

Comoi

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA CENTRO
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
JOSE CASIMIRO ULLOA**

Nº 116 -2019-DG-HEJCU



Resolución Directoral

Miraflores, 09 de Mayo de 2019.

VISTO:

El Expediente Nº 19-006446-001, que contiene el Informe Nº 071-2019-OESA-HEJCU, emitido por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, el Informe Nº 072-2019-OEPP-HEJCU emitido por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto que contiene el Informe Nº 019-2019-EP-OEPP-HEJCU, emitido por el Coordinador del Equipo de Planeamiento de la citada oficina del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26841, 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, mediante Resolución Ministerial Nº 753-2004/MINSA, se aprobó la Norma Técnica Nº 020-MINSA, Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, la misma que en su numeral 1.1 del artículo 1º tiene como propósito (...) *Contribuir a mejorar la calidad de atención de los servicios hospitalarios reduciendo el impacto negativo de las infecciones intrahospitalarias (...).*

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 767-2006/MINSA, se aprobó Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, el mismo que en su artículo 16º dispone que (...) *la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, es una unidad orgánica encargada de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica (...).*

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 850-2016/MINSA, de fecha 28 de octubre del 2016, se aprobó la Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual tiene como objetivo establecer disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, así como estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos más relevantes, del mismo modo, establecer la aplicación de procesos transparentes y explícitos para la emisión de los documentos normativos, también para brindar a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de las funciones normativas.

Que, mediante Informe Nº 071-2019-OESA-HEJCU, de fecha 24 de abril del 2019, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, formula el presente instrumento normativo como proyecto del Plan anual de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de Salud del HEJCU - 2019, que permitirá regular actividades para los diversos órganos de la administración hospitalaria, solicitando su aprobación mediante resolución directoral.

Que, mediante Informe Nº 072-2019-OEPP-HEJCU, de fecha 30 de abril del 2019, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto remite el Informe Nº 019-2019-EP-OEPP-HEJCU, emitido por el Coordinador del Equipo de Planeamiento de la citada oficina, quien a su vez, remite el proyecto



de Plan anual de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud del HEJCU – 2019, a fin de que sea aprobado mediante el presente acto resolutivo.

Con la visación del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y del Jefe la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, aprobado por Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA y la Resolución Ministerial N° 1364-2018/MINSA.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el Plan Anual de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del HEJCU – 2019 para el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, cuyo anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR, a la Jefatura de Epidemiología y Salud Ambiental, proceda conforme al ejercicio de su competencia, en la difusión, implementación y supervisión a fin de dar cumplimiento al presente plan.

ARTÍCULO 3°.- DEJAR SIN EFECTO todo aquello que se oponga a la presente resolución.

ARTÍCULO 4°.- DISPONER que los gastos que ocasione el citado plan estarán sujetos a disponibilidad presupuestal.

ARTÍCULO 5°.-ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en el portal web institucional de la entidad (www.hejcu.gob.pe).

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

EEG/ MACM/CCF/LCD/wsp

Distribución:

- Dirección General
- Of. Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
- Of. de Epidemiología y Salud Ambiental
- Of. de Asesoría Jurídica
- Of. de Comunicaciones
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

Dr. ENRIQUE GUTIERREZ YOZA
Director General
CMP. 32677 RNE. 17560

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"



PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD DEL HEJCU

2019



ÍNDICE

ÍNDICE	01
INTRODUCCIÓN.....	02
FINALIDAD.....	02
OBJETIVO.....	02
OBJETIVO GENERAL.....	02
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	02
BASE LEGAL.....	03
ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	03
ESTRATEGIAS DE APLICACIÓN.....	03
SITUACIÓN DE LAS IIH EN EL HEJCU 2018.....	04
RESULTADO DE LA VIGILANCIA DE LAS IAAS 2018.....	05
RESULTADO DE EVALUACIÓN DE METAS DEL PLAN ANUAL 2018.....	07
CONCLUSIONES.....	07
RECOMENDACIONES.....	07
TABLAS Y GRÁFICOS DE LOS RESULTADOS.....	09
NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL 2018. CDC – MINSA	18
TASAS DE INCIDENCIA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IIH 2018. CDC – MINSA.....	18
TASAS DE INCIDENCIA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IIH 2017. CDC – MINSA.....	18
DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS UCI-UCIN – CATETER VENOSO CENTRAL.....	19
RESULTADO DE EVALUACIÓN DE INDICADOR SELECCIONADO 2018.....	19
PRESUPUESTO.....	20
PLAN ANUAL, ACTIVIDADES, METAS, CRONOGRAMA 2019	21



INTRODUCCIÓN

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" (HEJCU) es un Hospital de categoría III-E, y forma parte del conjunto de establecimientos de la DIRIS LIMA - CENTRO

El HEJCU es un centro especializado en la atención de urgencias y emergencias, que presta servicios de atención ambulatoria y hospitalización. Cuenta con una sala de atención en Trauma-Shock, salas de reposo para mujeres y varones, y tópicos de atención en Cirugía, Ginecología y Pediatría. El HEJCU, cuenta con 82 camas en sus áreas de internamiento en cuidados intensivos e intermedios, medicina, cirugía, neurocirugía y traumatología.

La tasa de infecciones intrahospitalarias del HEJCU durante el año 2018, se mantuvieron por debajo de los promedios históricos, los nacionales y los correspondientes a establecimientos del tercer nivel de atención, en los eventos vigilados.

Durante los últimos años, no se han reportado brotes de IIH, la vigilancia y el fortalecimiento de las medidas de prevención y control son sostenidos con énfasis en las áreas críticas.

En tal sentido, se elabora el presente documento, necesario para la implementación de las medidas de prevención y control, y como un instrumento de gestión que permitirá a los decisores efectuar el monitoreo para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

FINALIDAD

Contribuir con mejorar de la calidad de vida de los clientes externos e internos, brindando una atención de salud adecuada en ambientes exentos de riesgo para la salud de la población que demanda una atención segura y de calidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la reducción sostenida de las Tasas de Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" durante el periodo enero-diciembre 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Institucionalizar y sostener las actividades de vigilancia de infecciones intrahospitalarias en los diferentes servicios y áreas asistenciales del HEJCU, tanto en pacientes hospitalizados como en la población de trabajadores de ser el caso.
- Fortalecer la implementación de las intervenciones relacionadas con la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en el HEJCU.
- Constituir un Comité de expertos en vigilancia y control de la IIH para el HEJCU, responsable de la vigilancia de la implementación, monitoreo, evaluación y asistencia técnica a los Servicios y áreas hospitalarias sujetas a vigilancia.

**BASE LEGAL**

- Ley General de Salud
- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud
- Reglamento de la Ley N° 27657, aprobado con D.S. N° 013-2002-SA
- Ley del Trabajo Médico, aprobado con D.L. N° 559
- Ley N° 27815. Ley del Código de Ética de la Función Pública
- R.M. N° 1240-2004/MINSA que aprueba la Política Nacional de Medicamentos
- R.M. N° 614-99-SA/DM/MINSA Comité Farmacológico
- R.M. N° 116-2000-SA/DM/MINSA Modificar el numeral 4 de la R.M. N° 614-99-SA/DM/MINSA
- R.M. N° 452-2003-SA Manual de Aislamiento Hospitalario
- R.M. N° 753-2004-SA que aprueba la NT N° 020 MINSA/DGSP Norma Técnica para la Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias
- R.M. N° 179-2005/MINSA Aprueba la NT N° 026-MINSA/OGE-V.01: "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias"
- R.M. N° 523-2007/MINSA: Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias
- R.M. N° 184-2009/MINSA Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE-V.01 Directiva Sanitaria: Para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias.
- LEY No 29783-2011. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan será de aplicación en todos los servicios y áreas asistenciales, y administrativas del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", consideradas críticas desde la óptica de la prevención, vigilancia y control de las infecciones intrahospitalarias.

ESTRATEGIA DE APLICACIÓN

Se desarrollara la vigilancia diaria con visitas de monitoreo de casos a los diferentes servicios identificados, mediante revisión de historias clínicas, resultados de laboratorio, entrevistas con médicos del servicio y conclusión de estudio de caso de infección intrahospitalaria por equipo multidisciplinario.

En caso de Brote de Infección Intrahospitalaria se desarrollara la investigación y la notificación inmediata.

Se identificarán los casos de trabajadores sospechosos de infección intrahospitalaria, mediante la vigilancia de rumores, notificación de caso, revisión del ausentismo laboral y seguimiento.

Reporte mensual a la Oficina General de Epidemiología y difusión de resultados a los diferentes servicios hospitalarios.





SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD HEJCU - 2018

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" (HEJCU), es un establecimiento del tercer nivel de atención, especializado en la atención de salud en urgencias y emergencias.

