MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Nº 214 -2023-DG-INMP /MINSA

Resolución Directoral

Lima, 12 de mayo de 2023

VISTOS:

La HETD N° 23-7442-1, que adjunta los Memorando Nº 797-2023-OEPE/INMP, de fecha 02 de mayo de 2023, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, que adjunta el Informes N° 041-2023-UFP-OEPE/INMP, de fecha 20 de abril de 2023, y el Informes N° 0024-2023-UFPTO-OEPE/INMP, de fechas 02 de mayo de 2023 de las Unidades Funcionales de Planeamiento y Presupuestos a su cargo, Memorando N° 0268-OESA-INMP-2023, de fecha 05 de mayo de 2023, de la Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Instituto Nacional Materno Perinatal.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, de conformidad con el artículo 2° del Reglamento de Establecimientos de Salud aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, la acreditación es un procedimiento de evaluación periódica de los recursos institucionales, que tiende a garantizar la calidad de la atención, a través de estándares previamente definidos por la autoridad de salud;

Que, el artículo 9° del precitado Reglamento, dispone la obligación de los Establecimientos de Salud a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, protegerlos integramente contra riesgos innecesarios, satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, en mérito al artículo 37° del referido Reglamento, el Director Médico de los establecimientos de salud con internamiento deben asegurar la calidad de los servicios prestados a través de la implementación de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 170-2022/MINSA, se aprobó la NTS 184-MINSA/ DIGEMID-2022, Norma Técnica de Salud para la Implementación del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos a nivel hospitalario, con la finalidad de reducir las elevadas tasas de morbilidad, mortalidad, así como costos por complicaciones de las enfermedades infecciosas, mediante la prevención de la resistencia a los antimicrobianos en los establecimientos de salud hospitalarios;

J. PORTELLA

K. ZEVALLOS

J. CHAPA

Que, con la finalidad de contribuir a la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones, mediante Resolución Ministerial N° 523--2020/MINSA, de fecha 25 de julio de 2020, se aprobó la la NTS N° 163-MINSA/2020/ CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud;

Que, asimismo mediante Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, de fecha 16 de marzo de 2015, se aprobó el Documento Técnico, Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, con la finalidad de contribuir a la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en los establecimientos de salud, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de estos eventos, con el objetivo de establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud, en los establecimientos de salud del pais;

Que, el precitado Documento Técnico, establece que los establecimientos deben contar con profesional calificado, destinado al cumplimiento de actividades de prevención, vigilancia y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud de manera permanente, como las condiciones logísticas necesarias para brindar atenciones de salud con calidad, debiendo conformar el Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud;

Que, en ese sentido, el Ministerio de Salud aprueba la "Guia Técnica para Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las reinfecciones Intrahospitalarias" con la Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, de fecha 20 de junio de 2007, con la finalidad de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de los procesos de vigilancia prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, y en la reducción del impacto de estas en los usuarios de los establecimiento de salud del país ;

Que, todos los usuarios de los establecimientos de salud, debe contar con historia clínica debidamente registrada de acuerdo a los establecido NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clinica, aprobada con la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud, a través de un adecuado manejo, conservación y eliminación de las Historias Clinicas, así como proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de la salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS del Sector Salud;

J. PORTELLA

Que, asimismo, el numeral 3.4.2. de la mencionada Norma Técnica, señala que la Historia clinica es susceptible de Análisis Cualitativo, a través de la revisión de la Historia Clinica para asegurar que ésta contenga datos suficientes para justificar el diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones estén debidamente fundamentadas; que no existan discrepancias ni errores. Asimismo, que el registro sea con letra legible (en el caso de historias clínicas manuscritas), consignando el nombre, firma y sello del personal de salud que presta la atención. Es responsabilidad del Comité Institucional de Historia Clínica de la IPRESS, verificar el cumplimiento de las Auditorías de Calidad del Registro; en las IPRESS que tienen constituidos el Comité de Auditoría Médica o el Comité de Auditoria en Salud, se realiza a través de estos equipos, en ausencia de éstos será asumido por el Comité Institucional de Historias Clinicas;

Y. ZEVALLOS

Que, por su parte la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2 Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud, aprobada Con Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, tiene como finalidad, contribuir a mejorar la calidad de atención en salud, en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud, con el objeto de mejorar la Atención de Salud que se brinda en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos. La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud se realiza para verificar y mejorar la calidad de la atención en los servicios en salud y promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios de los establecimientos en salud y servicios médicos de apoyo;

J.CHAPA

Que, mediante Resolución Ministerial ND 826-2021/MINSA, se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" disponiendo en el numeral 6.3.4 Recomendaciones para la Formulación de Planes, que "Los Documentos Normativos que tienen la denominación de Planes, cualquiera sea su naturaleza, constituyen Documentos Técnicos; en tal sentido estos deben ser objetivos, claros, precisos

y coherentes, debiendo expresar los logros que se espera alcanzar cuando el plan concluya. La formulación de planes debe hacerse aplicando además lo dispuesto en la 'Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos de los Órganos, Unidades Orgánicas de la Administración Central, los Órganos Desconcentrados, Programa y Organismos Públicos Adscritos del MINSA (...);

Que, en el marco de los precitados dispositivos legales, a través de los documentos de vistos la Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, solicita la aprobación del Plan Anual de Supervisión, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) 2023 del Instituto Nacional Materno Perinatal, con la finalidad de contribuir a la calidad de atención de la salud materna y perinatal mediante acciones que tiende a disminuir las infecciones asociadas a la atención de la salud, mediante la obtención de tasas de incidencia acumulada y densidades de incidencia a la baja según estándares propios asociados a factores de riesgo externos en la Institución, el mismo que demanda un presupuesto de S/. 10,000.00 soles para su ejecución;

Que, el referido plan ha sido revisado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, cual a través del Memorando N° 797-2023-OEPE/INMP, de fecha 02 de mayo de 2023, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que el referido plan se encuentra dentro de lo establecido en la normativa vigente y de la Resolución Ministerial N° 523--2020/MINSA, de fecha 25 de julio de 2020, se aprobó la la NTS N° 163-MINSA/2020/ CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud y su implantación está dentro de las actividades programadas en la meta presupuestal 0077 – vigilancia y control de epidemias, recomendando su aprobación, por lo que es pertinente emitir la presente resolución;

Con la opinión favorable del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y el del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, visación de la Oficina de Asesoría Jurídica y en armonía con las facultades conferidas en la Resolución Ministerial N° 304-2010/MINSA y Resolución Ministerial N°006-2022/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el ***"Plan Anual de Supervisión, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) -2023"*** del Instituto Nacional Materno Perinatal, el mismo que contiene nueve (09), que incluye el cronograma de actividades y tres (03) anexos, todo ello hace un total de treinta y cuatro (34) páginas y forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: La Oficina de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, es la responsable de la implementación y supervisión de la ejecución y cumplimiento de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO: El Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente resolución en el Portal de Transparencia Institucional

Regístrese, comuníquese y publíquese

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Mg. Félix Dasio Ayala Peralta
C.M.P. 19726 - R.N.E. 9170
DIRECTOR DE INSTITUTO

J. PORTELLA

M. ZEVALLOS

J.CHAPA

FDAP/JCHR/RNVC
Cc
- Direcciones Ejecutivas
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Estadística e Informática (Pag Web)
- Archivo

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud | Instituto Nacional Materno Perinatal

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para las Mujeres y Hombres"

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

PLAN ANUAL DE SUPERVISIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS IAAS

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

2023

DIRECTOR DE INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

MAG. FÉLIX DASIO AYALA PERALTA

EQUIPO DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

JEFATURA:

MC. KELLY MARIA ZEVALLOS ESPINOZA

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD:

LIC. CARMEN ROSA YÁBAR CALDERÓN

LIC. ERICA TORRES RAMIREZ

LIC. DELQUIER HERNANDEZ TAPULLIMA

OBST. YOLANDA QUISPE ALOSILLA

COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD:

OBST. ROSA BUITRON LOLY

BIOL. MONICA HUAMAN ITURRIZAGA

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Instituto Nacional Materno Perinatal

ÍNDICE

Contenido	Página
I. INTRODUCCIÓN	4
II. FINALIDAD	7
III. OBJETIVOS	7
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	7
V. BASE LEGAL	7
VI. ACTIVIDADES	9
VII. PRESUPUESTO	11
VIII. BIBLIOGRAFÍA	12
IX. ANEXOS	13

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Instituto Nacional Materno Perinatal

I. INTRODUCCIÓN

En el INMP, el Plan Anual de Supervisión, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (PA-PCIAAS) 2023, está alineado al Plan de Vigilancia de las IAAS, con una característica adicional, contiene actividades preventivas, de supervisión, control y capacitación de las infecciones materno perinatales y las asociadas a las de la comunidad, bajo el principio de que estas, si se encuentran en el Hospital, pueden provocar infecciones cruzadas y generar IAAS o brotes de un sitio no vigilado con o sin factores de riesgo externo.

