



Nº 0076-DE-HONADOMANI-SB/

Resolución Directoral

2013

Lima 22 de Marzo de 2013

Visto, el Expediente N° 01521-13;

CONSIDERANDO:



Que, mediante Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, se aprobó la NT N° 020-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", cuyo objetivo es *"disminuir la incidencia de las infecciones intrahospitalarias a nivel nacional y local y, reducir los costos asociados a dichas infecciones para los usuarios y los servicios de salud"*;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, se aprobó la NT N° 026-MINSA/OGE-V.01: "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias", cuyo objetivo es *"proporcionar información actualizada sobre la magnitud de estas infecciones y sus diversos factores y, de esta manera, orientar las acciones dirigidas a la disminución de los daños que causan las mismas"*;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 366-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias con énfasis en la atención materna y neonatal 2009-2012", con el objetivo de *"Reducir la incidencia de las infecciones intrahospitalarias y Accidentes Biológicos Laborales (Infecciones Adquiridas en los Servicios de Salud – IASS), con énfasis en el binomio materno neonatal, a través del fortalecimiento de las capacidades del sistema de vigilancia, prevención y control de las IIH en los establecimientos prestadoras de servicios de salud y la educación de la comunidad en general"*;

Que, en tal sentido, mediante Informe N° 026-13-OESA.HONADOMANI.SB, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental remite al Director General, el "Documento Técnico: Plan de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad 2013", siendo uno de sus objetivos generales *"Vigilar, prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias en los pacientes y los accidentes biológicos laborales y Tuberculosis en el Recurso Humano del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"*, el cual reúne la estructura mínima establecida en el numeral 6.1.4 del acápite 6.1 de las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA;

Que, mediante Memorando N° 087-2013-OGC-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite el Informe N° 009-2013-Resp.ECS-OGC-HONADOMANI/SB, emitido por la Responsable de Evaluación de la Calidad, por el cual manifiesta que el citado documento normativo cuenta con opinión favorable por encontrarse acorde a las normas vigentes en estructura, forma y contenido, recomendando la aprobación del citado Documento Técnico vía Resolución Directoral;

Que, estando a lo solicitado por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, resulta necesario aprobar el Documento Técnico en mención;

De conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, en la Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, y en la Resolución Ministerial N°366-2009/MINSA;



Con las visaciones de la Sub-Dirección General, de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General mediante Resolución Ministerial N°436-2011/MINSA y la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el "DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y BIOSEGURIDAD 2013", del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de diecinueve (19) folios, que en anexo adjunto y debidamente visado forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental será la encargada de difundir, implementar y supervisar el estricto cumplimiento del Documento Técnico: "DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y BIOSEGURIDAD 2013".

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique el citado Documento Técnico, en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe del portal de Internet del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".



Regístrese y Comuníquese,



MINISTERIO DE SALUD
CENTRAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOMÉ
[Signature]
DR. JULIO CARY GARDENAS
DIRECTOR GENERAL
D.M.N. 10328

JCC/NSA//GVO/RDLTS

c.c

- SDG
- OAJ
- OET
- OESA
- Archivo

Documento Técnico

Plan de Prevención y Control de las

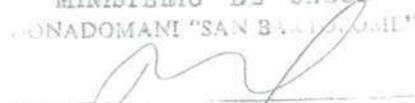
Infecciones Intrahospitalarias

Y BIOSEGURIDAD

2013

HONADOMANI "San Bartolomé"

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"


Dr. NAZARIO SILVA ASTORIZ
Jefe de la Oficina de Epidemiología

HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Lic. SOCORRO
Enf. de Lab. y
C.E.P. 18-73

INDICE:

| | |
|---|----|
| INTRODUCCION..... | 02 |
| FINALIDAD..... | 03 |
| DIAGNOSTICO DE LAS IIH..... | 03 |
| META..... | 06 |
| OBJETIVOS..... | 06 |
| BASE LEGAL..... | 07 |
| AMBITO DE APLICACIÓN..... | 07 |
| CONTENIDO..... | 08 |
| FINANCIAMIENTO..... | 10 |
| MONITOREO, SUERVISION Y EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES..... | 10 |
| RESPONSABLES..... | 10 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 11 |
| ANEXO A..... | 12 |
| ANEXO B..... | 15 |

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "S.A. B. O. Q. M. F."