Esta peculiaridad ha llevado a la potenciación de servicios relacionados con las principales características de las atenciones que brinda la institución. Así, se cuenta con departamentos de medicina, cirugía, traumatología, neurocirugía, anestesiología, enfermería, patología clínica, diagnóstico por imágenes, farmacia, servicio social y nutrición.

El HEJCU brinda atención de emergencia, para lo cual cuenta con tópicos especializados, dos salas de reposo para la observación y monitoreo de pacientes, y un área de trauma shock para la estabilización de los pacientes graves. Brinda también atención en hospitalización en medicina, cirugía, traumatología, neurocirugía, Unidad de Cuidados Intermedios y en la Unidad de Cuidados Intensivos. Para ello, cuenta con 82 camas distribuidas de la siguiente manera:

Tabla N° 1
Distribución de Camas Hospitalarias

Servicio/Departamento	N° Camas
Unidad de Cuidados Intensivos	5
Unidad de Cuidados Intermedios	6
Cirugía General	26
Neurocirugía	11
Traumatología	14
Medicina	20
TOTAL	82

Fuente: ASIS Hospitalario 2018. OESA-HEJCU

A diferencia de otros nosocomios del tercer nivel de atención, la atención de partos no es frecuente (sólo se atienden partos inminentes).

De acuerdo a las prestaciones de salud que brindo el HEJCU, durante el año 2018, se han vigilado los eventos que tienen los siguientes factores de riesgo:

Tabla N° 2
Factor de Riesgo que determina el Ingreso al Sistema de Vigilancia de IAH

Servicio / Área Hospitalaria	Factor de Riesgo Asociado
UCI/UCIN	Catéter Venoso Central Catéter Urinario Permanente Uso de Ventilador Mecánico
HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA	Catéter Urinario Permanente
HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA	Catéter Urinario Periférico Colecistectomía Hernioplastia Inguinal

Fuente: OESA-HEJCU. 2018



Resultados de la Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud HEJCU - 2018.

1. Densidad de Incidencia en infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central (CVC) UCI/UCIM - 2018.

En el año **2018** se registró un total de **00 casos** de Infecciones del torrente sanguíneo asociado al uso de catéter venoso central, en UCI-UCIN. En los años **2017, 2016, 2015, 2014 y 2013**, no se presentaron casos asociados de IAH en pacientes portadores de CVC, aplicando los criterios de diagnóstico establecidos en el Manual de Epidemiología establecido para la vigilancia de infecciones intrahospitalarias. Todo este periodo sin Infecciones en el torrente sanguíneo es el fruto de las buenas prácticas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal, que se viene monitorizando regularmente. Históricamente en el 2012 se registraron 07 casos y en el 2011 02 casos en los Servicios de UCI/UCIM. Se tiene como parámetros de este indicador como promedios esperados 2.26 para la categoría del hospital, 2.22 para el promedio nacional y con un promedio histórico de 0.53 y de 1.65 para el límite superior del IC 99%.

2. Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) en UCI/UCIN 2018.

En el periodo 2017 se registraron un total de **00 casos** de ITU asociado a Catéter Urinario Permanente con una tasa de **00 por 1000 días** de exposición. En el periodo 2016 se registró un total de **00 casos** de ITU asociado a Catéter Urinario Permanente. En el periodo 2015 se registró un total de **03 casos** de ITU asociado a Catéter Urinario Permanente con una tasa de **1.22 x 1000 días** de exposición; con respecto al 2014 donde se registraron un total de 04 casos de ITU asociado a Catéter Urinario Permanente, se tuvo una tasa de 1.51 por cada 1000 días de exposición, en el 2013 se registraron un total de 9 casos con una tasa de 3.57 ITUs por cada 1000 días de exposición. Pudiéndose concluir que se ha mejorado la tasa con respecto a los años anteriores en el marco de los compromisos de mejora de los indicadores de calidad de atención.

Así mismo el resultado está por debajo del promedio histórico que es de 2.64 y del Promedio Nacional 3.14; también podemos observar que está por debajo de la tasa promedio para la categoría del establecimiento que es de 6.73, y de 5.09 para el límite superior del IC 99%.

3. Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (VM) UCI/UCIN 2018.

En el caso de los pacientes ingresados a Ventilación Mecánica, en el año **2018 se registró un caso de Neumonías** asociadas a VM, habiéndose observado 244 pacientes con un total de 1818 días de exposición. En pacientes ingresados a Ventilación Mecánica, en el año **2017 no se registraron casos**.

En el caso de los pacientes ingresados a Ventilación Mecánica, en el año **2016 no se registraron casos de Neumonías** asociadas a VM, habiéndose observado 252 pacientes con un total de 1642 días de exposición. En el caso de pacientes Ingresados a Ventilación Mecánica, en el año **2015 tampoco se registraron casos de Neumonías** asociadas a VM, habiéndose observado 224 pacientes con un total de 1684 días de exposición. En el 2014 se registró un total 04 casos de Neumonía, con una tasa de 2.77 Neumonías por cada 1000 días de exposición; con relación a los 08 casos de Neumonía, con una tasa de 4.96 Neumonías por cada 1000 días de exposición del año 2013 y contra los 14 casos del año 2012 que correspondió a una tasa de 9.31 por 1000 días de exposición.

El 2018 para este indicador se ha considerado una tasa histórica de 6.64 por cada 1000 días de exposición, de 11.37 como promedio Nacional esperado y del 11.26 como promedio para la categoría por cada 1000 días de exposición y del 11.57 de límite superior del IC 99%.

Se ha alcanzado como resultado final una tasa anual de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico de **0.55** por 1000 días de exposición, la cual se encuentra por debajo del Promedio histórico, del Promedio Nacional y del Promedio para la categoría del hospital; y del 11.57 del límite superior del ICS establecido.

4. Densidad de Incidencia de Infecciones del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) Servicio de Medicina 2018.

En el Servicio de Medicina, para este año **2018 se registró 00 casos de ITU asociado a catéter urinario permanente**, en 271 pacientes vigilados con 1753 días de exposición

En el Servicio de Medicina, para este año **2017 se registró 00 casos de ITU asociado a catéter urinario permanente**, en 289 pacientes vigilados con 1808 días de exposición. En el año 2016 se registró 01 caso





de ITU asociado a catéter urinario permanente, con una tasa de 0.67 en 255 pacientes vigilados con 1501 días de exposición, en aplicación estricta de la definición de caso establecida por la Dirección General de Epidemiología.

El año 2015 se registró 01 caso de ITU, con una tasa de 0.61 casos por 1000 días de observación en 205 pacientes vigilados con 1632 días de exposición. El año 2014 no se registraron casos. El año 2013 se registró 01 caso de ITU en pacientes portadores de CUP, con una tasa de 1.39 ITU por cada 1000 días de exposición a CUP, contra una tasa de 5.97 registrada el 2012.

El caso registrado el año 2016 nos otorgó una tasa de 0.67 casos por 1000 días de observación, que se encuentra por debajo de los promedios histórico de 1.48, del promedio Nacional de 3.61 y de un promedio esperado para la categoría de 4.65 y del IC 99% que es de 4.05.

5. Densidad de Incidencia de infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) Servicio de Cirugía - 2018.

En el Servicio de Cirugía no se registraron casos de ITU asociado a catéter urinario permanente durante el periodo 2018, de un total de 112 pacientes observados con 533 días de exposición, teniéndose como referencia un promedio histórico de 2.43, promedio nacional de 2.38, promedio para la categoría 2.50 y como límite superior de IC 99% de 7.93.

En el Servicio de Cirugía durante el periodo 2017 no se registraron casos de ITU asociado a catéter urinario permanente, de un total de 190 pacientes observados con 872 días de exposición. En el 2016 **no se registraron casos** de ITU asociado a catéter, en un total de 105 pacientes observados con 405 días de exposición.

El periodo 2015, **No se registraron casos** de ITU en un total de 60 pacientes observados con 257 días de exposición, manteniendo la casuística del 2014, y del 2013, sin embargo el año 2012 se tuvo una tasa de 4.37 ITU por cada 1000 días de exposición, cifra que se encontró por encima del promedio nacional y el promedio por categoría.

6. Infección de Herida Operatoria: Colectectomía - Servicio de Cirugía - 2018.

El presente año 2018 se realizó el seguimiento de un total de 124 pacientes programados con resultado de **0 infecciones**. Considerando los parámetros establecidos por la DGE del MINSA se tiene como promedio Nacional 0.24% infecciones, promedio para la categoría 0.21%.

El año 2017 se realizó el seguimiento de un total de 130 pacientes programados con resultado de **0 infecciones**.

El año 2016 se realizó el seguimiento de un total de 137 pacientes programados con resultado de **0 infecciones**.