Por supuesto, estos planes, el Plan de Vigilancia, y el Plan de Prevención y Control de las IAAS, se complementan con la cultura de Seguridad del Paciente (SP) y el Plan de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA), y conforman un quinteto que facilita el cumplimiento de las actividades que cooperan con el tránsito adecuado del paciente, que aún con riesgos externos como dispositivos o cirugías, no desarrollen IAAS, a menos que los riesgos internos como la condición de prematuridad extrema o una infección urinaria alta en la gestante, por poner algunos ejemplos, conduzcan a las IAAS y hasta la letalidad.

Los miembros del equipo multidisciplinario de Vigilancia, Prevención y Control de la Oficina de Epidemiología del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), comprometidos con las actividades de IAAS, trabajan para al menos mantener estas infecciones con tendencia a resultados de infecciones asociadas a dispositivos médicos y a procedimientos de riesgo, en los más bajos niveles endémicos.

La estrategia de contención de las Infecciones Hospitalarias a través de la vigilancia, prevención y control, tiene la finalidad de apostar por la seguridad del paciente y familiares, del trabajador de la salud y del medio ambiente.

VIGILANCIA DE LAS IAAS: SITUACIÓN DE LAS IAAS EN EL INMP

La vigilancia es una actividad de inteligencia, y si es activa, focalizada, selectiva y permanente, registra datos y genera tendencias que nos permite de un golpe de vista, saber, analizar y tomar pautas para la prevención y el control.

El sesgo de la focalización y la selectividad se resuelve en el mejor de los casos, con un estudio de prevalencia con la frecuencia necesaria, o en todo caso, la dada por el documento técnico vigente de Vigilancia[1].

El problema mayor, es cuando surge un brote no necesariamente asociado a los factores de riesgo externo vigilados. Es motivo y razón que la alerta que puede ofrecer el laboratorio de Microbiología, los médicos asistenciales y los propios vigilantes en conversaciones diarias de intercambio con los médicos, cirujanos, intensivistas otros especialistas, obstetrices, y enfermeras de los servicios, constituyen actores fundamentales en la alerta epidemiológica de un brote.

Cabe señalar que la significancia del brote está al principio en el fenotipo reportado por el Laboratorio, por ejemplo, *Acinetobacter baumanii*, la caracterización genotípica y la clonación dirán si corresponden con un brote o varios brotes de un mismo agente infeccioso.

En el siguiente gráfico se observa la curva de infecciones asociadas a catéteres vasculares durante más de 15 años, en los servicios de Cuidados Críticos e Intermedios de Neonatología, Gíneco Obstetricia y UCI Materna del INMP. Sin dudas la tasa global se ve disminuida por los servicios de Gíneco Obstetricia incluyendo UCI Materna.

La tasa global de IAAS en Neonatología, sin embargo, a pesar de las fluctuaciones tiene tendencia a la baja hasta finales del 2022.

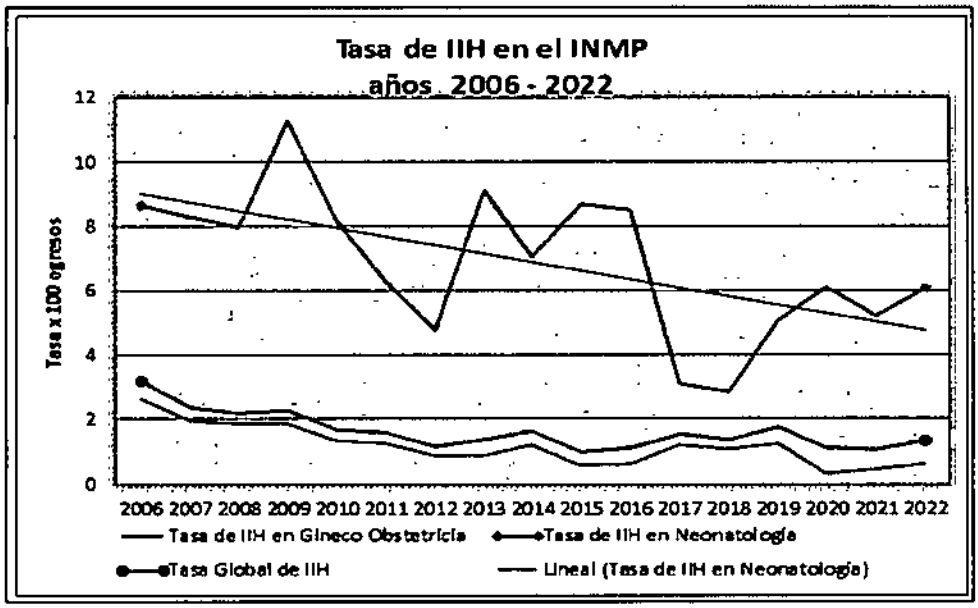
Sabiendo que la estratificación de los datos clarifica la información, hay diferencias en la población y en los riesgos que no se observan en este gráfico. Sin embargo, a la luz de los conocimientos que datan del

[1] Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico N°163-MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la atención de la Salud".

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Instituto Nacional Materno Perinatal

2006, la llamada "tendencia Zero", podría lograrse a través del efecto bundle o conjunto de paquete de medidas.

GRÁFICO N°1



Fuente: Vigilancia OESA INMP

La supervisión continua, focalizada y activa de los pacientes con catéteres vasculares permanentes, involucra de manera incisiva a las enfermeras y médicos asistentes quiénes a través de las buenas prácticas de desempeño (BPD), son en gran medida los actores fundamentales de la reducción de estas infecciones.

Durante el año pasado 2022 se presentaron un total de 213 casos de IAAS; de los cuales 131 casos se hallaron en el servicio de Neonatología con infecciones del torrente sanguíneo por catéteres vasculares permanentes (ITS asociadas CV permanentes), 75 casos en el servicio de Gíneco Obstetricia con 72 casos por infección de la herida operatoria (IHO) y 3 casos de endometritis puerperal (EDM). En la unidad de Terapia Intensiva Materna hubo 7 casos de neumonía asociada a ventilador (NAV).

La mayoría de los casos identificados fueron las infecciones de torrente sanguíneo (ITS) Las infecciones fueron bacterianas y en las principales de ellas se identificó: *Staphylococcus coagulasa negativo, Acinetobacter baumanii, Klebsiella spp, Enterococcus spp., Pseudomonas spp. y Echerichia coli.*

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS IAAS

Prevención en Salud tiene cuatro aristas. Prevención primaria es el conjunto de medidas que aplicadas sirven para evitar que se produzcan daños. Prevención secundaria se refiere a la detección precoz, o sea al diagnóstico inmediato del daño que se ha producido. La terciaria es la contención del daño, o sea una vez hecho el diagnóstico, aunque sea presuntivo, aplicar medidas de monitoreo para la contención con el objetivo de minimizar los daños, es la aplicación de las medidas de aislamiento de acuerdo al método de transmisión del daño, para romper la cadena de transmisión. La cuaternaria trata de la inserción social del paciente dañado y controlado de acuerdo con las capacidades físicas y mentales resultantes del daño.

El gran desarrollo de métodos diagnósticos, nuevas tecnologías y a veces cruentos pero eficaces tratamientos en las últimas décadas, han contribuido a disminuir de forma significativa la morbilidad y mortalidad por enfermedades que antes no tenían solución. Sin embargo y a causa de ello, estas tecnologías que son cada vez más complejas, tienen como contrapunto el aumento de accidentes, incidentes y eventos adversos (EA) relacionados con la atención de la salud, en muchos casos

infecciosos. Los errores por eventos adversos asociados a factores de riesgo por infecciones, ocupan lugares importantes entre las causas de morbimortalidad de pacientes hospitalizados.

La seguridad de los pacientes se ha convertido en uno de los objetivos fundamentales en las políticas sanitarias y de calidad de los países con sistemas de salud que aspiran a ser modernos. En este sentido, en octubre de 2004 se puso en marcha la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (SP) con el propósito de coordinar y difundir las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo.

1. PREVENCIÓN 1ría. Antes de que ocurra el daño o la infección.
2. PREVENCIÓN 2ría. Diagnóstico precoz. Presuntivo, probable o confirmativo.
3. PREVENCIÓN 3ría. Control. Seguimiento o monitoreo.
4. PREVENCIÓN 4ría. Reinserción social. Con acuerdo a las condiciones del alta del paciente.

