



Nº. 127-2019-HCH/DG

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martín de Porres, 17 de abril de 2019

Visto el Expediente N°5884-2019, que contiene el Informe N°94-2019-OESA-HCH, de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Cayetano Heredia;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Informe N°94-2019-OESA-HCH, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, solicita la aprobación del Plan de Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) del Hospital Cayetano Heredia 2019;

Que, Mediante Resolución Ministerial N°179-2005/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud - NT N°026-MINSA/OGE-V.01 de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias;

Que, la Resolución Ministerial N°168-2015/MINSA, aprobó el Documento Técnico Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud cuya finalidad es 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;

Que, mediante Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 28 de octubre de 2016, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos para alcanzar los objetivos y metas en el Hospital Cayetano Heredia, resulta pertinente aprobar el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Cayetano Heredia 2019;

Estando al Informe Técnico N°013-OGC-HCH-2019, de la Oficina de Gestión de la Calidad, lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica mediante Informe N°329-2019-OAJ-HCH, el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Cayetano Heredia 2019, debe aprobarse conforme lo solicita la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental;

Con el visto de las Jefaturas de las Oficinas de Epidemiología y Salud Ambiental, Gestión de la Calidad y Asesoría Jurídica;

De conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2019, propuesto por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental que en anexo se adjunta y forma parte de la presente Resolución.

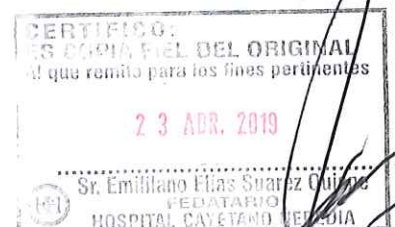
Artículo 2°.- ENCARGAR a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, proceda a la difusión, implementación, supervisión, seguimiento y cumplimiento del presente Plan aprobado con el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- DISPONER la Publicación del presente Plan aprobado en el Portal del Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

Regístrese y Comuníquese

ACRPR/BAIC/PDRG/pdrg.
OAJ
OGC
OCOM
OESA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.R. 23579 R.N.E. 9834

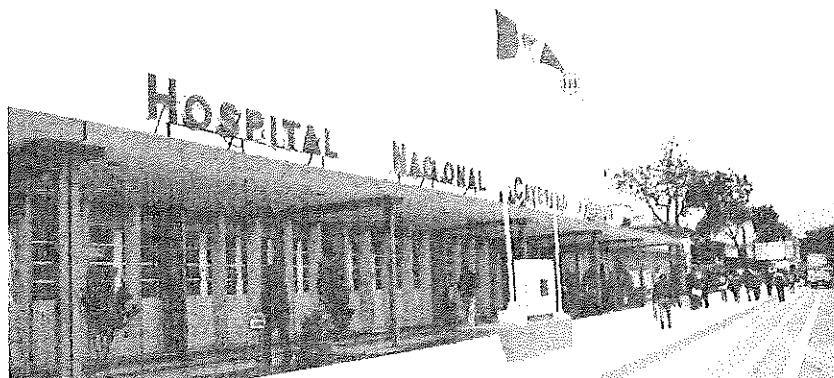




PERU

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia



**PLAN DE VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE
LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCION DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**

LIMA - PERU

2019

"Ustedes deben ser capaces de ver con los ojos de la mente los gérmenes, de forma tan diferenciada como vemos moscas u otros insectos con el ojo corporal. Si ustedes pueden verlos realmente en esta forma diferenciada con su ojo intelectual, pueden tomar medidas contra ellos, si no los ven, están expuestos constantemente a relajarse en sus precauciones."

Joseph Lister (1827-1912)



INDICE

I.	INTRODUCCION:	1
II.	FINALIDAD:	2
III.	BASE LEGAL:	2
IV.	METODOLOGIA DE TRABAJO:	3
V.	SITUACION PROBLEMÁTICA:	4
	5.1. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS IAAS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	4
	5.2. ANALISIS FODA:	11
VI.	OBJETIVOS:	13
	6.1. General:	13
	6.2. Específicos:	13
VII.	LINEAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCION:	14
VIII.	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES:	15
IX.	RECURSOS NECESARIOS:	21
X.	FINANCIAMIENTO:	21
XI.	EVALUACION:	21



PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS) HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2019

I. INTRODUCCION:

Las infecciones asociadas con la atención de la salud (IAAS) afectan anualmente a cientos de millones de pacientes en todo el mundo. Las IAAS representan un problema sustancial para la seguridad del paciente y su prevención debe ser prioritaria en las instituciones que brindan atención de salud.

El riesgo de adquirir las IAAS depende de factores relacionados con el **agente infeccioso** (por ej., virulencia, capacidad para sobrevivir en el medio ambiente, resistencia antimicrobiana), el **huésped** (por ej., edad avanzada, bajo peso al nacer, enfermedades subyacentes, estado de debilitamiento, inmunosupresión, desnutrición) y el **medio ambiente** (por ej., condiciones de la limpieza y desinfección del medio ambiente, ingreso a una UCI, hospitalización prolongada, procedimientos y dispositivos invasivos).