Dr. MEZANO
Jefe de la Oficina de Epidemiología
C.M.F. 17795



HONADOMANI "S.A. B. O. Q. M. F."

Lito. SO
C.C.P.

1.- INTRODUCCION:

Las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) son un problema de salud mundial ampliamente conocido, que se ha asociado en numerosas investigaciones con aumento de la morbilidad, mortalidad y costo de los pacientes, en los países desarrollados estas infecciones afectan al 5% a 10% de los pacientes hospitalizados y en los países en vías de desarrollo puede llegar hasta el 25%, las infecciones nosocomiales también representan un problema muy importante para nuestra institución, ya que las tasas de varios de los factores de riesgo vigilados se encuentran por arriba del promedio nacional y de la categoría de establecimiento III-1, aunque se presenta una tendencia decreciente si se compara con los años anteriores.

En cuanto al personal de salud que atiende a los pacientes en las diferentes áreas del hospital, se encuentra expuesto a adquirir infecciones como la tuberculosis, por incumplimiento de las medidas de prevención, Hepatitis B, Hepatitis C e infección por VIH, por el riesgo de exposición a sangre y fluidos corporales durante la atención a los pacientes, en el año 2012 en nuestra institución se presentaron 16 casos de accidentes de los cuales el 81% (13) fueron ocasionados por objeto punzocortante y el 19% (3) por salpicadura de sangre o fluidos corporales en piel y mucosas. Del total de los casos el 12% (2) recibieron tratamiento profiláctico con antirretrovirales.

En este contexto es indispensable continuar el trabajo realizado durante los últimos años identificando los problemas en orden de importancia, conocer sus causas, proponer soluciones y evaluar continuamente las acciones propuestas.

En el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" se realiza la vigilancia activa de las infecciones intrahospitalarias teniendo una casuística importante a tomar en cuenta por lo que se justifica realizar acciones que permitan controlar y prevenir nuevos casos. Por ello un Plan de Intervención en la que podamos conocer, en que condiciones son atendidos los pacientes nos dejara evaluar aquellos factores de riesgo relacionados al cumplimiento de normas de prevención para luego realizar acciones, que se traduzcan en una mejor calidad de atención para las pacientes, así como

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"


Dr. NAZARIO SILVA
Jefe de la Oficina de Epidemiología
C.M.P. 17795




Lic. SOCORRO
Educa
C.E. 10345

para el personal que los atiende, cumpliendo con una de las políticas de Calidad del MINSA, que es la disminución de las infecciones intrahospitalarias en los establecimientos de salud.

2.- FINALIDAD:

El presente plan tiene como finalidad prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias a través del compromiso de la gestión para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia prevención y control de las IIH y que el personal de salud logre un cambio de conducta y cumplan con la practica de higiene de manos clínico y quirúrgico, técnica aséptica, aislamiento hospitalario según mecanismos de transmisión y realicen un uso racional de antimicrobianos (ATM), adecuado manejo de antisépticos, desinfectantes, medidas de Bioseguridad en el manejo y eliminación de los punzocortantes para evitar accidentes laborales que produzcan riesgo de transmisión de infecciones en el personal, aspectos que se encuentran en las normas técnicas de Vigilancia, Prevención y Control de IIH.

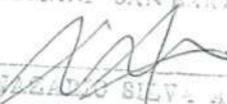
3.- DIAGNOSTICO DE LAS IIH:

El Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", es un Hospital Especializado en la Atención de la Madre y el Niño de Nivel III – 1, en el cual se registraron 12,863 egresos para el año 2012. Se tiene una Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias para el año 2012 de 9,4/100 pacientes hospitalizados, siendo esta menor a la presentada en el 2010 (10,9). En cuanto a la incidencia de IIH tenemos que la endometritis puerperal asociada a cesárea, para el 2012 presenta una tasa de 1,7/100 cesáreas, siendo mayor a la presentada en el 2011 (1,2) y por arriba de la Referencia Nacional y Referencia por Categoría de Establecimiento III -1 con 0,57 y 0,85 respectivamente.

La tasa de infección de sitio operatorio asociada a cesárea, para el 2012 es 2,5/100 cesárea, encontrándonos por arriba del promedio nacional (1,47) y de la categoría de Establecimiento III-1 (1,78) y de la tasa presentada en el 2011 (1,6).

