



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 047. 2019-DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 04 de Mayo de 2019

Visto, el Expediente N° 02068-19;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que: "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", asimismo el artículo VI del Título Preliminar de la antes mencionada ley, señala que: "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", que tiene por finalidad contribuir a la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en los establecimientos de salud, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de estos eventos, y cuyo objetivo es establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud, en los establecimientos de salud del país;

Que, mediante Decreto Supremo N° 021, se aprobó la Directiva Sanitaria para la Supervisión al Sistema de Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias, y con R.M N° 179-2005/MINSA, se aprobó la "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias"; y con R.M. N° 366-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad, con énfasis en la atención materna y neonatal 2009-2012";

Que, la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, aprueba el documento denominado "Norma para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, resultando de aplicación por los órganos desconcentrados del MINSA, en cuyo numeral 6.1.4 comprende como tipos de documentos técnicos a los planes;

Que, por medio de la Nota Informativa N° 015-19-OESA-HONADOMANI-SB de fecha 29 de enero de 2019, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, se dirige al Director General y adjunta el "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y Bioseguridad del HONADOMANI San Bartolomé" para su aprobación;

Que, mediante Informe Técnico N° 007-2019-CMI-HONADOMANI-SB, de fecha 22 de febrero de 2019, la Coordinadora de Monitoreo Institucional, se dirige al Director Adjunto y remite el "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y Bioseguridad del HONADOMANI San Bartolomé" y manifiesta que el documento técnico cuenta con Opinión Favorable por cumplir con los criterios técnicos normados;





Que, a través de la Nota Informativa N° 025-2019-DA-HONADOMANI-SB, de fecha 25 de febrero de 2019, suscrita por el Director Adjunto, emite opinión favorable para la aprobación del "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la atención de Salud y Bioseguridad del HONADOMANI - San Bartolomé";

Que, mediante Memorandum N° 071.2019.DG.HONADOMANI.SB, el Director General solicita al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica que proyecte la Resolución Directoral correspondiente;

Con las visación de la Dirección Adjunta y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 1364-2018/MINSA y Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Documento Técnico: "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y Bioseguridad del HONADOMANI San Bartolomé", el cual consta en dieciocho (18) folios, que debidamente visados en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Disponer que la oficina de Epidemiología y Salud Ambiental la responsabilidad de la difusión, cumplimiento, implementación, monitoreo y evaluación del "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y Bioseguridad"

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina 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,

MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

M.C. ILDAURO ACURRE SOSA
Director General (e)
CNP 20684 RNE: 18628

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
Documento Autenticado

SR. RODOLFO MECHORANCAMA GOMEZ
FEDATARIO
Reg. N° Fecha: 04 MAR 2019

IAS/CC/CCCS
Cc.

- DA.
- OEy SA
- OGC
- OAJ
- OEI
- Archivo



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ



DOCUMENTO TÉCNICO:

“PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD Y BIOSEGURIDAD DEL HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ”

2019



ILDAURO AGUIRRE SOSA

DIRECTOR GENERAL

CARLOS SANTILLAN RAMIREZ
DIRECTOR ADJUNTO

AMERICO SANDOVAL LARA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

FRANCISCO CAMPOS GUEVARA
JEFE DE OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

SOCORRO TORRES ZEGARRA
JEFE DE UNIDAD DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS Y BIOSEGURIDAD

MARIBEL DORREGARAY LLERENA
MIEMBRO DE UNIDAD DE VPYC DE IAAS





INDICE

INTRODUCCION	03
I. Finalidad.....	04
II. Objetivos.....	04
III. Base Legal	05
IV. Ámbito de Aplicación	05
V. Contenido	05
V.1. Diagnóstico de las IAAS	05
V.2. Actividades a desarrollar.....	08
VI. Monitoreo, supervisión y evaluación	09
VII. Responsables.....	10
VIII. Financiamiento.....	10
IX. Anexos.....	11
Anexo 1 Cronograma de Actividades Año 2019.....	11
Anexo 2 Formatos.....	14





INTRODUCCION

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) son un problema de salud mundial ampliamente conocido, que se ha asociado en numerosas investigaciones con aumento de la morbilidad, mortalidad y costo en la atención 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, Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", ya que algunas de las tasas de las IAAS vigiladas son más altas al promedio nacional y a la categoría de establecimiento III-1, como es el caso de la neumonía asociada a ventilador mecánico, endometritis asociada a parto vaginal y a cesárea, e infección de sitio operatorio (ISO) asociado a cesárea que se encuentran por arriba de los valores referenciales nacionales. 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 2018 en nuestra institución se presentaron 11 casos de accidentes laborales, de los cuales el 100% (11) fueron ocasionados por objeto punzocortante.

