



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Vitarte, 21 de Abril del 2021

VISTO:

El EXPEDIENTE N° 21MP-02192-00, que contiene el INFORME N° 004-2021-CIAAS-HV, el INFORME N° 081-2021-UPE/AORG N° 046/HV y la NOTA INFORMATIVA N° 169-2021-AAL-HV, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar VI de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que: “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, en ese sentido, con Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA se aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del MINSA”, que tiene por finalidad Fortalecer la rectoría sectorial del Ministerio de Salud ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud a través de sus Direcciones u Oficinas Generales”;

Que, en merito a ello, con la Resolución Directoral N° 010-2021-D/HV, se aprobó la Directiva Administrativa N° 002-HV/MINSA/2021/V.06 - Directiva Administrativa para la Elaboración, Aprobación, Ejecución y Evaluación de los Planes de Trabajo Anual, para el Hospital Vitarte, tiene como objetivo general establecer las disposiciones para la elaboración, aprobación, ejecución y evaluación de los Planes de Trabajo Anual, así como sus respectivos informes de seguimiento y evaluación de las Unidades, Servicios, Áreas u otros del Hospital Vitarte;

Que, con INFORME N° 004-2021-CIAAS-HV recepcionado el 24 de marzo del 2021, la Presidenta del Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, remite el Plan Anual del Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2021 – Hospital Vitarte, para su revisión y posterior aprobación mediante acto resolutivo;

Que, mediante INFORME N° 081-2021-UPE/AORG N° 046/HV recepcionado el 19 de abril del 2021, Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico sostiene que el **Plan Anual del Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2021 – Hospital Vitarte**, fue revisado en base a la estructura establecida en la Directiva Administrativa N° 002-HV/MINSA/2021/V.06 - Directiva Administrativa para la Elaboración, Aprobación, Ejecución y Evaluación de los Planes de Trabajo Anual para el Hospital Vitarte, aprobada con la Resolución Directoral N° 010-2021-D/HV, y su aprobación permitirá reducir la morbilidad de las infecciones asociadas a la atención de salud, accidentes biológicos laborales y tuberculosis, mediante la implementación de un plan de vigilancia activa y reforzamiento de acciones preventivas con su cumplimiento estricto;

Que, con el propósito de disminuir o mantener la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de salud en relación al año 2020, resulta pertinente atender lo solicitado por la Presidenta del Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, aprobando el **Plan Anual del Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2021 – Hospital Vitarte**;



Que, el Artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Vitarte, aprobado por Resolución Ministerial Nº 596-2004/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director, entre las cuales se encuentran, la de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;

Con la visación de la Unidad de Planeamiento Estratégico, el Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud y el Área de Asesoría Legal.

De conformidad con lo dispuesto en las normas establecidas en la Resolución Ministerial Nº 850-2016/MINSA se aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del MINSA y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Vitarte, aprobado por Resolución Ministerial Nº 596-2004/MINSA, y demás normas pertinentes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR, el Plan Anual del Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2021 – Hospital Vitarte, por las consideraciones expuestas, que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º.- Los gastos que ocasione el presente plan estarán sujetos a disponibilidad presupuestal.

ARTÍCULO 3º.- ENCARGAR al Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión del mencionado plan.

ARTÍCULO 4º.- DISPONER al Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la publicación de la presente Resolución en el portal institucional de la página web.

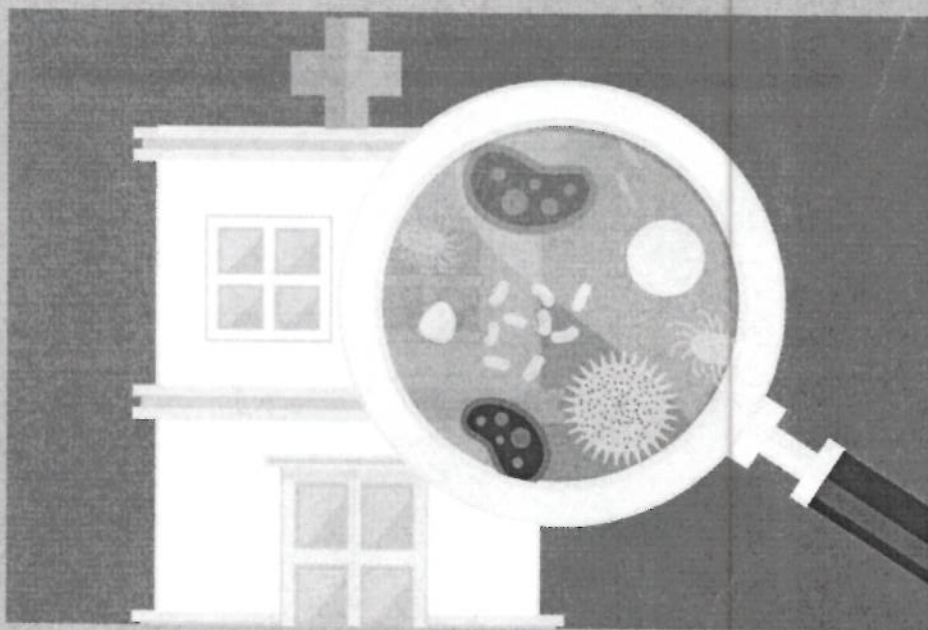
REGÍSTRESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
Dra. ROSA D. GUTARRA VELCHEZ
C.M.P. 02378 R.N.E.-11437
Directora (a)

Distribución:

- () Dirección.
- () Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- () Unidad de Planeamiento Estratégico.
- () Asesoría Legal.
- () Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- () Archivo.

**PLAN ANUAL DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD 2021
HOSPITAL VITARTE**



**APNOP:
5001286. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO
META SIAF 110**

**COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD
AÑO 2021**



INDICE

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACION TECNICA:	2
1.1 FINALIDAD	2
1.2 JUSTIFICACIÓN TECNICA	2
II. OBJETIVOS	3
2.1 OBJETIVO GENERAL	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	3
III. AMBITO DE APLICACIÓN:	3
IV. BASE LEGAL:	3
V. CONTENIDO	4
5.1 DEFINICIONES CONCEPTUALES	4
5.2 DIAGNOSTICO SITUACIONAL	9
5.2.1 ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA VIGILANCIA CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS) 2020	9
5.2.2 EVALUACIÓN DE LAS IAAS DE ENERO A DICIEMBRE DE 2020 EN EL HOSPITAL VITARTE	14
5.3 ARTICULACION CON EL POI	17
5.4 ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE EL AÑO	18
5.4.1 INDICADORES	19
RESPONSABILIDADES:	21
5.5 FINANCIAMIENTO	23
VI. MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES (CUADRO GANTT)	24



I. FINALIDAD Y JUSTIFICACION TECNICA:

1.1 FINALIDAD

Mejorar las actividades de Vigilancia Epidemiológica de Prevención y de control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) y de Riesgos Laborales en cumplimiento con los objetivos del Hospital Vitarte indicados con el POI 2021.