En cuanto a la incidencia de endometritis puerperal asociada a parto vaginal para el 2012 presenta una tasa de 0,7/100 partos vaginales, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Dr.  SILVA
Jefe de la Oficina de Epidemiología
O.M.P. 17795




Lic. Socorro
O.M.P. 17795

(0,32) y de la Categoría de Establecimiento III-1 (0,42), pero por debajo de la tasa presentada en el 2011 (1,0), presentándose una reducción del 30% en relación al 2011.

La Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociado al uso de Catéter Venoso Central (CVC) para el 2012 presenta una tasa de 10,8/1000 días catéter, siendo esta mayor al Promedio Nacional (6,42) y a la Categoría de Establecimiento III-1 (8,93), pero menor a la tasa presentada en el 2011 (13,3), Habiendo disminuido en 18,8% con respecto a la presentada en el 2011.

Ver cuadro.

Incidencia de Infecciones Intrahospitalarias según tipo de Infección

| Tipo de Infección | Tasa de Infección. 2010 | Tasa de Infección. 2011 | Tasa de Infección 2012 | Incidencia Promedio Nacional | Incidencia según Categoría de Establecimiento III-1 |
|--|-------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------------|---|
| ITS / CVC en UCI de Neonatología (*) | 12,3 | 13,3 | 10,8 | 6,42 | 8,93 |
| Endometritis puerperal / parto vaginal (+) | 0,9 | 1,0 | 0,7 | 0,32 | 0,42 |
| Endometritis puerperal / Cesárea (+) | 1,2 | 1,2 | 1,7 | 0,57 | 0,85 |
| ISO / Cesárea (+) | 1,8 | 1,6 | 2,5 | 1,47 | 1,78 |

(*) Densidad de Incidencia

(+) Incidencia acumulada

La higiene de manos es una de las principales medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias, sin embargo como resultado de las observaciones realizadas por el Comité de IIH en nuestra institución la adherencia a la higiene de manos se encuentra alrededor de 37%. En relación a los accidentes de

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Dr. YVONNE SILVA
Jefe de la Oficina de Epidemiología
C.M.S. 17795




Lts. SOC
2012

exposición a sangre y fluidos corporales, durante el año 2012 se reportaron 16 casos en los trabajadores de la institución por lo que es necesario permanentemente sensibilizar y capacitar al personal, más aun por ser un hospital docente donde continuamente ingresan alumnos de pre y pos grado que muchas veces desconocen e incumplen las normas.

Para el 2013 se considera importante continuar con la labor iniciada en el proyecto de mejora continua relacionado a la disminución de infecciones asociadas al uso del catéter venoso central e incrementar otras actividades para mantener una tendencia decreciente de esta infección y llegar al nivel del promedio nacional. En cuanto al área de obstetricia para el presente año se priorizaran actividades en relación a la prevención de ISO y endometritis puerperal asociada a cesárea, ya que se ha presentado un incremento de las tasas en el 2012, así mismo se realizarán actividades para continuar con la tendencia decreciente de la endometritis asociada a parto vaginal.

En relación a las actividades de capacitación coordinación y supervisión durante el 2012 se realizaron reuniones con los jefes de departamentos y servicios lográndose el compromiso para la prevención y control de IIH, así mismo se realizaron actividades de capacitación a través de talleres a médicos asistentes, residentes e internos y capacitación continua al personal asistencial sobre lavado de manos clínico y quirúrgico, técnica aséptica durante los procedimientos y Bioseguridad en el manejo de punzocortantes, además se continuaron las actividades de capacitación sobre la instalación y manejo de CVC para médicos y enfermeras de las áreas críticas ya que como recordaremos en el 2007 se ejecutó el proyecto de mejora continua para la "Disminución de la Infección del Torrente Sanguíneo asociada a CVC", continuando con las capacitaciones a través de cursos talleres hasta la actualidad, también se realizaron evaluaciones periódicas del cumplimiento del lavado de manos clínico y quirúrgico y permanencia de insumos para la higiene de manos en los servicios y áreas críticas utilizando como instrumento fichas de cotejo.

Para el año 2013 se va a continuar con las mismas estrategias que incluyen la planificación de actividades con la finalidad de promover e impulsar la implementación de estrategias generales de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad, entre ellas lo correspondiente al lavado de manos, la técnica aséptica, medidas de aislamiento hospitalario, como un

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL GENERAL "SAN BARTOLOME"

Dr. NAZARIO SILVA ASTOR
Jefe de la Oficina de Epidemiología



proceso continuo para la disminución de las infecciones nosocomiales, así mismo actividades específicas para disminuir la endometritis puerperal asociadas a Cesárea y a parto vaginal, infección de sitio operatorio asociada a cesárea e Infección del Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central, en el personal asistencial de la institución, así como en el personal rotante en los diferentes servicios, ya que el Hospital San Bartolomé es eminentemente docente y recibe alumnos de pregrado y posgrado por lo que se requiere realizar capacitaciones en forma permanente.