La prevención y control de IAAS en el hospital es un sistema abierto y como tal se define como la agrupación de diversos componentes de la estructura del Sector Salud en mutua interacción, que permite la prevención y control de los procesos infecciosos adquiridos en los hospitales, llamándose Comité de Prevención y Control de las IAAS.

El Comité de Prevención y Control de IAAS (CPC-IAAS), evaluará los resultados de las actividades de vigilancia o de investigaciones especiales como brotes o hiperendemias o resultados de laboratorio inusuales, y aprobará acciones para prevenir o controlar cada infección (incluyendo políticas y procedimientos de control de infecciones). Capacitará al personal de Control de Infecciones, coordinará con la unidad de capacitación y programas educativos para cubrir las necesidades de capacitación de los componentes del sistema. La capacitación será realizada periódicamente y apoyando el análisis de los datos que el grupo de Vigilancia identifique y las necesidades que aparezcan en los demás sistemas del hospital. Cabe señalar que las mejores capacitaciones surgen a la par de las supervisiones, de manera que se desarrolla un binomio *in situ*, la supervisión detecta un error e inmediatamente se educa con la capacitación.

Nunca se considerará demasiado reiterativo insistir en que las acciones de vigilancia son acciones inteligentes, no son acciones de control. Las acciones preventivas son acciones de supervisión y estas se basan en la vigilancia de los procesos. Las acciones de control son acciones que se realizan a través de las listas de verificación. Ambas se complementan. Las listas de verificación pueden tener aspectos de vigilancia y estos se sitúan de forma previa y se comentan en las observaciones.

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Instituto Nacional Materno Perinatal

II. FINALIDAD

Contribuir con la calidad de la atención de la salud materna y perinatal mediante acciones que tiendan a disminuir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud mediante la obtención de tasas de incidencia acumulada y densidades de incidencia a la baja según estándares propios asociados a factores de riesgo externos, en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Prevenir y controlar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), perinatales y hospitalarias en general, a favor de la seguridad del paciente (SP), del familiar, del trabajador de la salud (TS) y del medio ambiente o salud ambiental (SA), a través de supervisiones capacitantes, con paquetes de medidas preconizados por el Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP).

3.2. Objetivos específicos

- Fortalecer y articular las acciones de prevención y control de las IAAS
- Fortalecer la prevención y el control de las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociadas a catéteres permanentes centrales y periféricos en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Cuidados Intermedios (UCIN) de Neonatología, con proyección a tendencia ZERO.
- Disminuir los eventos prevenibles no infecciosos y los eventos infecciosos priorizados
- Implementar las prácticas de prevención y control de las IAAS
- Fortalecer la gestión del servicio de farmacia en la prevención y control de las IAAS, en la vigilancia y control del uso adecuado de los antimicrobianos antibióticos, antisépticos y desinfectantes así como la seguridad de las dosis individuales de mezclas de medicamentos y otros.
- Desarrollar el componente de la salud ambiental y residuos sólidos hospitalarios agua alimentos, vectores, roedores y salud ocupacional; proporcionando seguridad para el paciente, el trabajador de la salud y el medio ambiente.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación obligatoria para todos los prestadores de salud del área administrativa, asistenciales, de apoyo al diagnóstico y el tratamiento y la salud ambiental del Instituto Nacional Materno Perinatal.

V. BASE LEGAL

- Resolución Ministerial N°1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización hospitalaria".
- Resolución Ministerial N°452-2003-SA/DM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario".
- Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N°020-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N°179-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N°026-MINSA/OGE-V.01: "Norma Técnica de Vigilancia epidemiológica de las Infecciones intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N°523-2007/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N°184-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°021-MINSA/DGSP-V.01: "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Infecciones Intrahospitalarias.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial Nº 372-2011/MINSA, que aprueba el documento "Guía técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo".
- Resolución Ministerial N°506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°046-MINSA/DGSP-V.01: "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública".
- Resolución Ministerial N°168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- Resolución Ministerial Nº 255-2016/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica Para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N°144-MINSA/2018/DIGESA: "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°163-MINSA/2020/CDC: "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la atención de la Salud".
- Resolución Ministerial N°170-2022/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°184-MINSA/DIGEMID-2022: "Norma Técnica de Salud para la implementación del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos a nivel hospitalario".
- Resolución Directoral No 139-2022-DG-INMP/MINSA, que aprueba "Reconformar el Comite de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), en el año 2022 del Instituto Nacional Materno Perinatal".

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología

PLAN ANUAL DE SUPERVISIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

VI. ACTIVIDADES

OBJETIVO PEI - MINSA 2023 - 2025	ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL	MES												RESPONSABLE
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
				Actualización del Plan Anual del Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Plan elaborado y entregado para RD	1			1										CPC IAAS
	Vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria		Fortalecer y articular las acciones de prevención y control de las IAAS	Reunión del Comité de Prevención y Control de las Infecciones Hospitalarias	Acta de reunión	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	CPC IAAS
				Reunión del Comité de Prevención y Control de las Infecciones Hospitalarias Ampliado	Acta de reunión	4			1			1			1			1	CPC IAAS
				Monitoreo del Cumplimiento del Plan de Prevención y Control de las IAAS	Informe	3						1			1			1	CPC IAAS/OESA
			Fortalecer la prevención y el control de las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociadas a catéteres permanentes centrales y periféricos en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Cuidados Intermedios (UCIN) de Neonatología, con proyección a tendencia ZERO	Presentación de Proyecto de Investigación a la Dirección General. Proyecto Bacteriemia Zero en Cuidados Intensivos e Intermedios de Neonatología	Memorando	1				1									CPC IAAS
			Disminuir los eventos prevenibles no infecciosos y los eventos infecciosos priorizados	Capacitación sobre medidas generales de prevención y control de IAAS. adecuado lavado de manos, uso de técnicas asépticas, precauciones estándar, prácticas seguras, etc.	Informe	4			1			1			1			1	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
				Monitoreo de adherencia a la higiene de manos (5 momentos) y sobre lavado de manos (12pasos)	Informe	4			1			1			1			1	CPC IAAS/CALIDAD
				Implementación del uso de "Care Bundles" o Paquetes de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica (como proyecto de mejora) en UCINEO y UCIM	Informe	4				1		1			1		1		CPC IAAS
Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales	Prevencion y control de enfermedades transmisibles; fortalecidos, enfoques en las prioridades sanitarias nacionales	Prevenir y controlar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), perinatales y hospitalarias en general, a favor de la seguridad del paciente (SP), del familiar, del trabajador de la salud (TS) y del medio ambiente o salud ambiental (SA), a través de supervisiones capacitantes, con paquetes de medidas preconizados por el Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP)	Implementar las prácticas de prevención y control de las IAAS	Implementación del cumplimiento de medidas de aislamiento hospitalario	Elaboración guía de aislamiento hospitalario	1							1						CPC IAAS

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Jr. Santa Rosa Nro 941 - Cercado de Lima
TELEFONO 01 3261080

PLAN ANUAL DE SUPERVISIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

				Campaña por día mundial de higiene de manos	Informe	1													CPC IAAS
				Vigilancia de la adherencia a la Higiene de manos	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	CPC IAAS
				Supervisión del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos y otros necesarios para a prevencion y diagnostico oportuno de las infecciones mediante la aplicación de lista de verificación	Informe	4				1			1			1		1	CPC IAAS
				Supervisión de adecuada adquisición y uso de desinfectantes de superficies inertes e instrumental medico en el servicio de esterilización	Informe	4			1			1			1			1	CPC IAAS
				Elaboración de un mapa microbiológico institucional	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA
				Conformación del equipo del PROA	RD	1				1									CPC IAAS
	Promocion del uso racional de antimicrobianos y psicofarmacos, fortalecida		Fortalecer la gestión del servicio de farmacia en la prevención y control de las IAAS, en la vigilancia y control del uso adecuado de los antimicrobianos antibióticos, antisépticos y desinfectantes así como la seguridad de las dosis individuales de mezclas de medicamentos y otros	Elaboración y presentación del Plan del PROA	Informe	1				1									CPC IAAS
				Vigilancia activa de uso racional de antimicrobianos	Informe	8					1	1	1	1	1	1	1	1	CPC IAAS
				Elaboracion e implementación del plan de manejo adecuado de residuos comunes y peligrosos	RD	1			1										OESA
			Desarrollar el componente de la salud ambiental y residuos sólidos hospitalarios agua alimentos, vectores, roedores y salud ocupacional), proporcionando seguridad para el paciente, el trabajador de la salud y el medio ambiente	Elaboración e implementación del plan de monitoreo del agua hospitalaria	Informe y RD	1				1			1			1		1	OESA
				Elaboración e implementación del plan de monitoreo y control de vectores y roedores	Informe y RD	1				1			1			1		1	OESA
				Elaboracion e implementación del plan de monitoreo de limpieza y desinfección Hospitalaria	RD	1				1									OESA