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 qué condiciones son atendidos los pacientes nos dejará 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 mayor seguridad 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.





I. FINALIDAD

El presente plan tiene como finalidad prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de salud a través del compromiso de la gestión para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia prevención y control de las IAAS y que el personal de salud logre un cambio de conducta y cumplan con la práctica de higiene de manos clínico y quirúrgico, técnica aséptica, aislamiento hospitalario según mecanismos de transmisión y realicen un uso racional de antimicrobianos (ATM) a fin de disminuir la resistencia a los antimicrobianos, 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 Infecciones.

II. OBJETIVOS

II.1. Objetivo General

Reducir la incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en los pacientes hospitalizados y mejorar la Bioseguridad reduciendo el riesgo de presentar accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales y evitar la tuberculosis en el recurso humano, a través de actividades de vigilancia, prevención y control en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

II.2. Objetivos Específicos:

1. 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.
2. Mejorar los conocimientos del personal asistencial sobre medidas específicas de prevención IAAS en particular de neumonía asociada a ventilador, 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.
3. 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 IAAS: 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.
4. Supervisar conjuntamente con las jefaturas el cumplimiento de las medidas de prevención y control de neumonía asociada a ventilador, infección del torrente sanguíneo asociado a CVC, Infección de Sitio Operatorio (ISO) asociada a cesárea, y endometritis puerperal asociado a cesárea y parto vaginal.
5. Comprometer a la gestión para continuar apoyando la Vigilancia Prevención y Control de las IAAS, de los Accidentes Biológicos Laborales y de la tuberculosis.





III. BASE LEGAL:

- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, aprueba "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, aprueba "Normas para la Elaboración de Documentos Técnicos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, aprueba "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias" "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias" R.M. N° 523-2007/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, aprueba "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 366-2009/MINSA, aprueba Documento Técnico: "Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias con énfasis en la atención materna y neonatal 2009 – 2012".
- Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, aprueba "Directiva Sanitaria para la Supervisión al Sistema de Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, aprueba "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Directoral N° 0160-DG-HONADOMANI-SB/2015, aprueba "Medidas de Intervención para la Reducción de las Infecciones Intrahospitalarias".

IV. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS es de aplicación por el personal de salud asistencial, administrativo y personal de limpieza de todos los servicios del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

V. CONTENIDO DEL PLAN

V.1. Diagnóstico de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)

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, cuenta con 213 Camas, donde se registraron 12,238 egresos para el año 2017. Se tiene una Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias para el año 2018 de 5,4/100 pacientes hospitalizados, siendo esta menor a la presentada en el 2016 (5,9). En cuanto a la incidencia de IAAS tenemos que la endometritis puerperal asociada a cesárea, para el 2018 presenta una tasa de 2,1/100 cesáreas, siendo mayor a la presentada en el 2017 (1,9), al Promedio Nacional y de la Categoría de Establecimiento III -1 con 0,38 y 0,57 respectivamente. La tasa de infección de sitio operatorio (ISO) asociada a cesárea, para el 2018 es 3,0/100 cesárea, encontrándonos por arriba del promedio nacional (1,23) y de la categoría de Establecimiento III-1 (1,34) e igual a la tasa presentada en el 2017 (3,0).





En cuanto a la incidencia de endometritis puerperal asociada a parto vaginal para el 2018 se presenta una tasa de 0,46/100 partos vaginales, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (0,17) y de la Categoría de Establecimiento III-1 (0,19), En UCI Neonatal tenemos que la Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociado al uso de Catéter Venoso Central (CVC) para el 2018 presenta una tasa de 3,8/1000 días catéter, siendo esta menor al Promedio Nacional (6,04) y a la Categoría de Establecimiento III-1 (4,44) y también a la tasa presentada en el 2017 (4,43). La Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI Neonatal presentó una tasa de 6,7/1000 días V.M. para el año 2018, siendo esta mayor al promedio nacional (3,19) y a la Categoría de Establecimiento III-1 (3,38), y también de la tasa presentada en el año 2017 (6,0). Ver cuadro N°1

Cuadro N° 1
Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud según
tipo de Infección