4.- META:

Disminuir en 10% la tasa de incidencia de ISO asociada a cesárea, endometritis asociada a parto vaginal y a cesárea, así como la ITS asociada a CVC en UCI de neonatología

5.- OBJETIVOS:

Objetivos Generales

- Reducir la incidencia de infecciones Intrahospitalarias en los pacientes hospitalizados y el riesgo de presentar accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales y tuberculosis en el recurso humano, a través de actividades de vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Objetivos Específicos:

- Vigilar las infecciones nosocomiales seleccionadas, en Forma activa, selectiva y por factores de riesgo, así Como los accidentes biológicos laborales y tuberculosis en la institución.
- Mejorar los conocimientos del personal asistencial sobre medidas específicas de prevención de infección del torrente sanguíneo asociada a CVC, infección de sitio operatorio y endometritis puerperal asociada a cesárea y endometritis asociada a parto vaginal, y sobre medidas generales de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"


Dr. NAZARENO SILVA ASTETE
Jefe de la Oficina de Epidemiología
C.M.P. 17795





6.- CONTENIDO:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

a) Diagnóstico de Base:

Se realizará un estudio que nos permita identificar los factores asociados a la infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter venoso central, Infección de sitio operatorio asociado a cesárea, del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; también se continuará la supervisión con ficha de cotejo de las medidas de prevención de IIS en el uso de Catéter venoso central, en intervenciones quirúrgicas de cesárea, y en atención del parto por vía vaginal, permanencia de insumos para el lavado de manos, de tal manera que nos permita contar con información actualizada, la misma que nos servirá para orientar las acciones de intervención.

b) Elaboración o actualización de normas locales relacionadas con:

1. Manejo y eliminación de punzocortantes y de exposición a sangre y fluidos corporales.
2. Instalación y manejo del catéter venoso central.
3. Limpieza y desinfección de materiales y equipos en los servicios de hospitalización, emergencia y consulta externa.
4. Aislamiento Hospitalario.
5. Limpieza y desinfección de ambientes.
6. Procedimientos de prevención y control de las IIS.

c) Implementación de normas locales, relacionadas con:

1. Lavado de manos clínico y quirúrgico.
2. Manejo de punzocortantes y de accidentes de exposición a fluidos corporales.
3. Aislamiento hospitalario.
4. Antibiopprofilaxis en cesárea.
5. Uso racional de antimicrobianos.
6. Limpieza y desinfección de materiales y equipos.
7. Limpieza y desinfección de ambientes.
8. Uso de Antisépticos y desinfectantes.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "SAN BARTOLOMÉ"

Dr. NAZARIO SILVA ASTOLFI
Jefe de la Oficina de Epidemiología
C.M.P. 17795



9. Manejo de residuos sólidos

d) Implementación con materiales e insumos:

1. Contar con insumos para la sostenibilidad del Proyecto "Disminución de la Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central.
2. Garantizar la dotación de insumos y materiales para la prevención de IIH, en forma oportuna.
3. Implementación de contenedores para la eliminación de residuos sólidos hospitalarios y mejorar la segregación de los mismos. Todas las actividades relacionadas a este tema son realizadas por la unidad de saneamiento ambiental.

e) Desarrollo ó Participación en Estudios de Investigación:

1. Estudio de Prevalencia de las IIH, en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".
2. Estudio relacionado a la vigilancia, prevención y/o factores de riesgo asociados a IIH.

f) Desarrollo de Actividades de Capacitación:

1. Capacitación y aplicación de la norma de lavado de manos tipo clínico, en los diferentes servicios: hospitalización, sala de partos, unidades críticas, emergencia, consultorios externos y laboratorio y lavado tipo quirúrgico en Sala de Operaciones.
2. Capacitación sobre medidas de prevención de endometritis asociado a parto vaginal, ISO y endometritis asociado a cesárea.
3. Capacitación y aplicación de la norma para la colocación y mantenimiento de catéter venoso central.
4. Otras capacitaciones de interés institucional (aislamiento hospitalario, técnica aséptica, manejo de punzo cortantes y de accidentes biológicos)
5. Realizar reuniones técnicas con el personal de los servicios: médicos, enfermeras, obstétricas, personal técnico en relación a la problemática de IIH, así como de las Medidas de Prevención y Control de las mismas.

