

MINISTERIO DE SALUD



**Dirección General**

## RESOLUCION DIRECTORAL

N° 136 -2015-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 25 de Mayo de 2015

**Visto;** Nota Informativa N° 046-OESA-HVLH-2015;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 37° de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, previene 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 disponen los reglamentos y las normas técnicas que dicta 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 además que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos";

Que, las infecciones intrahospitalarias (IHH) son un problema actual y en constante evolución en todo el mundo. Bajo esta denominación se agrupa un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un Centro de Salud;

Que, la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias representan en la práctica una tarea amplia y compleja para la cual resulta indispensable la disponibilidad de información epidemiológica y microbiológica, la existencia de una eficiente administración hospitalaria y el involucramiento del personal de salud en las acciones de prevención y control y, asumiendo cada grupo ocupacional las responsabilidades que le competen;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA de fecha 20 de junio de 2007, se aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, cuya finalidad es contribuir en el mejoramiento continuo de la calidad de los procesos de vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalaria (IHH) y en la reducción del impacto de estas en los usuarios y en los establecimientos hospitalarios del país;

Que, en atención a la norma acotada en el considerando precedente, se conformó el Equipo Evaluador de Infecciones Intrahospitalarias, como responsable de implementar la Guía Técnica, mediante Resolución Directoral N° 159-2014-DG-HVLH:

Que, en atención al documento del Visto, se eleva el Plan de Evaluación Interna de IHH 2015 del HVLH, de conformidad a lo señalado en la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, por lo que debe emitir el acto de administración correspondiente;



Con la visación de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Mental;

En uso de las atribuciones prevista 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 con eficacia anticipada al 01 de enero 2015, el Documento Denominado: "**PLAN DE EVALUACIÓN INTERNA DE IIH 2015**" del Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que en el documento adjunto a folión (9) forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2º.-** El Equipo Evaluador, en cumplimiento de sus funciones de su competencia, deberá, cumplir en los plazos programados la evaluación interna de los servicios consignados en el Plan de Evaluación Interna de IIH 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera.

**Artículo 3º.-** Dejar sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

**Artículo 4º.-** Dispóngase a la Oficina de Comunicaciones, publicar el referido Documento Técnico en el portal de internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".



Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud  
Hospital "Víctor Larco Herrera"  
.....  
Med. Cristina Egurguren Li  
Directora General  
CMP 17899 RNE 8270

CAEL/MYRV.

- c.c. Oficina de Asesoría Jurídica
- c. Miembros del Equipo Evaluador de IIH
- c. Ofic. de Epidemiología y Salud Amb.
- c. Comité de IIH
- c. Dep. de Farmacia
- c. Dep. de Servicios Complementarios
- c. Serv. de Laboratorio
- c. Dep. De Hospitalización



# HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"

## PLAN DE EVALUACIÓN INTERNA DE IIH

### COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS



2015







**ELABORADO POR:**

Comité de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital "Víctor Larco Herrera"

**REVISADO POR**

Méd. Cristina Alejandrina Eguiguren Li  
Directora General HVLH

Mag. Adm. Víctor Manuel Flores Castañeda  
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Méd. Augusto Andrés Galarza Anglas  
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.





## ÍNDICE

I	INTRODUCCION	4
II	FINALIDAD	4
III	BASE LEGAL	4
IV	GENERALIDADES	4
	4.1. MISIÓN	4
	4.2. VISIÓN	4
V.	DIAGNOSTICO SITUACIONAL	4
VI.	OBJETIVOS	4
VII.	ETAPAS DE LA EVALUACIÓN	5
VIII.	ACTIVIDADES	6
IX.	BIBLIOGRAFÍA	6
X.	ANEXOS	7
	ANEXO N° 01: GLOSARIO DE TÉRMINOS	8
	ANEXO N° 02: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	9



**I. INTRODUCCIÓN**

El Plan de Evaluación Interna de IHH señala los objetivos y actividades que desarrollará el Comité de IHH del "Hospital Víctor Larco Herrera" que serán realizados en el presente año.

El presente plan está enmarcado dentro de la Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA donde se aplicarán la ficha de evaluación: 1. Comité de IHH, 2. Unidad de Epidemiología Hospitalaria. 3. Laboratorio. 4. Farmacia 5. Hospitalización.

**II. FINALIDAD**

Contribuir en el mejoramiento continuo de la calidad de los procesos de vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias y en la reducción del impacto de estas del Hospital "Víctor Larco Herrera".

**III. BASE LEGAL**

1. Ley N° 26642 Ley General de Salud
2. Ley N° 27557 Ley del Ministerio de Salud
3. Resolución Ministerial N° 523-2007/ MINSA. Guía Técnica para la evaluación Interna de la vigilancia. Prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias.
4. Resolución Directoral N°159 -2014-DG-HVLH, aprueba al Equipo Evaluador para la Aplicación de la Guía Técnica de Evaluación Interna de IHH

**IV. GENERALIDADES****4.1 Visión**

"En el año 2016 el Hospital Víctor Larco Herrera será una institución competente en Psiquiatría y Salud Mental, con una organización administrativa- asistencial, integrada, ordenada, dinámica, funcional y efectiva, que se sustente en el trabajo de equipo interdisciplinario con enfoque comunitario y se oriente hacia el liderazgo en la atención especializada, docencia e investigación en Salud Mental de acuerdo a los estándares de calidad"

**4.2 Misión**

"Brindar servicios especializados de la mejor calidad, de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación en Psiquiatría y Salud Mental a la población en general"

**V. DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

El presente documento contiene información relacionada con las Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Víctor Larco Herrera, el cual deberá ser actualizado anualmente. Es un instrumento, para ser presentado a la Dirección General y que servirá como documento normativo institucional, para ser presentado a los diferentes servicios. Asimismo se efectuará una guía de evaluación interna del citado Plan, que para el presente año se supervisará a los siguientes ambientes:

- Unidad de Cuidados Especiales (UCE)
- Departamento de Farmacia.
- Servicio de Laboratorio Clínico.