Debido a su misma naturaleza, las infecciones son causadas por diferentes factores que se relacionan con los sistemas y procesos de atención de salud como así también con el comportamiento humano condicionado por la educación, las limitaciones económicas y políticos de los sistemas, y con frecuencia por las creencias de la sociedad.

El impacto de la IAAS se traduce en una permanencia hospitalaria prolongada, discapacidad a largo plazo, mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, masivas cargas financieras adicionales, un excesivo número de decesos, costos elevados para los sistemas de salud y estrés emocional para los pacientes y sus familias.

Si bien el riesgo de contraer IAAS es universal e invade los diferentes sistemas e instituciones de salud en todo el mundo, y que las IAAS continúan siendo un problema tan oculto e intrincado que ninguna institución ni país todavía lo ha solucionado, sin embargo, la mayoría de las infecciones se pueden prevenir.

En este contexto, en el Hospital Cayetano Heredia ha visto por conveniente elaborar el presente Plan de Prevención y Control de las IAAS, que nos permita prevenir y disminuir los riesgos que conlleva a la ocurrencia de las IAAS en los usuarios de nuestros servicios de salud.





II. FINALIDAD:

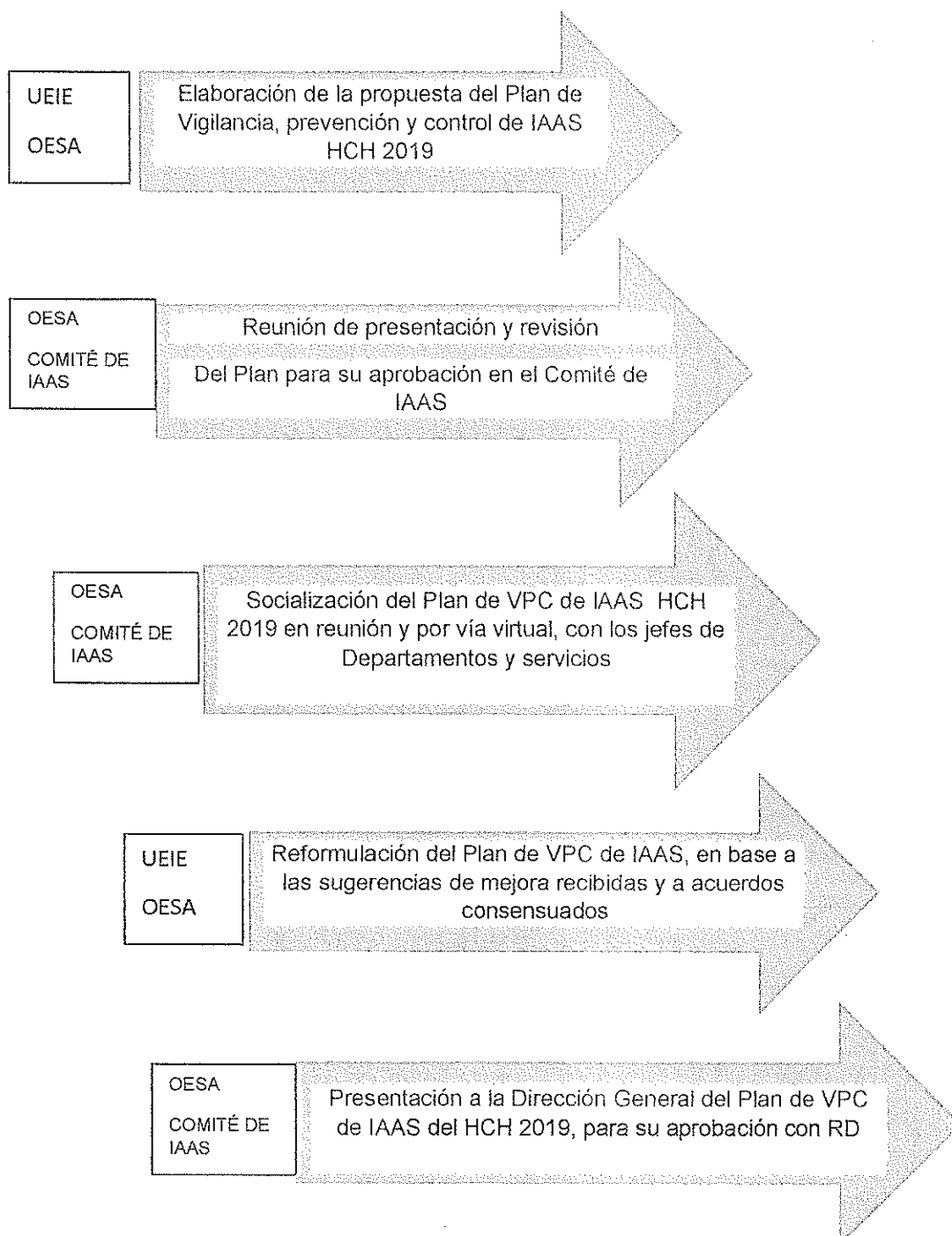
Contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por las infecciones, en los pacientes hospitalizados en los servicios críticos y no críticos seleccionados del Hospital Cayetano Heredia.

III. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 29783 "Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo" según D.S. 005-2012-TR.
- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Norma Técnica N° 026 de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias aprobada con la R.M. N°179-2005/MINSA.
- Norma Técnica N° 020 de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias aprobada con la R.M. N°753 - 2004/MINSA.
- R.M. N° 523-2007/MINSA que aprueba la Guía técnica para la evaluación interna de la vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
- RM N° 366-2009/MINSA que aprueba el Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias con énfasis en la atención Materna y Neonatal 2009-2013.
- R.M. N° 768-2010/MINSA Plan Nacional de prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010 – 2015.
- R.M. N° 372-2011/MINSA "Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de los Ambientes de los Servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- RM N° 546-2011/MINSA que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos de Salud".
- R.M. N° 168-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- RM 255-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en establecimientos de Salud.
- RD 524-2016-HCH/DG que aprueba el Manual de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Cayetano Heredia 2016.



IV. METODOLOGIA:





PERU

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

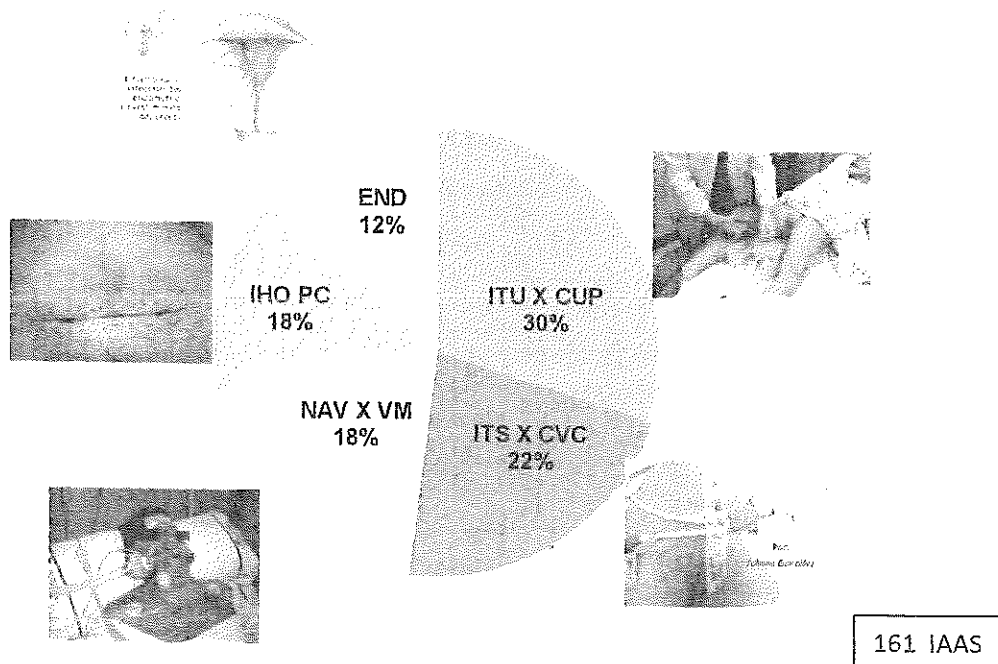
V. SITUACION PROBLEMÁTICA:

5.1. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS IAAS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

En el Hospital Cayetano Heredia, el equipo de trabajo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental a través de su equipo de trabajo de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes, realiza la vigilancia activa de las IAAS de acuerdo a la normatividad vigente. Este hecho permite que se cuenta con la información de las IAAS que se presentaron a través de los años, según los servicios y los factores de riesgo.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS IAAS, SEGUN TIPO HCH - AÑO 2018

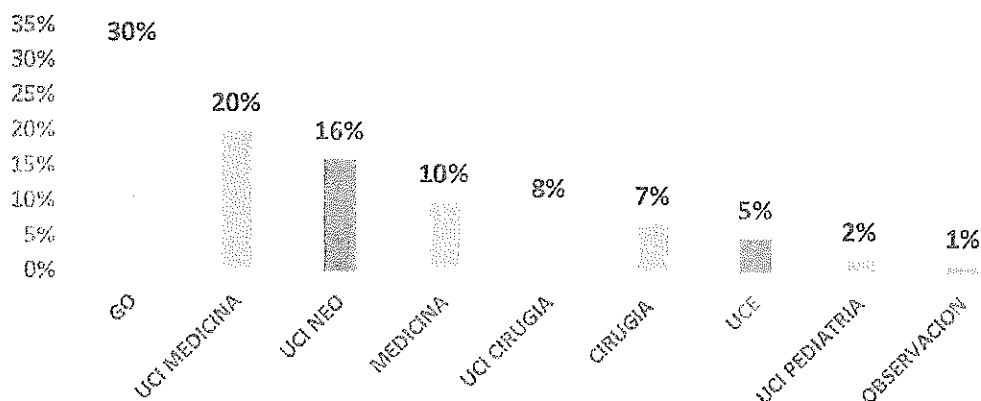


Durante el año 2018, el mayor porcentaje de IAAS está representado por las ITU x CUP, seguido de las ITS x CVC. Las neumonías x ventilación mecánica así como las infecciones de herida operatoria en partos por cesárea también tienen un porcentaje considerable de IAAS. Finalmente se encuentran las endometritis por parto por cesárea y por parto vaginal que representan el 12% del total de IAAS.





