



M. Estadística



597

Nº 103-DG-HONADOMANI-313/2015

Resolución Directoral

Lima, 12 de MARZO de 2015

Visto, el Expediente N° 00744-15;

CONSIDERANDO:

Que, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 26842, Disposiciones Complementarias, Transitorias y Finales del Título Preliminar, IV. La Salud Pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 601-2007/MINSA, se aprobó el "Documento Técnico: Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01 2007-2009", el cual establece que el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud diseña y evalúa el Plan Anual de Auditoría de la Institución, cuya ejecución deberá ser informada o reportada a la Dirección de Salud (DISA) de su jurisdicción. Asimismo, la citada norma precisa que los Planes Anuales de Auditoría deben contar con la aprobación oficial de la máxima autoridad del establecimiento;

Que, mediante Informe N° 011.UIIHB.OESA.HONADOMANI.SB.2015, la Enfermera de Control de Infecciones Intrahospitalarias entrega al Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de IIH; asimismo, mediante Informe N° 005-2015-CMI-DA.HONADOMANI.SB la Coordinadora del Monitoreo Institucional informa al Director Adjunto que, el Documento Técnico: Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad 2015 cuenta con Opinión Favorable por cumplir con los criterios técnicos normados;

Que, mediante Nota Informativa N° 037-15-OESA-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental remite al Director Adjunto el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad 2015; es por ello que, se solicita que se proceda su aprobación a través de la Resolución Directoral correspondiente; el mismo que como documento técnico cumple con la estructura y contenido establecido en el artículo 6.1.4 de las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA;

Que, mediante Oficio N° 002-2015-CMI-DA-HONADOMANI-SB, el Director Adjunto conjuntamente con la Coordinadora del Monitoreo Institucional emite Opinión Favorable al Documento Técnico: Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad 2015, por cumplir con los criterios establecidos según normatividad vigente; es por ello que, deberá ser aprobado vía Resolución Directoral;



Que, mediante Memorandum N° 0048.DG.HONADOMANI.SB.2015, el Director General solicita se proyecte la Resolución Directoral que aprueba el Documento Técnico: Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad antes enunciada;

Con las visaciones de la Dirección Adjunta, de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, de la Coordinadora de Monitoreo Institucional y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General mediante Resolución Jefatural N° 34-2015/IGSS, y el artículo 11°, inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado por la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el "DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y BIOSEGURIDAD 2015" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta en Dieciocho (18) folios, que en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Disponer que el Comité de Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad 2015, implemente la difusión y cumplimiento del citado Plan en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Tercero.- Disponer que el Departamento de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación del Plan aprobado por la presente Resolución Directoral, en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese y Comuníquese,

EWVP/JCVO/OMMV
Cc.
DA.
OGC
OAJ
OEI
Archivo

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOME"

DR. EDUARDO W. VÁSQUEZ PÉREZ
DIRECTOR GENERAL
D.M.P. 10636 R.N.E. 6307

El Presente Documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que He Tenido a la Vista

Sr. César Coello Cárdenas
FEDATARIO
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

FECHA: 17 MAR. 2015

**DOCUMENTO TECNICO:
PLAN DE VIGILANCIA,
PREVENCION Y CONTROL
DE LAS INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS Y
BIOSEGURIDAD**

2015

**HONADOMANI
"SAN BARTOLOME"**



INDICE:

INTRODUCCION.....	02
FINALIDAD.....	03
DIAGNOSTICO DE LAS IIH.....	03
META.....	05
OBJETIVOS.....	05
BASE LEGAL.....	06
AMBITO DE APLICACIÓN.....	07
CONTENIDO.....	07
FINANCIAMIENTO.....	09
MONITOREO, SUERVISION Y EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES.....	09
RESPONSABLES.....	09
BIBLIOGRAFIA.....	10
ANEXO A.....	10
ANEXO B.....	11



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, siendo el caso de la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central (ITS), e infección de sitio operatorio (ISO) asociado a cesárea que presentan un incremento de la tasa en relación al año 2013, a diferencia de las endometritis puerperales asociadas a parto vaginal y parto por cesárea, que presentaron tasas menores al 2013, pero aun nos mantenemos por arriba del promedio Nacional y Categoría de Establecimiento III-1.

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 2014 en nuestra institución se presentaron 12 casos de accidentes de los cuales el 83,3% (10) fueron ocasionados por objeto punzocortante y el 16,6% (2) por salpicadura de sangre o fluidos corporales en piel y mucosas. En un caso fue necesario el tratamiento profiláctico con antirretrovirales por el riesgo de transmisión a VIH y en otro caso se administro tratamiento antibiótico por ser el paciente-fuente positivo a sífilis congénita.