VII. PRESUPUESTO

Meta presupuestal	Dirección/ Dpto/Oficina	Actividad	Específica de gasto	Monto estimado
Vigilancia y Control Epidemiológico	Epidemiología y Salud Ambiental	Implementación del Plan de Supervisión, Prevención y Control de IAAS	2.3.15.12	S/ 1,500.00
Vigilancia y Control Epidemiológico	Epidemiología y Salud Ambiental	Implementación del Plan Bacteriemia Zero en Cuidados Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	2.6.32.12	S/ 2,000.00
Vigilancia y Control Epidemiológico	Epidemiología y Salud Ambiental	Capacitaciones sobre medidas generales de prevención y control de IAAS: lavado de manos, uso de técnicas asépticas, precauciones estándar, etc.	2.3.15.12	S/ 1,500.00
Vigilancia y Control Epidemiológico	Epidemiología y Salud Ambiental	Implementación del uso de "Care Bundles" o Paquetes de Medidas para la prevención de las IAAS	2.6.32.12	S/ 2,000.00
Vigilancia y Control Epidemiológico	Epidemiología y Salud Ambiental	Implementación del cumplimiento de medidas de aislamiento hospitalario	2.6.32.12	S/ 2,000.00
Vigilancia y Control Epidemiológico	Epidemiología y Salud Ambiental	Implementación de la Vigilancia activa del uso racional de antimicrobianos	23.27.11.99	S/ 1,000.00
TOTAL				**S/ 10,000**

El presupuesto se encuentra contemplado en el Plan de trabajo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), año 2023.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Prince,H, Ayliffe, W. Clorhexidina Digluconato, Manchester University, BP- AD1978., Manchester, 1980.Una revisión sistemática de la evidencia de la técnica de higiene de manos de seis pasos de Ayliffe utilizada por los trabajadores de la salud. *Biblioteca JBI de Revisiones Sistemáticas* 9(32):p 1-16, | *DOI:* 10.11124/jbisrir-2011-412
- Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico N°163-MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la atención de la Salud".

IX. ANEXOS DE SUPERVISIONES CAPACITANTES

DESARROLLO DEL PLAN DE PREVENCIÓN A TRAVÉS DE LAS SUPERVISIONES CAPACITANTES

El desarrollo del presente Plan se llevará a cabo a través de supervisiones capacitantes, capacitaciones presenciales de aula y on line a través de zoom.

Como quiera que los procedimientos de enfermería, obstetricia, ginecología y cirugía en los momentos que necesitan asepsia, antisepsia y esterilidad, deben formar parte integral de los mismos, y estos aún están por actualizarse o al menos por tener resolución directoral, se espera por ellos para en adenda a este Plan, adosarlos en lo que a prevención y control de infecciones compete.

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Instituto Nacional Materno Perinatal

ANEXO N°1: LAVADO HIGIÉNICO DE LAS MANOS

Cuándo:

- Se va a realizar el examen físico y después de ello, a un paciente en hospitalización o consulta externa, y el paciente no está infectado.
- Después de ir a los servicios higiénicos.
- Antes y después de ingerir alimentos.
- Antes y después de trasladar pacientes.

Por qué:

Solamente debemos eliminar la microbiota transitoria[2] contaminante, que no tiene nicho ecológico para residir.

Condiciones previas:

- El personal solo puede portar en la muñeca o antebrazo y dedo, un reloj a prueba de agua y una alianza o aro de oro, plata o cobre.
- Las uñas serán cortas, no más de 3 mm sobresalientes del lecho ungueal, si estuvieran visiblemente sucias, se debe emplear un cepillo personal de celdas suaves y/o un limpia uñas antes del frotado.
- Habrá puntos de lavado cada 5-6 pacientes si es un salón grande. Si es individual uno en cada cubículo.
- Habrá papel de calidad higiénica.
- Habrá tachos con tapa y pedal para los residuos comunes (papel desechablede secado de manos)

Los pasos estudiados y referenciados por Ayliffe[3] son 6. Se aumentan de acuerdo con condiciones previas o posteriores como lavar las muñecas o los antebrazos en procedimientos semicríticos como los procedimientos en Cuidados Intensivos y críticos como en las Salas de Cirugía. **Estos no son necesarios en el lavado higiénico.**

Infraestructura:

- **Agua potable corriente**. (Testada y libre de microorganismos hidrofílicos como *Pseudomonas spp.*, *Serratia spp.*, y otros bacilos gramnegativos y hongos.
- **Jabón de preferencia neutro, y cosmético**. Como cualquiera de venta pública, de lauryl sulfato de sodio, o Tweed 80 o que diga en las especificaciones técnicas que es **aniónico**. De preferencia en presentación de espuma en envase sellado lo más pequeño posible y desechable. **No se reenvasa.**
- De preferencia el caño no debe tener espita, sino debe disponer de celdas fotoeléctricas.
- Para el secado se empleará papel de calidad higiénica de un solo uso, en rollo punteado o dispensador con bisel para el corte. Se empleará uno para todas las partes de los dedos primero y después la palma y el dorso si es que alcanza, si bien no hay que malgastar los recursos, se utilizará lo que sea necesario.
- Se dispondrá de infografías OMS/MINSA y reloj con secundario a la vista, frente a los lavaderos.
- Tachos con tapa y pedal, para residuos comunes, en este caso para las toallas de papel desechables, como se encuentra estipulado por Salud Ambiental.

---

[2] Microbiota Transitoria Son aquellas poblaciones de microrganismos que no pertenecen al ecosistema y que llegaron al hábitat, por casualidad, por el azar, y pueden eliminarse fácilmente sin emplear antisépticos.

[3] Prince,H, Ayliffe, W. Clorhexidina Digluconato, Manchester University, BP- AD1978., Manchester, 1980.

Una revisión sistemática de la evidencia de la técnica de higiene de manos de seis pasos de Ayliffe utilizada por los trabajadores de la salud.*Biblioteca JBI de Revisiones Sistemáticas* 9(32):p 1-16. | *DOI:* 10.11124/jbisrir-2011-412

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Instituto Nacional Materno Perinatal

Procedimiento:

- Se humedecen las manos y se añade jabón aproximadamente 3 puff si es espuma en envase sellado o 10 a 15 ml si es líquido, descartable y hasta que haga jabonadura si es en barra sólida pequeña en jabonera con agujeros para que se mantenga seca la barra.
- Si lleva espita el caño, se lavará y secará este, durante el procedimiento de lavado y secado.
- Los 6 pasos preconizados por Ayliffe son los siguientes que aparecen en la figura[4]. Tiempo de frotado con jabón **20 segundos**. Tiempo total **30 segundos** por el secado prolijo.
- Para el enjuague se procederá con los mismos 6 pasos.
- El secado se realizará por compresión no por frotado, las manos deben quedar secas.

MANOS MOJADAS SON MANOS CONTAMINADAS

[4] Prince,H, Ayliffe, W. Clorhexidina Digluconato, Manchester University, BP- AD1978., Manchester, 1980.
Una revisión sistemática de la evidencia de la técnica de higiene de manos de seis pasos de Ayliffe utilizada por los trabajadores de la salud.*Biblioteca JBI de Revisiones Sistemáticas* 9(32):p 1-16. | *DOI:* 10.11124/jbisrir-2011-412

ANEXO N°2: FROTACIÓN ALCOHÓLICA HIGIÉNICA DE LAS MANOS

Cuándo: Se va a realizar el examen físico y después de ello, a un paciente en hospitalización o consulta externa, y el paciente no está infectado. Solamente debemos eliminar la microbiota transitoria[5] contaminante, que no tiene nicho ecológico para residir.
El personal solo puede tener un reloj a prueba de alcohol y una alianza o aro de oro, plata o cobre.

En los cinco momentos, frente a pacientes no infectados y procedimientos generales que no involucren toma de muestras, y otros semi críticos y críticos. Cuando se hacen ecografías, se trasladan pacientes de unidades críticas o semicríticas. O toque la bolsa de recogida de orina u otro procedimiento, en caso como este utilizará guantes no estériles.