GRAFICO N° 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS IAAS SEGUN
SERVICIOS
HCH - AÑO 2018

El servicio que ha presentado el mayor porcentaje de infecciones fue el servicio de Gineco Obstetricia, seguido de los servicios de UCI Medicina y UCI Neonatal. En el Hospital con la finalidad de contar con mayor información de otros servicios críticos se ha incorporado la vigilancia de servicios no contemplados o exigidos en la Norma técnica de Vigilancia como son los servicios de UCI Pediatría y el servicio de UCE de Emergencia.

GRAFICO N° 3

TASA DE IAAS DEL HCH DE LOS ULTIMOS 5 AÑOS

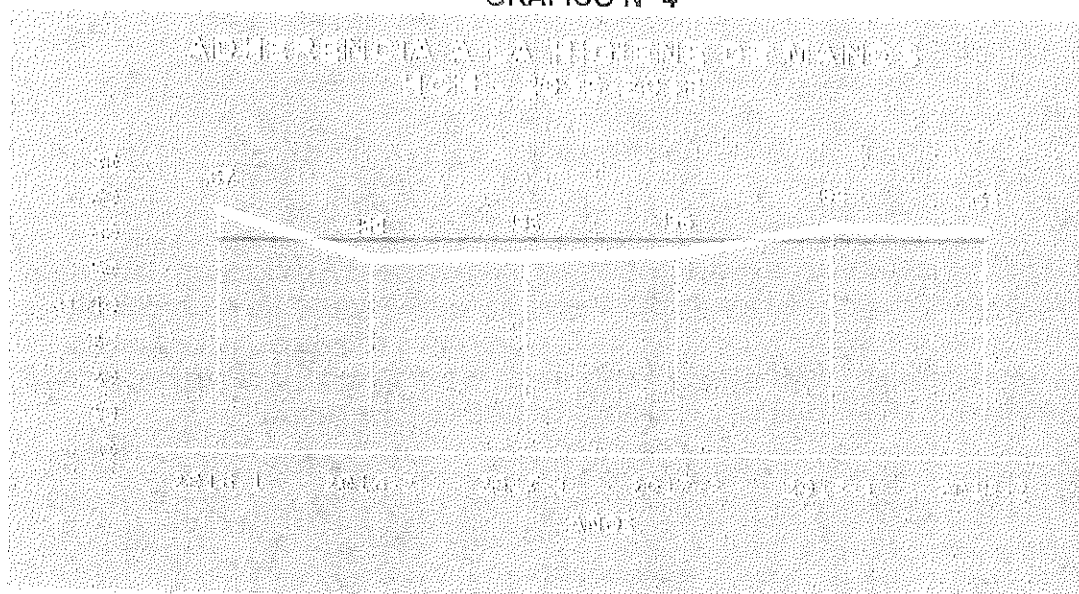
Años	UCI Neonatal			UCI Adultos			Gineco Obstetricia			Medicina	Cirugia	UCI Pediatría		
	ITSxCVC	ITSxCVP	NeumxVM	ITSxCVC	ITUxCUP	NeumxVM	End en PV	End en PC	IHO en PC	ITUxCUP	ITUxCUP	ITSxCVC	ITUxCUP	NeumxVM
2014	11.35	1.11	10.23	7.06	5.73	21.19	0.17	1.35	1.07	10.44	4.62	10.42	10.2	2.30
2015	7.31	0.89	8.26	10.68	4.67	17.06	0.14	1.35	1.72	4.39	2.28	11.6	6.65	2.49
2016	15.75	2.30	4.72	6.33	5.43	17.06	0.05	1.11	1.53	2.50	2.55	7.35	0.00	1.51
2017	13.14	0.72	8.34	4.08	2.16	7.77	0.22	0.85	0.86	2.22	1.01	5.59	28.17	0.00
2018	7.35	0.00	7.50	4.24	4.66	5.04	0.24	0.48	1.08	3.88	2.64	6.96	0.00	2.55
TASA PROMEDIO CENTRAL 5 años (2014-2018)	10.56	1.05	9.00	7.28	4.62	16.43	0.15	0.97	1.14	5.77	2.52	10.48	10.47	1.77





En el Hospital se ha observado las tasas de IAAS con distintos comportamientos. Algunas de las IAAS en determinados servicios que fueron intervenidos han mostrado una reducción significativa; sin embargo algunas de las IAAS en algunos servicios todavía se muestran con tasas superiores a las establecidas como estándar para los hospitales de categoría III-1 como lo es el hospital Cayetano Heredia.