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 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 12,316 egresos para el año 2014. Se tiene una Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias para el año 2014 de 8,5/100 pacientes hospitalizados, siendo esta mayor a la presentada en el 2013 (5,6) y menor a la presentada en el 2012 (9,4). En cuanto a la incidencia de IIH tenemos que la endometritis puerperal asociada a cesárea, para el 2014 presenta una tasa de 2,89/100 cesáreas, siendo menor a la presentada en el 2013 (3,5), pero mayor a la presentada en el 2012 (1,7), así mismo nos encontramos por arriba del Promedio Nacional y de la Categoría de Establecimiento III -1 con 0,49 y 0,88 respectivamente.

La tasa de infección de sitio operatorio (ISO) asociada a cesárea, para el 2014 es 3,2/100 cesárea, encontrándonos por arriba del promedio nacional (1,20) y de la categoría de Establecimiento III-1 (1,51) y por arriba de la tasa presentada en el 2013 (2,4).

En cuanto a la incidencia de endometritis puerperal asociada a parto vaginal para el 2014 se presenta una tasa de 0,9/100 partos vaginales, siendo está igual a la presentada en el 2013 (0,9), pero, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (0,23) y de la Categoría de Establecimiento III-1 (0,32),

La Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociado al uso de Catéter Venoso Central (CVC) para el 2014 presenta una tasa de 9,98/1000 días catéter, siendo esta mayor a la presentada en el 2013 (8,6), así mismo nos encontramos por arriba del Promedio Nacional (4,9) y a la Categoría de Establecimiento III-1 (4,97). Ver cuadro.



Documento Técnico. Plan de Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad 2015
HONADOMANI "San Bartolomé"

Incidencia de Infecciones Intrahospitalarias según tipo de Infección

Tipo de Infección	Tasa IIH. 2011	Tasa IIH. 2012	Tasa IIH 2013	Tasa IIH 2014	Incidencia Promedio Nacional	Incidencia según Categoría de Establecimiento o III-1
ITS / CVC en UCI de Neonatología (*)	13,3	10,8	8,6	9,9	4,9	4,97
Endometritis puerperal / parto vaginal (+)	1,0	0,7	0,9	0,9	0,23	0,32
Endometritis puerperal / Cesárea (+)	1,2	1,7	3,5	2,9	0,49	0,88
ISO / Cesárea (+)	1,6	2,5	2,4	3,2	1,20	1,51

(*) 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 durante el tercer trimestre del 2014 se encuentra alrededor de 34%. En relación a los accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales, durante el año 2014 se reportaron 12 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 2015 se considera importante realizar actividades de prevención de ITS/CVC, ya que en el 2014 se ha incrementado la tasa en 13% con respecto al 2013, así mismo debemos 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 priorizarán actividades en relación a la prevención de ISO asociada a cesárea ya que se ha presentado un incremento de 25% de la tasa en el 2014 (3.2) con respecto al 2013 (2.4), así mismo se realizarán actividades para continuar con la tendencia



decreciente de la endometritis puerperal asociada a parto vaginal y endometritis asociada a Cesárea.

En relación a las actividades de capacitación coordinación y supervisión durante el 2014 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 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, mecanismo de transmisión de las infecciones y las medidas de aislamiento, 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". 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, así mismo se evaluó el cumplimiento de la profilaxis antibiótica en cesáreas.

Para el año 2015 se va a plantear estrategias que incluyen la planificación, ejecución y supervisión de actividades coordinadas con las respectivas jefaturas de Departamentos y servicios 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 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.
- Coordinar con los jefes de departamentos y servicios para que asuman su responsabilidad en continuar con la sensibilización y supervisión del personal a su cargo en el cumplimiento de las medidas generales de prevención y control de infecciones intrahospitalarias: lavado de manos, técnica aséptica, aislamiento hospitalario y prevención de accidentes por punzo cortantes y tuberculosis, así como de las medidas específicas para cada tipo de infección.
- Actualizar y difundir la norma sobre instalación y manejo de CVC.
- Supervisar conjuntamente con las jefaturas el cumplimiento de las medidas de prevención y control de infección del torrente sanguíneo asociado a CVC, Infección de Sitio Operatorio (ISO) asociada a cesárea, y endometritis puerperal asociado a cesárea y parto vaginal.
- Comprometer a la gestión para continuar apoyando a la Vigilancia Prevención y Control de las IHH, de los Accidentes Biológicos Laborales y de la tuberculosis.

