

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° *348*-2015-DG-HVLH

Magdalena del Mar, *12* de Noviembre de 2015

Visto; Nota Informativa N° 221-OESA-HVLH-2015;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842- Ley General de Salud, señalan que la salud es 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, siendo responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 753-2004-MINSA de fecha 26.07.2004, el Ministro de Salud, aprobó la NT N° 20-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, disponiendo que los organismos públicos y privados del sector salud a nivel nacional, Institutos, órganos desconcentrados y descentralizados así como las Direcciones de Salud son responsables de la aplicación y monitoreo de la referida Norma técnica;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, de fecha 16 de marzo del 2015 se aprobó el "Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud";

Que mediante Resolución Directoral N°153-2015-DG-HVLH de fecha 01 de junio de 2015, se aprobó con eficacia anticipada al 01 de enero de 2015 el Documento Denominado: Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IIAS);

Que, con Resolución Directoral N° 325-2015-DG-HVLH de fecha 23 de octubre de 2015, se ha reconfirmado el Comité de Control de Infecciones Intrahospitalaria del HVLH (CCIIH), cuyo objetivo es la prevención y control de las infecciones representan en la practica una tarea amplia y compleja para la cual resulta indispensable la disponibilidad de información epidemiológica microbiológica, la existencia de una eficiente administración hospitalaria y el involucramiento del personal de salud en las acciones de prevención y control;

Que, en atención al documento del Visto, se eleva el Plan de Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, por lo que debe emitir el acto de administración correspondiente;

Con la visación del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y de la Oficina de Asesoría Jurídica;



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 Nº 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE

Artículo 1º.- Aprobar con eficacia anticipada al 21 de setiembre de 2015 la reformulación del Documento Denominado: **"PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD"**, del Hospital "Víctor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios (14) forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- El Méd. Roger Alejandro Abanto Marin, será el encargado del cumplimiento de las actividades de la Prevención Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital "Víctor Larco Herrera", de manera permanente, así como las condiciones logísticas necesarias para brindar atenciones de salud con calidad.

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



Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"
[Handwritten Signature]
Med. Gisela Vargas Cephuanda
Directora General
CMB-24334 RNE 14213



GEVC/MYRV.
c.c. Oficina de Asesoría Jurídica
c. Comité de IIH
c. Ofic. de Epidemiología y Salud Amb.



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

**HOSPITAL "VÍCTOR
LARCO HERRERA"
2015**



INDICE

CAP	CONTENIDO	Pág
I	INTRODUCCION	3
II	FINALIDAD	3
III	BASE LEGAL	4
IV	AMBITO DE APLICACIÓN	5
V	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	5-6
VI	OBJETIVO GENERAL	7
VII	OBJETIVO ESPECÍFICO	7
VIII	LINEAS ESTRATÉGICAS Y ACTIVIDADES	7-8
IX	INDICADORES	9
X	BIBLIOGRAFÍA	
XI	ANEXOS	10
	ANEXO N° 01: DEFINICIONES OPERACIONALES	11
	ANEXO N° 02: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS	12



**PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, HOSPITAL VICTOR LARCO
HERRERA, 2015**

I. INTRODUCCION

Los establecimientos de salud concentran a un gran grupo de personas compuestas por pacientes, familiares, personal de salud, estudiantes y otros; además de converger dentro de sus instalaciones personas enfermas y sanas, las cuales presentan múltiples patologías de enfermedades transmisibles y no transmisibles, por lo que el riesgo de transmisión se incrementa, tanto en el hospital como para la comunidad.

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 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, 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. 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

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación en el Hospital Víctor Larco Herrera, en los ambientes de UCE (Unidad de Cuidados Especiales.), Departamento de Farmacia y Servicio de Laboratorio Clínico y de cumplimiento obligatorio.

V. 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.

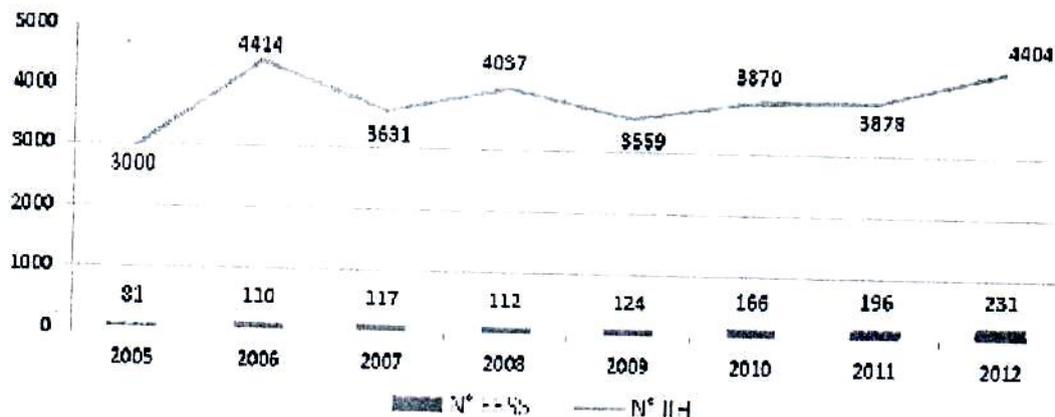


Tabla N° 1
Tipos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) sujetas a vigilancia

SERVICIO	INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD
Gineco Obstetricia	Endometritis en parto por cesárea
	Endometritis en parto vaginal
	Infección de sitio quirúrgico en parto por cesárea
Cirugía	Infección de sitio quirúrgico en colecistectomías
	Infección de sitio quirúrgico en herniorrafias
	Infección de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP)
UCI Adultos	Neumonía intrahospitalaria asociada a Ventilador Mecánico (VM)
	Infección de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP)
	Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central (CVC)
Neonatología	Neumonía intrahospitalaria asociada a Ventilador Mecánico (VM)
	Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central (CVC)
	Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico (CVP)
Medicina	Infección de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP)

