

OFICINA

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

### RESOLUCION DIRECTORAL

N° 117-2016- DG-HVLH

Magdalena del Mar, 31 de Marzo de 2016

Visto; la Nota Informativa N° 002-2016-CIIH-HVLH, emitido por el Coordinador del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Víctor Larco Herrera;

#### CONSIDERANDO:

Que, la Ley 26842 - Ley General de Salud, establece, que la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto responsabilidad del Estado, regularla y promoverla; siendo de interés público la provisión de servicios de salud cualquiera sea la persona o institución que los provea y 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;

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 Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, se aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia y Control de las Infecciones Intrahospitalarias; la misma que contiene los criterios para indicadores de monitoreo y supervisión, diseñadas acorde a los documentos técnicos vigentes, asimismo brinda información válida a todas las instancias, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de la atención de los servicios hospitalarios, reduciendo el impacto negativo de las infecciones intrahospitalarias;

Que mediante Resolución Directoral N° 377-2015-DG-HVLH de fecha 23 de Noviembre de 2015, se recompone el Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Víctor Larco Herrera, con el propósito de liderar y coordinar los planes locales de prevención y control de las Infecciones Infectocontagiosas y asegurar el impacto, continuidad y solidez en los procesos involucrados;

Que, en este sentido el Coordinador del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Víctor Larco Herrera, mediante Nota Informativa N° 002-2016-CIIH-HVLH, remite a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital el “Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Hospital Víctor Larco Herrera – 2016”; para su revisión y aprobación;

Que, mediante Nota Informativa N° 041- OEPE-HVLH-2016, la Jefatura de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, emite opinión técnica favorable, con la sola visación del documento técnico denominado “Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Hospital Víctor Larco Herrera 2016” y solicita a la Dirección General su aprobación;

Que, a fin de cumplir con los objetivos Institucionales es necesario emitir el correspondiente acto de administración;



Estando a lo propuesto por el Coordinador del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Víctor Larco Herrera;

Con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, 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 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 - 2016" del Hospital "Víctor Larco Herrera" el mismo que en anexo adjunto de fojas quince (15) debidamente visados, los que forman parte integrante de la presente resolución.

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

**Artículo 3°.-Encargar** al Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera.

Regístrese y Comuníquese

Instituto de Gestión de Servicios de Salud  
Hospital Víctor Larco Herrera

Med. Gisella Vargas Cajahuanca  
Directora General  
CMB 24334 RNE 14213

GEVC/MYRV/.



DOCUMENTO TÉCNICO:

PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES  
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, HOSPITAL VICTOR LARCO  
HERRERA, 2016



HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA

COMITÉ DE CONTROL Y VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS  
A LA ATENCIÓN DE SALUD

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

2016



## INDICE

CAP	CONTENIDO	Pág
I	INTRODUCCION	2
II	FINALIDAD	2
III	OBJETIVOS	3
IV	BASE LEGAL	4
V	AMBITO DE APLICACIÓN	4-5
VI	CONTENIDO	6
	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	6
	LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTIVIDADES	6
	INDICADORES	7
VII	RESPONSABILIDADES	8
VIII	ANEXOS	9
	ANEXO 1. DEFINICIONES OPERATIVAS	10
	ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
IX	BIBLIOGRAFÍA	13



## 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, de categoría III-1, alberga a aproximadamente 375 pacientes, cuenta con un total de 602 camas presupuestadas, N° de camas rotativas (ofertadas) 228, N° de camas cautivas 374; con la siguiente distribución: pabellón 4:80; pabellón 02:67; pabellón 1:60; pabellón 20:60, adicciones: 60; pabellón 5: 56; pabellón 12-13:54; pabellón 9: 42; pabellón 8: 39; Medicina UCE-geriátricos: 30; emergencia: 24; judiciales (INPE) : 12; Medicina : UCE:12; casa hogar: 06.

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 2016.

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.



## 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 ambientes de UCE (Unidad de Cuidados Especiales), Departamento de Farmacia y Servicio de Laboratorio Clínico y es de **cumplimiento obligatorio**.