Disponer de:

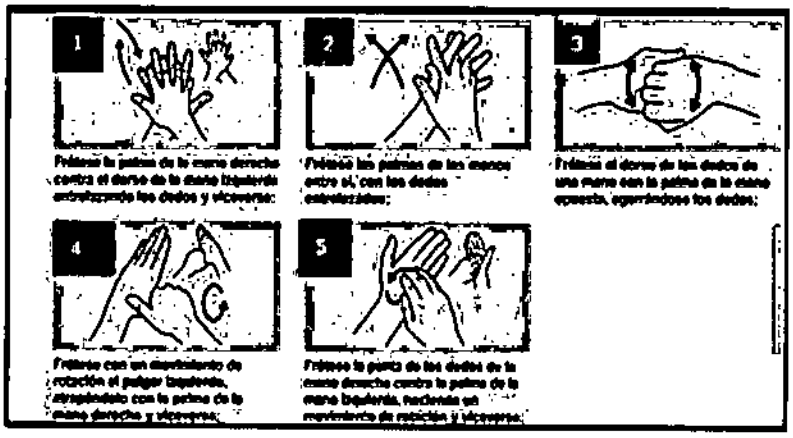
- Alcohol gel o Alcohol isopropílico o etílico de calidad médica (I) 70°% w/w o 76°% v/v.
- Frasco sin reenvase y lo más pequeño posible.

Dónde:

- En cada punto de ubicación del paciente.
- Lo porta el personal.

Procedimiento:

Añadir 15 ml de alcohol aproximadamente en las manos y frotar de acuerdo con los 5 primeros pasos de Ayliffe hasta secar. Cuando sea necesario porque tenga que tocar superficies posiblemente contaminadas al final utilizará guantes no estériles.



[5] Microbiota Transitoria. Son aquellas poblaciones de microorganismos que no pertenecen al ecosistema y que llegaron al hábitat, por casualidad, por el azar, y pueden eliminarse fácilmente sin emplear antisépticos.

ANEXO N° 3: LAVADO ANTISÉPTICO DE LAS MANOS

Cuándo:

Se va a realizar el examen físico en pacientes semicríticos, críticos, o especiales en unidades de Emergencias, Especiales, de Cuidados Intermedios e Intensivos, con procedimientos como inserción de catéteres vasculares, urinarios, tubos para ventiladores, procedimientos en hemodiálisis, y otros semejantes y después de ellos, y el paciente está infectado o su estado es de riesgo para infectarse.

Por qué:

Debemos eliminar la microbiota transitoria[6] contaminante y controlar la microbiota residente temporal[7].

Condiciones previas:

- El personal no portará alhajas.
- Las uñas serán cortas, no más de 3 mm sobresalientes del lecho ungueal, si estuvieran visiblemente sucias, se debe emplear un cepillo personal de celdas suaves y/o un limpia uñas antes del frotado.
- Habrá puntos de lavado cada 4-6 pacientes si es un salón grande. Si es individual uno en cada cubículo.

Procedimientos:

Los pasos estudiados y referenciados por Ayliffe8 son 6. Más 6 serán 12.

En este tipo de lavado de manos se aumenta 6, incluido en de las muñecas. Abarcando 4 dedos por encima de la articulación. Esto es de especial importancia en los procedimientos perinatales en las incubadoras y en los referentes a la gestante, el parto y el puerperio con los tactos vaginales y procedimientos uterinos.

Infraestructura:

- Agua **BLANDA corriente.** (Testada y libre de microorganismos hidrofílicos como *Pseudomonas spp., Serratia spp.*, y otros bacilos gramnegativos y hongos.
- Preferiblemente el caño no debe tener espita, sino debe disponer de celdas fotoeléctricas. El lavamanos debe ser CON DISEÑO HOPSPITALARIO
- Para el secado se empleará papel de calidad higiénica de un solo uso, CORTADO Y DISPENSADO UNO A UNO.
- Se dispondrá de infografías OMS/MINSA Y RELOJ CON SECUNDARIO A LA VISTA.
- Tachos para residuos como se encuentra estipulado por Salud Ambiental.

Procedimiento:

Se humedecen las manos y se añade detergente en solución o espuma de **Digluconato de Clorhexidina al 2%**, aproximadamente 3 puff si es espuma en envase sellado o 10 a 15 ml si es líquido, descartable y hasta que haga espuma.

Si lleva espita el caño, se lavará y secará esta, durante el procedimiento de lavado y secado.

1. Moje sus manos y muñecas con agua.
2. Aplique suficiente cantidad de jabón antiséptico, líquido o en espuma en cantidad suficiente para cubrir toda la superficie de las manos

---

[6] Microbiota Transitoria. Son aquellas poblaciones de microrganismos que no pertenecen al ecosistema y que llegaron al hábitat, por casualidad, por el azar, y pueden eliminarse fácilmente sin emplear antisépticos.

7 Microbiota Residente Temporal. Es aquella que tiene nicho ecológico y se puede eliminar con antisépticos de gran poder residual durante al menos 3 horas, al cabo del cual se restituye.

[8] Prince,H, Ayliffe, W. Clorhexidina Digluconato, Manchester University, BP- AD1978 , Manchester, 1980

Una revisión sistemática de la evidencia de la técnica de higiene de manos de seis pasos de Ayliffe utilizada por los trabajadores de la salud.*Biblioteca JBI de Revisiones Sistemáticas* 9(32):p 1-16. | *DOI:* 10.11124/jbisrir-2011-412

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

3. Frote las palmas de las manos entre sí, para generar espuma y distribuirla en su mano.
4. Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
5. Frote las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
6. Frote el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, y viceversa Procure frotar la 2 y 3ra falange contra la palma de su mano para una mejor limpieza
7. Frote el pulgar de la mano izquierda con la palma de la mano derecha con movimientos rotativos, y viceversa.
8. Frote la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa
9. Frote las muñecas hasta 10 cm sobre la articulación usando movimientos rotatorios.
10. Enjuague sus manos y muñecas con agua a chorro, eliminando la espuma.
11. Seque sus manos con papel toalla empezando por la parte distal a lo proximal.
12. Antes de eliminar el papel toalla, cierre el caño y luego elimínelo en el contenedor correspondiente

Tiempo de frotado con detergente **45- 60 segundos**. De las falanges distales a los 4 dedos por encima de la muñeca. Enjuague de la misma manera y secado prolijo. Tiempo, **otros 45 a 60 segundos por el secado prolijo. TIEMPO TOTAL 2 MINUTOS.**

Para el enjuague se procederá con los mismos 6 pasos.

El secado se realizará por compresión no por frotado, las manos deben quedar secas.

MANOS MOJADAS SON MANOS CONTAMINADAS

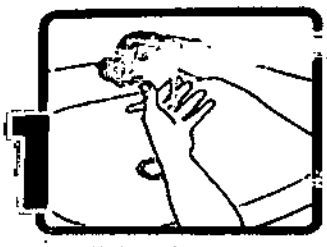
MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Instituto Nacional Materno Perinatal

PERÚ Ministerio de Salud

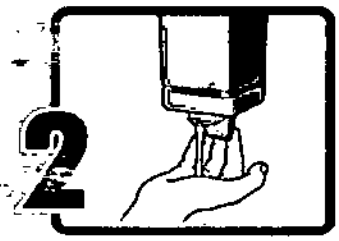
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

LAVADO DE MANOS

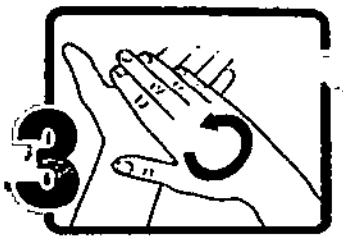
NO ME CONTAGIO Y NO CONTAGIO



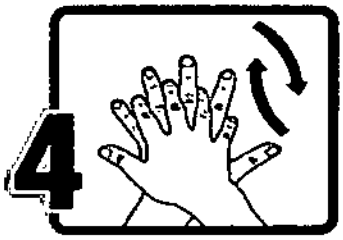
Mojarse las manos



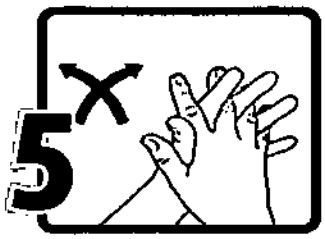
Aplicar suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



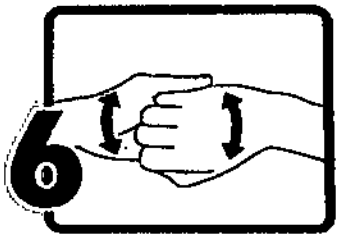
Frotar las palmas de las manos entre sí



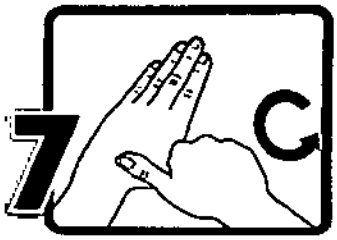
Frotar la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda y viceversa.