Tipo de Infección	Tasa 2012	Tasa 2013	Tasa 2014	Tasa 2015	Tasa 2016	Tasa 2017	Tasa 2018	Incidencia Promedio Nacional	Incidencia según Categoría EESS III-1
ITS/CVC en UCI Neonatal (*)	10,8	8,6	9,9	7,1	4,3	4,43	3,8	6,04	4,44
Neumonía / V.M. (*)	5,5	3,0	1,9	3,1	7,5	6,0	6,7	3,19	3,8
Endometritis puerperal / parto vaginal (+)	0,7	0,9	0,9	0,6	0,5	0,4	0,46	0,17	0,19
Endometritis puerperal / Cesárea (+)	1,7	3,5	2,9	3,9	2,7	1,9	2,1	0,38	0,57
ISO / Cesárea (+)	2,5	2,4	3,2	3,3	2,9	3,0	3,0	1,23	1,34

(*) Densidad de Incidencia

(+) Incidencia acumulada

Los valores de referencia nacional y categoría de establecimiento III-1 se encuentran publicados en el Boletín Epidemiológico del Perú. Vol.26 SE 12. Año 2017.

La higiene de manos es una de las principales medidas de prevención de IAAS, en observaciones realizadas por el Comité de IAAS de nuestra institución al personal de centro obstétrico, se obtiene una adherencia a la higiene de manos para el I Semestre del 2018 de 54,4% y en el II Semestre esta ha disminuido a 43%. En la UCI Neonatal la adherencia a la higiene de manos es de 65%.





En relación a los accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales, durante el año 2018 se reportaron 11 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, correspondiendo a este grupo ocupacional el 18% de los accidentes con punzocortantes que se presentaron en el 2018.

Para el 2019 se considera importante realizar actividades de prevención de ITS/CVC, para mantenernos por debajo de los valores referenciales y medidas de prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica ya que la tasa (6,7) se encuentra por arriba de los valores referenciales. En cuanto al área de obstetricia para el presente año se priorizaran actividades en relación a la prevención de Endometritis puerperal e ISO asociada a cesárea ya que nos encontramos por arriba de los valores referenciales para ambos casos y también porque se ha presentado un incremento de la tasa de endometritis asociada a cesárea (2,1) en el 2018 de 9,5% con respecto al año 2017 (1,9). Así mismo se realizarán actividades para disminuir la tasa endometritis puerperal asociada a parto vaginal, que se encuentra por arriba de los valores referenciales. Las actividades de prevención de IAAS a realizar se encuentran en anexo N°1 cronograma de actividades año 2019.

En relación a las actividades de capacitación coordinación y supervisión durante el 2018 se realizaron reuniones con los jefes de departamentos y servicios lográndose el compromiso para la prevención y control de IAAS, 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 siendo capacitados por los miembros del Comité de IAAS un total de 402 personas. También se realizaron evaluaciones periódicas del cumplimiento de la higiene de manos tipo 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, encontrando que el 45% de las pacientes que son cesareadas recibieron la profilaxis antibiótica en forma adecuada, es decir se les administro el antibiótico hasta una hora antes del inicio de la cirugía.

Para el año 2019 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 Asociadas a la Atención de Salud y Bioseguridad, entre ellas lo correspondiente a la higiene 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, Infección del Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central y neumonía asociada a ventilador mecánico 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.





V.2. Actividades a Desarrollar

V.2.1 Diagnóstico de base

Se realizará vigilancia e IAAS y se identificará los factores asociados a la Neumonía asociada a ventilador, 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 realizará la supervisión con ficha de cotejo de las medidas de prevención de IAAS en el uso ventilador mecánico y 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.

V.2.2. Elaboración, actualización y/o aprobación de normas locales

1. Manejo y eliminación de punzocortantes y de exposición a sangre y fluidos corporales.
2. Procedimientos de prevención y control, según tipo de infección.
3. Guía sobre higiene de manos tipo quirúrgico
4. Vigilancia de Resistencia antimicrobiana

V.2.3 Implementación de normas locales

1. Lavado de manos clínico y quirúrgico.
2. Manejo y eliminación de punzocortantes y de exposición a sangre y fluidos corporales.
3. Aislamiento hospitalario.
4. Antibiótico-profilaxis en cesárea.
5. Uso racional de antimicrobianos.
6. Vigilancia de resistencia antimicrobiana
7. Uso de Antisépticos y desinfectantes.
8. Manejo de residuos sólidos

V.2.4 Implementación con materiales e insumos:

1. Garantizar la dotación de insumos y materiales para la prevención de IAAS, en forma oportuna.
2. Reemplazo 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 salud ambiental.