4.- BASE LEGAL:

- "Normas para la Elaboración de Documentos Técnicos Normativos del Ministerio de Salud" R.M. N° 526-2011/MINSA.
- "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias" R.M. N°753-2004/MINSA.
- "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias" R.M. N° 523-2007/MINSA.
- "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias" R.M. 179-2005/MINSA
- Documento Técnico: "Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias con énfasis en la atención materna y neonatal 2009 – 2012" RM. N° 366-2009/MINSA



- Decreto Supremo N° 021 "Directiva Sanitaria para la Supervisión al Sistema de Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias". RM N° 184-2009/MINSA.

5.- AMBITO DE APLICACIÓN:

Personal de salud asistencial, administrativo y personal de limpieza de todos los servicios del Hospital "San Bartolomé".

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 e infección de sitio operatorio asociada 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 IIH en el uso de Catéter venoso central, en intervenciones quirúrgicas de cesárea, y en atención del parto por vía vaginal, higiene de manos y 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. Aislamiento Hospitalario.
4. Procedimientos de prevención y control de las IIH.

c) Implementación de normas locales, relacionadas con:

1. Lavado de manos clínico y quirúrgico.
2. Manejo de punzocortantes y de accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales.
3. Aislamiento hospitalario.
4. Antibiopprofilaxis en cesárea.
5. Uso racional de antimicrobianos.



6. Uso de Antisépticos y desinfectantes.
7. 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. Se aplicará la Estrategia Multimodal de Higiene de Manos en la unidad de cuidados intensivos de neonatología, Ginecoobstetricia Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico en coordinación con las jefaturas de las áreas involucradas y el Equipo Especializado en Bioseguridad del Departamento de Enfermería.
2. Capacitación y aplicación de la norma de lavado de manos tipo clínico, en los diferentes servicios: hospitalización, UTIP, UCI Materna, emergencia, consultorios externos y laboratorio y lavado tipo quirúrgico en Sala de Operaciones.
3. Capacitación sobre medidas de prevención de endometritis asociado a parto vaginal, ISO y endometritis asociado a cesárea.
4. Capacitación y aplicación de la norma para la colocación y mantenimiento de catéter venoso central.
5. Otras capacitaciones de interés institucional: Mecanismo de transmisión de las infecciones, aislamiento hospitalario, técnica aséptica, manejo de punzo cortantes y de accidentes biológicos.
6. Realizar reuniones técnicas con el personal de los servicios: médicos, enfermeras, obstetricas, personal técnico en relación a la problemática de IIH, así como de las Medidas de Prevención y Control de las mismas.
7. Elaboración de videos institucionales sobre medidas generales y específicas para la prevención de IIH.



g) Supervisión de prácticas de atención:

Se realizará monitoreo y supervisión de la aplicación de la Estrategia multimodal de Higiene de Manos en coordinación con el Equipo especializado en Bioseguridad del Departamento de Enfermería y jefaturas de servicios.

También se supervisará las siguientes prácticas de atención: Higiene de manos clínico y quirúrgico, colocación y manejo del catéter venoso central, manejo y eliminación de punzo cortantes, Preparación pre-operatoria y antibioprolaxis 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 de practicas de atención para la prevención de IIH
- b. Aplicación de Pautas de Supervisión Vigentes.
- c. Análisis de la Supervisión de las prácticas de atención para la prevención de IIH.
- 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 o persona responsable de los diferentes servicios del hospital, para favorecer 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 y Servicios Asistenciales
5. Oficina de Personal - Unidad de Capacitación



12.- ANEXO B

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: AÑO 2015

	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 de UCIN sobre instalación y manejo de CVC	1	-% de reuniones de capacitación realizadas.	Dirección General, Oficina de Epidemiología y jefes de Dptos. y Servicios.		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 las IIH y ABL en el Hospital San Bartolomé..	2 Reuniones (Semestral)	% 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 institucional	1	Norma elaborada y aprobada	Oficina de Epidemiología y Comité de IIH	X	X		
		Actualizar y difundir Guía de Punzocortantes	1	Guía actualizado	Comité de IIH. Y Ofic. De Epidemiología		X	X	



Documento Técnico: Plan de Vigilancia Prevención y Control de las
Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad 2015
HONADOMANI "San Bartolomé"

	Elaborar e implementar el plan de supervisión de practicas de atención para la prevención de IIH	1 Plan	Plan implementado	Comité de IIH y Of. Epidemiología	X	X	X	X
--	--	--------	-------------------	-----------------------------------	---	---	---	---