El año 2015 se realizó el seguimiento de un total de 5 pacientes programados con resultado de **0 infecciones**, el año 2014 se tuvo 20 pacientes operados por Colectectomía programada, también con 0 de tasa de incidencia.

7. Infección de Herida Operatoria: Hernio plastia Inguinal - Servicio de Cirugía - 2018.

El año 2017 se realizó el seguimiento de un total de 36 pacientes operados por hernio plastia inguinal programada, con 0 de tasa de incidencia. Considerándose las tasas de Promedio Nacional 0.38% y del Promedio para la categoría de 0.34%.

El año 2016 se realizó el seguimiento de un total de 41 pacientes operados por hernio plastia inguinal programada, con 0 de tasa de incidencia.

El 2015 se realizó el seguimiento a un total de 02 pacientes operados por hernio plastia inguinal programada, con 0 de tasa de incidencia.

**EVALUACIÓN DE METAS DEL PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD PERIODO 2018**

METAS 2018	113					105	92.92	ALCANZADO

CONCLUSIONES

Los 07 indicadores sujetos a vigilancia permanente, alcanzaron resultados satisfactorios; en 06 de ellos no se registraron casos de infecciones intrahospitalarias, y en el indicador que registro 01 caso se obtuvo un resultado óptimo con una tasa de 0.55 por 1000 días de exposición, debajo del promedio histórico de 6.64, del promedio nacional de 11.37 y del promedio esperado para la categoría de 11.26; y del 11.57 del límite superior del ICS establecido. El cual para este periodo 2018 fue seleccionado en el marco del cumplimiento de metas, indicadores de desempeño y compromisos de mejoras en el establecimiento.

El indicador del 2018, identificado y que fue objeto de monitoreo por el nivel central correspondió al de Neumonía Asociada a Ventilador mecánico en una Unidad de Cuidados Intensivos. Para el año 2017 se ha obtenido una densidad de incidencia de 0. El año 2016, se había obtenido una disminución en la densidad de incidencia, se registró un total de 03 casos de ITU asociado a Catéter Urinario Permanente correspondiéndole una tasa de 1.22 x 1000 días de exposición, y en el periodo 2014 se registró un total de 04 casos de ITU asociado a Catéter Urinario Permanente, con una tasa de 1.51 por cada 1000 días de exposición. El resultado evidencia el cumplimiento de los protocolos establecidos para los cambios de catéter urinario permanente. Registrado en hoja de vigilancia epidemiológica aplicados por personal de la Oficina de Epidemiología al realizar el monitoreo permanente y la aplicación de la ficha de vigilancia de procedimientos de riesgo para la presentación de infecciones intrahospitalarias que está en fase de implementación.

Los resultados de bajas tasas de infecciones intrahospitalarias, son producto de las características clínicas que presentan los pacientes que ingresan al establecimiento, producto de urgencias o emergencias, enfermedades crónicas y/o degenerativas con complicaciones, accidentes laborales, de tránsito, en algunos casos pacientes en estado de abandono, sépticos. Durante la revisión de las historias clínicas se establece la situación del paciente si es paciente colonizado y en algunos casos si viene con síndrome de aspiración; para luego de aplicar las definiciones de caso descritas en los manuales de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias establecidas por la DGE, la revisión de la Historia Clínica y de los resultados de laboratorio disponibles se procede a realizar la calificación final del caso.

En el área quirúrgica mayormente se evidencia que la mayor parte de pacientes que demandan atención vienen en la situación de sépticos, infectados lo cual es una condición para ser excluidos en el estudio de incidencia infecciones de heridas operatorias programadas, así mismo se viene presentando un incremento de casos de emergencias quirúrgicas que no permite una programación de intervenciones en forma regular de Colectomías y hernio plásticas, originando los resultados obtenidos.

RECOMENDACIONES

Continuar con el monitoreo de las medidas de bioseguridad (lavado de manos clínicas y quirúrgicas) y uso de elementos de protección personal.

Desarrollar el monitoreo continuo de cumplimiento de medidas y protocolos de procedimientos clínicos, con la aplicación de listas de chequeo propuestas por la Oficina de Epidemiología

Mantener una participación activa en el proceso de inducción y sensibilización del personal del establecimiento en la problemática de la Bioseguridad e Infecciones Intrahospitalarias.

Utilizar insumos de calidad, cumpliendo los Manuales de Procedimientos establecidos por Enfermería, evitando riesgos de transmisión de gérmenes y desarrollo de infecciones IIH y por consiguiente evitando situaciones de brotes, con un manejo adecuado de pacientes sépticos y/o colonizados.





Participar en las Reuniones del comité de prevención y control de infecciones intrahospitalaria, presentando las observaciones encontradas durante el monitoreo, para establecer conclusiones y emitir recomendaciones técnicas a los diferentes servicios evaluados.

Realizar un adecuado manejo y segregación de los residuos sólidos hospitalarios.

Desarrollar reuniones técnicas informativas con el personal, actualizando los conocimientos sobre las patologías emergente y reemergentes, protocolos de manejo y medidas prevención y control de las infecciones intrahospitalarias sujetas a notificación e investigación.

Elaborar un plan de trabajo de prevención y control de la Tuberculosis pulmonar en los trabajadores del hospital.

Difundir en las jefaturas de servicios y departamentos los resultados de las evaluaciones periódicas de los riesgos de infecciones intrahospitalarias.

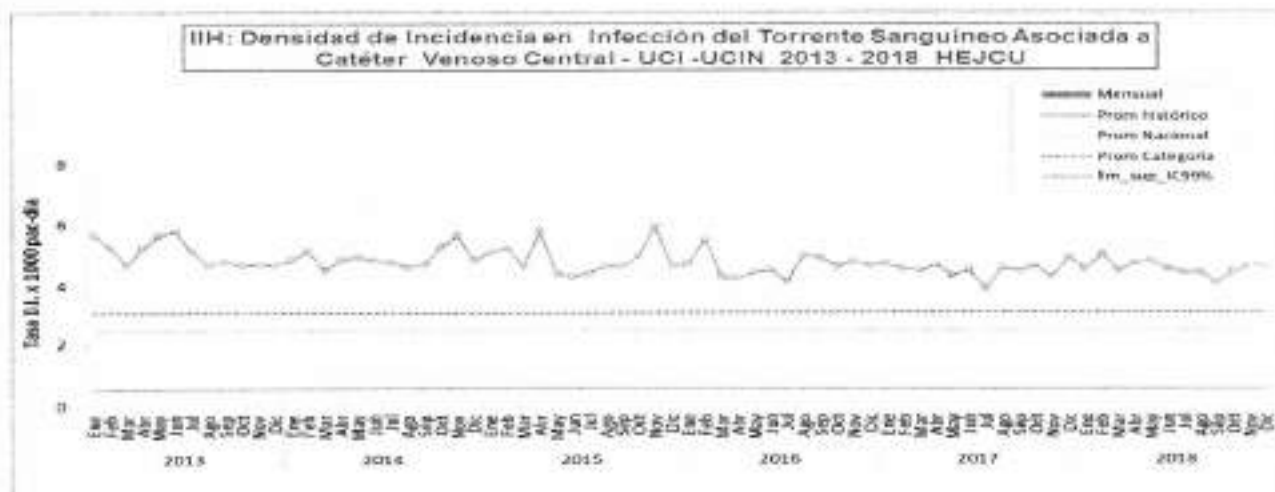
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
18 de enero del 2019.