## VI. CONTENIDO

### 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/OG-E-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, la unidad de Cuidados Especiales UCE con capacidad para 12 camas con una ocupación cama /día promedio de 240 pacientes mensual de los cuales presentan diversas patologías siendo las de



mayor frecuencia: digestiva (enfermedad diarreica aguda, trastornos funcionales), fracturas (cadera fémur, tibia y peroné) e infecciones urinarias.

**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 el HVLH, el 2015 se cumplieron el objetivo general y los objetivos específicos, según lo muestra el avance de ejecución del Plan hasta el segundo semestre en la siguiente tabla:

ANEXO 1. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS IAAS. HVLH. SEMESTRE II. 2015							
OBJETIVO GENERAL: Mantener la IAAS (Infecciones Asociadas a Atención de Salud) sujetas a vigilancia 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. En el HVLH vigilamos las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente (CUP).							
OBJETIVO ESPECÍFICO: Mantener en cero la incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente (CUP) en el Hospital Víctor Larco Herrera							
LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTIVIDADES	META (en-cuad)	UNIDAD DE MEDIDA	TRIMESTRE				RESPONSABLE
			1S	2S	TOTAL	% AVANCE	
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 1. Fortalecer y articular las acciones de vigilancia y control de las IAAS del hospital Víctor Larco Herrera.</b>							
Actividad 1: Implementación del Comité de Control y Vigilancia de IAAS (actualizado)	01	RD	1	1	2	100	EQUIPO DE GESTION
Actividad 2: Capacitación sobre Bioseguridad e Infecciones intrahospitalarias	01	DOCUMENTO	1		1	100	OESA
Actividad 3: Capacitación sobre riesgos laborales	02	DOCUMENTO	1	1	2	100	OESA
Actividad 4: Seguimiento y Monitoreo de Infecciones Intrahospitalarias	12	HOJA DE MONITOREO	6	6	12	100	COMITÉ IAAS
Actividad 5: Seguimiento y Monitoreo en Bioseguridad (Lavado de manos)	12	HOJA DE MONITOREO	6	6	12	100	COMITÉ IAAS
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 2. Fortalecer la gestión clínica basada en evidencia.</b>							
Actividad 1: Participar en el Estudio Nacional de Prevalencia IAAS	1	INFORME FINAL		1	1	100	COMITÉ IAAS
Actividad 2: Notificación de Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica	48	NTIFICACIÓN	24	24	48	100	COMITÉ IAAS
Actividad 3: Reportes de enfermedades de notificación obligatorias	52	DOCUMENTO	26	26	52	100	COMITÉ IAAS
Actividad 4: Reportes de accidentes punzocortantes	12	DOCUMENTO	6	6	12	100	COMITÉ IAAS



LÍNEA ESTRATÉGICA 3. Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos.							
Actividad 1: Elaborar Planes de control y vigilancia en salud Ambiental	6	DOCUMENTO		3	3	50	OESA
Actividad 2: Elaborar y Difundir Directivas Sanitarias en salud ambiental	6	DOCUMENTO	3	3	6	100	OESA
Actividad 3: Pesar y llenar los manifiestos de residuos solidos	365	DOCUMENTO	181	184	365	100	OESA
Actividad 4: Verificar el cumplimiento de las etapas del manejo de residuos sólidos	120	DOCUMENTO	60	60	120	100	OESA
Actividad 5: Reportar a la DISA el consolidado mensual de residuos solidos	12	DOCUMENTO	6	6	12	100	OESA
Actividad 6: Verificar cantidad de cloro de residual en agua potable	12	DOCUMENTO	6	6	12	100	OESA
Actividad 7: Verificar cantidad de acidez en agua potable (ph)	12	DOCUMENTO	6	6	12	100	OESA
Actividad 8: Efectuar evaluación microbiológica del agua potable	01	DOCUMENTO	1		1	100	OESA
Actividad 9: Elaborar informe mensual de calidad de agua	12	DOCUMENTO	6	6	12	100	OESA
Actividad 10: Vigilar presencia de roedores	12	DOCUMENTO	6	6	12	100	OESA
Actividad 11: Vigilar el proceso de limpieza y desinfección de ambientes	120	DOCUMENTO	60	60	120	100	OESA
Actividad 12: Vigilar el manejo de ropa usada de pacientes en lavandería	12	DOCUMENTO	6	6	12	100	OESA
Actividad 13: Elaborar informe mensual de actividades de desinfección, desratización, limpieza y desinfección	12	DOCUMENTO	6	6	12	100	OESA
Actividad 14: Vigilar presencia de vector Aedes Aegypti	12	DOCUMENTO	6	6	12	100	OESA
Actividad 15: Elaborar informe de evaluación anual de vigilancia de vectores	01	DOCUMENTO	1		1	100	OESA
Actividad 16: Efectuar coordinaciones extra hospitalarias con la DESA	12	DOCUMENTO	6	6	12	100	OESA
Actividad 17: Capacitar en enfermedades transmisibles y ocupacionales	01	INFORME		1	1	100	OESA
Actividad 18: Supervisar actividades de desinfección, desratización y limpieza	02	INFORME		1	1	100	OESA