1.2 JUSTIFICACIÓN TECNICA

A nivel internacional las tasas de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud comúnmente son usadas como un indicador de desempeño y calidad del hospital bajo la consideración que son potencialmente prevenibles, y que altas tasas de IAAS puede conllevar un problema potencial con la calidad de atención y el cuidado de los pacientes.

La vigilancia epidemiológica de este evento, permite identificar los tipos más comunes de IAAS, como las infecciones de sitio quirúrgico, de vías urinarias, de torrente sanguíneo y las neumonías, asimismo permiten detectar brotes y epidemias, y sirven para medir el impacto de las medidas de prevención y control.

La vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud se realiza desde el año 1998; en el año 2005 se aprobó la NT N° 026-MINSA/OGE-V.01, Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, mediante la Resolución Ministerial N°179-2005/ MINSA, hecho que marcó la institucionalización de este tema en el país; en este documento técnico se definió que la vigilancia debería ser activa, selectiva y focalizada teniendo en cuenta factores de riesgo, normándose que se debería vigilar y notificar obligatoriamente los eventos descritos en la Tabla N° 1.

Esta Norma Técnica, estableció además la vigilancia de exposiciones laborales en los trabajadores de salud; siendo los eventos más relevantes a vigilar: las punciones accidentales en el personal de salud y la Tuberculosis pulmonar.

En el año 2019 hasta el mes de Diciembre, la Tasa de Infecciones Asociadas a la atención de salud fue de 0.05, siendo el servicio de Gineco - Obstetricia donde se presentaron la mayoría de los casos: 04 Infecciones de Sitio Operatorio (ISO) por cesárea que da una tasa promedio de 0.30, siendo menor que la tasa promedio de IAAS a Nivel Nacional que es de 1.16 y menor a la tasa promedio de los EESS de categoría similar II-1 que es de 0.96, 01 caso de Endometritis por parto vaginal, con una tasa de 0.04, siendo menor que la tasa promedio de IAAS a nivel nacional que es 0.12 y menor que la tasa promedio para los EESS de categoría similar II – 1 que es 0.08.

En el año 2020 hasta el mes de diciembre, la Tasa de Infecciones Asociadas a la atención de salud fue de 0.01, siendo el servicio de Gineco - Obstetricia donde se presentó el único caso: 01 Infecciones de Sitio Operatorio (ISO) por cesárea que da una tasa promedio de 0.10, siendo menor que la tasa promedio de IAAS a Nivel Nacional que es de 1.16 y menor a la tasa promedio de los EESS de categoría similar II-1 que es de 0.96.



II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Reducir la morbilidad de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, accidentes biológicos laborales y Tuberculosis, mediante la implementación de un plan de vigilancia activa y reforzamiento de acciones preventivas con su cumplimiento estricto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Disminuir o mantener la incidencia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en relación al año 2020.
- Disminuir el riesgo de exposición laboral del personal de salud a los agentes infecciosos en un 10%.
- Reducir la inadecuada segregación de Residuos sólidos en el ámbito del Hospital Vitarte.

III. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) 2021 es de aplicación en el Hospital Vitarte.

IV. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842 – Ley General de la Salud.
- Ley N° 27815 – Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA que aprueba la "Norma Técnica N° 020- de "Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 026-MINSA/OEG-V.01 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 217-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Procedimientos para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios".
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria – MINSA.
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario – MINSA".



- Resolución Ministerial N° 168-2015 que aprueba el documento técnico de lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud.
- Resolución Directoral N° 380-2018-D/HV, que reconfirma el Comité de Control y Prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- Resolución Ministerial N° 768-2010/MINSA. Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud. 2010-2015.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA que aprueban las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Directoral N° 010-2021-D/HV, aprueba la Directiva N° 002-HV/MINSA/2021/V.06 Para la elaboración, aprobación, ejecución y evaluación de los planes de trabajo anual para el Hospital Vitarte.
- Resolución Ministerial N° 523 -2020-MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 163-MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud".
- Resolución Directoral N° 295-2020-D/HV que aprueba el POI 2021 del Hospital Vitarte.

V. CONTENIDO

Abreviaturas

- DIRIS : Dirección de Redes Integradas de Salud.
- IAAS : Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
- ISO : Infección de Sitio Operatorio
- ITU : Infección de tracto urinario
- POI : Plan Operativo Institucional
- VPC : Vigilancia, Prevención y Control

5.1 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Definiciones de caso

Se considera que una infección adquirida es asociada a la atención de salud, siempre y cuando reúna los siguientes criterios:

✓ Criterio 1: Definición:

La Infección Asociada a la Atención de Salud se define como aquella que se adquiere luego de 48 horas de permanencia hospitalaria y que el paciente no portaba a su ingreso. Solo en caso de neonatos se considera como IAAS a la infección que se adquiere luego de 72 horas de permanencia hospitalaria.

✓ Criterio 2: Asociación a un factor de riesgo

Un factor de riesgo es la condición o situación a la cual se expone un huésped, capaz de alterar su estado de salud y que se asocia con una



probabilidad mayor de desarrollar una IAAS. Esta condición no necesariamente constituye un factor causal. Se afirma que la IAAS es potencialmente causada por un factor de riesgo, siempre y cuando no haya evidencia de alguna otra causa conocida.

✓ Criterio 3: Criterios específicos de infección

La información usada para determinar la presencia y clasificación de una infección deberá ser la combinación de hallazgos clínicos y resultados de laboratorio y otras pruebas de acuerdo a los criterios establecidos.

Las intervenciones a las que hace referencia esta vigilancia hacen referencia a 6 diagnósticos, las cuales se detallaron previamente:

- A. INFECCIÓN URINARIA
- B. INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO
- C. NEUMONIA
- D. ENDOMETRITIS PUERPERAL
- E. INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO
- F. EXPOSICIONES LABORALES:

- Punciones accidentales en el personal de salud.
- Tuberculosis en el personal de salud.

A- INFECCIÓN URINARIA

Para pacientes mayores de 24 meses de edad: se considera ITU sintomática si el paciente cumple con los criterios de las categorías A o B. La definición A incluye los criterios clásicos y más reconocidos de ITU.

▪ **DEFINICIÓN A:**

A1. Por lo menos uno de los siguientes síntomas:

- Fiebre ($T > 38^{\circ}\text{C}$)
- Disuria
- Frecuencia urinaria
- Dolor suprapúbico

MAS:

A2. Urocultivo positivo: 10 UFC/ml.