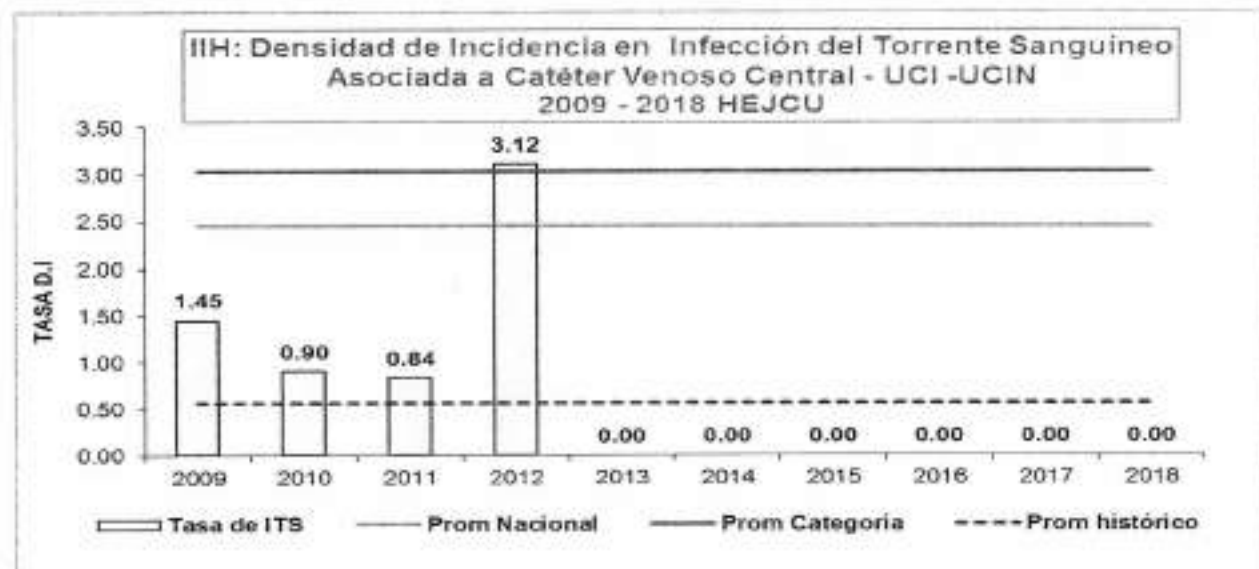


DENSIDAD DE INCIDENCIA EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SERVICIO DE UCI - UCIN - ACUMULADO AL IV TRIMESTRE - 2018

CATÉTER VENOSO CENTRAL



AÑO	Mes	Catéter Venoso Central (CVC)							
		N° Días Exposición con CVC	N° de Pacientes Vigilados	N° ITS Asociado a CVC	Tasa de ITS	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_99%
		a		b	b/a x 1000				
2018	Ene	241	28	0	0.00	0.57	2.22	2.26	4.52
	Feb	189	28	0	0.00	0.57	2.22	2.26	5.03
	Mar	248	26	0	0.00	0.57	2.22	2.26	4.48
	Abr	219	26	0	0.00	0.57	2.22	2.26	4.71
	May	212	24	0	0.00	0.57	2.22	2.26	4.78
	Jun	238	29	0	0.00	0.57	2.22	2.26	4.55
	Jul	254	23	0	0.00	0.57	2.22	2.26	4.42
	Ago	251	30	0	0.00	0.57	2.22	2.26	4.44
	Sep	303	31	0	0.00	0.57	2.22	2.26	4.09
	Oct	250	27	0	0.00	0.53	2.22	2.26	4.30
	Nov	225	24	0	0.00	0.53	2.22	2.26	4.50
	Dic	228	25	0	0.00	0.53	2.22	2.26	4.48
2018	Total	2856	322	0	0.00	0.53	2.22	2.26	1.65



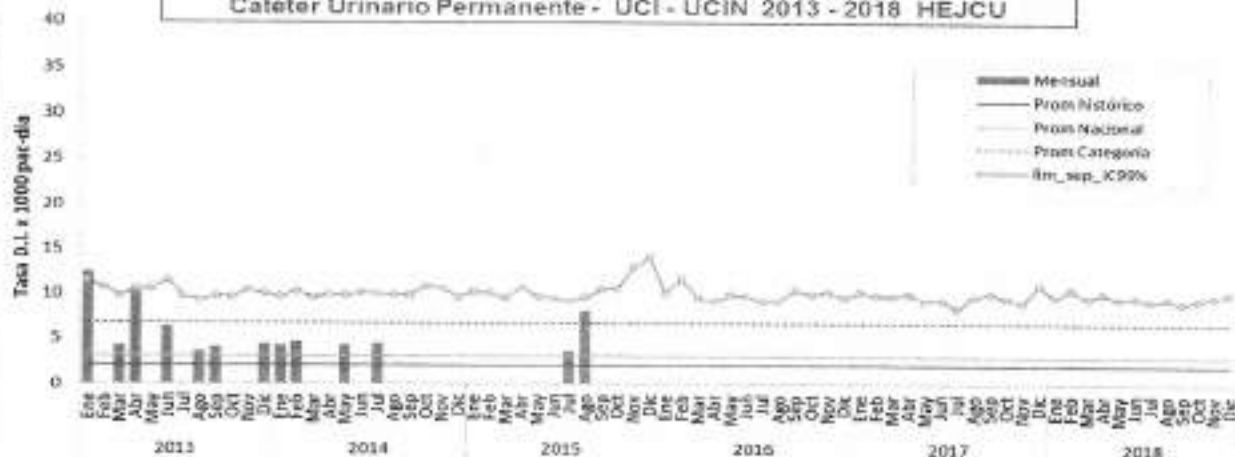


**Densidad de Incidencia en Infección del Torrente Sanguíneo
Asociada a Catéter Venoso Central - UCI - UCIN
2015 - 2018 HEJCU**

Tasa D. L.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
■ 2018	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
■ 2017	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
■ 2016	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
■ 2015	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CATÉTER URINARIO PERMANENTE - 2018

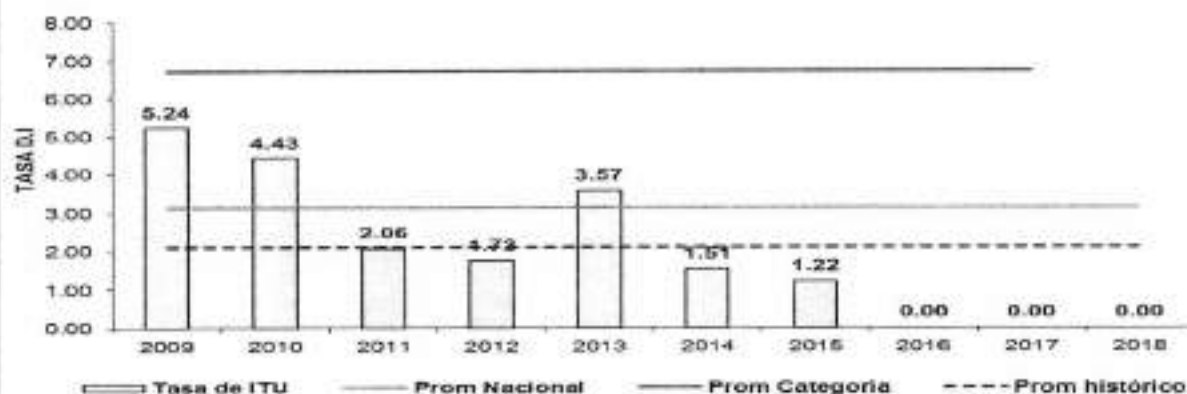
**IIH; Densidad de Incidencia en Infección del Tracto Urinario Asociado a
Catéter Urinario Permanente - UCI - UCIN 2013 - 2018 HEJCU**



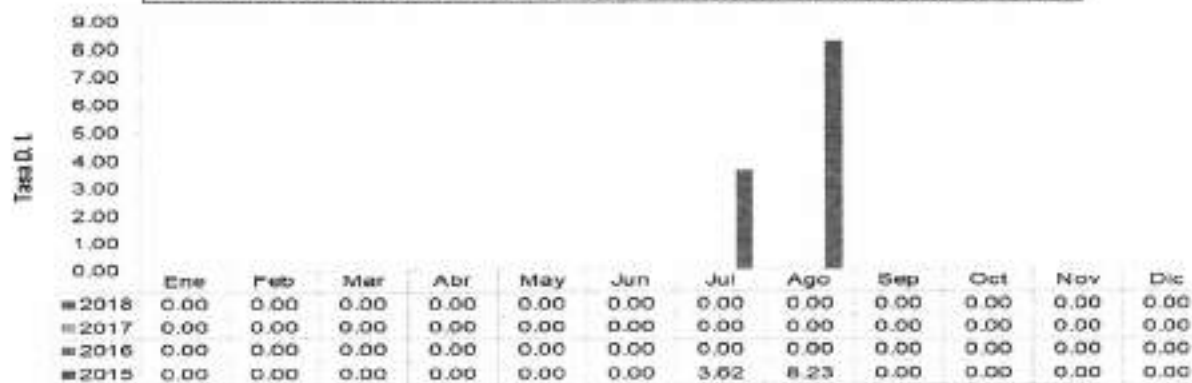
AÑO	Mes	Catéter Urinario Permanente (CUP)							
		N° Días Exposición con CUP	N° de Pacientes Vigilados	N° ITU Asociado a CUP	Tasa de ITU	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99 %
		e		d	día x 1000				
2018	Ene	236	33	0	0.00	2.09	3.35	3.67	9.74
	Feb	194	28	0	0.00	2.09	3.35	3.67	10.57
	Mar	245	26	0	0.00	2.09	3.35	3.67	9.63
	Abr	213	29	0	0.00	2.09	3.35	3.67	10.18
	May	251	29	0	0.00	2.09	3.35	3.67	9.54
	Jun	242	33	0	0.00	2.09	3.35	3.67	9.66
	Jul	267	25	0	0.00	2.09	3.35	3.67	9.32
	Ago	255	31	0	0.00	2.09	3.35	3.67	9.48
	Sep	291	31	0	0.00	2.09	3.35	3.67	9.01
	Oct	260	25	0	0.00	2.43	3.35	3.67	10.32
	Nov	235	28	0	0.00	2.43	3.35	3.67	10.73
	Dic	216	26	0	0.00	2.43	3.35	3.67	11.08
2018	Total	2907	344	0	0.00	2.43	3.35	3.67	4.79