**VI. OBJETIVOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD****5.1. Objetivo General**

Fortalecer la vigilancia, prevención y control de IHH del Hospital "Víctor Larco Herrera" en base a la Guía Técnica para la evaluación interna.

**5.2. Objetivos Específicos**





- Aplicar los criterios, la metodología, el procedimiento y los instrumentos para la evaluación interna.
- Fortalecer los procesos de la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

## VII. ETAPA DE LA EVALUACIÓN

### A. CONFORMACIÓN DEL EQUIPO EVALUADOR

Se encuentra aprobado con Resolución Directoral N°159 -2014-DG-HVLH, aprueba al Equipo Evaluador para la Aplicación de la Guía Técnica de Evaluación Interna de IHH conformado por:

- |  |         |
|--|---------|
| 1. Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad Representante de la Dirección General | Miembro |
| 2. Presidente del comité de IHH del HVLH   | Miembro |
| 3. Enfermera a cargo de la vigilancia de IHH   | Miembro |
| 4. Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental                             | Miembro |
| 5. Jefe del Servicio de UCE  | Miembro |
| 6. Jefe del Servicio de Laboratorio Clínico  | Miembro |
| 7. Jefa del Departamento de Emergencia   | Miembro |

### B. CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN POR TRIMESTRE

AREA/SERVICIO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL	31 de marzo 2015	30 de junio 2015	30 de setiembre 2015	29 diciembre 2015
COMITÉ DE IHH	31 de marzo 2015	30 de junio 2015	30 de setiembre 2015	29 diciembre 2015
FARMACIA	31 de marzo 2015	30 de junio 2015	30 de setiembre 2015	29 diciembre 2015
LABORATORIO	31 de marzo 2015	30 de junio 2015	30 de setiembre 2015	29 diciembre 2015
HOSPITALIZACIÓN	31 de marzo 2015	30 de junio 2015	30 de setiembre 2015	29 diciembre 2015

- a. El Equipo evaluador realizará la supervisión y monitoreo según el cronograma y las fichas que se adjuntan al anexo basadas en la Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA.

## VIII. ACTIVIDADES

**Objetivo Específico N° 01:** Aplicar los criterios, la metodología, el procedimiento y los instrumentos para la evaluación interna.

### ACTIVIDADES

- Elaboración del Plan de evaluación de la VPC de infecciones intrahospitalarias.
- Aprobación del Plan de evaluación de la VPC de infecciones intrahospitalarias
- Ejecución de la Evaluación Interna

**Objetivo Específico N° 02:** Fortalecer los procesos de la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

### ACTIVIDADES





- Socializar los resultados a las áreas evaluadas

### IX. BIBLIOGRAFÍA

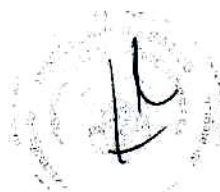
- CDC's National Intrahospitalaria Infections Surveillance Manual 1994 Section XIII.
- Organización Panamericana de la Salud; "Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" Washington, D.C.: OPS, © 2010.
- Protocolo: Estudio de Prevalencia de Infecciones Intra Hospitalarias. Documento Técnico. Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. Perú. 1999.







# IX. ANEXOS





## ANEXO N° 01

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Autoevaluación:**

Proceso de evaluación interna mediante el cual el equipo técnico del hospital recopila consolida y analiza la información sobre la vigilancia, prevención y control de IIH, mediante un conjunto de estándares o criterios previamente definidos.

**Evaluación:**

Es la emisión de un juicio o valor a través del cual se compara los resultados obtenidos en relación a los objetivos propuestos, mediante los estándares o criterios definidos, esta evaluación puede ser interna o externa.

**Infección Intrahospitalaria**

Según la OMS se denomina infección asociada a la atención de la salud como: 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.





**ANEXO 02**  
**MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES**  
**PLAN ANUAL DE EVALUACIÓN INTERNA DE IIH DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA - 2015**

**OBJETIVO GENERAL:** Fortalecer la vigilancia, prevención y control de IIH del Hospital "Víctor Larco Herrera" en base a la Guía Técnica para la evaluación interna.

ACTIVIDADES	META (anual)	UNIDAD	PERIODICIDAD DE REPORTE	TRIMESTRE				RESPONSABLE
				I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	
<b>Objetivo Específico 1: Aplicar los criterios, la metodología, el procedimiento y los instrumentos para la evaluación interna.</b>								
1.1 Elaboración del Plan de evaluación de la VPC de infecciones intrahospitalarias.	1	Plan	Anual	x				Comité Evaluador
1.2 Aprobación del Plan de evaluación de la VPC de infecciones intrahospitalarias	1	RD	Anual	X				Comité Evaluador
1.3 Ejecución de la Evaluación Interna	4	Informe	Trimestre	x	x	x	x	Comité Evaluador
<b>Objetivo Específico 2: Fortalecer los procesos de la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.</b>								
2.1 Socializar los resultados a las áreas evaluadas	1	Informe	Trimestre	x	x	x	x	Comité Evaluador