	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. (Se utilizará lista de chequeo de materiales e insumos)	100% de Insumos y materiales distribuidos en plazos establecidos.	% de insumos y materiales distribuidos oportunamente 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	Elaborar y difundir videos de procedimientos de prevención de IIH: Higiene de manos, Técnica aséptica, inserción de CVC, colocación sonda vesical, etc)	06 videos	% videos realizados y difundidos	Of. Epidemiología Of. Docencia e Inv Comité IIH	X	X	X	
		Coordinar con jefaturas de servicios reuniones de capacitación.	24 coordinaciones	% de coordinaciones realizadas	Comité IIH	X	X	X	X
		Capacitación al personal en temas como: lavado de manos, técnica aséptica, aislamiento y otros.	24 Cursos, talleres o charlas realizadas.	% de Cursos realizados.	Comité de IIH y Unidad de Capacitación.	X	X	X	X



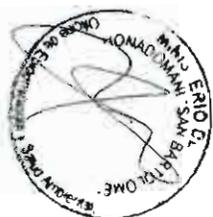
Documento Técnico: Plan de Vigilancia Prevención y Control de las
Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad 2015
HONADOMANI "San Bartolomé"

		Aplicar la Estrategia Multimodal de Higiene de Manos en UCIN y Dpto de Ginecoobstetricia y Centro Quirúrgico	08 informes	% de informes presentados	Comité de IIH Dpto Enfermería Epidemiología Jefaturas de servicios	X	X	X
5	Uso no racional de Antimicrobianos	Fortalecer al equipo evaluador de ATM de uso restringido, en reuniones de sensibilización, sobre uso racional de ATM.	2 Reuniones.	% Reuniones.	Director General, Of. Epidemiología Infectólogo, Jefe de Microbiología Comité de IIH y comité farmacológico	X	X	
		Elaboración y Difusión del mapa microbiológico institucional	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.	1 informes de Monitoreo	% de informes presentados		X		
		Realizar capacitación sobre medidas de prevención de infección de Sitio Operatorio y endometritis en Cesárea y endometritis en parto vaginal	2 capacitaciones	% de capacitaciones Realizadas	Jefatura de Dpto y servicio de Ginecobst, comité de IIH	X	X	
		Aplicar lista de chequeo de cumplimiento de higiene de manos, baño de paciente y recorte de vello	90	% de listas de chequeo aplicadas		X	X	



Documento Técnico: Plan de Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad 2015
HONADOMANI "San Bartolomé"

7	Desconocimiento de los casos de Tuberculosis en personal de la institución	Coordinar con responsable de Estrategia Sanitaria de TBC y Oficina de personal.	4 coordinaciones	% de coordinaciones realizadas	Jefe de Ofic. Epidemiología y Estrategia de TBC, Enfermera de IIH	X	X	X	X
		Realizar vigilancia de cumplimiento de normas de Bioseguridad y medidas de prevención para tuberculosis.	2 Informes	% de informes presentados				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.	1 Estudio	Estudio realizado	Of. De Epidemiología, comité de IIH, jefatura de servicios	X			
		Realizar estudio relacionado a la vigilancia, prevención, factores de riesgo o costos de IIH: ITS, ISO, o endometritis.	1 Estudio	Estudio realizado					
9	Escaso monitoreo y supervisión para el cumplimiento del Plan Anual de IIH de la institución.	Realizar Autoevaluación de IIH	1	% Autoevaluaciones realizadas.	Comité de IIH		X		
		Supervisión semestral del cumplimiento del Plan Anual de IIH de la institución.	2	% de Supervisiones realizadas.	Comité de IIH		X		X





LAVADO DE MANOS QUIRURGICO - LISTA DE CHEQUEO

Fecha: Hora: Servicio:

Personal observado: Procedimiento:

01	Retira las joyas de las manos antes de lavarse	si	no
02	Abre la llave del caño, gradúa 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 (pasos del 7 al 11)	si	no
07	Fricciona palma con palma entrelazando los dedos	si	no
08	Fricciona palma derecha sobre el dorso izquierdo y viceversa	si	no
09	Frota con movimientos giratorios metiendo 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 engancho 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 mas 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. (Friccionar 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 duro 5 minutos	si	no
17	Los siguientes lavados duraron 3 minutos	si	no





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





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
JABÓN LIQUIDO						
PAPEL TOALLA						
ALCOHOL GEL						
GUANTES ESTÉRILES						
GUANTES LIMPIOS						
GASAS ESTÉRILES						
AGUA PERMANENTE						
MASCARILLAS QUIRÚRGICAS						
MASCARILLAS N - 95						

OBSERVACIONES: _____

