



0830

N° 0134-DG-1004-2014/MS.14



Resolución Directoral

Lima... 12 de MARZO de 2014.

Visto el expediente N° 01997-14; y

CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; siendo la protección de la salud de interés público como 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, mediante Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, se aprueba la NT N° 020-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", la cual tiene como objetivos, 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 aprueba 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, en tal sentido, mediante Nota Informativa N° 031-14-OESA-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental remite al Director General, el "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad - 2014", debidamente visado, para su aprobación vía Resolución Directoral; el cual reúne la estructura mínima establecida en el numeral 6.1.5 del acápite 6.1 de las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA;

Que, mediante Nota Informativa N° 046-2014-OGC-Resp.ECS-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad pone de manifiesto de la Dirección General el Documento Técnico: "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad - 2014", propuesto por la Oficina de Epidemiología, en ese sentido, la responsable de Evaluación de la Calidad de la Oficina a su cargo emite el Informe N° 027-2014-Resp.ECS-OGC-HONADOMANI-SB, respecto al "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad - 2014", del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", la misma que cuenta con Opinión Favorable por cumplir con las normas vigentes;

Que, mediante Memorandum N° 0047 .DG-HONADOMANI-SB-2014, el Sub Director General hace de conocimiento de la Dirección General, su opinión favorable para la aprobación del "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad - 2014";

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 conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N°436-2011/MINSA y de 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 Técnico "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad - 2014", del Hospital Nacional Docente



Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de Dieciséis (16) folios, que en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución Directoral.



Artículo Segundo.- Disponer que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, implemente la difusión interna del presente documento y su cumplimiento en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Tercero.- Disponer, que el responsable del Portal de Transparencia de la Institución se encargue de la publicación del Documento Técnico: "*Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad – 2014*", del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado por la presente Resolución Directoral, en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe.



Regístrese y Comuníquese,



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

ST. César Coello Cárdenas
FEDATARIO
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
FECHA.....24 MAR. 2014.....

- JCC/JCVO.
c.c
• SDG
• OAJ.
• OEI
• OESA
• Archivo



Documento Técnico

Plan de Prevención y Control de las

Infecciones Intrahospitalarias

y

Bioseguridad

2014

HONADOMANI "San Bartolomé"



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



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 en infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central y en infección de sitio operatorio asociado a cesárea si se compara con los años anteriores, lo que no sucede para el caso de las endometritis puerperales asociadas a parto vaginal y parto por cesárea, donde se presenta un incremento en relación al año 2012.

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 2013 en nuestra institución se presentaron 12 casos de accidentes de los cuales el 91,6% (11) fueron ocasionados por objeto punzocortante y el 8,3% (1) por salpicadura de sangre o fluidos corporales en piel y mucosas. En ningún caso fue necesario 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 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 12,277 egresos para el año 2013. Se tiene una Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias para el año 2013 de 5,6/100 pacientes hospitalizados, siendo esta 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 2013 presenta una tasa de 3,5/100 cesáreas, siendo mayor a la presentada en el 2012 (1,7) y por arriba de la Referencia Nacional y Referencia por Categoría de Establecimiento III -1 con 0,50 y 0,77 respectivamente.

La tasa de infección de sitio operatorio asociada a cesárea, para el 2013 es 2,4/100 cesárea, encontrándonos por arriba del promedio nacional (1,36) y de la categoría de



Establecimiento III-1 (1,65) y por debajo de la tasa presentada en el 2012 (2,5).

En cuanto a la incidencia de endometritis puerperal asociada a parto vaginal para el 2013 presenta una tasa de 0,9/100 partos vaginales, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (0,29) y de la Categoría de Establecimiento III-1 (0,41), y por arriba de la tasa presentada en el 2012 (0,7).

La Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociado al uso de Catéter Venoso Central (CVC) para el 2013 presenta una tasa de 8,6/1000 días catéter, siendo esta mayor al Promedio Nacional (5,60) y a la Categoría de Establecimiento III-1 (7,43), pero menor a la tasa presentada en el 2012 (10,8), Habiendo disminuido en 20% con respecto a la presentada en el 2012.

Ver cuadro.