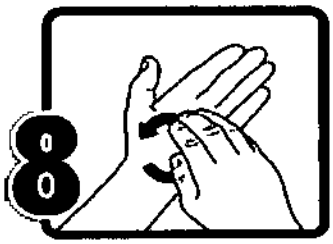
Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



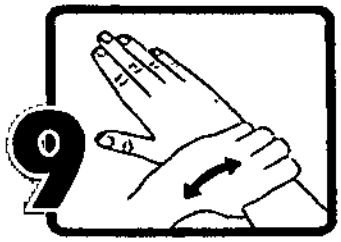
Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, y viceversa.



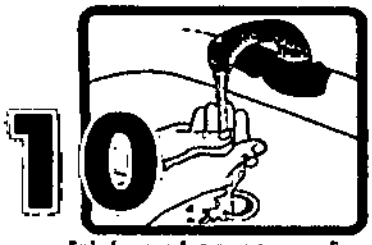
Frote el dedo pulgar de la mano izquierda con la palma de la mano derecha con movimientos de rotación y viceversa.



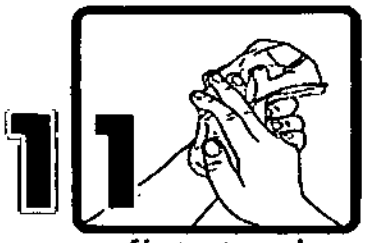
Frote la yema de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación y viceversa



Frote las muñecas hasta 10cm sobre la articulación con movimientos rotatorios.



Enjuáguese las manos y muñecas con agua eliminando la espuma.



Séquese con papel Toalla de la parte distal a la proximal.

Antes de eliminar el papel toalla cierre el caño y luego elimínelo en el contenedor correspondiente.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal

ANEXO N°4: LAVADO QUIRÚRGICO DE LAS MANOS

Cuándo:

En cirugías de cualquier tipo en SOP.

Por qué:

Debemos eliminar la microbiota transitoria[8] contaminante y controlar la microbiota residente temporal[9] y residente permanente[10].

Condiciones previas:

- El personal no portará alhajas.
- Las uñas serán cortas, no más de 3 mm sobresalientes del lecho ungueal se debe emplear un cepillo personal de celdas suaves y/o un limpia uñas antes del frotado.
- Habrá puntos de lavado suficientes de acuerdo con el número de quirófanos, cirugías y cirujanos, instrumentistas, de manera que no se formen filas.
- El agua debe ser de calidad desmineralizada por ósmosis inversa para el mejor cuidado del instrumental en el pre-lavado posterior al uso del instrumento, o al menos blanda para que el antiséptico mantenga su actividad.
- Detergente de Digluconato de Clorhexidina al 4%.

Infraestructura:

- Agua **BLANDA corriente.** (Testada y libre de microorganismos hidrofílicos como *Pseudomonas spp.*, *Serratia spp.*, y otros bacilos gramnegativos y hongos.
- Preferiblemente el caño no debe tener espita, sino debe disponer de celdas fotoeléctricas. El lavamanos debe ser CON DISEÑO HOPSPITALARIO.
- Se dispondrá de infografías OMS/OPS/MINSA Y RELOJ CON SECUNDARIO A LA VISTA.

Procedimiento:

Pasos para la ejecución de la técnica

I Tiempo

PASO 1: Mójese las manos y antebrazos hasta 6 cm por encima del codo, abundante agua.

PASO 2: Aplíquese aproximadamente 15 ml o 3 pulsaciones suficientes de clorhexidina al 4% (espuma) en la superficie de las manos.

PASO 3: Frótese las manos entre sí.

PASO 4: Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

PASO 5: Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.

PASO 6: Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa.

---

[8] Microbiota Transitoria. Son aquellas poblaciones de microrganismos que no pertenecen al ecosistema y que llegaron al hábitat, por casualidad, por el azar, y pueden eliminarse fácilmente sin emplear antisépticos.

9 Microbiota Residente Temporal. Es aquella que tiene nicho ecológico y se puede eliminar con antisépticos de gran poder residual durante al menos 3 horas, al cabo del cual se restituye.

10 Microbiota Residente Permanente. Es aquella que cuando se elimina por antisépticos con poder residual, se restituye a las 8 horas.

11Prince,H, Ayliffe, W. Clorhexidina Digluconato, Manchester University, BP- AD1978., Manchester, 1980.

Una revisión sistemática de la evidencia de la técnica de higiene de manos de seis pasos de Ayliffe utilizada por los trabajadores de la salud.*Biblioteca JBI de Revisiones Sistemáticas* 9(32):p 1-16. | *DOI:* 10.11124/jbisrir-2011-412

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Instituto Nacional de Salud del Niño Pedro Pablo

PASO 7: Frótese el pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

PASO 8: Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

Paso 9: Con movimientos rotatorios descienda la mano izquierda por el antebrazo derecho hasta 6 cm por encima del codo y viceversa.

PASO 10: Enjuague las manos y antebrazos desde los dedos hacia el codo pasándolas a través del agua en una sola dirección mínimo tres veces.

II Tiempo

PASO 1: Aplíquese la cantidad suficiente de clorhexidina al 4% (espuma) en la superficie de las manos.

PASO 2: Repita el paso del 3 al 8.

PASO 9: Con movimientos rotatorios descienda la mano izquierda hasta el tercio medio del antebrazo derecho y viceversa.

PASO 10: Proceda con el enjuague mínimo tres veces desde las manos hasta el antebrazo manteniéndose levantadas sobre los codos.

III Tiempo

PASO 1: Aplíquese la cantidad suficiente de clorhexidina al 4% (espuma) en la superficie de las manos.

PASO 2: Repita el paso del 3 al 8.

PASO 9: Con movimientos rotatorios descienda la mano izquierda hasta la muñeca del antebrazo derecho y viceversa.

PASO 10: Proceda con el enjuague mínimo tres veces de las manos manteniéndolas levantadas sobre los codos.

Mantener los brazos flexionados, elevados por encima de la cintura y alejados del cuerpo favoreciendo el escurrimiento del agua hacia los codos.

Dirigirse al quirófano manteniendo las manos en alto y proceda a la apertura de la puerta de espalda para no contaminar sus manos y antebrazos.

Tiempo de frotado con detergente **120 segundos**. De las falanges distales a los 4 dedos por encima del codo. Enjuague de la misma manera por 30 segundos y repetir el frotado con detergente por otros 120 segundos. Enjuagar 30 segundos desde las falanges distales a los 4 dedos por encima de los codos. Tiempo, otros 30 segundos. NO SECAR EN EL PUNTO DE LAVADO. SECAR EN EL QUIRÓFANO MEDIANTE AYUDANTE CON PAÑOS ESTÉRILES.

SI LA CIRUGÍA SE PROLONGA MÁS DE 6-8 HORAS, LOS INTERVINIENTES EN EL CAMPO OPERATORIO O ABANDONA LA CIRUGÍA Y TOMAN OTROS EL CAMPO O COMIENZAN DE NUEVO EL LAVADO IGUAL QUE AL PRINCIPIO, CON IGUAL SECADO Y PUESTA DE GUANTES ESTÉRILES NUEVOS.

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Instituto Nacional Materno Perinatal

X. ANEXOS DE CONTROL

A TRAVÉS DE LISTAS DE VERIFICACIÓN
DESARROLLO DEL PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL A TRAVÉS DEL CONTROL CON LAS LISTAS DE VERIFICACIÓN

Las listas de verificación forman parte del control.

Como quiera que los procedimientos de enfermería, obstetricia, ginecología y cirugía en los momentos que necesitan asepsia, antisepsia y esterilidad, deben formar parte integral de los mismos, y estos aún están por actualizarse o al menos por tener resolución directoral, se espera por ellos para en adenda a este Plan, adosarlos en lo que a prevención y control de infecciones compete.