GRAFICO N° 4



La tendencia a la mejora en la adherencia de la HM presento un descenso brusco del 2016-1er semestre (67%) al 2016-2do semestre (54%), y todo el 2017 no se evidencio cambios sustanciales mostrándose plana la curva, sin embargo en el 1er y 2do semestre 2018 se evidencia mejoras, no llegando aun a superar el 80% de adherencia a la HM.

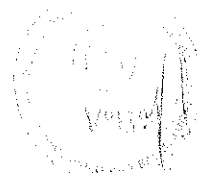




GRAFICO N° 5

SEMAFORIZACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS SEGÚN SERVICIOS
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, 2DO SEMESTRE 2018

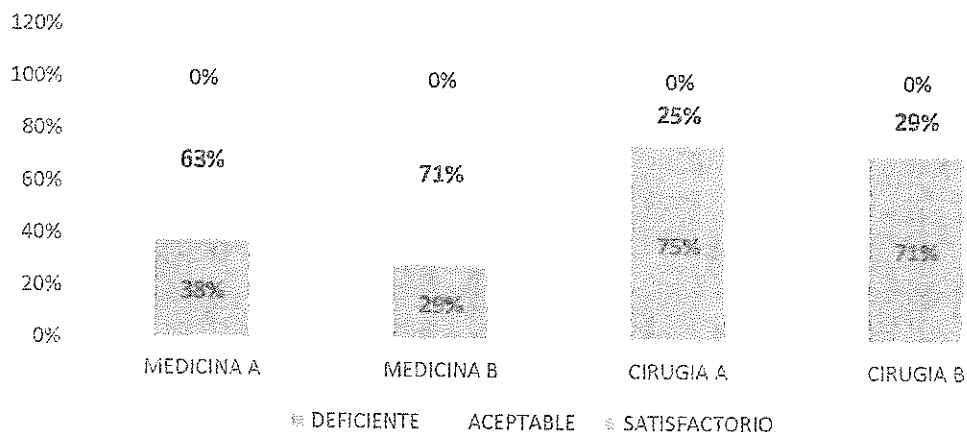
Servicio	Total	% adherencia	% omisión	clasificación	
Total	1837	63%	37%		
Centro quirúrgico	100	82%	18%		ZONA DE SEGURIDAD
UCI Quirúrgicos	100	82%	18%		
UCI Neonatología	100	79%	21%		
UCI Medicina	100	77%	23%		
UCI Pediatría	100	75%	25%		
Neumología	100	74%	26%		ZONA DE ALERTA MEDIANO
Medicina B	100	73%	27%		
Cirugía A	100	72%	28%		
Cirugía B	95	68%	35%		
Medicina A	100	68%	32%		
Obstetricia	100	63%	37%		
Sala Partos	100	63%	37%		
Pediatría I	100	59%	41%		ZONA DE ALERTA ALTO RIESGO
Ginecología	100	56%	44%		
Medicina Tropical	100	51%	49%		
Pediatría II	100	47%	53%		
Emergencia Adulto	142	39%	63%		
Traumatología	100	30%	70%		

Pese a todos los esfuerzos desarrollados para optimizar la adherencia a la higiene de manos, en el 2do semestre del 2018, solo el 28% de los servicios observados han mostrado adherencias que los ubican en la zona segura, y 33% de servicios se ubican en la zona de Alto riesgo. El 39% de servicios se ubican en la zona de Alerta mediana.



GRAFICO N° 6

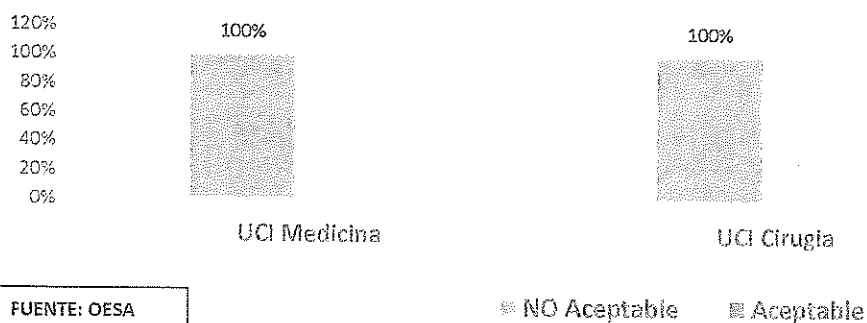
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITU POR CUP, SEGUN SERVICIOS HCH - 2018



La supervisión de las medidas de prevención y control de la ITU por catéter urinario permanente ha mostrado que en ninguno de los servicios de Medicina y Cirugía se ha logrado llegar a un porcentaje que los ubique en condiciones de satisfactorio y solo han llegado a alcanzar la ubicación de aceptable y deficiente.

