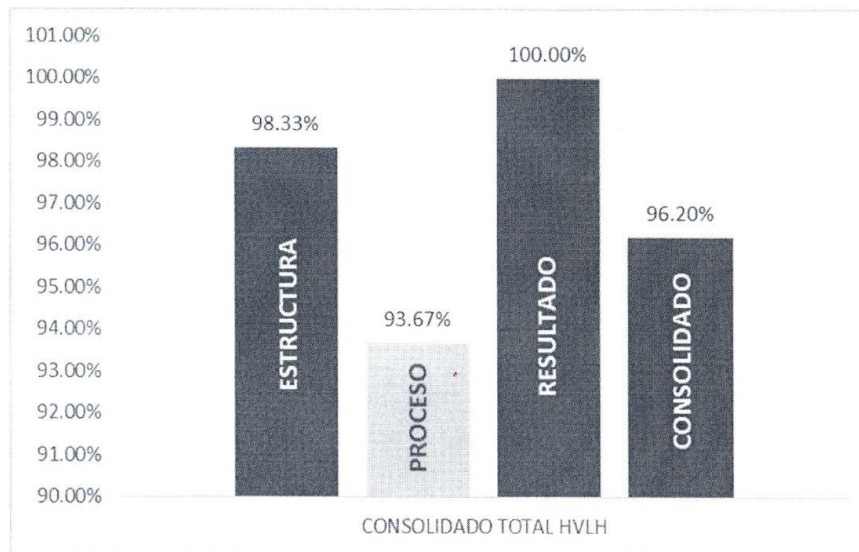




- De otro lado analizado por servicios se evidencia que los más bajos desempeños se encuentran en farmacia, Emergencia que estamos seguros requerirá la ejecución inmediata de proyectos de mejora continua para el año 2017
- Así mismo es bueno resaltar los servicios con mejores resultados y desempeño global como son: La unidad de Cuidados Especiales, el pabellón de Hospitalización N° 1 y 20, Salud Ambiental y Comité de Infecciones Intrahospitalarias

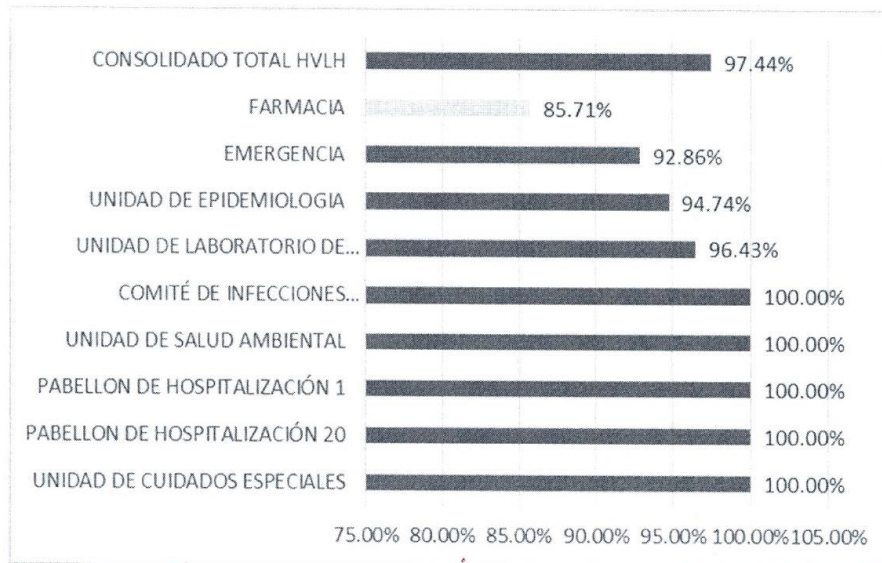
### Gráfico N° 01

Resultados generales por componente de la Evaluación Interna de la Vigilancia, prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias 2016





**Gráfico N° 02**  
Resultados generales por servicios de la Evaluación Interna de la Vigilancia, prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias



De acuerdo al Plan Operativo Anual 2016, se obtuvo los siguientes resultados:







**TABLA No 02. PORCENTAJE ANUAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES AL CUARTO TRIMESTRE POA 2016**

PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDADES	TAREAS	PROGRAMACIÓN TRIMESTRAL DE LA META FÍSICA - 2016				META ANUAL EJECUTADA	PORCENTAJE ANUAL DE EJECUCIÓN	UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE		
			UNIDAD MEDIDA	META ANUAL PROGRAMADA	I	II				III	IV
		Coordinaciones con el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo	Reunión	12	3	3	3	3	12	100	OESA
		Coordinaciones con el Comité de Crisis para el Manejo de ESAVIS	Reunión	12	3	3	3	1	10	83	OESA
		Coordinaciones con el Comité de Defensa Civil	Reunión	12	3	3	3	1	10	83	OESA
		Coordinaciones con el Comité de Estrategia Sanitaria de Prevención de ITS	Reunión	12	3	3	3	1	10	83	OESA
		Coordinaciones con el Comité de Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TBC	Reunión	12	3	3	3	2	11	92	OESA
		Coordinaciones con el Comité Farmacoterapéutico	Reunión	12	3	3	3	3	12	100	OESA
		Coordinaciones con el Comité Evaluador de Infecciones Intrahospitalarias	Reunión	12	3	3	3	3	12	100	OESA
		Coordinaciones con el Equipo de Farmacovigilancia	Reunión	12	3	3	3	1	10	83	OESA
		Coordinaciones Extrahospitalarias con Promoción Salud de la DISA	Reunión	12	3	3	3	1	10	83	OESA
		Coordinaciones técnicas con equipos multidisciplinario para el Control de Brotes	Reunión	12	3	3	3	1	10	83	OESA
		Reuniones técnicas con el Comité Infecciones intrahospitalarias	Reunión	12	3	3	3	3	12	100	OESA
		Reuniones técnicas con el Comité Bioseguridad HVLH	Reunión	12	3	3	3	3	12	100	OESA
		Evaluación Anual de la OESA	Documento	1					1	100	OESA
		Capacitación sobre riesgos laborales	Documento	2		2			2	100	OESA
		Reuniones técnicas con el Comité de Seguridad del Paciente	Documento	1		1			1	100	OESA
		Capacitación sobre Bioseguridad e Infecciones Intrahospitalarias	Documento	1	1				1	100	OESA
		Coordinaciones con el Comité de Infecciones Intrahospitalarias	Reunión	12	3	3	3	3	12	100	OESA
		Campaña de Vacunación contra el Tétanos	Documento	3	1	1		0	2	67	OESA
		Campaña de Vacunación contra la Hepatitis B	Documento	1			1		1	100	OESA
		Campaña de Vacunación contra la Influenza Estacional	Documento	1		1		1	2	200	OESA
		Elaboración y Difusión de Comunicados de la OESA	Documento	12	3	3	3	3	12	100	OESA
		Notificación de Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica	Notificación	48	12	12	12	12	48	100	OESA
		Seguimiento y Monitoreo de Infecciones Intrahospitalarias	Monitoreo	12	3	3	3	3	12	100	OESA
		Seguimiento y Monitoreo en Bioseguridad (Lavado de manos)	Monitoreo	12	3	3	3	3	12	100	OESA
		Reportes de Vigilancia de Infecciones intrahospitalarias	Documento	12	3	3	3	3	12	100	OESA
		Reportes de enfermedades de notificación obligatorias	Documento	52	14	12	13	12	52	100	OESA
		Reportes de accidentes punzocortantes	Documento	12	3	3	3	3	12	100	OESA
		Reportes de casos de TB en trabajadores de salud	Documento	12	3	3	3	3	12	100	OESA
		Difusión de Alertas Epidemiológicas	Documento								OESA
		Elaboración y Difusión de Directivas Sanitarias de la OESA	Documento								OESA

El porcentaje anual de ejecución, de acuerdo a lo programado el 2016, está por encima del 90 %.

**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 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 (<math>T &gt; 38C</math>)</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 10PMN/ml</math> 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.