MINISTERIO DE SALUD
HONORARIOS SAN BARTOLOME

Dr. HAZRIBIO SILVA ASTORRA
Jefe de la Oficina de Epidemiología
C.M.P. 17795



A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials.

g) Supervisión de prácticas de atención:

Se supervisará las siguientes prácticas de atención: Higiene de manos, colocación y manejo del catéter venoso central, manejo y eliminación de punzo cortantes, antibioprofilaxis en cesáreas, uso racional de antisépticos y desinfectantes, limpieza y desinfección de materiales y equipos y limpieza y desinfección de ambientes. Para lo cual se incluirán los siguientes aspectos:

- a. Elaboración del Plan de Supervisión
- b. Aplicación de Pautas de Supervisión Vigentes.
- c. Análisis de la Supervisión
- d. Presentación de los resultados de la supervisión, por cada servicio supervisado
- e. Propuestas de cambio a implementar: ✓
- f. Coordinación: Todas las actividades se realizarán previa coordinación con los jefes y personal de los diferentes servicios del hospital, para lograr el involucramiento pleno del personal, sobretodo de los servicios priorizados.

7.- FINANCIAMIENTO

Recursos asignados por la institución.

8.- MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES

Se realizará a través de los Miembros del Comité de Infecciones Intrahospitalarias.

9.- RESPONSABLES:

1. Dirección General
2. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
3. Comité de Infecciones Intrahospitalarias
4. Jefaturas de Departamentos / Servicios Asistenciales
5. Oficina de Personal - Unidad de Capacitación

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"


Dr. MARCELO OLIVERA ROSALES
Jefe de la Oficina de Epidemiología
CLIN. 1773



11.- BIBLIOGRAFIA

1. Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, MINSA. Perú 2004.
2. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, MINSA. Perú 2004.
3. Plan Nacional de Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias con Énfasis en la Atención Materna y Neonatal 2009 – 2012, MINSA. Perú 2009.
4. Guía Técnica para la evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, MINSA, Perú 2007

MINISTERIO DE SALUD
NADOMANI "SAN BARTOLOME"

Dr. NAZARIO SILVA ASTIVIA
Jefe de la Oficina de Epidemiología
C.M.P. 17795



Documento Técnico: Plan de Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad 2013
HONADOMANI "San Bartolomé"

12.- ANEXO A

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: AÑO 2013

| | PROBLEMAS PRIORIZADOS | ALTERNATIVAS DE SOLUCION | META | INDICADOR | RESPONSABLES | PLAZOS | | | |
|---|---|---|---------------------------|---|---|--------|----|-----|----|
| | | | | | | I | II | III | IV |
| 1 | Tasa de infección del torrente sanguíneo asociado a CVC. En UCI de Neonatología por arriba del promedio nacional. | Actualizar la norma sobre instalación y manejo de CVC. | 1 | -Norma actualizada y aprobada por R.D. | Dirección General, Oficina de Epidemiología e integrantes del equipo de CVC y jefes de servicio | X | X | | |
| | | Capacitar al personal sobre instalación y manejo de CVC | 2 | -% de reuniones de capacitación realizadas. | Dirección General, Oficina de Epidemiología y jefes de Dptos y Servicios. | | X | X | |
| 2 | Limitada Gestión del Comité de IIH en vigilar el cumplimiento de normatividad de PC de IIH y de los ABL, elaboración y difusión del diagnóstico situacional institucional y por servicios de IIH, impulsar la participación del personal en estrategias de intervención en IIH, coordinar con servicios y otros comités | Socializar el diagnóstico situacional de los IIH y ABL en el Hospital San Bartolomé | 2 Reuniones (Semestral) y | % de reuniones realizadas. | Oficina de Epidemiología, Comité de IIH. | X | | X | |
| | | Coordinar y realizar reuniones con los servicios y comités involucrados | 4 reuniones | % de reuniones realizadas. | Ofic. de Epidemiología y Comité de IIH. | X | X | X | X |
| | | Elaborar norma sobre Aislamiento Hospitalario | 1 | Norma elaborada y aprobada | Oficina de Epidemiología y Comité de IIH | | X | X | |
| | | Elaborar e implementar el plan de supervisión | 1 Plan | Plan implementado | Comité de IIH. Y Ofic. De Epidemiología | X | X | X | X |