V.2.5 Desarrollo ó participación en estudios de investigación:

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





V.2.6 Desarrollo de actividades de capacitación

1. 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.
2. Capacitación sobre medidas de prevención de endometritis asociado a parto vaginal, ISO y endometritis asociado a cesárea.
3. Capacitación y aplicación de Bundles para prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica.
4. Otras capacitaciones de interés institucional: Mecanismo de transmisión de las infecciones, aislamiento hospitalario, técnica aséptica, manejo de punzo cortantes y de accidentes biológicos.
5. Realizar reuniones técnicas con el personal de los servicios: médicos, enfermeras, obstetras, personal técnico en relación a la problemática de IAAS, así como de las Medidas de Prevención y Control de las mismas.
6. Capacitación al Equipo de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS y a los miembros del Comité de IAAS

V.2.7 Supervisión de prácticas de atención:

Se supervisará las siguientes prácticas de atención: Higiene de manos clínico y quirúrgico, intubación y aspiración de secreciones por TET, colocación y manejo del catéter venoso central, aislamiento hospitalario, manejo y eliminación de punzo cortantes, Preparación pre-operatoria y antibiótico-profilaxis 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. Aplicación de Listas de chequeo.
- b. Análisis de la Supervisión de las prácticas de atención para la prevención de IAAS.
- c. Presentación de los resultados de la supervisión, por cada servicio supervisado.
- d. Propuestas de cambio a implementar.

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.

VI. MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES

Se realizará a través de los Miembros del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y a través de las jefaturas de los diferentes Departamentos y servicios.





VII. RESPONSABLES:

1. Dirección General
2. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
3. Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)
4. Jefaturas de Departamentos y Servicios Asistenciales
5. Oficina de Personal - Unidad de Capacitación

VIII. FINANCIAMIENTO

Recursos asignados por la institución

HONADOMANI "SAN BARTOLOME"


Lic. SOCORRO TORRES ZEGARRA
Esl. de Control de IIA
C.E.P. 16505

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"


Méd. FRANCISCO CAMPOS GUEVARA
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
C.M.P. N° 23331 R.N.E. N° 14529



IX ANEXOS

Anexo N° 1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: AÑO 2019

	PROBLEMAS PRIORIZADOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	META	INDICADOR	RESPONSABLES	PLAZOS			
						I	II	III	IV
1	Tasa de Neumonía asociada a ventilación mecánica por encima del promedio nacional en UCI de Neonatología.	Aplicación de lista de chequeo sobre intubación y manejo del paciente ventilado.	2 Informes	% de Informes presentados	Jefes de servicio. Oficina de Epidemiología	X		X	
		Capacitar al personal de UCIN sobre Bundles para la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica. instalación y manejo de CVC	2 capacitaciones	% de reuniones de capacitación realizadas.	Of. Epidemiología y jefes de Servicio.	X	X		
2	Limitada Gestión del Comité de IAAS: en vigilar el cumplimiento de normatividad de PC de IAAS y de los ABL, elaboración y difusión del diagnóstico situacional institucional y por servicios de las IAAS, impulsar la participación del personal en estrategias de intervención en IAAS, coordinar con servicios y otros comités	Socializar el diagnóstico situacional de las IAAS y ABL en el Hospital San Bartolomé.	12 Reuniones	% de reuniones realizadas.	Oficina de Epidemiología, Comité de IAAS.	X	X	X	X
		Coordinar y realizar reuniones con los servicios y comités involucrados	4 reuniones	% de reuniones realizadas.	Of. Epidemiología y Comité de IAAS.	X	X	X	X
		Difundir e implementar norma sobre Aislamiento Hospitalario institucional	8 reuniones	% de reuniones realizadas	Of. Epidemiología, Comité de IAAS, jefatura de servicios	X	X		
		Actualizar y aprobar Guía de Manejo, y eliminación de Punzocortantes y de exposición a sangre y fluidos corporales.	1 guía aprobada	Guía aprobada	Dirección General, Of. Epidemiología	X	X		
		Difundir e implementar guía de Punzocortantes	8 reuniones	% de reuniones realizadas	Comité de IAAS y Of. Epidemiología		X	X	
		Realizar vigilancia de cumplimiento de Precauciones Estándar.	4 informes	% de informes presentados	Of. Epidemiología	X	X	X	X
3	Inadecuado abastecimiento de insumos y materiales para la PC de IAAS.	Cumplir con las especificaciones técnicas para la adquisición y abastecimiento de insumos y materiales para el PC de IAAS.	80% de Materiales e insumos cumplen las especificaciones técnicas.	% de Materiales e insumos adquiridos que cumplen las especificaciones técnicas.	Comité de IAAS, Of. Logística.	X	X	X	X
		Garantizar la dotación de insumos necesarios para la Prevención y Control de IAAS, en forma oportuna y permanente.	95 % de Insumos y materiales distribuidos en plazos establecidos.	% de insumos y materiales distribuidos oportunamente en los servicios.	Logística, Servicio de Farmacia y Comité de IAAS.	X	X	X	X