Incidencia de Infecciones Intrahospitalarias según tipo de Infección

Tipo de Infección	Tasa IIH. 2010	Tasa IIH. 2011	Tasa IIH. 2012	Tasa IIH. 2013	Incidencia Promedio Nacional	Incidencia según Categoría de Establecimiento III-1
ITS / CVC en UCI de Neonatología (*)	12,3	13,3	10,8	8,6	5,60	7,43
Endometritis puerperal / parto vaginal (+)	0,9	1,0	0,7	0,9	0,29	0,41
Endometritis puerperal / Cesárea (+)	1,2	1,2	1,7	3,5	0,50	0,77
ISO / Cesárea (+)	1,8	1,6	2,5	2,4	1,36	1,65

(*) 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 exposición a sangre y fluidos corporales, durante el año 2013 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 2014 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 priorizarán actividades en relación a la prevención de endometritis puerperal asociada a parto vaginal y parto por cesárea, ya que se ha presentado un incremento de las tasas en el 2013, así mismo se realizarán actividades para continuar con la tendencia decreciente de la infección de sitio operatorio (ISO) asociada a Cesárea.

En relación a las actividades de capacitación coordinación y supervisión durante el 2013 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.

Para el año 2014 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 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 IIH, 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 y Endometritis 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. 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 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. Antibioprolifaxis 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.
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: 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, obstétricas, personal técnico en relación a la problemática de IIH, así como de las Medidas de Prevención y Control de las mismas.
6. Elaboración de videos institucionales sobre medidas generales y específicas para la prevención de IIH.

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 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

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



12.- Anexo A. Formatos

- 1.- 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.
- 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 IIH 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 monitoreo de cumplimiento de profilaxis antibiótica en cesárea. Se adjunta
- 5.- Lista de chequeo para lavado de manos clínico. Se adjunta
- 6.- Lista de chequeo para Lavado de Manos Quirúrgico. Se adjunta
- 7.- Lista de chequeo de materiales e insumos para la prevención de IIH y Bioseguridad. Se adjunta

Documento Técnico: Plan de Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad 2014
HONADOMANI "San Bartolomé"



12.- ANEXO B

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: AÑO 2014

	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	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 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	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		
		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

Documento Técnico: Plan de Vigilancia Prevención y Control de las
Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad 2014
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. (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 2014
HONADOMANI "San Bartolomé"

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 IHH 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	% porcentaje de informes presentados	Jefatura de Dpto y servicio de Ginecobst, comité de IHH		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		X	X		
		Aplicar lista de chequeo de cumplimiento de higiene de manos	60	% de listas de chequeo aplicadas		X	X		
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 IHH	X	X	X	X
		Realizar vigilancia de cumplimiento de normas de Bioseguridad y medidas de prevención para tuberculosis.	2 Informes	% de informes presentados		X		X	

Documento Técnico: Plan de Vigilancia Prevención y Control de las
Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad 2014
HONADOMANI "San Bartolomé"

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	X
		Realizar estudio relacionado a la vigilancia, prevención y/o factores de riesgo de IIH: ITS/CVC, o endometritis/cesárea	1 Estudio	Estudio realizado					
9	Escaso monitoreo y supervisión para el cumplimiento del Plan Anual de IIH de la institución.	Realizar Autoevaluación Semestral.	2	% Autoevaluaciones realizadas.	Comité de IIH		X		X
		Supervisión semestral del cumplimiento del Plan Anual de IIH de la institución.	2	% de Supervisiones realizadas.	Comité de IIH		X		X


 Lic. SOCORRO...
 2014





LAVADO DE MANOS CLINICO - LISTA DE CHEQUEO

Fecha de Observación: _____

Personal Observado: _____

Hora: _____

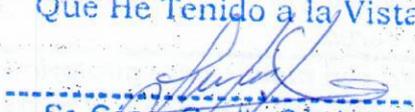
Procedimiento: _____

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



<i>Se lava las manos</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>OBSERVACIONES</i>
<i>1.- Antes del contacto con el paciente.</i>			
<i>2.- Antes de un procedimiento que incluya técnica aséptica.</i>			
<i>3.- Después del contacto con fluidos corporales, aún este usando guantes.</i>			
<i>4.- Después del contacto con el paciente.</i>			
<i>5.- Después del contacto con el entorno del paciente.</i>			

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



Sr. Cesar Coello Cárdenas
FEDATARIO
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

FECHA.....24 MAR. 2014.....