▪ **DEFINICION B:**

Dos síntomas de la categoría A1

MAS:

Uno de los siguientes:

- Piuria (10PMN/ml o 3 leucocitos/campo de 400 cc en orina no centrifugada)
- Gram positivo en orina
- urocultivos positivos al mismo germen con 102 UFC/ml
- <105 UFC/ml si el paciente recibe un antibiótico



- Diagnóstico médico
- Tratamiento instituido con la sospecha

✚ Para pacientes menores de 24 meses de edad: se considera que el paciente presenta ITU sintomática si cumple con los criterios de las definiciones A o B.

▪ **DEFINICIÓN A**

A1. Por lo menos uno de los siguientes síntomas:

- Fiebre ($T > 38^{\circ}\text{C}$)
- Hipotermia ($T < 35^{\circ}\text{C}$)
- Apnea
- Bradicardia
- Letargia
- Vómitos

MAS:

A2. Urocultivo positivo: 105 UFC/ml

▪ **DEFINICIÓN B**

Dos síntomas de la categoría A1

MAS:

Uno de los siguientes:

- Piuria
- Gram positivo en orina
- 2 urocultivos positivos al mismo germen con 102 UFC/ml
- < 105 UFC/ml si el paciente recibe un antibiótico
- Diagnóstico médico
- Tratamiento instituido con la sospecha

Comentarios:

· **No se aceptan como válidos los cultivos positivos de catéteres.**

· Los cultivos de orina deben ser obtenidos usando técnicas aceptadas; cateterización o chorro medio de orina obtenido al aseo.

B- INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO

(Incluye bacteriemia, fungemia, Septicemia y "sepsis")

▪ **DEFINICIÓN A**

A1. Por lo menos dos de los siguientes: fiebre ($T > 38^{\circ}\text{C}$), escalofríos, hipotensión.

MAS:



A2. Hemocultivo Positivo a un germen Patógeno reconocido.

▪ **DEFINICION B**

Uno de los criterios A1

MAS:

Uno de los siguientes:

- Dos hemocultivos positivos a contaminantes de piel.
- Diagnóstico clínico y tratamiento instalado.

▪ **DEFINICION C:**

Para menores de 1 año:

Por lo menos uno de los siguientes:

Fiebre ($T > 38^{\circ}\text{C}$), Hipotermia ($T < 35^{\circ}\text{C}$), apnea, Bradicardia

MAS:

Uno de los siguientes:

- Dos hemocultivos positivos a contaminantes de piel.
- Diagnóstico clínico y tratamiento instalado.

C- NEUMONIA:

Para pacientes mayores de 1 año: deben cumplir los criterios de las definiciones A o B.

▪ **DEFINICIÓN A**

Matidez y crepitantes al examen físico y uno de los siguientes:

- Espujo purulento o cambio en el carácter del esputo.
- Hemocultivo positivo.
- Cultivo positivo obtenido por aspirado transtraqueal (ATT), broncoscopia con cepillo protegido o biopsia.

▪ **DEFINICION B**

Radiografía de tórax anormal mostrando nuevos infiltrados, efusión pleural o cavitación y por lo menos uno de los siguientes:

- Espujo purulento o cambio en el carácter del esputo.
- Hemocultivo positivo.
- Cultivo positivo obtenido por aspirado transtraqueal (ATT), broncoscopia con cepillo protegido o biopsia
- Evidencia histopatológica de Neumonía.

Para pacientes menores de 1 año: deben cumplirse los criterios de las definiciones A o B

▪ **DEFINICIÓN A**



A1. Por lo menos dos de los siguientes signos: apnea, taquipnea, sibilantes, roncales, tos, bradicardia.

MAS

A2. Uno de los siguientes criterios:

- Espujo purulento o cambio en el carácter del espujo.
- Hemocultivo positivo cultivo positivo obtenido por aspirado transtraqueal (ATT), broncoscopia con cepillo protegido o biopsia.

▪ **DEFINICION B**

Radiografía de tórax anormal mostrando nuevos infiltrados, efusión pleural o cavitación y por lo menos uno de los siguientes:

- Espujo purulento o cambio en el carácter del espujo.
- Hemocultivo positivo.
- Cultivo positivo obtenido por aspirado transtraqueal (ATT), broncoscopia con cepillo protegido o biopsia.
- Evidencia histopatológica de neumonía.

✓ **Para pacientes en ventilación mecánica:**

Paciente con radiografía de tórax anormal mostrando nuevos infiltrados, efusión pleural o cavitación que no se modifica con kinesiterapia respiratoria si ésta se ha realizado. Y al menos uno de los siguientes:

- Espujo purulento o cambio en el carácter del espujo.
- Hemocultivo positivo.

D- ENDOMETRITIS PUERPERAL

Deben cumplirse los criterios de las definiciones A o B

DEFINICIÓN A

Cultivo positivo endometrial obtenido por cirugía, aspiración con aguja o biopsia.

DEFINICIÓN B

Dos de los siguientes: Sub involución uterina, fiebre, dolor abdominal, hiperestesia uterina, secreción uterina purulenta.

E- INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO

✓ **Infección superficial; debe cumplir 1 y 2:**

- Compromete piel o tejido subcutáneo dentro de los primeros 30 días de la intervención.
- Por lo menos uno de los siguientes:
 - Drenaje purulento de la incisión.



- Cultivo positivo de una muestra tomada de la secreción por la herida operatorio.
- Al menos uno de los siguientes síntomas: dolor, eritema, calor, edema localizado.
- Apertura de la herida operatoria por el cirujano.

✓ **Infección profunda; debe cumplir 1 y 2**

- ✓ La infección en ausencia de implantes se manifiesta dentro de los primeros 30 días de la intervención. Si se han usado implantes la infección puede presentarse hasta un año después.

Compromete planos profundos (fascies, músculo).

✓ Debe cumplir uno de los siguientes criterios:

- Pus en el sitio quirúrgico.
- Absceso u otra evidencia de infección profunda demostrada por examen clínico u algún método auxiliar.
- Signos de dehiscencia de suturas de planos profundos o apertura deliberada por el cirujano con presencia de fiebre o signos inflamatorios asociados al sitio de la infección.

F- EXPOSICIONES LABORALES

✓ **Punciones accidentales en el personal de salud**

Se define como el accidente que ocurre con instrumental punzo cortante (agujas, bisturí, etc.) durante cualquier procedimiento médico quirúrgico después que se ha traspasado la piel del paciente hasta que se elimine el material en el recipiente final asignado en el área o durante los procesos de manejo, traslado y eliminación. Esto es independiente de la condición de portador o no del paciente de alguno de los agentes que se pueden transmitir por la sangre.