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Dr. FERNANDO...
Jefe de la Oficina de Epidemiología
C.M.B. 1975



[Handwritten signature]

Documento Técnico: Plan de Vigilancia Prevención y Control de las
Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad 2013
HONADOMANI "San Bartolomé"

| | PROBLEMAS PRIORIZADOS | ALTERNATIVAS DE SOLUCION | META | INDICADOR | RESPONSABLES | PLAZOS | | | |
|---|--|---|---|---|---|--------|----|-----|----|
| | | | | | | I | II | III | IV |
| 3 | Inadecuado abastecimiento de insumos y materiales para la PC de IIH. | Cumplir con las especificaciones técnicas para la adquisición y abastecimiento de insumos y materiales para el PC de IIH. | 80% de Materiales e insumos que se adquieren cumplen las especificaciones técnicas. | % de Materiales e insumos adquiridos que cumplen las especificaciones técnicas. | Comité de IIH, Logística. | X | X | X | X |
| | | Garantizar la dotación de insumos necesarios para la Prevención y Control de IIH, en forma oportuna y permanente. | 100% de Insumos y materiales distribuidos en plazos establecidos | Menos del 5 % de desabastecimiento de insumos y materiales en los servicios. | Logística, Servicio de Farmacia y Comité de IIH. | X | X | X | X |
| 4 | Capacitación insuficiente del personal asistencial en la VPC de las IIH. | Coordinar con jefaturas de servicios reuniones de capacitación. | 25 coordinaciones | % de coordinaciones realizadas | Comité de IIH. | X | X | X | X |
| | | Capacitación al personal en temas como: lavado de manos, técnica aséptica, aislamiento y otros. | 25 Cursos, talleres o charlas realizadas. | % de Cursos realizados. | Comité de IIH y Unidad de Capacitación. | X | X | X | X |
| 5 | | Fortalecer al equipo evaluador de ATM de uso restringido, reuniones de sensibilización, sobre uso racional de ATM. | 2 Reuniones. | % Reuniones. | Director General, Of. Epidemiología Infectólogo, Jefe de Microbiología, | | X | X | |

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Dr. NAZARIO NEIVA ASTUDILLO
Jefe de la Oficina de Epidemiología
C.M.P. 17904





Documento Técnico: Plan de Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad 2013 HONADOMANI "San Bartolomé"

| | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|---|---|------------|
| | Necesidad de continuar con la estrategia para el uso racional de Antimicrobianos | Elaborar y Difundir el mapa microbiológico | 1 Mapa difundido | Mapa difundido | Jefe de Microbiología, Infectólogo, Of. De Epidemiología. | | | X |
| 6 | Tasa de incidencia de ISO y Endometritis puerperal asociada a Cesárea y a parto vaginal por arriba del promedio nacional. | Monitoreo del cumplimiento de la antibioprofilaxis en cesárea. Realizar capacitación sobre medidas de prevención de infección de Sitio Operatorio y endometritis en Cesárea y endometritis en parto vaginal | 2 informes de Monitoreo 2 capacitaciones | % porcentaje de informes presentados % de capacitaciones realizadas | Jefatura de Dpto y servicio de Ginecobst, comité de IIH | | X | X |
| 7 | No se tiene informe de los casos de Tuberculosis en personal de la institución | Coordinar con responsable de Estrategia Sanitaria de TBC y Oficina de personal. Realizar vigilancia de cumplimiento de medidas de prevención para tuberculosis. | 2 coordinaciones 2 Informes | % de coordinaciones realizadas % de informes presentados | Jefe de Ofic.. Epidemiología y Estrategia de TBC, Enfermera de IIH | X | X | X |
| 8 | Necesidad de realizar estudios de investigación como herramienta para mejorar y orientar medidas de prevención en IIH | Realizar estudio de Prevalencia de IIH. Realizar estudio relacionado a la vigilancia, prevención y/o factores de riesgo de IIH. | 1 Estudio 1 Estudio | Estudio realizado Estudio realizado | Of. De Epidemiología, comité de IIH, jefatura de servicios | | | X X |
| 9 | Escaso monitoreo y supervisión del cumplimiento del Plan Anual de IIH de la institución. | Realizar Autoevaluación Periódica. | 2 | % Autoevaluaciones realizadas. | Comité de IIH | | X | X |