GRAFICO N° 7

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITU POR CUP EN LAS UCI ADULTOS HCH - 2018



FUENTE: OESA

La supervisión de las medidas de prevención y control de la ITU por catéter urinario permanente ha mostrado que en las UCI de adultos lamentablemente solo se ha logrado un porcentaje que los ubique en condiciones deficiente.



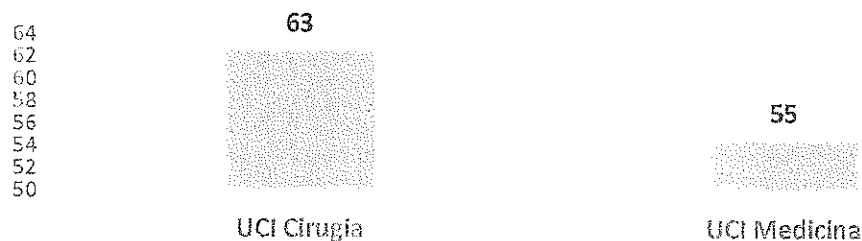


PERU

Ministerio de Salud

Hospital
Gayetano Heredia**GRAFICO N° 8**

PORCENTAJE PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN DE TORRENTE SANGUÍNEO
POR CVC, EN LAS UCIS ADULTOS
HCH- AÑO 2018

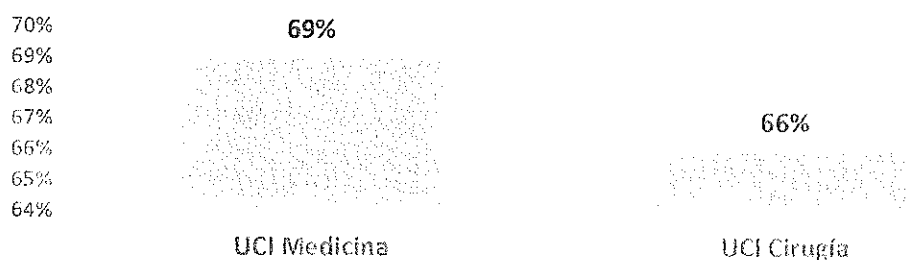


FUENTE: OESA

La supervisión de las medidas de prevención y control de la Infección del Torrente Sanguíneo por catéter venoso central ha mostrado que solo se ha logrado llegar a porcentajes que no superan el 70% de cumplimiento.

GRAFICO N° 9

PORCENTAJE PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE NEUMONIA POR VENTILACION
MECANICA EN UCIS ADULTOS
HCH -AÑO 2018



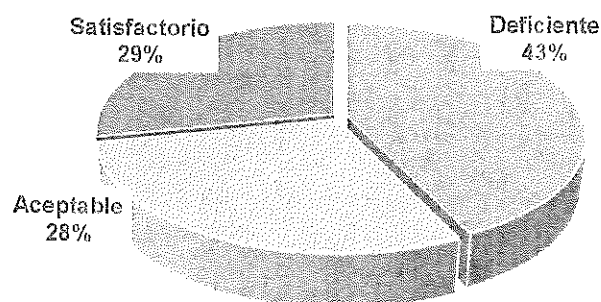
FUENTE: OESA

La supervisión de las medidas de prevención y control de la Neumonía asociada a ventilación mecánica, también ha mostrado que solo se ha logrado llegar a porcentajes que no superan el 70% de cumplimiento.



GRAFICO N° 10

Resultados de la evaluación de la profilaxis antibiotica en
Obstetricia
HCH- Año 2018

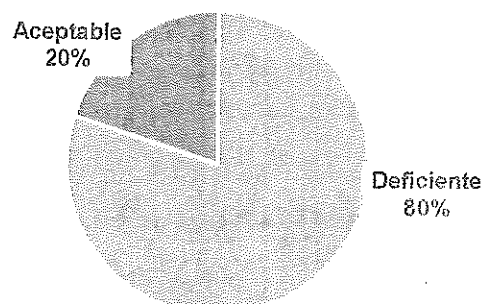


Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A.

Durante la Supervisión de la profilaxis antibiótica en el servicio de Obstetricia, se observó que un importante 43% se ubica en deficiente cumplimiento. Solo el 29% muestra cumplimiento satisfactorio.

GRAFICO N° 11

Resultados General de la Evaluación del uso de
Antisépticos y desinfectantes en servicios
HCH - Año 2018



FUENTE: OESA

La supervisión al adecuado uso de los antisépticos y desinfectantes ha mostrado que el mayor porcentaje de servicios (80%) realiza un uso deficiente de dicho productos.



5.2. ANALISIS FODA:

FORTALEZAS

- Se cuenta con servicios diferenciados por especialidades y grupos de edad.
- Se cuenta con equipos de trabajo sensibles al problema que representan las IAAS
- Personal de salud de los servicios críticos con experiencia en prevención y control de IAAS
- Somos un hospital en el que se realiza Docencia e Investigación.
- Se cuenta con el Comité de Prevención y Control de las IAAS.
- Se cuenta con el Equipo de trabajo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, que realiza las acciones de propuesta, acompañamiento, supervisión y evaluación de las medidas de prevención y control de las IAAS
- Se cuenta con la participación de los médicos y enfermeras jefes y coordinadores de servicios y departamentos.