Fuente: Situación de las infecciones intrahospitalarias en el Perú. Informe de la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Epidemiológica. CODIGO: IT – DEVE N° 024 – 2013. DGE/MINSA

N° de EESS e IIH notificadas en EESS con internamiento – DGE 2005 – 2012



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. SVIIH DGE/MINSA

Este gráfico nos muestra que de las 4,404 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) informadas en el año 2012, la mayor proporción correspondió a las infecciones de herida operatoria de parto por cesárea (28.8%), seguido por las neumonías asociadas a ventilación mecánica en cuidados intensivos (13.9%), las endometritis puerperales post cesárea (11.7%), las endometritis puerperales post parto vaginal (9.4%) y las infecciones del tracto urinario



asociadas al catéter urinario en cirugía (9.4%). El mayor reporte de IAAS corresponde a infecciones relacionadas al parto porque el mayor número de hospitales que reportan cuentan con servicios obstétricos.

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 (enfermedades: Diarrea aguda, trastornos funcionales), fracturas (cadera fémur, tibia y peroné) e infecciones urinarias.

El último 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 resultados de la vigilancia muestran tasas de incidencia de diferente magnitud, así por ejemplo infección de herida operatoria 0% neumonía por ventilación mecánica 0%, infección urinaria 0,6% y por CUP 0%. En el año 2014 y en lo que va del presente año, la tasa de prevalencia para la IAAS es cero.

VI. 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).

VII. OBJETIVO ESPECIFICO

Mantener en cero la incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente (CUP) en el Hospital Víctor Larco Herrera.

VIII. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTIVIDADES

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

Actividades.

Implementación 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)

8.2. Fortalecer la gestión clínica basada en evidencia.

Actividades

Participar en el Estudio Nacional de Prevalencia de IAAS.
Notificación de Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica
Reportes de enfermedades de notificación obligatorias
Reportes de accidentes punzocortantes

8.3. 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 solidos
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 extrahospitalarias con la DESA
Capacitar en enfermedades transmisibles y ocupacionales.

IX. INDICADORES.

Prevalencia. Mantener la prevlancia de IAAS del HVLH menor a 3%

Incidencia. Mantener la incidencia de IAAS del HVLH menor a 7%

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%



X. 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.
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.
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.



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



ANEXO N° 02
PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, HOSPITAL
VÍCTOR LARCO HERRERA, 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.

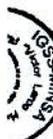
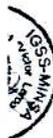
LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTIVIDADES	META (anual)	UNIDAD DE MEDIDA	TRIMESTRE						RESPONSABLE
			1T	2T	3T	4T	5T		

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

Actividad 1: Implementación del Comité de Control y Vigilancia de IAAS (actualizado)	01	RD		1	1		1	1	EQUIPO DE GESTIÓN
Actividad 2: Capacitación sobre Bioseguridad e Infecciones intrahospitalarias	01	DOCUMENTO		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

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

Actividad 1: Participar en el Estudio Nacional de Prevalencia IAAS	1	INFORME FINAL					1	1	COMITÉ
Actividad 2: Notificación de Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica	48	NTIFICACIÓN	12	12	24	12	12	24	COMITÉ IAAS
Actividad 3: Reportes de enfermedades de notificación obligatorias	52	DOCUMENTO	13	13	26	13	13	26	COMITÉ IAAS
Actividad 4: Reportes de accidentes punzocortantes	12	DOCUMENTO	3	3	6	3	3	6	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	OESA
Actividad 2: Elaborar y Difundir Directivas Sanitarias en salud ambiental	6	DOCUMENTO	1	2	3	1	2	3	OESA
Actividad 3: Pesar y llenar los manifiestos de residuos solidos	365	DOCUMENTO	90	91	181	92	92	184	OESA
Actividad 4: Verificar el cumplimiento de las etapas del manejo de residuos sólidos	120	DOCUMENTO	30	30	60	30	30	60	OESA
Actividad 5: Reportar a la DISA el consolidado mensual de residuos solidos	12	DOCUMENTO	3	3	6	3	3	6	OESA
Actividad 6: Verificar cantidad de cloro de residual en agua potable	12	DOCUMENTO	3	3	6	3	3	6	OESA
Actividad 7: Verificar cantidad de acidez en agua potable (Ph)	12	DOCUMENTO	3	3	6	3	3	6	OESA
Actividad 8: Efectuar evaluación microbiológica del agua potable	01	DOCUMENTO	1		1				OESA
Actividad 9: Elaborar informe mensual de calidad de agua	12	DOCUMENTO	3	3	6	3	3	6	OESA
Actividad 10: Vigilar presencia de roedores	12	DOCUMENTO	3	3	6	3	3	6	OESA
Actividad 11: Vigilar el proceso de limpieza y desinfección de ambientes	120	DOCUMENTO	30	30	60	30	30	60	OESA
Actividad 12: Vigilar el manejo de ropa usada de pacientes en lavandería	12	DOCUMNTO	3	3	6	3	3	6	OESA
Actividad 13: Elaborar informe mensual de actividades de desinfección, desratización, limpieza y desinfección	12	DOCUMNTO	3	3	6	3	3	6	OESA
Activiad 14: Vigilar presencia de vector Aedes aegypti	12	DOCUMENTO	3	3	6	3	3	6	OESA
Actividad 15: Elaborar informe de evaluación anual de vigilancia de vectores	01	DOCUMENTO	1		1				OESA
Actividad 16: Efectuar coordinaciones extrahospitalarias con la DESA	12	DOCUMENTO	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