✓ **Tuberculosis en el personal de salud**

La definición de caso es la misma que usa el Programa de TBC.

Se considerará como un "caso" a un miembro del equipo de salud al que se le diagnostica tuberculosis pulmonar siendo frotis positivo por primera vez en el año, independiente de si es de adquisición comunitaria o nosocomial.

5.2 DIAGNOSTICO SITUACIONAL

5.2.1 ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA VIGILANCIA CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS) 2020

Acciones de Vigilancia de las IAAS 2020 del Hospital Vitarte.



a) Vigilancia activa diaria.

El Sistema de Vigilancia se realizó diariamente, a través del cual se busco información que permitió detectar en forma oportuna cualquier riesgo o problema sanitario, utilizando la información para tomar decisiones de intervención a nivel individual y/o colectivo con el fin de disminuir los riesgos de enfermar y morir.

b) Reporte Mensual de IAAS.

Se remitió en forma mensual los formatos de IAAS a la DIRIS Lima Este, a la Dirección del Hospital Vitarte y a los miembros del Comité de Prevención y Control de las IAAS.

c) Reunión mensual del Comité de Prevención y Control de las IAAS.

Las reuniones del comité se realizaron el cuarto miércoles de cada mes, previa agenda de trabajo.

d) Evaluación de las IAAS del primer Trimestre 2020

En el Hospital Vitarte en el primer trimestre del 2020 la tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) ha sido de 0.01%.

- En el Servicio de Gineco – Obstetricia:

Se presentaron 01 caso Infecciones de Sitio Operatorio (ISO) que da una tasa promedio de 0.10% siendo menor que la tasa promedio de IAAS a Nivel Nacional que es de 1.16 y menor a la tasa promedio de IAAS de los EESS de categoría similar II-I que es de 0.96.

No se presentó ningún caso de Endometritis por parto vaginal.

No se presentó ningún caso de Endometritis por parto por cesárea

- En el Servicio de Emergencia (Trauma shock): no se presentaron casos de IAAS por Ventilador Mecánico.

- En el Servicio de Medicina: No se reportó ningún caso de Infección del tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (Cup).

- En el servicio de Cirugía, no se reportaron casos de IAAS.

- En el Servicio de Neonatología no se presentaron casos de IAAS asociadas a catéter venoso periférico.

e) Evaluación de las IAAS del 1er semestre 2019).

En el Hospital Vitarte entre los meses de enero a junio del 2020 la tasa de IAAS ha sido de 0.0%

Durante el I semestre 2020 no se presentó casos de IAAS

- En el Servicio de Gineco Obstetricia:

No se presentó casos de Infección de Sitio Operatorio (ISO).

No se presentó casos de Endometritis por parto Vaginal.



No se presentaron casos de Endometritis por parto cesárea.

- En el Servicio de Emergencia (Trauma shock), no se presentó ningún caso de IAAS por Ventilador Mecánico.
- En el Servicio de Medicina no se presentaron casos de IAAS asociado a catéter urinario permanente.
- En el servicio de Cirugía, no se reportaron casos de IAAS.
- En el Servicio de Neonatología no se presentaron casos de IAAS asociado a catéter venoso periférico.

f) Evaluación de las IAAS del año 2020.

En el Hospital Vitarte durante los meses de enero a diciembre del 2020 la tasa de IAAS ha sido de 0.05.

En el año de enero a diciembre 2020 se presentó lo siguiente:

- En el Servicio de Gineco Obstetricia:

Se presentaron 01 Infecciones de Sitio Operatorio (ISO) por cesárea que da una tasa promedio de 0.10 siendo menor que la tasa promedio de IAAS a Nivel Nacional que es de 1.16 y menor a la tasa promedio de IAAS de los EE.SS. de categoría similar II-1 que es de 0.96.

No se presentaron casos de Endometritis por parto vaginal.

No se presentaron casos de Endometritis por parto cesárea.

- En el Servicio de Emergencia (Trauma Shock) no se presentaron casos de IAAS por Ventilador Mecánico
- En el Servicio de Medicina no se presentaron casos de IAAS asociadas a catéter urinario permanente.
- En el Servicio de Cirugía no se presentaron casos de IAAS.
- En el Servicio de Neonatología no se presentaron casos de IAAS asociado a catéter venoso periférico.

g) Elaboración de los informes semestral y anual consolidado en relación a los seis lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones asociadas a la atención de salud 2018 según el Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones asociadas a la Atención de Salud aprobado por Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA.

❖ **Implementar y evaluar los Lineamientos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud**

Elaboración y desarrollo de informes sobre los lineamientos en coordinación con los diferentes servicios involucrados y la realización de informes semestral y anual.

- ✓ **LINEAMIENTO 1:** Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones asociadas a la Atención de Salud, implementado y articulado en todo el país.

Objetivo:



Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS y el Control de Brotes Hospitalarios para la toma de decisiones.

Estrategias:

- Actualización e implementación de Documentos Normativos de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS a nivel nacional, regional y local.
- Organización de las Unidades de Epidemiología hospitalaria con recursos humanos de acuerdo a normas para la vigilancia epidemiológica y control de las IAAS.
- Implementación y monitoreo de la operatividad de los Comités de Prevención y Control de IAAS, operativos a nivel nacional, regional y local.
- Desarrollo de competencias del personal de salud en relación a la Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS.
- Monitoreo y evaluación del cumplimiento de la normatividad y planes de trabajo en vigilancia, prevención y control de las IAAS.
- Promover que los establecimientos de salud dispongan de infraestructura e equipamiento necesario para la vigilancia, prevención y control de las IAAS.
- Supervisión del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.

- ✓ **LINEAMIENTO 2:** Implementación de prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en evidencia:

Objetivo:

Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS y el Control de Brotes Hospitalarios para la toma de decisiones.

Estrategias:

- Socialización e implementación del uso de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.
- Fortalecimiento de la estrategia "Cirugía limpia es una cirugía segura".
- Fortalecimiento de la práctica de higiene de manos en los establecimientos de salud "Una atención limpia es una atención segura".
- Fortalecimiento de las prácticas de asepsia en todos los procedimientos médicos y quirúrgicos durante la prestación de salud.
- Fortalecimiento de la notificación e intervención frente a accidentes o infecciones por exposición laboral.
- Prevención y control de Accidentes punzocortantes.



- Prevención y control de infecciones en trabajadores de salud por exposición laboral.
- Priorización y aseguramiento del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.

✓ **LINEAMIENTO 3:** Efectiva y oportuna Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; e Investigación y Control de Brotes Hospitalarios.

Objetivo:

Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS y el Control de Brotes Hospitalarios para la toma de decisiones.