OPORTUNIDADES

- El MINSA cuenta con documentos normativos que respaldan y obligan el cumplimiento de las medidas de prevención y control de IAAS.
- El MINSA cuenta con mecanismos de premiación y estímulo a la reducción de las IAAS.
- Existe en la red de internet información valiosa con evidencia científica de las medidas más eficaces para la prevención y control de las IAAS.
- En el país se cuenta con el sistema de información de las IAAS y los estándares de comparación de las IAAS para los diferentes niveles de atención.



**DEBILIDADES**

- Insuficiente e inadecuada infraestructura para la atención de la demanda real de pacientes en servicios críticos y no críticos.
- Insuficiente asignación de personal asistencias en los servicios para el monitoreo y supervisión de las medidas de prevención y control.
- Insuficiente e inadecuada dotación de equipos, materiales e insumos necesarios para implementar las medidas de prevención y control de las IAAS.
- Carencia de Central de esterilización centralizada
- Insuficiente aplicación de medidas comprobadas para la prevención y control de IAAS en las unidades de cuidados intensivos y servicios de hospitalización.
- Ejecución de procedimientos invasivos y BUNDLE que no se ajustan al protocolo y no son monitorizados ni supervisados por los jefes y/o coordinadores responsables de servicio.
- Presencia de pacientes portadores de gérmenes multiresistentes
- Escaso monitoreo y control de los procedimientos de limpieza, desinfección de alto nivel que se realiza en forma descentralizada.
- Carencia de un sistema de capacitación obligatoria a los trabajadores del hospital en los aspectos de prevención y control de IAAS.
- Presencia permanente de personal en formación (Estudiantes, Internos, Residentes, etc.) que requieren constante capacitación y estrecha supervisión del cumplimiento de las medidas de Medidas de Prevención de IAAS
- No evaluación de Convenios con instituciones formadoras que incumplen medidas de prevención en IAAS.





AMENAZAS

- Exposición al riesgo de ser sancionados por Instituciones públicas reguladoras y de control
- Riesgo de No obtener los premios y estímulos otorgados por el MINSA por el cumplimiento de las acciones de prevención y control de las IAAS
- No contar con una fuente de financiamiento para cubrir los costos de atención de los usuarios que presenten IAAS.

VI. OBJETIVOS:

6.1. Objetivo General:

Mejorar la calidad de la atención a los pacientes hospitalizados, previniendo las infecciones asociadas a la atención de salud en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo 2019.

6.2. Objetivos Específicos:

- a) Integrar equipos de trabajo constituidos por trabajadores de los diferentes servicios involucrados, que realicen acciones de prevención y control de IAAS en forma coordinada.
- b) Consensuar las actividades de prevención y control de las IAAS, que serán implementados en los servicios intervenidos.
- c) Fortalecer las prácticas seguras de prevención y control de las IAAS, mediante la aplicación de medidas basadas en evidencia científica.
- d) Fortalecer las competencias del personal asistencial de la UCI Neonatal para la implementación del paquete de medidas de prevención y control de la infección al torrente sanguíneo por CVC y de la neumonía por ventilación mecánica basados en evidencias.
- e) Promover el uso apropiado de los antimicrobianos en los servicios críticos del Hospital Cayetano Heredia
- f) Minimizar los riesgos ambientales para la presencia de las IAAS en el Hospital Cayetano Heredia.





VII. LINEAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCION:

LE 1: Fortalecimiento del sistema de vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud del hospital Cayetano Heredia.

LE 6: Minimizar la presencia de riesgos estructurales y ambientales para la presencia de IAAS.

LE 2: Implementar prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en Evidencia.

LE 5: Promover el uso adecuado de antimicrobianos, antisepticos y desinfectantes.

LE 3: Efectiva y oportuna vigilancia epidemiologica de las infecciones asociadas a la atención de salud, e investigación de brotes hospitalarios.

LE 4: Fortalecer el laboratorio para la vigilancia microbiologica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios.



VIII. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES:

N°	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECIF.	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE(S)	META	TRIMESTRE			
						I	II	III	IV
LE 1 Fortalecimiento del sistema de vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud del hospital Cayetano Heredia.									
1	Elaboración y aprobación del Plan de Vigilancia, prevención y Control de las IAAS del HCH 2019	B	Plan con RD	Dirección General OESA	1	1			
2	Socialización el Plan de Vigilancia, Prevención y control de las IAAS del HCH a los diferentes niveles de gestión.	A, B	Acta de Reunión	Dirección General, Of. de Comunicaciones OESA	1	1			
3	Difusión del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS del HCH vía página web	B	Publicación en pág., Web del HCH	OESA Oficina de Comunicaciones	1	1			
4	Evaluación del Plan de Vigilancia, prevención y control de las IAAS del HCH, con participación del Comité de Prevención y Control de IAAS	C	Informe de Evaluación	Dirección General OESA Comité de VPC de las IAAS	2	1	1		1
5	Actualización de documentos normativos del HCH de la Vigilancia, prevención y control de IAAS	C	Documento aprobado con RD	OESA	1		x		
6	Elaboración del Plan de capacitación para la vigilancia, prevención y control de IAAS (PVPC-IAAS)	D	Plan con RD	OESA Oficina de Capacitación	1		1		
7	Ejecución del Plan de capacitación para la vigilancia, prevención y control de IAAS	D	Informe de capacitación	Oficina de capacitación OESA	2		1		1
8	Conformación del Comité de Supervisión a las medidas de prevención de las IAAS	A	RD	Dirección General OESA	1		1		
9	Ejecución e informe de la Supervisión de las medidas de prevención y control de las IAAS	C	Informe de Supervisión	OESA Comité de VPC de IAAS	2		1		1