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Instituto Nacional Materno Perinatal

FICHA N° 1: LISTA DE VERIFICACIÓN DE PAUTAS DE CARTILLAS VISIBLES DE BIOSEGURIDAD

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PAUTAS DE CARTILLAS VISIBLES DE BIOSEGURIDAD							
MACROPROCESO 4: MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)							
CODIGO CRITERIO: MRA 6-2	Existen cartillas visibles de bioseguridad en todos los ambientes de atención.						
SERVICIOS/OFICINAS	Cartilla lavado manos			Cartilla 5 momentos			OBSERVACIONES
	SI	NO	NA*	SI	NO	NA*	
Obstetricia "A"							
Obstetricia "B"							
Obstetricia "C"							
Obstetricia "D"							
Puericultura Neonatal "A"							
Puericultura Neonatal "B"							
Puericultura Neonatal "C"							
Puericultura Neonatal "D"							
Unidad Medicina Fetal							
Servicio Ginecología							
Servicio Aislados							
Banco de Leche Humana							
Emergencia							
Atención Inmediata y Emergencia Neonatal							
Centro Obstetrico							
UCIM 2							
UCIM 1							
UCIN							
Intermedios Neonatal "A"							
Intermedios Neonatal "B"							
Centro Quirúrgico							
Servicio deCentral de esterilización							
Anatomia Patologica							
Genética							
Patología Clínica							
Banco Sangre Humana							
Consultorio Externo GO							
Pediatria Social							

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Instituto Nacional Materno Perinatal

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PAUTAS DE CARTILLAS VISIBLES DE BIOSEGURIDAD							
MACROPROCESO 4: MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)							
CODIGO CRITERIO: MRA 6-2	Existen cartillas visibles de bioseguridad en todos los ambientes de atención.						
SERVICIOS/OFICINAS	Cartilla lavado manos			Cartilla 5 momentos			OBSERVACIONES
	SI	NO	NA*	SI	NO	NA*	
Consultorio de Especialidades Médicas							
Servicio Diagnóstico X Imágenes							
Tamizaje Neonatal							
OSG (LAVANDERIA)							
OSG (MORTUORIO)							
Servicio Nutrición							
TOTAL							
Umbral de cumplimiento de la Lista de verificación: 100 %							
*NA: No aplica							

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud Pública
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

PLAN ANUAL DE SUPERVISIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

FICHA N° 2: LISTA DE VERIFICACIÓN DE PAUTAS DE PROVISIÓN DE MATERIALES E INSUMOS DE

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PAUTAS DE PROVISIÓN DE MATERIALES E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD							
MACROPROCESO 4: MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)							
MRA 6-4	La provisión de materiales e insumos de bioseguridad se realiza de acuerdo a la normatividad						
CODIGO SIGA	NOMBRE SIGA MATERIALES E INSUMOS	NIVEL DE ABASTECIMIENTO					OBSERVACIONES
ALMACEN CENTRAL INMP		NS	SBS	SBRS	DS	NR	
139200100090	Jabón germicida líquido x 1 L						
133000410074	Alcohol gel x 1 L						
501100042232	Bolsa polietileno 2 µm x 14inx20in color rojo						
501100041684	Bolsa polietileno 2 µm x 16inx18in APROX. COLOR NEGRO						
501100042245	Bolsa polietileno biodegradable 3 µm x 37 inx45 in						
512000281379	Bolsa polietileno bioseguridad para autoclave de 23 inx 19 in color rojo						
512000040169	Caja de bioseguridad de cartón para jeringas y agujas x 10 L						
583600220059	Clorhexidina (Espuma) 2g/100 ml Sol. Dispositivo dispensador circuito cerrado 1 L						
583600220011	Clorhexidina gluconato 4 g/100 mL (4%) Sol 1 L						
497000020307	Contenedor de polipropileno 7 L						
133000410151	Desinfectante amonio cuaternario concentrado						
495701270086	Detergente biodegradable alcalino libre de fosfatos x 2.5 L						
495701270089	Detergente enzimático con 4 enzimas						
139200500005	Gel antibacterial para manos x 250 mL APROX.						
139200160323	Papel toalla doble hoja interfolado blanco x 200 hojas						
139200160328	Papel toalla hoja simple blanco x 200 m						
13500210125	Paño de limpieza 28 x 41.5 x 86						
ALMACEN DEL SERVICIO DE FARMACIA INMP		NS	SBS	SBRS	DS	NR	OBSERVACIONES
495500010129	Bota descartable antideslizante						
805000030125	Careta protectora de policarbonato						
495500011260	Chaqueta y pantalón descartable talla L						
495500011261	Chaqueta y pantalón descartable talla M						
495500011262	Chaqueta y pantalón descartable talla XL						
495500010975	Gorro de cirugía tipo gusano para enfermera						
512000281244	Lente de protección de policarbonato						
495500011261	Mameluco descartable talla L						
495500011263	Mameluco descartable talla XL						
495500010524	Mandil descartable / XL						
495500011275	Mandil descartable /L						
495500010973	Mandil descartable / M						
495500011375	Mandil descartable /S						
495500011418	Mandil descartable no estéril /L						

PLAN ANUAL DE SUPERVISIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

ALMACEN DEL SERVICIO DE FARMACIA INMP		NS	SBS	SBRS	DS	NR	OBSERVACIONES
495500011500	Mandil descartable no estéril /M						
495500011499	Mandil descartable no estéril / S						
495700410076	Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues						
495700410158	Mascarilla descartable tipo N-95						
495700410186	Respirador quirúrgico tipo N-95						
586600290003	Alcohol etílico (etanol) x 70°						
353800010007	Alcohol etílico (etanol) x 96°						
583600220037	Clorhexidina 4g/100 ml sol. X 120 ml						
583600220005	Clorhexidina 2g/100 ml sol. X 100 ml						
495700280128	Guante dc para examen nitrilo S						
495700280129	Guante dc para examen nitrilo M						
495700280130	Guante dc para examen nitrilo L						
495700280147	Guante dc para examen nitrilo XL						
495700280100	Guante dc para examen S						
495700280011	Guante dc para examen M						
495700280099	Guante dc para examen L						
495700290002	Guante quirúrgico estéril descartable N° 6 1/2						
495700290003	Guante quirúrgico estéril descartable N° 7						
495700290004	Guante quirúrgico estéril descartable N° 7 1/2						
495700290005	Guante quirúrgico estéril descartable N° 8						

ESTADOS DEL STOCK INSTITUCIONAL (1)	
NORMOSTOCK: > 2 meses	NS
SUBSTOCK: < 2 meses	SBS
SOBRESTOCK: > 6 meses	SBRS
DESHABASTECIDO	DS
NO ROTA	NR

FUENTE:	Reporte almacen especializado farmacia/ Reporte de almacen central INMP/
* REPORTE FARMACIA	
* REPORTE ALMACEN CENTRAL	
* SIGA	
Umbral de cumplimiento de la Lista de verificación: 100 %	

MINISTERIO DE S... Instituto ... Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

FICHA N° 3: LISTA DE VERIFICACIÓN DE USO DE INDUMENTARIA PERSONAL

LISTA DE VERIFICACIÓN DE USO DE INDUMENTARIA DE PERSONAL				
MACROPROCESO 4: MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)				
MRA 6-1	El personal usa indumentaria de protección que cumple las normas de bioseguridad para sus labores acorde a los riesgos existentes en su área de trabajo según normas.			
USUARIO	EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL A USAR	SI	NO	OBSERVACIONES
Personal administrativo, de limpieza y vigilancia	Uniforme de trabajo			
	Mascarilla quirurgica			
Personal de salud y de limpieza en áreas de atención asistencial no Covid 19	Gorro quirúrgico descartable			
	Mascarilla N95 o su equivalente			
	Mandilón descartable			
Personal de salud y de limpieza en áreas de atención Covid 19	Gorro quirúrgico descartable			
	Mascarilla N95 o su equivalente			
	Mandilón descartable o traje especial			
Personal de salud y de limpieza en áreas de atención Covid 19 donde se generen aerosoles	Pantalón y chaqueta descartable			
	Mascarilla N95 o su equivalente			
	Gorro quirúrgico descartable			
	Mandilón descartable o traje especial			
Umbral de cumplimiento de la Lista de Verificación: 100 %				