Estrategias:

- Desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de IAAS en los establecimientos de salud.
- Disponibilidad oportuna de información sobre la Incidencia y Prevalencia de las IAAS para la toma de decisiones.
- Investigación e intervención oportuna frente a brotes de IAAS.

✓ **LINEAMIENTO 4:** Disponibilidad de Laboratorios con capacidad resolutoria para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios.

Objetivo:

Fortalecer la capacidad del laboratorio como apoyo al diagnóstico para la prevención y control de las IAAS.

Estrategias:

- Desarrollo de competencias en el personal de laboratorio para el diagnóstico y desarrollo de pruebas de susceptibilidad antimicrobiana.
- Disponibilidad de equipamiento, insumos y recursos necesarios para el apoyo diagnóstico en los Laboratorios de microbiología.
- Realización efectiva y oportuna de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana.
- Disponibilidad de los resultados microbiológicos oportunos y de calidad.

✓ **LINEAMIENTO 5:** Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes, y mezclas parenterales.

Objetivo: Promover el uso adecuado y seguro de los antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y producto de administración parenteral.



Estrategias:

- Uso racional de antimicrobianos, antisépticos.
- Manejo seguro de mezclas parenterales.
- Adecuado almacenamiento y dispensación antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.
- Implementación y monitoreo de Buenas prácticas de prescripción, dispensación y administración de medicamentos.
- Adecuado adquisición y uso de desinfectantes de superficies inertes e instrumental médico.
- Abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.

- ✓ **LINEAMIENTO 6:** Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores y roedores.

Objetivo: Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores.

Estrategias:

- Manejo adecuado de residuos comunes y peligrosos.
- Monitoreo del uso del agua y alimentos seguros.
- Implementación y monitoreo de "Establecimientos de salud libres de vectores y roedores".
- Disponibilidad suficiente y oportuna de materiales e insumos necesarios para el manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores.

5.2.2 EVALUACIÓN DE LAS IAAS DE ENERO A DICIEMBRE DE 2020 EN EL HOSPITAL VITARTE

- En el 2018 la tasa de IAAS durante los meses de enero a diciembre fue de 0.07% y en el 2019 la tasa de IAAS de enero a diciembre es 0.05%

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD DEL 2010 AL 2019 - HOSPITAL VITARTE			
AÑOS	EGRESOS	TOTAL DE IAAS	TASA IAAS
2010	7557	13	0.17
2011	8851	19	0.21
2012	9652	17	0.18
2013	9152	17	0.19
2014	9257	12	0.13
2015	9894	18	0.18
2016	9895	14	0.14
2017	10092	15	0.15
2018	9688	07	0.07
2019	9978	05	0.05
2020	7469	01	0.01

Podemos observar que la tendencia anual de las IAAS desde el 2010 a 2020 es hacia la disminución.

✓ IAAS POR SERVICIOS:

a. SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA 2020:

VIGILANCIA EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA
ENERO -DICIEMBRE 2020

NOMBRE: HOSPITAL VITARTE	Total de pacientes vigilados	PARTO VAGINAL			PARTO CESAREA					
		N° de pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa	N° de pacientes vigilados	%	N° Endometritis	Tasa	N° IHO	Tasa
		a	b	b/a x 100	c		d	d/c x 100	e	e/c x 100
Ene.	306	202	-	-	104	33.98	-	-	-	-
Feb.	339	234	-	-	105	30.97	-	-	-	-
Mar	324	216	-	-	108	33.33	-	-	-	-
Abr	239	167	-	-	72	30.12	-	-	-	-
May	187	115	-	-	72	38.50	-	-	-	-
Jun	197	142	-	-	55	27.91	-	-	-	-
Jul	218	151	-	-	67	30.73	-	-	-	-
Ago	204	140	-	-	64	31.37	-	-	1	1.56
Set	206	126	-	-	81	38.83	-	-	-	-
Oct	183	121	-	-	62	33.87	-	-	-	-
Nov	240	148	-	-	92	38.33	-	-	-	-
Dic	249	150	-	-	99	39.75	-	-	-	-
TOTAL	2892	1912	-	-	981	33.92	-	-	1	0.10

IHO: Infección de Herida Operatoria

- El total de partos desde enero a diciembre del 2020 es de 2,892.
- Los Partos Vaginales representan el 66.11% (1,912 pacientes) del total de partos y Parto por Cesárea 33.92 % (981 pacientes).
- En el año 2020 se han presentado de enero a diciembre:
- 01 ISO por cesárea que da una tasa promedio de 0.10% siendo menor que la tasa promedio de IAAS a Nivel Nacional que es de 1.16 y menor a la tasa promedio de IAAS de los EE.SS. de categoría similar II-1 que es de 0.96.
- No se presentaron casos de Endometritis por parto vaginal.
- No se presentaron casos de Endometritis por parto cesárea.

b. SERVICIO DE TRAUMA SHOCK de enero a diciembre 2020

VIGILANCIA EN EL SERVICIO DE TRAUMA SHOCK
ENERO - DICIEMBRE 2020

NOMBRE: HOSPITAL VITARTE	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Urinario permanente (CUP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonía asociado a VM	Tasa de Neumonía
	a	b		b/a x 1000	c	d		d/c x 1000	e	f		f/e x 1000
Ene.	48	14	-	-	36	5	-	-	23	5	-	-
Feb.	42	7	-	-	18	3	-	-	15	3	-	-
Mar	21	4	-	-	28	6	-	-	17	2	-	-
Abr	13	2	-	-	10	2	-	-	9	2	-	-
May	15	3	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-
Jun	17	5	-	-	14	5	-	-	6	1	-	-
Jul	12	4	-	-	21	7	-	-	22	2	-	-
Ago	22	4	-	-	20	5	-	-	19	2	-	-
Set	16	3	-	-	32	7	-	-	1	1	-	-
Oct	20	5	-	-	39	8	-	-	8	1	-	-
Nov	22	6	-	-	42	8	-	-	15	3	-	-
Dic	38	9	-	-	35	6	-	-	20	2	-	-
TOTAL	286	66	-	-	299	63	-	-	155	24	-	-

Durante el año 2020 se han colocado dispositivos de Catéter Venoso Central (CVC) a 66 pacientes; no registrándose ninguna ITS (Infección del Torrente Sanguíneo) asociado al CVC.

Respecto al Catéter Urinario Permanente (CUP), se han vigilado a 63 pacientes no encontrándose ITU (infección del tracto urinario) asociado a CUP.