IIH: Densidad de Incidencia en Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente - UCI - UCIN 2009 - 2018 HEJCU

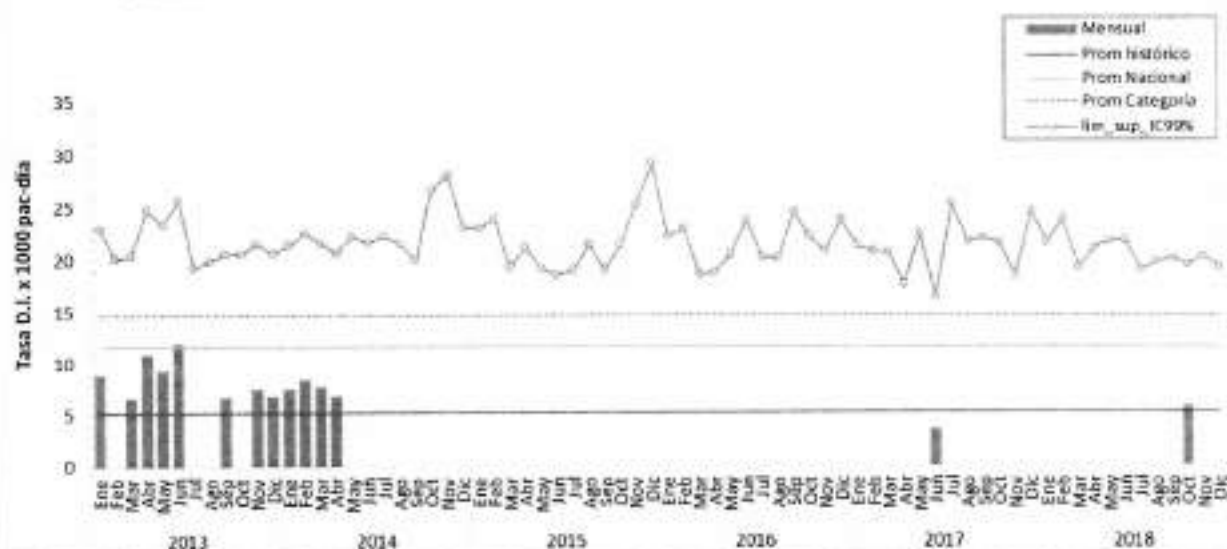


Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Urinario - UCI - UCIN 2015- 2018 HEJCU



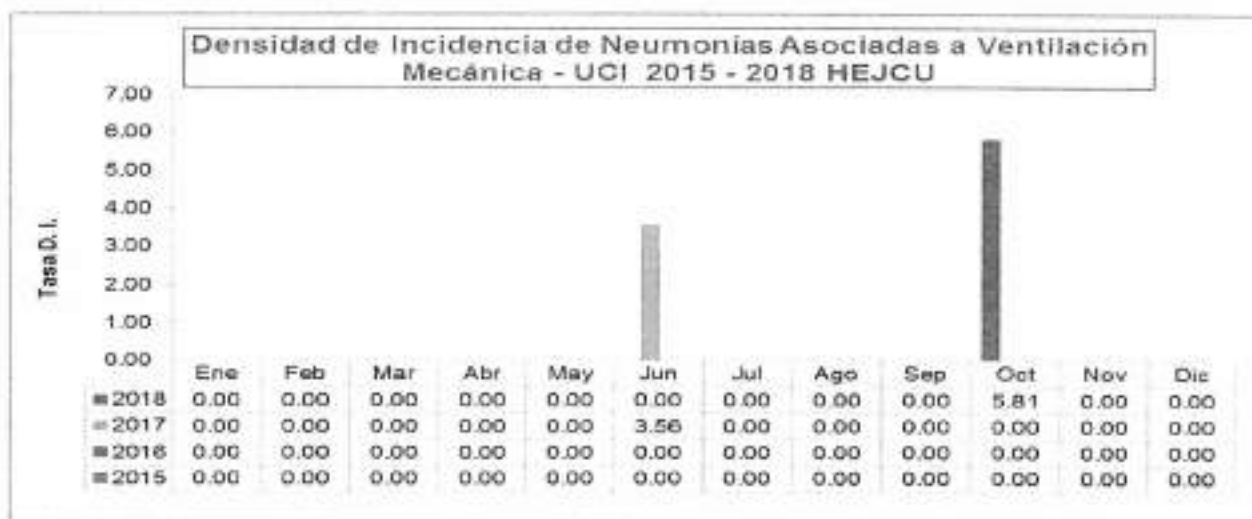
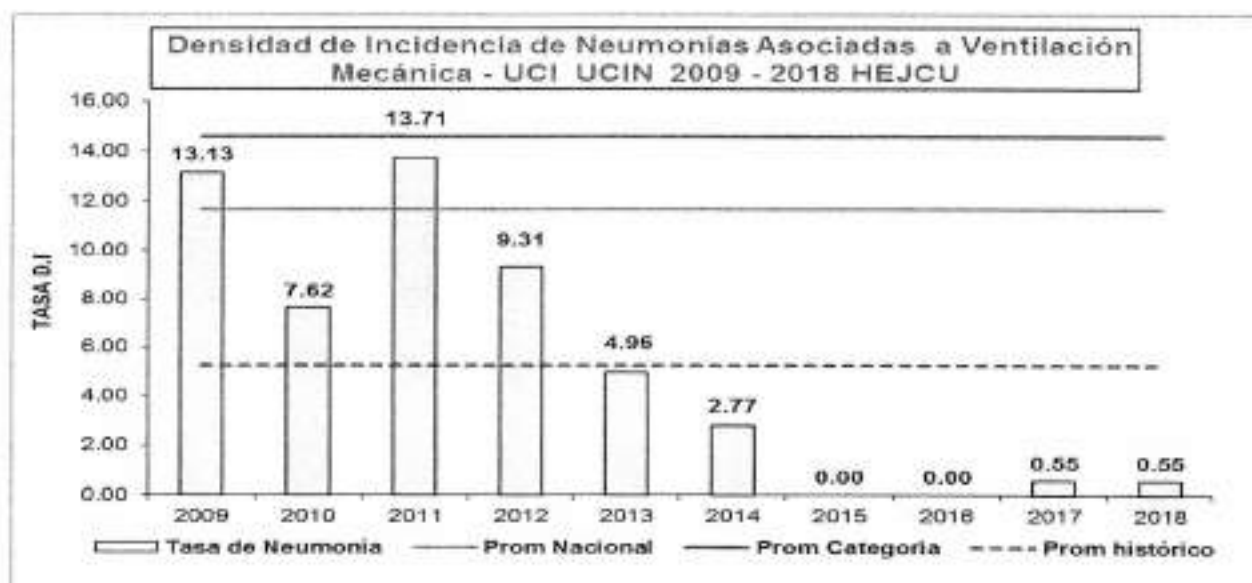
VENTILADOR MECÁNICO

IIH: Densidad de Incidencia de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica UCI - UCIN 2013 - 2018 HEJCU





AÑO	Mes	Ventilador Mecánico (VM)							
		N° Dias Exposición con VM	N° de Pacientes Vigilados	N° Neumonías Asociado a VM	Tasa de Neumonía	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC9 9%
		e		f	fie x 1000				
2018	Ene	130	18	0	0.00	5.23	11.37	11.26	21.59
	Feb	101	18	0	0.00	5.23	11.37	11.26	23.79
	Mar	180	21	0	0.00	5.23	11.37	11.26	19.13
	Abr	139	19	0	0.00	5.23	11.37	11.26	21.05
	May	128	17	0	0.00	5.23	11.37	11.26	21.71
	Jun	127	21	0	0.00	5.23	11.37	11.26	21.78
	Jul	185	20	0	0.00	5.23	11.37	11.26	18.94
	Ago	167	24	0	0.00	5.23	11.37	11.26	19.66
	Sep	158	27	0	0.00	5.23	11.37	11.26	20.07
	Oct	172	20	1	5.81	6.64	11.37	11.26	22.67
	Nov	155	17	0	0.00	6.64	11.37	11.26	23.53
	Dic	176	22	0	0.00	6.64	11.37	11.26	22.49
2018	Total	1818	244	1	0.55	6.64	11.37	11.26	11.57