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

FICHA N° 4: LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES E INFORMES RELACIONADOS EVENTOS ADVERSOS

LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES E INFORMES RELACIONADOS EVENTOS ADVERSOS			
MACROPROCESO 4: MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)			
CODIGO CRITERIO: MRA 1-4	El instituto cuenta con un sistema operativo de vigilancia y respuesta frente a los eventos adversos de acuerdo con norma institucionales.		
DOCUMENTO	MES	N° EXPEDIENTE	OBSERVACIÓN
INFORME MENSUAL DE VIGILANCIA Y RESPUESTA DE EVENTOS ADVERSOS	ENERO		
INFORME MENSUAL DE VIGILANCIA Y RESPUESTA DE EVENTOS ADVERSOS	FEBRERO		
INFORME MENSUAL DE VIGILANCIA Y RESPUESTA DE EVENTOS ADVERSOS	MARZO		
INFORME MENSUAL DE VIGILANCIA Y RESPUESTA DE EVENTOS ADVERSOS	ABRIL		
INFORME MENSUAL DE VIGILANCIA Y RESPUESTA DE EVENTOS ADVERSOS	MAYO		
INFORME MENSUAL DE VIGILANCIA Y RESPUESTA DE EVENTOS ADVERSOS	JUNIO		
INFORME MENSUAL DE VIGILANCIA Y RESPUESTA DE EVENTOS ADVERSOS	JULIO		
INFORME MENSUAL DE VIGILANCIA Y RESPUESTA DE EVENTOS ADVERSOS	AGOSTO		
INFORME MENSUAL DE VIGILANCIA Y RESPUESTA DE EVENTOS ADVERSOS	SEPTIEMBRE		
INFORME MENSUAL DE VIGILANCIA Y RESPUESTA DE EVENTOS ADVERSOS	OCTUBRE		
INFORME MENSUAL DE VIGILANCIA Y RESPUESTA DE EVENTOS ADVERSOS	NOVIEMBRE		
INFORME MENSUAL DE VIGILANCIA Y RESPUESTA DE EVENTOS ADVERSOS	DICIEMBRE		
Umbral de cumplimiento de la Lista de Verificación: 100 %			

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Instituto Nacional Materno Perinatal

FICHA N° 5: LISTA DE VERIFICACIÓN DE DESCONTAMINACIÓN AL FINALIZAR LA JORNADA LABORAL

LISTA DE VERIFICACIÓN DE DESCONTAMINACIÓN AL FINALIZAR LA JORNADA LABORAL			
MACROPROCESO 4: MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCIÓN (MRA)			
MRA 6-8	Los trabajadores de las áreas de riesgo cumplen con procesos y procedimientos para realizar la descontaminación al finalizar su jornada laboral.		
SUPERFICIES ALTAS	SI	NO	OBSERVACIÓN
Lavado de manos			
Colocación de EPP según Normatidad vigente			
Colocación de guantes DC. Nitrilo			
Limpiar las superficies con paño de limpieza humedo e impregnado con desinfectante			Nombre del desinfectante: Concentración:
Retirar EPP según normatividad vigente			
Retirar guantes			
Lavado de manos			
Umbral de cumplimiento de la Lista de verificación: 100 %			

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Epidemiología y Salud Ambiental
Instituto Nacional Materno Perinatal

FICHA N° 6: INFORME DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE LIMPIEZA Y FUMIGACIÓN EN LOS SERVICIOS

FORMATO

INFORME DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE LIMPIEZA Y FUMIGACIÓN EN LOS SERVICIOS

FECHA _____

EVALUADOR _____

ACTIVIDAD (MARCAR CON UNA X)

LIMPIEZA ☐ DESINFECCIÓN ☐

FUMIGACIÓN ☐ DESRATIZACIÓN ☐

LUGAR DE EJECUCIÓN

DEPARTAMENTO _____

SERVICIO _____

ÁREA/AMBIENTE _____

PERSONAL QUE REALIZA EL SERVICIO

NUMERO DE OPERARIOS _____

UTILIZA SU EPP COMPLETO SI ☐ NO ☐

(Ropa de trabajo, mascarilla, gorro, sin joyas, zapatos de seguridad, fotocheck, guantes, otros). Observación: _____

CUENTA CON TODOS SUS MATERIALES SI ☐ NO ☐

(Detergente, desinfectante, trapos de colores diferenciados, balde, trapeadores, otros). Observación: _____

INSUMO UTILIZADO (desinfectante) ☐

PROCEDIMIENTO

CONOCE EL PROCEDIMIENTO SI ☐ NO ☐

REALIZA CORRECTAMENTE EL PROCEDIMIENTO SI ☐ NO ☐

COMENTARIOS Y OBSERVACIONES RELACIONADOS AL SERVICIO

_____

_____

_____

_____

_____ _____

RESPONSABLE DEL TRABAJO JEFE DEL SERVICIO

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Instituto Nacional Materno Perinatal

FICHA N° 7: FICHA DE SUPERVISIÓN AL PERSONAL DE IMPIEZA SEGÚN CONTRATO

FICHA DE SUPERVISIÓN AL PERSONAL DE LIMPIEZA SEGÚN CONTRATO

Empresa:		Supervisora de la empresa contratista		DNI		Versión: FR-LIMP-001
Evaluador del INMP						
Fecha de supervisión:		Hora:		Plazo de levantamiento de la observación:	02 días	
Fecha de verificación:		Hora:				

Nº	DESCRIPCIÓN	SITUACION DE CUMPLIMIENTO												Observaciones
		SERVICIOS												
				Levantamiento de la				Levantamiento de la				Levantamiento de la		
		Sí	No	Cumplió	No cumpl	Sí	No	Cumplió	No cumpl	Sí	No	Cumplió	No cumpl	
1	Uso adecuado de EPPs o contar con EPPs (mascarilla, uniforme, zapatos, guantes, etc)													
2	El personal se encuentra debidamente uniformado (vestimenta en buen estado y del color correspondiente)													
3	No usa joyería ni accesorios de uso personal en el área de trabajo (aretes, collares, pulseras y otros)													
4	Cuenta con carnet de Identificación.													
5	Permanece en el servicio designado durante su horario de trabajo.													
6	Cumple con la limpieza en húmedo, no barre en áreas asistenciales.													
7	Cumple con la limpieza completa del área designada.													
8	No mezcla las bolsas de residuos biocontaminados con las bolsas de residuos comunes o especiales.													

Nº	DESCRIPCIÓN	SITUACIÓN DE CUMPLIMIENTO SERVICIOS												Observaciones
				Levantamiento de la				Levantamiento de la				Levantamiento de la		
		Sí	No	Cumplió	No cumpl	Sí	No	Cumplió	No cumpl	Sí	No	Cumplió	No cumpl	
9	Realiza la limpieza de tachos.													
10	Coloca adecuadamente las bolsas dentro de los tachos (colocación y color).													
11	Todos los tachos cuentan con rótulos.													
12	Usa envases adecuados para el almacenamiento de sus insumos (no usa botellas de gaseosa, latas de leche sin rotular o envases frágiles)													
13	Cuentan con sus envases de limpieza rotulados.													
14	Los materiales de limpieza se encuentran almacenados correctamente en su coche de materiales													
15	Conoce y cumple con la Ruta de Recolección de Residuos Sólidos.													
16	Cumple con la correcta acumulación de residuos en el punto de almacenamiento intermedio.													
17	No coloca residuos en el piso (en los servicios higienicos ni en los pasillos)													
18	Bolsas cuentan con doble nudo													
19	Cumplen con el llenado máximo de los 3/4 partes.													
20	Conoce el protocolo del Recojo del Termómetro de Mercurio Roto													
21	Conoce el protocolo del Derrame de Formol													

Nº	DESCRIPCIÓN	SITUACIÓN DE CUMPLIMIENTO												Observaciones
		SERVICIOS												
				Levantamiento de la				Levantamiento de la				Levantamiento de la		
		Sí	No	Cumplió	No cumpl	Sí	No	Cumplió	No cumpl	Sí	No	Cumplió	No cumpl	
1	El cochero cumple con la limpieza del área y de los contenedores de los almacenamientos intermedios.													
2	El cochero cumple con la limpieza de los coches de recolección de residuos													
3	El cochero no mezcla las bolsas de residuos biocontaminados con las bolsas de residuos comunes o especiales en los coches de recolección de residuos													
4	El cochero cumple con la correcta acumulación de residuos en el almacenamiento final													
5	El cochero cumple con el recojo de los residuos de los almacenamientos intermedios.													
	Nombre del personal													
	Nombre del personal													
	Nombre del personal													

Representante de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Firma de supervisión
Supervisora de la empresa

Firma de verificación
Supervisora de la empresa

FICHA N° 8: REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS/SERVICIOS EN EL INMP

	FORMATO	Código: FR-SST-001
	REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS/SERVICIOS EN EL INMP	Versión 02

Empresa: _____

Responsable: _____

FECHA (DD-MM-AA)	SERVICIO SOLICITANTE	DESINFECTANTE UTILIZADO	CONCENTRACIÓN	CANTIDAD	HORA		OBSERVACIONES	RESPONSABLE DEL SERVICIO	FIRMA DE CONFORMIDAD DEL SERVICIO
					INICIO	FINAL			