En cuanto el ventilador Mecánico se reportaron 24 pacientes no registrándose casos de Neumonía Intrahospitalaria asociado a ventilador mecánico.

c. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA de Enero a Diciembre 2020:
VIGILANCIA EN EL AREA DE NEONATOLOGÍA
ENERO - DICIEMBRE 2020

NOMBRE: HOSPITAL VITARTE	PESO	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Venoso periférico (CVP)				Ventilador Mecánico (VM)			
		Nº días exposición con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	Nº días exposición con CVP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CVP	Tasa de ITS	Nº días exposición con VM	Nº de pacientes vigilados	Nº Neumonías asociado a VM	Tasa de Neumonía
		a	b	b/a x 1000		c	d	d/c x 1000		e	f	f/e x 1000	
ENE	> A 2500 Grs de 1501 a 2500 Grs < a 1500 Grs	-	-	-	-	208	56	-	-	-	-	-	-
FEB	> A 2500 Grs de 1501 a 2500 Grs < a 1500 Grs	-	-	-	-	163	53	-	-	-	-	-	-
MAR	> A 2500 Grs de 1501 a 2500 Grs < a 1500 Grs	-	-	-	-	194	58	-	-	-	-	-	-
ABR	> A 2500 Grs de 1501 a 2500 Grs < a 1500 Grs	-	-	-	-	47	8	-	-	-	-	-	-
MAY	> A 2500 Grs de 1501 a 2500 Grs < a 1500 Grs	-	-	-	-	113	32	-	-	-	-	-	-
JUN	> A 2500 Grs de 1501 a 2500 Grs < a 1500 Grs	-	-	-	-	15	4	-	-	-	-	-	-
JUL	> A 2500 Grs de 1501 a 2500 Grs < a 1500 Grs	-	-	-	-	180	36	-	-	-	-	-	-
AGO	> A 2500 Grs de 1501 a 2500 Grs < a 1500 Grs	-	-	-	-	18	8	-	-	-	-	-	-
SET	> A 2500 Grs de 1501 a 2500 Grs < a 1500 Grs	-	-	-	-	152	37	-	-	-	-	-	-
OCT	> A 2500 Grs de 1501 a 2500 Grs < a 1500 Grs	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-
NOV	> A 2500 Grs de 1501 a 2500 Grs < a 1500 Grs	-	-	-	-	159	45	-	-	-	-	-	-
DIC	> A 2500 Grs de 1501 a 2500 Grs < a 1500 Grs	-	-	-	-	21	8	-	-	-	-	-	-
TOTAL		-	-	-	-	158	68	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	141	61	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	4	48	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	132	50	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	4	2	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	145	53	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	13	3	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-			-	-	-	-	-	-

No se coloca catéter venoso central en el área de Neonatología. Con respecto al catéter venoso periférico, se han vigilado de enero a diciembre 641 pacientes, no presentándose ningún caso de ITS asociado a CVP.

d. SERVICIO DE MEDICINA enero a diciembre 2020:
VIGILANCIA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA
ENERO - DICIEMBRE 2020

NOMBRE: HOSPITAL VITARTE	SERVICIO DE MEDICINA				SERVICIO DE CIRUGIA									
	Catéter Urinario permanente (CUP)				catéter Urinario permanente				Colecistectomía			Hernioplastia Inguinal		
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa	N° de pacientes vigilado	N° IHO	Tasa
	a	b	b/a × 1000		c	e	d	d	e	f	f/e × 100	g	h	h/g × 100
Ene.	45	10	-	-	13	4	-	-	24	-	-	3	-	-
Feb.	48	8	-	-	12	4	-	-	38	-	-	5	-	-
Mar	31	7	-	-	8	3	-	-	17	-	-	-	-	-
Abr	23	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
May	28	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jun	22	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jul	33	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ago	40	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Set	32	8	-	-	9	2	-	-	3	-	-	-	-	-
Oct	35	7	-	-	11	3	-	-	1	-	-	3	-	-
Nov	43	8	-	-	14	4	-	-	4	-	-	-	-	-
Dic	38	6	-	-	18	5	-	-	3	-	-	1	-	-
TOTAL	418	82	-	-	85	25	-	-	90	-	-	12	-	-

Se vigilaron 82 pacientes no se presentó caso de ITU asociada a Catéter Urinario Permanente CUP.

e. SERVICIO DE CIRUGÍA enero a diciembre 2020

- Se vigilaron 25 pacientes con CUP no reportándose casos de ITU asociado a CUP.
- Se vigilaron 90 pacientes con colecistectomía no se reporta ningún caso de ISO.
- En hernioplastia inguinal se vigilaron 12 pacientes no reportándose casos de ISO.

✓ **COMENTARIO:**

- En el 2020 en el Hospital Vitarte de Enero a diciembre se presentaron 01 IAAS, siendo la tasa de 0.01 y en el 2019 de enero a diciembre se presentaron 05 IAAS la tasa fue de 0.05.
- En las Infecciones de Sitio Operatorio por cesárea, se obtuvo la tasa de **0.10%** se evidencia una en el año 2020, evidenciándose un aumento en comparación con el año anterior 2019 que terminó con una tasa promedio de **0.30%**, con respecto a la tasa promedio de ISO a nivel Nacional (1.16), y a la tasa promedio de ISO de los EE.SS. de categoría similar II-1 (0.96) estamos por debajo de dicho rango.
- El número de camas en el Servicio de Gineco –Obstetricia es de 26 camas disponibles, correspondiéndole 21 camas a Obstetricia y 04 camas a Ginecología.
- En el Servicio de Gineco-obstetricia se continúan realizando acciones para disminuir las ISO como:
- El uso de Antibiótico profiláctico para las intervenciones quirúrgicas.
- Se programan dos médicos en Sala de Operaciones los días lunes, jueves y viernes.
- Guías realizadas de atención de parto eutócico y cesárea.
- Se realiza desinfecciones con Peróxido de hidrógeno en sala de operaciones.
- Con respecto al Servicio de Cirugía no se presentó ningún caso de Infección de Sitio Operatorio por colecistectomía.
- El riesgo de contraer una IAAS en los pacientes que se hospitalizan y son expuestos a un procedimiento invasivo o son sometidos a un procedimiento quirúrgico, es latente.

5.3 ARTICULACION CON EL POI

Las actividades de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental están articuladas al Plan Operativo Institucional 2021 en la Categoría Presupuestal: APNOP, ACTIVIDAD 5001286. Vigilancia y Control Epidemiológico, Meta SIAF N°110



5.4 ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE EL AÑO

- ✓ **Plan Anual de VPC de las IAAS 2021 será aprobado por Resolución Directoral.**

- **Meta: 1 PLAN APROBADO**

Plan con RD de aprobación y socializado a todos los servicios.