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"
14
DR. HAZARIO NEVA ASTI
Jefe de la Oficina de Epidemiología
C.M.P., 17795




Documento Técnico: Plan de Vigilancia Prevención y Control de las
Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad 2013
HONADOMANI "San Bartolomé"

| | | | | | | |
|--|---|---------------|--------------------------------|---------------|---|---|
| | Supervisión del cumplimiento del Plan Anual de IIH de la institución. | 2 (Semestral) | % de Supervisiones realizadas. | Comité de IIH | X | X |
|--|---|---------------|--------------------------------|---------------|---|---|

12.- Anexo B. Formatos

- a) Fichas de seguimiento de pacientes que se utiliza en la vigilancia de las IIH se encuentran en la Norma Técnica N° 026 "Norma técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias RMN| 179-2005/MINSA.
- b) Fichas de Auto evaluación se encuentran en Guía técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias RM N°523-2007/MINSA.
- c) Ficha para estudio de Prevalencia de IIH que se encuentra en Protocolo para "Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias. Dirección General de Epidemiología – Dirección de Salud V Lima Ciudad- 2010.
- d) Ficha de monitoreo de cumplimiento de profilaxis antibiótica en cesárea. Se adjunta
- e) Lista de chequeo para lavado de manos clínico. Se adjunta
- f) Lista de chequeo para Lavado de Manos Quirúrgico. Se adjunta
- g) Lista de chequeo de materiales e insumos para la prevención de iiH y Bioseguridad. Se adjunta

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

[Handwritten Signature]
Dr. HAZEL...
Jefe de la Oficina de Epidemiología
C.P. 2013



[Handwritten Signature]



LAVADO DE MANOS CLINICO - LISTA DE CHEQUEO

Fecha de Observación: _____

Personal Observado: _____

Hora: _____

Procedimiento: _____

| | | | |
|----|---|----|----|
| 1 | Se sube las mangas hasta el codo, retira reloj, pulseras, anillos, etc. | Si | No |
| 2 | Abre la llave del agua con mano, codo o pie según el caso. Se moja manos y muñecas. | Si | No |
| 3 | Aplica jabón líquido o espuma. | Si | No |
| 4 | Fricciona las manos palma contra palma. | Si | No |
| 5 | Fricciona espacios interdigitales juntando las palmas y entrelazando los dedos de ambas manos. | Si | No |
| 6 | Frota con movimientos giratorios el pulgar derecho en la palma de la mano izquierda y viceversa. | Si | No |
| 7 | Coloca la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda, fricciona entrelazando los dedos de ambas manos y viceversa. | Si | No |
| 8 | Frota con movimiento giratorio hacia atrás y hacia delante, metiendo la punta de los dedos y el pulgar de la mano derecha en la palma de la mano izquierda y viceversa. | Si | No |
| 9 | Fricciona ambas muñecas con movimiento giratorio. | Si | No |
| 10 | Enjuaga las manos manteniéndolas más arriba que los dedos. | Si | No |
| 11 | Se seca las manos con papel toalla iniciando por los dedos y terminando en las muñecas. | Si | No |
| 12 | Cierra la llave del grifo con el codo, rodilla, pie o con el papel toalla. | Si | No |
| 13 | El primer lavado dura un minuto. | Si | No |
| 14 | Siguientes lavados duran de 20 a 30 segundos. | Si | No |

MINISTERIO DE SALUD
ADOMANI "SAN BARTOLOME"