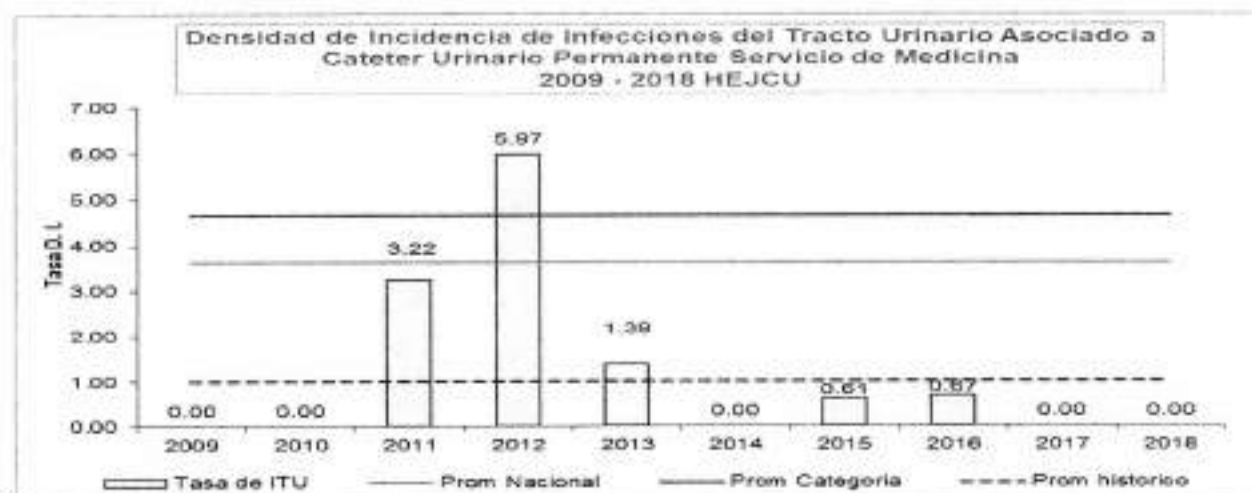


DENSIDAD DE INCIDENCIA DE IAAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA ACUMULADO AL IV TRIMESTRE 2018

CATÉTER URINARIO PERMANENTE



AÑO	MES	Servicio de Medicina							
		Catéter Urinario Permanente (CUP)							
		Nº Días Exposición con CUP	Nº Pacientes Vigilados	Nº ITU Asociados a CUP	Tasa de ITU	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC 95%
2018	Ene	187	20	0	0.00	1.00	3.27	3.27	6.98
	Feb	128	22	0	0.00	1.00	3.27	3.27	8.28
	Mar	144	23	0	0.00	1.00	3.27	3.27	7.81
	Abr	148	20	0	0.00	1.00	3.27	3.27	7.72
	May	147	20	0	0.00	1.00	3.27	3.27	7.74
	Jun	189	26	0	0.00	1.00	3.27	3.27	6.94
	Jul	121	21	0	0.00	1.00	3.27	3.27	8.43
	Ago	116	23	0	0.00	1.00	3.27	3.27	8.59
	Sep	154	17	0	0.00	1.00	3.27	3.27	7.59
	Oct	153	26	0	0.00	1.00	3.27	3.27	7.59
	Nov	182	32	0	0.00	1.00	3.27	3.27	7.04
	Dic	86	21	0	0.00	1.00	3.27	3.27	9.79
2018	TOTAL	1753	271	0	0.00	1.00	3.27	3.27	2.94





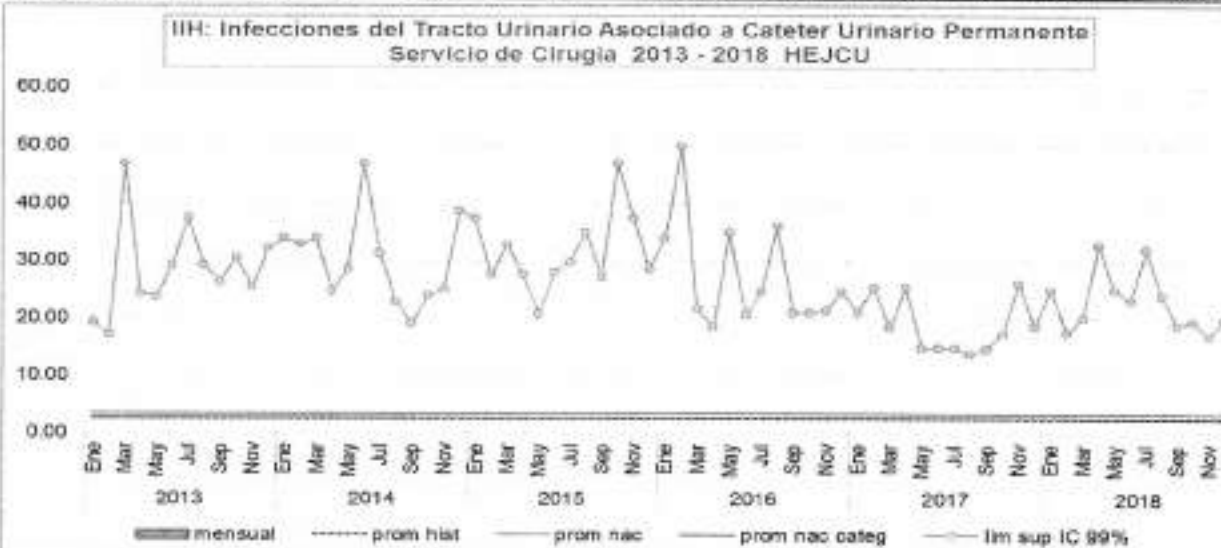
PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
"José Casimiro Ulloa"Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental

TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SERVICIO DE CIRUGÍA ACUMULADO AL IV TRIMESTRE 2018

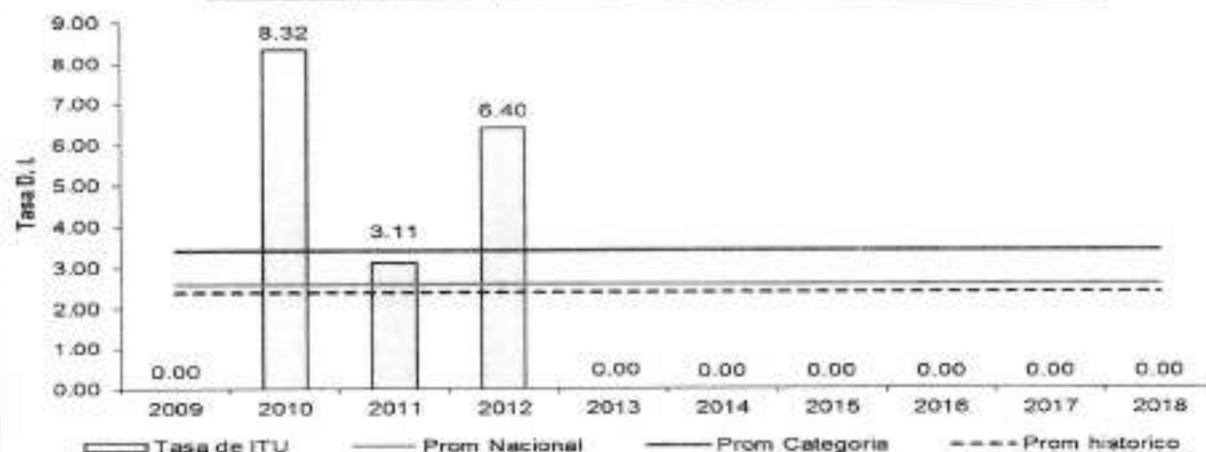
CATÉTER URINARIO PERMANENTE

AÑO	MES	Servicio de Cirugía							
		Catéter Urinario Permanente (CUP)							
		Nº Días Exposición con CUP	Nº Pacientes Vigilados	Nº ITU Asociados a CUP	Tasa de ITU	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC 99%
2018	Ene	31	12	0	0.00	2.39	2.38	2.50	25.05
	Feb	71	11	0	0.00	2.39	2.38	2.50	17.36
	Mar	51	15	0	0.00	2.39	2.38	2.50	20.06
	Abr	17	6	0	0.00	2.39	2.38	2.50	32.99
	May	31	8	0	0.00	2.39	2.38	2.50	25.05
	Jun	37	9	0	0.00	2.39	2.38	2.50	23.13
	Jul	18	6	0	0.00	2.39	2.38	2.50	32.13
	Ago	34	5	0	0.00	2.39	2.38	2.50	24.03
	Sep	59	10	0	0.00	2.39	2.38	2.50	18.82
	Oct	55	8	0	0.00	2.43	2.38	2.50	19.56
	Nov	78	12	0	0.00	2.43	2.38	2.50	17.01
	Dic	53	10	0	0.00	2.43	2.38	2.50	19.88
2018	TOTAL	533	112	0	0.00	2.43	2.38	2.50	7.93