- ✓ **Actualización de la Resolución que conforma los integrantes del comité de Prevención y Control de las IAAS**

- **Meta: 1 RESOLUCIÓN DIRECTORAL**

En cumplimiento con la Directivas vigentes, se hace preciso modificar y reestructurar entes técnicos calificados para el mejor desarrollo y cumplimiento de las actividades y objetivos institucionales.

- ✓ **Establecimiento y Actualización de las Normas de Prevención y Control de las IAAS**

- **Meta: 1 MANUAL**

El Comité de Prevención y Control de las IAAS tiene entre sus actividades el establecimiento de Normas y Procedimientos en materias de Prevención y Control de las IAAS, como una de sus principales actividades.

- ✓ **Reuniones mensuales con los profesionales del equipo multidisciplinario del Comité de IAAS para la participación activa del Programa.**

- **Meta: 12 INFORMES**

El equipo multidisciplinario del Comité de Prevención y Control de las IAAS del Hospital Vitarte, se reunirá por lo menos una vez al mes, para discutir y analizar los resultados de la Vigilancia, Prevención y control de las IAAS.

- ✓ **Realizar el Diagnóstico Situacional de IAAS del Hospital Vitarte**

- **Meta: 1 INFORME**

El Diagnóstico situacional del Control de IAAS es un documento que debe contener toda la información relacionada con las IAAS del Hospital, el cual debe ser actualizado anualmente, esto permitirá disponer de información para su presentación a la Dirección y como instrumento para las presentaciones a los diferentes servicios.

- ✓ **Realizar capacitaciones, actualizaciones al personal en el Control de IAAS.**

- **Meta: 60 PERSONAS CAPACITADAS**

Realizar capacitación al personal sobre factores de riesgo asociados a las IAAS (incluyendo TBC).



✓ **Aplicar la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y control de las IAAS.**

- **Meta: 4 INFORMES**

Para contribuir al mejoramiento continúa de la calidad de los procesos de vigilancia, prevención y control de las IAAS y reducir el impacto de éstas en los usuarios internos y externos del hospital Vitarte.

✓ **Presentación de las Auditorías de Historias clínicas de IAAS de los servicios para determinar causa.**

- **Meta: 12 INFORMES**

Las Auditorías se realizarán en coordinación con el Área de Gestión de la Calidad.

✓ **Tener una Data Actualizada del personal vacunado contra Hepatitis B, Vacuna Antitetánica, Influenza.**

- **Meta: 3 INFORMES SOBRE PERSONAL VACUNADO**

Debido a su contacto con pacientes o material infectado de los pacientes, mucho personal de salud (ejemplo: médicos, enfermeras, personal médico de emergencia, odontólogos y estudiantes de medicina y enfermería, técnicos de laboratorio, voluntarios del hospital y personal administrativo) se encuentran en riesgo de exposición a una posible transmisión de una enfermedad prevenible por vacuna. Por lo tanto, el mantenimiento de la inmunidad es una parte esencial de los programas de prevención y control de las infecciones.

✓ **Fortalecer las competencias de los miembros del Comité de Prevención y Control de IAAS.**

- **Meta: 18 PERSONAS CAPACITADAS**

El fortalecimiento de competencias tiene por objetivo actualizar los conocimientos y modificar las prácticas en la atención de pacientes la forma de realizar determinadas prácticas de trabajo en los servicios asistenciales.

✓ **Implementar y evaluar los lineamientos de IAAS**

- **Meta: 2 ACCIONES**

El desarrollo de informes sobre los lineamientos en coordinación con los diferentes servicios involucrados.

5.4.1 INDICADORES

• **Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud**

DEFINICIÓN. - Es el porcentaje de pacientes que presentan infección a las 36 horas luego de su hospitalización.

QUE MIDE. - Permite evaluar la calidad de la atención hospitalaria. Puede identificar, evaluar y medir las causas que originan las infecciones



asociadas a la atención de salud. Se puede aplicar de manera global o específica, es decir a todo el hospital o algún determinado servicio.

CÁLCULO:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con Infecciones Asoc. a la atención de salud} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Egresos en el mismo periodo}}$$

ESTÁNDAR: Hospital II – 1: 7% Hospital II – 2: 7% Hospital III – 1: 7%

DATOS REQUERIDOS. -

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. - Es la producción de un daño ocasionado por un agente infeccioso, adquirido durante su hospitalización.

PERIODO DE MEDICIÓN. - Mensual.

• **Tasa de Infección de sitio operatorio (ISO) por cesárea**

DEFINICION. - Es el porcentaje de pacientes púrpas por cesárea que presentan Infección de sitio operatorio dentro de los primeros 30 días de la intervención.

QUE MIDE. - Permite evaluar la calidad de la atención hospitalaria de una paciente púrpas de parto por cesárea. Puede identificar, evaluar y medir las causas que originan las infecciones de sitio operatorio. Se aplica de manera específica al Servicio de Gineco-obstetricia.

CÁLCULO:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes púrpas por cesárea con ISO} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Egresos de púrpas por cesárea en el mismo periodo}}$$

ESTÁNDAR: Hospital II – 1: 0.96% Promedio nacional: 1.16%

DATOS REQUERIDOS. -

Infección de sitio operatorio en post cesareadas. - Es el proceso infeccioso que compromete piel o tejido celular subcutáneo, dentro de los primeros 30 días de la intervención.

PERIODO DE MEDICIÓN. - Mensual.

• **Tasa de Endometritis puerperal asociada a Parto vaginal**

DEFINICION. - Es el porcentaje de pacientes púrpas de parto vaginal que presentan Endometritis puerperal.

QUE MIDE. - Permite evaluar la calidad de la atención hospitalaria de una paciente púrpas de parto vaginal. Puede identificar, evaluar y medir las causas que originan las Endometritis puerperales asociadas a parto vaginal. Se aplica de manera específica al Servicio de Gineco-obstetricia.



CÁLCULO:
$$\frac{\text{Nº de pacientes púerperas con Endometritis por parto vaginal} \times 100}{\text{Nº de Egresos de púerperas por parto vaginal en el mismo periodo}}$$

ESTÁNDAR: Hospital II – 1: 0.12 % Promedio nacional: 0.5%

DATOS REQUERIDOS. -

Definición A: Cultivo positivo endometrial obtenido por cirugía, aspiración con aguja o biopsia.

Definición B: Dos de los siguientes: Sub-involución uterina, fiebre, dolor abdominal, hiperestesia uterina, secreción uterina purulenta.

PERIODO DE MEDICIÓN. - Mensual

• **Tasa de Endometritis puerperal asociada a Cesárea**

DEFINICION. - Es el porcentaje de pacientes púerperas de parto por cesárea que presentan Endometritis puerperal.