Dr.  VA ASPLE
Jefe de la Oficina de Epidemiología
C.M.P. 17195







LAVADO DE MANOS CLINICO - LISTA DE CHEQUEO

Fecha de Observación: _____

Personal Observado: _____

Hora: _____

Procedimiento: _____

| | | | |
|----|---|----|----|
| 1 | Se sube las mangas hasta el codo, retira reloj, pulseras, anillos, etc. | Si | No |
| 2 | Abre la llave del agua con mano, codo o pie según el caso. Se moja manos y muñecas. | Si | No |
| 3 | Aplica jabón líquido o espuma. | Si | No |
| 4 | Fricciona las manos palma contra palma. | Si | No |
| 5 | Fricciona espacios interdigitales juntando las palmas y entrelazando los dedos de ambas manos. | Si | No |
| 6 | Frota con movimientos giratorios el pulgar derecho en la palma de la mano izquierda y viceversa. | Si | No |
| 7 | Coloca la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda, fricciona entrelazando los dedos de ambas manos y viceversa. | Si | No |
| 8 | Frota con movimiento giratorio hacia atrás y hacia delante, metiendo la punta de los dedos y el pulgar de la mano derecha en la palma de la mano izquierda y viceversa. | Si | No |
| 9 | Fricciona ambas muñecas con movimiento giratorio. | Si | No |
| 10 | Enjuaga las manos manteniéndolas más arriba que los dedos. | Si | No |
| 11 | Se seca las manos con papel toalla iniciando por los dedos y terminando en las muñecas. | Si | No |
| 12 | Cierra la llave del grifo con el codo, rodilla, pie o con el papel toalla. | Si | No |
| 13 | El primer lavado dura un minuto. | Si | No |
| 14 | Siguientes lavados duran de 20 a 30 segundos. | Si | No |

MINISTERIO DE SALUD
MADOMANI "SAN BARTOLOME"

Dr.  Cecilia A. ASPLIE
Jefe de la Oficina de Epidemiología
C.A.B. 1992







Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Lavarse las Manos es Salud

LAVADO DE MANOS QUIRURGICO – LISTA DE CHEQUEO

| | | | |
|----|---|----|----|
| 01 | Retira las joyas de las manos antes de lavarse | SI | NO |
| 02 | Abre la llave del caño, gradúe el chorro de agua | SI | NO |
| 03 | Humedece ambas manos y antebrazos | SI | NO |
| 04 | Toma una escobilla, aplica jabón y cepilla las uñas durante medio minuto cada mano. | SI | NO |
| 05 | Deja el cepillo y enjuaga las manos desde dedos hacia codos | SI | NO |
| 06 | Aplica jabón y fricciona durante dos minutos | SI | NO |
| 07 | Fricciona palmas con palma entrelazando los dedos | SI | NO |
| 08 | Fricciona palma derecha sobre el dorso izquierdo y viceversa | SI | NO |
| 09 | Frota con movimientos giratorios moviendo el pulgar derecho en la palma de la mano izquierda y viceversa | SI | NO |
| 10 | Frota el dorso de los dedos contra la palma opuesta ensanchando los dedos | SI | NO |
| 11 | Fricciona en forma rotativa muñecas y antebrazos hasta 7.5 cm por encima del codo | SI | NO |
| 12 | Enjuaga iniciando por los dedos, manteniendo las manos más arriba que los codos | SI | NO |
| 13 | Aplica más jabón y por espacio de un minuto repite el procedimiento desde el paso n° 6 hasta el paso n° 11. Fricciona hasta tercio medio de antebrazo | SI | NO |
| 14 | Enjuaga manteniendo las manos más arriba que los codos | SI | NO |
| 15 | Aplica nuevamente jabón y fricciona las palmas, espacios interdigitales, dorso, dedos pulgares y ambas muñecas por un minuto | SI | NO |
| 16 | El primer lavado dura 5 minutos | SI | NO |
| 17 | Los siguientes lavados duraron 3 minutos | SI | NO |

MINISTERIO DE SALUD
HONORARIOS "SAN BARLOLOME"

Dr. NARCISO ALBERTO AGUIRRE
Jefe de la Oficina de Epidemiología
C.M.P. 17795



[Handwritten signature]
13 de Mayo de 2014



LISTA DE CHEQUEO
MATERIALES E INSUMOS PARA LA PREVENCIÓN DE IHH Y
BIOSEGURIDAD

| INSUMO | FECHA: / / | | FECHA: / / | | FECHA: / / | |
|-------------------------|------------|----|------------|----|------------|----|
| | SERVICIO: | | SERVICIO: | | SERVICIO: | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| LABÓN LIQUIDO | | | | | | |
| PAPEL TOALLA | | | | | | |
| ALCOHOL GEL | | | | | | |
| GUANTES ESTÉRILES | | | | | | |
| GUANTES LIMPIOS | | | | | | |
| GASAS ESTÉRILES | | | | | | |
| AGUA PERMANENTE | | | | | | |
| MASCARILLAS QUIRÚRGICAS | | | | | | |
| MASCARILLAS N-95 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

OBSERVACIONES: _____

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL GENERAL "SAN BARTOLOMÉ"

DR. MAZMÁN SÁNCHEZ
Jefe de la Oficina de Epidemiología
C.M.P. 17795



[Handwritten signature]