IIH: Infecciones del Tracto Urinario Asociado a Cateter Urinario
Permanente Hospitalización Cirugía, 2009 - 2018 HEJCU



IIH: Densidad Incidencia de Infecciones del Tracto Urinario Asociado a
Cateter Urinario Permanente Hospitalización Cirugía
2015 - 2018 HEJCU

Tasa D. I.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2018	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2017	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2016	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2015	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

COLECISTECTOMIAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	Servicio de Cirugía - Infección de Herida Operatoria						
		Colecistectomía						
		N° Pacientes Vigilados	N° IHO	Tasa	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC9 9%
2018	Ene	12	0	0.00	0.00	0.24	0.21	0.00
	Feb	13	0	0.00	0.00	0.24	0.21	0.00
	Mar	4	0	0.00	0.00	0.24	0.21	0.00
	Abr	11	0	0.00	0.00	0.24	0.21	0.00
	May	8	0	0.00	0.00	0.24	0.21	0.00
	Jun	13	0	0.00	0.00	0.24	0.21	0.00
	Jul	10	0	0.00	0.00	0.24	0.21	0.00
	Ago	13	0	0.00	0.00	0.24	0.21	0.00
	Sep	8	0	0.00	0.00	0.24	0.21	0.00
	Oct	9	0	0.00	0.00	0.24	0.21	0.00
	Nov	11	0	0.00	0.00	0.24	0.21	0.00
	Dic	12	0	0.00	0.00	0.24	0.21	0.00
2018	TOTAL	124	0	0.00	0.00	0.24	0.21	0.00





PERÚ

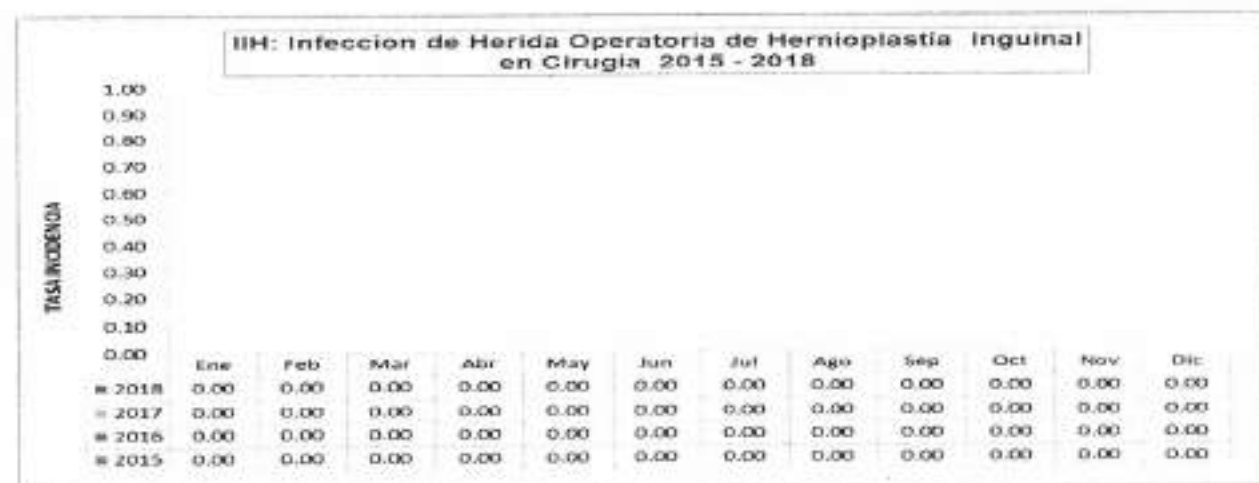
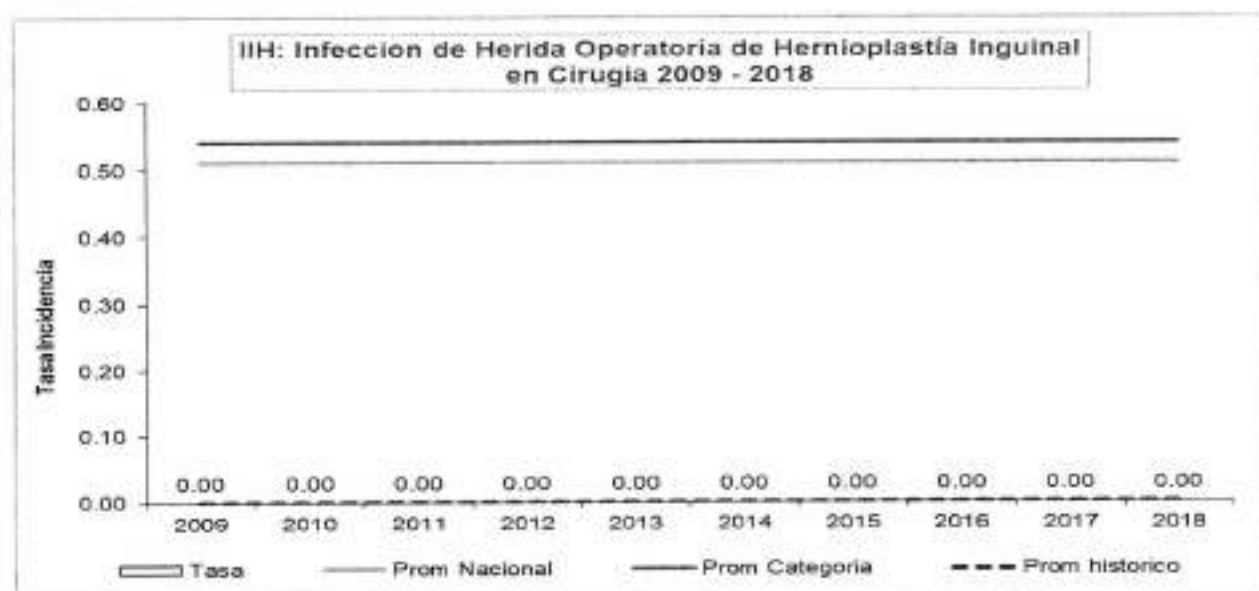
Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
"José Casimiro Ulloa"Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental

HERNIOPLASTIAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	Servicio de Cirugía - Infección de Herida Operatoria						
		Hernioplastia Inguinal						
		Nº Pacientes Vigilados	Nº IHO	Tasa	Prom histórico	Prom Nacional	Prom Categoría	lim_sup_IC99 %
2018	Ene	1	0	0.00	0.00	0.38	0.34	0.00
	Feb	1	0	0.00	0.00	0.38	0.34	0.00
	Mar	1	0	0.00	0.00	0.38	0.34	0.00
	Abr	0	0	0.00	0.00	0.38	0.34	
	May	1	0	0.00	0.00	0.38	0.34	0.00
	Jun	3	0	0.00	0.00	0.38	0.34	0.00
	Jul	4	0	0.00	0.00	0.38	0.34	0.00
	Ago	2	0	0.00	0.00	0.38	0.34	0.00
	Sep	4	0	0.00	0.00	0.38	0.34	0.00
	Oct	2	0	0.00	0.00	0.38	0.34	0.00
	Nov	4	0	0.00	0.00	0.38	0.34	0.00
	Dic	2	0	0.00	0.00	0.38	0.34	0.00
2018	TOTAL	25	0	0.00	0.00	0.38	0.34	0.00



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
"José Casimiro Ulloa"Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
"José Casimiro Ulloa"Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental

NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL 2018

Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias

Usuario: 00107332 Apellidos y nombres: CARRION MONCAYO MIGUEL AUGUSTO IP de acceso: 190.116.7.5 Nivel: Hospital DIRESA: 10 HOSPITAL: 100122A10

Notificación de la vigilancia de infecciones intrahospitalarias, establecimientos que han notificado

Año de proceso: 2018 Enviar

Establecimiento: HOSP. CASIMIRO ULLOA

Categoría: I-T

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic
Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Registros 1 a 1 de 1



¡PREGUNTAS!
¿Usted se encuentra en la
notificación del mes
de Diciembre?