QUE MIDE. - Permite evaluar la calidad de la atención hospitalaria de una paciente púerpera de parto por cesárea. Puede identificar, evaluar y medir las causas que originan las Endometritis puerperales asociadas a parto cesárea. Se aplica de manera específica al Servicio de Gineco-obstetricia.

CÁLCULO:
$$\frac{\text{Nº de pacientes púerperas con Endometritis por parto por cesárea} \times 100}{\text{Nº de Egresos de púerperas por parto por cesárea en el mismo periodo}}$$

ESTANDAR: Hospital II – 1: 1.07 % Promedio nacional: 1.84%

DATOS REQUERIDOS. -

Definición A: Cultivo positivo endometrial obtenido por cirugía, aspiración con aguja o biopsia.

Definición B: Dos de los siguientes: Sub-involución uterina, fiebre, dolor abdominal, hiperestesia uterina, secreción uterina purulenta.

PERIODO DE MEDICIÓN. - Mensual.

RESPONSABILIDADES:

Comité Ejecutivo

- M.C. Josefina Emperatriz Mimbela Otiniano. Presidenta
- M.C. Edwin Alberto Vargas Reynoso.
- M.C. Sheila Gisela Fabián Ortiz de Mateo.
- Lic. Enf. Juan Carlos Hidalgo Villanes.
- Q.F. Zaragosa Silvia Alegría Huamani

Comité Ampliado

- M.C. Danny Ángel Vergel Moncada
- M.C. César Augusto Conche Prado



- M.C. Juan de Dios Rojas La Torre
- M.C. Juan Luber Meza Ponte
- M.C. María Rudy Huertas Vera
- Lic. Enf. Sonia del Carmen Ordoñez Coronado
- M.C. Alfredo Erick Goytendia Cortez
- M.C. Julio Miguel Flores Retuerto
- M.C. Aldo César Benel Chamaya
- M.C. Allan Cesar López Rueda
- Q.F. Luis Guillermo Quispe Candia
- Abog. Raul Chuquiyauri Justo
- Sr. Christian Danilo Reyes Palacios

- El Comité de Prevención y Control de IAAS del Hospital Vitarte, aplicará el plan de supervisión y monitoreo para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad básicas por parte del RR.HH. profesional, técnico y estudiantil antes, durante y después de cualquier procedimiento invasivo y quirúrgico.
- Se debe registrar en la historia clínica del paciente toda indicación y administración de medicamentos.
- El personal asistencial, profesionales de la salud médicos y no médicos, internos de medicina y de las carreras de la salud, alumnos de las carreras de la salud, técnicos de enfermería y personal de apoyo a la limpieza de los servicios de consultorios externos, hospitalización y de laboratorio deben haber completado el esquema de vacunación contra la Hepatitis viral B (tres dosis) de manera obligatoria y bajo su responsabilidad.
- El personal de salud debe respetar y cumplir las normas de seguridad del paciente.
- Se recomienda el cumplimiento de la profilaxis antibiótica según protocolo a las pacientes que ingresarán a sala de operaciones programadas para cesárea y demás cirugías.
- Difundir periódicamente la Guía Técnica: **PROTOCOLO DE PROFILAXIS PRE QUIRURGICA CON ANTIMICROBIANOS EN CESAREAS E HISTERECTOMIAS**, entre los médicos Gineco obstetras, residentes e internos del Servicio de Gineco Obstetricia, lo cual permitirá a prevenir la ocurrencia de infecciones posteriores a cesáreas e histerectomías.
- Monitorear las Historias Clínicas del servicio de Gineco-Obstetricia con la finalidad de verificar el Cumplimiento de La profilaxis antibiótica antes de la cesárea.
- Verificar el cumplimiento del documento técnico dirigido al profesional médico en cuanto al uso racional de antibióticos en la institución.
- Solicitar el cumplimiento del documento técnico que aprueba RM N°168-2015/MINSA de los lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud a los servicios y áreas involucradas.
- Verificar el cumplimiento de la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de manos en los Establecimientos de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA.



5.5 FINANCIAMIENTO

Asignado a la Meta SIAF N° 110 indicado en el cuadro de necesidades del año 2021.

RECURSOS MATERIALES Y/O INSUMOS BIENES

N°	CODIGO SIGA	CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS INSUMOS Y/O MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	COSTO UNITARIO	PRECIO TOTAL (S/.)
01	470300080382	23.1.99.13	AFICHE INFORMATIVO	MILLAR	01	S/.700	S/. 700
02	470300140064	2.3.1.5.1.2	BANDERITAS SEÑALIZADORAS 2CMX5CMX100 HOJAS	PAQUETE	10	S/.85.00	S/. 28
							S/.728.00

SERVICIOS: CAPACITACIÓN:

N°	CODIGO SIGA	CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA CAPACITACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	COSTO UNITARIO	PRECIO TOTAL (S/.)
01	352000011815	2.3.2.7.3.2	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	PERSONAS	60	S/.10	S/. 600
							S/. 600

RESUMEN:

BIENES	S/. 728
SERVICIOS	S./600
TOTAL	S/. 1328

Nota: Los Requerimientos están Sujetos a Disponibilidad Presupuestal





VI. MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES (CUADRO GANTT)

ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD 2021 HOSPITAL VITARTE (CUADRO GANTT)

Nº	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	MET A	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E T	O C T	N O V	D I C	RESPONSABLES
1	Elaborar Plan Anual de la Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS 2021 y su socialización mediante RD.	Plan con R.D.	1			X										Responsable de VPC de Comité de IAAS y Dirección
2	Actualización de la Resolución que conforma los integrantes del Comité de Prevención y Control de las IAAS.	Resolución Directoral	1	X												Dirección
3	Establecimiento y Actualización de las Normas de Prevención y Control de las IAAS.	Manual	1												X	CIAAS
4	Reuniones mensuales con los profesionales del equipo multidisciplinario del Comité de IAAS para la participación activa del Programa.	Informe	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CIAAS
5	Realizar el Diagnóstico Situacional de IAAS del Hospital Vitarite.	Informe	1												X	CIAAS
6	Realizar capacitaciones, actualizaciones al personal en el Control de IAAS.	Personas capacitadas	60									X				CIAAS
7	Aplicar la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las IAH.	Informe	4			X			X			X			X	CIAAS
8	Presentación de las Auditorías de Historias clínicas de IAAS de los servicios para determinar causa.	Informe	4			X			X			X			X	Área de Calidad
9	Tener una Data Actualizada del personal vacunado contra Hepatitis B, Vacuna Antitetánica, Influenza y Covid	Personal vacunado	3		X	X	X		X						X	CIAAS
10	Implementar y evaluar los Lineamientos de IAAS.	Informe	2							X					X	CIAAS