PERU  
Ministerio  
de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud  
Hospital "Víctor Larco Herrera"

"Año del buen servicio al ciudadano"



## ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

### PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA, 2017

**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	META (anual)	UNIDAD DE MEDIDA	TRIMESTRE					RESPONSABLE	
			1T	2T	1S	3T	4T		2S
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 1. Fortalecer y articular las acciones de vigilancia y control de las IAAS del hospital Víctor Larco Herrera.</b>									
<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	1	1	OESA
<b>Actividad 3:</b> Capacitación sobre riesgos laborales	02	DOCUMENTO	1	1	1	1	1	1	OESA
<b>Actividad 4:</b> Seguimiento y Monitoreo de Infecciones Intrahospitalarias	12	HOUJA DE MONITOREO	3	3	6	3	3	6	COMITÉ IAAS
<b>Actividad 5:</b> Seguimiento y Monitoreo en Bioseguridad (Lavado de manos)	12	HOUJA 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
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 2. Fortalecer la gestión clínica basada en evidencia.</b>									





PERU  
Ministerio  
de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud  
Hospital "Víctor Larco Herrera"

"Año del buen servicio al ciudadano"

<b>Actividad 1:</b> Participar en estudios nacionales de prevalencia de IAAS Epidemiológica	1	INFORME		1	1		1	1	1	1	COMITÉ
<b>Actividad 2:</b> Notificación de Enfermedades Sujetas a Vigilancia	48	NOTIFICACION	12	12	24	12	12	24	24	COMITÉ IAAS	
<b>Actividad 3:</b> Reportes de enfermedades de notificación obligatorias	52	INFORME	13	13	26	13	13	26	26	COMITÉ IAAS	
<b>Actividad 4:</b> Reportes de accidentes punzocontantes	12	INFORME	3	3	6	3	3	6	6	COMITÉ IAAS	

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

<b>Actividad 1:</b> Elaborar Planes de control y vigilancia en salud Ambiental	6	DOCUMENTO		3	3		3	3	3	OESA
<b>Actividad 2:</b> Elaborar y Difundir Directivas Sanitarias en salud ambiental	6	DOCUMENTO	1	2	3	1	2	3	3	OESA
<b>Actividad 3:</b> Pesar y llenar los manifiestos de residuos sólidos	365	HOUA REGISTRO	90	91	181	92	92	184	184	OESA
<b>Actividad 4:</b> Verificar el cumplimiento de las etapas del manejo de residuos sólidos	120	HOUA REGISTRO	30	30	60	30	30	60	60	OESA
<b>Actividad 5:</b> Reportar a la DISA el consolidado mensual de residuos sólidos	12	DOCUMENTO	3	3	6	3	3	6	6	OESA
<b>Actividad 6:</b> Verificar cantidad de cloro de residual en agua potable	12	HOUA REGISTRO	3	3	6	3	3	6	6	OESA
<b>Actividad 7:</b> Verificar cantidad de acidez en agua potable (ph)	12	HOUA REGISTRO	3	3	6	3	3	6	6	OESA
<b>Actividad 8:</b> Efectuar evaluación microbiológica del agua potable	01	HOUA REGISTRO	1		1					OESA
<b>Actividad 9:</b> Elaborar informe mensual de calidad de agua	12	INFORME	3	3	6	3	3	6	6	OESA
<b>Actividad 10:</b> Vigilar presencia de roedores	12	INFORME	3	3	6	3	3	6	6	OESA
<b>Actividad 11:</b> Vigilar el proceso de limpieza y desinfección de ambientes	120	INFORME	30	30	60	30	30	60	60	OESA
<b>Actividad 12:</b> Vigilar el manejo de ropa usada de pacientes en lavandería	12	INFORME	3	3	6	3	3	6	6	OESA



PERU  
Ministerio  
de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud  
Hospital "Víctor Larrea Herrera"

"Año del buen servicio al ciudadano"

Actividad 13. Elaborar informe mensual de actividades de desinfección, desratización, limpieza y desinfección	12	INFORME	3	3	6	3	3	6	OESA
Actividad 14. Vigilar presencia de vector Aedes Aegypti	12	INFORME	3	3	6	3	3	6	OESA
Actividad 15. Elaborar informe de evaluación anual de vigilancia de vectores	01	INFORME	1		1				OESA
Actividad 16. Efectuar coordinaciones extrahospitalarias con la DESA	12	INFORME	3	3	6	3	3	6	OESA
Actividad 17. Capacitar en enfermedades transmisibles y ocupacionales.	01	INFORME					1	1	OESA
Actividad 18. Supervisar actividades de desinfección, desratización y limpieza.	02	INFORME		1	1		1	1	OESA