	PROBLEMAS PRIORIZADOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	META	INDICADOR	RESPONSABLES	PLAZOS			
						I	II	III	IV
4	Capacitación insuficiente del personal asistencial en la VPC de las IAAS	Difundir videos de procedimientos de prevención de IAAS: Técnica Aséptica, Higiene de manos, Aislamiento hospitalario.	03 video	% videos difundidos	Of. Epidemiología Of. Docencia e Inv. Comité IAAS	X	X		
		Capacitación al personal en temas como: Higiene de manos, técnica aséptica, aislamiento, Precauciones Estándar y otros.	20 reuniones de capacitación (Cursos o charlas)	% de reuniones realizadas	Of. Epidemiología Comité de IAAS y Unidad de Capacitación.	X	X	X	X
		Capacitación a médicos residentes e internos a través de taller N°1 y N°2	04 Reuniones de capacitación	% de capacitaciones realizadas	Comité de IAAS Of. Epidemiología Jefaturas de servicios	X	X	X	X
5	Uso no juicioso de Antimicrobianos	Fortalecer al equipo evaluador de ATM con consideraciones especiales de uso, en reuniones de sensibilización, sobre uso racional de ATM.	2 Reuniones.	% Reuniones.	Director General, Of. Epidemiología Infectólogo, Jefe de Microbiología, Comité de IAAS y comité farmacológico.		X		X
		Vigilancia de Resistencia Antimicrobiana (componente clínico, epidemiológico y laboratorio)	2 Informes	% de informes	Of. Epidemiología Infectólogo, Jefe de Microbiología, Comité de IAAS.		X		X
		Elaboración y Difusión del mapa microbiológico institucional	1 Mapa difundido	Mapa difundido	Jefe de Microbiología, Infectología, Of. De Epidemiología.		X		
6	Tasa de incidencia de ISO y Endometritis puerperal asociada a Cesárea y parto vaginal por arriba del promedio nacional.	Monitoreo del cumplimiento de antibiótico-profilaxis en cesárea.	1 Informe de Monitoreo	% de informes presentados	Of. de Epidemiología y comité de IAAS		X	X	X
		Actualizar Guía sobre Higiene de Manos tipo Quirúrgico	1 Guía	% de Guía actualizada	comité de IAAS	X			
		Difusión de Guía	4 capacitaciones	% de capacitaciones Realizadas	Of. de Epidemiología y comité de IAAS		X		
		Aplicar lista de chequeo de cumplimiento de higiene de manos tipo clínico, baño de paciente y recorte de vello.	2 informes	% de informes presentados	comité de IAAS		X		X
7	Necesidad de fortalecer el sistema de vigilancia, Prevención y Control de las IAAS	Capacitación realizada al equipo de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS	1 informe sobre capacitación	Equipo de vigilancia, prevención y control capacitado	Dirección General Dirección Ejecutiva de Administración Jefe de Of. De Epidemiología Unidad de Capacitación.		X		





	PROBLEMAS PRIORIZADOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	META	INDICADOR	RESPONSABLES	PLAZOS			
						I	II	III	IV
8	Necesidad de realizar estudios de investigación como herramienta para mejorar y orientar medidas de prevención en IAAS.	Realizar estudio de Prevalencia de IAAS.	1 Estudio	Estudio realizado	Of. De Epidemiología, comité de IAAS,				X
		Realizar estudio relacionado a la vigilancia, prevención, factores de riesgo o costos de IAAS: ITS, ISO, o endometritis.	1 Estudio	Estudio realizado	Of. Epidemiología Comité de IAAS jefatura de servicios				X
9	Escaso monitoreo y supervisión para el cumplimiento del Plan Anual de IAAS de la institución.	Realizar Autoevaluación de IAAS	2 informes	% de informes de Autoevaluación	Comité de IAAS	X			X
		supervisión de prácticas de atención para la prevención de IAAS	4 informes	% de informes presentados	Of. Epidemiología Comité de IAAS	X	X	X	X
		Supervisión semestral del cumplimiento del Plan Anual de IAAS de la institución.	2 informes	% de informes presentados	Comité de IAAS		X		X



HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
 Lic. SOCORRO TORRES ZEGARRA
 Inf. de Control de I.I.I.
 C.E.P. 16603

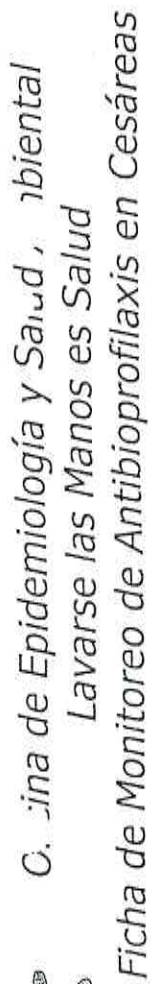


Anexo N° 2. FORMATOS

1. Fichas de seguimiento de pacientes que se utiliza en la vigilancia de las IAAS se encuentran en la Norma Técnica N° 026 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias RMN| 179-2005/MINSA.
2. 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.
3. Ficha para estudio de Prevalencia de IAAS que se encuentra en Protocolo para "Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias. Dirección General de Epidemiología – Dirección de Salud V Lima Ciudad- 2010.
4. Ficha de evaluación de cumplimiento de norma de uso de antisépticos y desinfectantes de uso hospitalario, se encuentra en "Manual de Control y Uso Racional de Antisépticos y Desinfectantes Hospitalarios, aprobada con RD N° 0338-DG-HONADOMANI-SB- 2013.
5. Ficha para medir la adherencia a la Higiene de manos, se encuentra en Guía del Proceso de Implementación de la Higiene de Manos en los Establecimientos de salud, aprobada con R.M. N° 255-2016/ MINSA.
6. Ficha de monitoreo de cumplimiento de profilaxis antibiótica en cesárea. Se adjunta
7. Lista de chequeo para Lavado de Manos Quirúrgico. Se adjunta
8. Lista de chequeo de materiales e insumos para la prevención de IAAS y Bioseguridad. Se adjunta
9. Lista de Verificación del Uso de Precauciones estándar y precauciones según el mecanismo de transmisión de las infecciones. Se adjunta.



HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
Lic. SOCORRO TORRES-ZEGARRA
Enf. de Control de I.H.
C.E.P. 16905





Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Lavarse las Manos es Salud



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 enganchando 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





LISTA DE CHEQUEO
MATERIALES E INSUMOS PARA LA PREVENCIÓN DE RH 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: _____





Lista de Verificación del Uso de Precauciones Estándar y Precauciones Según el Mecanismo de Transmisión de las Infecciones

Fecha:..... Hora:..... Servicio:.....

Tipo de Personal:..... Procedimiento:.....

	ITEM	SI	NO	NA	Observaciones
I	Precauciones Estándar				
1	Realiza H.M. teniendo en cuenta los 5 momentos				
2	Utiliza mascarilla quirúrgica				
3	Utiliza lentes				
4	Utiliza bata o mandilón				
5	Utiliza guantes, estériles o de procedimientos				
6	Realiza manejo adecuado de los punzocortantes				
7	Realiza buenos hábitos para toser o estornudar				
II	Precauciones Según Mecanismo de Transmisión				
1	Realiza H.M. teniendo en cuenta los 5 Momentos				
2	Utiliza mascarilla cuando está < 1m. del paciente				
3	Utiliza respirador N-95 adecuadamente				
4	Se mantiene 1m. de distancia entre paciente y paciente				
5	Utiliza bata y guantes de uso exclusivo				
6	Utiliza material de uso exclusivo o limpia y desinfecta				
7	Se traslada al paciente con mascarilla quirúrgica				
8	Se mantiene puertas cerradas y ventanas abiertas en casos de infección que se transmiten por aire.				
9	Se aísla al paciente en habitación individual o cohorte				
	TOTAL				

.....

.....

.....

.....

Responsable de la observación