TASAS DE INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS - 2018

Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias

Usuario: 00107332 Apellidos y nombres: CARRION MONCAYO MIGUEL AUGUSTO IP de acceso: 190.116.7.5 Nivel: Hospital DIRESA: 10 HOSPITAL: 100122A10

Tasas de incidencia y el cumplimiento de la notificación de la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias

Año de proceso: 2018 Enviar

MES	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS			MEDICINA		CIRUGIA	
	Tasa ITS CVC x 1000	Tasa ITU CUP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	Tasa ITU CUP x 1000	Tasa ITU CUP Qx x 1000	Tasa IHO Colist x 100	Tasa IHO Hernia Ing. x 100
Enero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Febrero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Marzo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Abril	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Mayo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Junio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Julio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Agosto	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Septiembre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Octubre	0.00	0.00	5.81	0.00	0.00	0.00	0.00
Noviembre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Diciembre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



¡PREGUNTAS!
¿Usted se encuentra en la
notificación del mes
de Diciembre?

TASAS DE INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS - 2017

Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias

Usuario: 00107332 Apellidos y nombres: CARRION MONCAYO MIGUEL AUGUSTO IP de acceso: 190.116.7.5 Nivel: Hospital DIRESA: 10 HOSPITAL: 100122A10

Tasas de incidencia y el cumplimiento de la notificación de la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias

Año de proceso: 2017 Enviar

MES	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS			MEDICINA		CIRUGIA	
	Tasa ITS CVC x 1000	Tasa ITU CUP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	Tasa ITU CUP x 1000	Tasa ITU CUP Qx x 1000	Tasa IHO Colist x 100	Tasa IHO Hernia Ing. x 100
Enero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Febrero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Marzo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Abril	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Mayo	0.00	0.00	0.00	0.00	8.93	0.00	0.00
Junio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Julio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Agosto	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Septiembre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Octubre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Noviembre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Diciembre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



¡PREGUNTAS!
¿Usted se encuentra en la
notificación del mes
de Diciembre?



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
"José Casimiro Ulloa"Oficina de Epidemiología
y Salud AmbientalDENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
SERVICIO DE UCI - UCIN HEJCU - 2018

CATÉTER VENOSO CENTRAL

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"
UNIDAD DE INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD
VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

AÑO	Mes	SERVICIO DE UCI						SERVICIO DE CIRUGÍA							
		Cáncer (Venas y Centros) (CVC)		Cáncer Urinario Permanente (CUP)		Ventilador de Pulmón (VP)		Servicio de Medicina		Servicio de Cirugía		Servicio de Cirugía - Infección de Herida Operatoria		Servicio de Cirugía - Infección de Herida Operatoria	
		Tasa de ITI	Prm. Categoría	Tasa de ITI	Prm. Categoría	Tasa de Neumonia	Prm. Categoría	Cáncer Urinario Permanente (CUP)		Cáncer Urinario Permanente (CUP)		Colectoproctología		Hernioplastia Inguinal	
		de x 1000		de x 1000		de x 1000		Tasa de ITI	Prm. Categoría	Tasa de ITI	Prm. Categoría	Tasa	Prm. Categoría	Tasa	Prm. Categoría
2018	Ene	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Feb	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Mar	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Abr	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	May	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Jun	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Jul	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Ago	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Sep	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Oct	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Nov	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Dic	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Total	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
2017	Ene	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Feb	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Mar	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Abr	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	May	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Jun	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Jul	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Ago	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Sep	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Oct	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Nov	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Dic	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34
	Total	0.00	2.26	0.00	3.67	0.00	11.28	0.00	3.27	0.00	2.50	0.00	0.21	0.00	0.34

DEFINICIONES

VALOR DEL 2017	VALOR REFERENCIAL
VALOR GENERAL: 0.0000	Tasa Referencial: 11.28
VALOR GENERAL ESPERADO: 0.0000	

LOGRO ESPERADO: Valor umbral menor a Tasa Referencial

LOGRO ESPERADO NUM.: 11.28000

INDICADOR: Densidad de Incidencia	Numero de casos por IAAS seleccionada durante el periodo	x 1000
Periodo: 2018	Numero de días calendario de acuerdo al riesgo fuente al mismo periodo	
IAS SELECCIONADO:	Valores 8100000	$\frac{1}{1128} \times 1000 = 0.89006$

LOGRO ALCANZADO: 0.89006

Calculo del Porcentaje de Cumplimiento	LOGRO ALC.	VALOR ALC. x 100
	LOGRO ESP.	VALOR GENERAL
	$\frac{0.89006}{0.89006} \times 100$	$\frac{0.89006}{11.28000} \times 100 = 4.89$

El Valor de la Densidad de Incidencia para la IAAS seleccionada que es Neumonía por Ventilación Mecánica es de 0.55 el cual es mucho menor que el valor referencial del nivel de categoría que es de 11.28, es decir los resultados muestran que $0.55 < 11.28$ lo que expresa que el Logro Alcanzado es menor del Logro Esperado

2018:

Densidad de Incidencia = 0.55





Presupuesto

OBJETIVOS	COSTOS
• Institucionalizar e impulsar las actividades de vigilancia de infecciones intrahospitalarias en los diferentes servicios y áreas asistenciales del HEJCU.	1500
• Fortalecer las acciones de intervención para la prevención de las infecciones intrahospitalarias en el HEJCU.	3500
• Establecer las actividades de control de infecciones intrahospitalarias en los Servicios y áreas hospitalarias sujetas a vigilancia.	1500
TOTAL	6500



PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD – 2019

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de Medida	Meta	I	II	III	IV	Responsables
1 Fortalecer las acciones de intervención para la prevención de las infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el HEJCU.	Coordinación con Oficina de Epidemiología la Elaboración y Aprobación del Plan de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias IAAS	Plan	1	1	-	-	-	OESA CC-IIH Dirección
	Determinar las áreas, servicios y eventos críticos objeto de la vigilancia epidemiológica de IAAS	Acta de Reunión	1	1	-	-	-	CC-IIH
	Participar inopinadamente con la vigilancia de los pacientes con factores de riesgo frente a IAAS	Informe	12	3	3	3	3	CC-IIH OESA
	Aprobar informes mensuales según plazos establecidos	Informes	12	3	3	3	3	CC-IIH
	Participar en las actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores en especial en casos de TBC y otras enfermedades de riesgo para la salud del trabajador	Informe	4	1	1	1	1	CC-IIH OESA
	Monitorear el cumplimiento de las estrategias establecidas en los Lineamientos de Prevención y Control de las IAAS	Informe	4	1	1	1	1	Oficina de Calidad OESA
	Apoyar en la ejecución del estudio anual de prevalencia de IAAS en el HEJCU	Informe	1	-	-	-	1	OESA CC-IIH CDC
	Revisar y difundir el mapa microbiológico	Informe	4	1	1	1	1	CC-IIH DPC
	Revisar y solicitar los resultados de la vigilancia de los trabajadores expuestos a riesgos biológicos.	Informe	4	1	1	1	1	OESA
2 Fortalecer las actividades de prevención de infecciones intrahospitalarias en el HEJCU	Participa impulsando las actividades para la evaluación médica de los trabajadores	Informe	4	1	1	1	1	CC-IIH OESA
	Desarrollar actividades de actualización en Bioseguridad Hospitalaria	Reunión de Actualización	2	1	-	1	-	CC-IIH OESA
	Apoya en el desarrollo de actividades de inducción en bioseguridad en el personal hospitalario (alumnos, personal rotante, personal de limpieza)	Informe	4	1	1	1	1	OESA
	Participar en la supervisión del cumplimiento de las medidas de Bioseguridad Hospitalaria	Informe	12	3	3	3	3	OESA CC-IIH Jefaturas de Departamentos
	Apoya y evalúa la adherencia a la higiene de manos en el establecimiento "Una atención limpia es una atención segura".	Informe	12	3	3	3	3	CC-IIH Jefaturas de Departamentos OESA
	Establece recomendaciones para la prevención de las IAAS	Documentos Emitidos	4	1	1	1	1	CC-IIH
	Vigilar el cumplimiento de las normas vigentes para el uso racional de antimicrobianos	Informe	4	1	1	1	1	CC-IIH CURAM Jefaturas de Departamentos





PERU

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
"José Casimiro Ulloa"Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental

3	Establecer las actividades de control de infecciones intrahospitalarias en los Servicios y áreas hospitalarias sujetas a vigilancia.	Participa en la investigación de casos de IAAS confirmados	Informe	12	3	3	3	3	OESA
		Identificar y desarrollar las actividades de diagnóstico y tratamiento de casos de TBC en usuarios y trabajadores	Informe	4	1	1	1	1	OESA CC-IIH
		Revisa y aprueba el Informe de la Aplicación de la Guía de Evaluación Interna, de RM N° 523-2007/MINSA	Informe	2	-	1	-	2	OESA CC-IIH Jefaturas de Departamentos
		Participa en las acciones de control frente a potenciales brotes de IAAS	Informe	4	1	1	1	1	Dirección OESA CC-IIH Jefaturas de Departamentos

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
ENERO - 2019**