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTIVIDADES

**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

**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

**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.

## 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 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>



**ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA, 2016

**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>									
Actividad 1: Fortalecimiento del Comité de Control y Vigilancia de IAAS.	01	ACTAS DE REUNIONES	3	3	6	3	3	6	COMITÉ DE IAAS
Actividad 2: Capacitación sobre Bioseguridad e Infecciones intrahospitalarias	01	DOCUMENTO		1	1	1		1	OESA
Actividad 3: Capacitación sobre riesgos laborales	02	DOCUMENTO		1	1		1	1	OESA
Actividad 4. Seguimiento y Monitoreo de Infecciones Intrahospitalarias	12	HOJA DE MONITOREO	3	3	6	3	3	6	COMITÉ IAAS
Actividad 5. Seguimiento y Monitoreo en Bioseguridad (Lavado de manos)	12	HOJA DE MONITOREO	3	3	6	3	3	6	COMITÉ IAAS
Actividad 6. 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>									
<b>Actividad 1:</b> Participar en estudios nacionales de prevalencia de IAAS	1	INFORME		1	1		1	1	COMITÉ
<b>Actividad 2:</b> Notificación de Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica	48	NOTIFICACIÓN	12	12	24	12	12	24	COMITÉ IAAS
<b>Actividad 3:</b> Reportes de enfermedades de notificación obligatorias	52	INFORME	13	13	26	13	13	26	COMITÉ IAAS
<b>Actividad 4:</b> Reportes de accidentes punzocortantes	12	INFORME	3	3	6	3	3	6	COMITÉ IAAS
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 3. Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos.</b>									
<b>Actividad 1:</b> Elaborar Planes de control y vigilancia en salud Ambiental	6	DOCUMENTO		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	OESA
<b>Actividad 3:</b> Pesar y llenar los manifiestos de residuos sólidos	365	HOJA REGISTRO	90	91	181	92	92	184	OESA
<b>Actividad 4:</b> Verificar el cumplimiento de las etapas del manejo de residuos sólidos	120	HOJA REGISTRO	30	30	60	30	30	60	OESA
<b>Actividad 5:</b> Reportar a la DISA el consolidado mensual de residuos solidos	12	DOCUMENTO	3	3	6	3	3	6	OESA
<b>Actividad 6:</b> Verificar cantidad de cloro de residual en agua potable	12	HOJA REGISTRO	3	3	6	3	3	6	OESA
<b>Actividad 7:</b> Verificar cantidad de acidez en agua potable (ph)	12	HOJA REGISTRO	3	3	6	3	3	6	OESA
<b>Actividad 8:</b> Efectuar evaluación microbiológica del agua potable	01	HOJA REGISTRO	1		1				OESA
<b>Actividad 9:</b> Elaborar informe mensual de calidad de agua	12	INFORME	3	3	6	3	3	6	OESA
<b>Actividad 10:</b> Vigilar presencia de roedores	12	INFORME	3	3	6	3	3	6	OESA
<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



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



## 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.