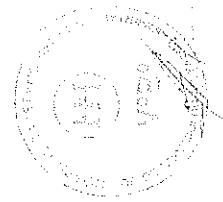
N°	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECIF.	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE(S)	META	TRIMESTRE			
						I	II	III	IV
LE 2: Implementar prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en evidencia.									
10	Elaboración del Plan de Fortalecimiento para la prevención de ITS x CVC y de la neumonía x ventilación mecánica en UCI Neonatal.	B	Plan aprobado con RD	Médicos y Enfermeras Jefes de las UCIs, Neonatal, Pediatría y Medicina	3	3			
11	Soporte técnico para la elaboración del Plan de Fortalecimiento para la prevención de ITS x CVC y de la neumonía x ventilación mecánica en UCI Neonatal.	A	Actas de Reunión	OESA	3	3			
12	Campaña de promoción de la Higiene de manos	A	Informe de campaña	OESA	1	1			
13	Implementación de paquete de medidas comprobadas basadas en evidencia para la prevención de ITS x CVC y de la neumonía x ventilación mecánica en UCI Neonatal	C	Informe	Médicos y Enfermeras Jefes de las UCIs, Neonatal, Pediatría y Medicina	3	3			
14	Reunión de problematización en presencia de ITS x CVC y de la neumonía x ventilación mecánica en UCI Neonatal.	C	Acta de reuniones	Médicos y Enfermeras Jefes de las UCIs, Neonatal, Pediatría y Medicina	3	1	1	1	1
15	Monitoreo a la aplicación de medidas comprobadas para la prevención de ITS en UCI Neonatal, UCI pediatría, UCI Medicina	C	Informe de Monitoreo	OESA	3	1	1	1	1
16	Medición de la adherencia a la higiene de manos	A	Informe de Medición	OESA					
17	Ejecución de la supervisión a las medidas de prevención y Control de IAAS	C	Informe	Comité de Supervisión	1			1	
18	Reuniones de socialización de resultados de monitoreo y evaluación de medidas de prevención y control de IAAS	C	Acta de reunión	OESA	3	1	1	1	1



N°	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECIF.	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE(S)	META	TRIMESTRE			
						I	II	III	IV
LE 3: Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud, e investigación de brotes hospitalarios.									
19	Fortalecimiento de las actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de las IAAS en los servicios críticos y de hospitalización seleccionados	A, B	Informe de vigilancia de IAAS	OESA	12	3	3	3	3
20	Elaboración y entrega de información de la vigilancia de la ITS x CVC y de la neumonía x ventilación mecánica en UCI Neonatal.	A, C	Reporte de vigilancia	OESA	12	3	3	3	3
21	Elaboración de reporte de IAAS asociados a gérmenes multiresistentes	A, B, C	Reporte de vigilancia	OESA	9	0	3	3	3
22	Elaboración del Plan de Trabajo para el Estudio de Prevalencia de las IAAS en el HCH	A	Plan de trabajo aprobado con RD	OESA	1		1		
23	Ejecución del Estudio de prevalencia de las IAAS del HCH	A	Informe del estudio	OESA	1				1
24	Investigación e intervención frente a brotes de IAAS en el HCH	A, D	Informe de brote	OESA	A demanda				
25	Elaboración y difusión de información de la vigilancia, prevención y control de las IAAS a los diferentes niveles de gestión	A, B	Boletín epidemiológico	OESA	12	4	4	4	4



N°	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECIF.	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE(S)	META	TRIMESTRE			
						I	II	III	IV
LE 4: Fortalecer el laboratorio para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios.									
26	Procesamiento oportuno de las muestras y comunicar en tiempo real a los servicios de origen y Oficina de Epidemiología de los resultados positivos a microorganismos patógenos multiresistentes	A, B, C	Reportes	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	12	3	3	3	3
27	Garantizar la disponibilidad de medios de cultivos necesarios para la identificación de gérmenes y su resistencia antibiótica	C	Informes	Dirección General Dirección de Administración Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	9		3	3	3
28	Elaboración y Difusión del Mapa microbiológico al comité de infecciones intrahospitalarias y al subcomité de uso racional de antimicrobianos para la formulación y entrega de recomendaciones a las jefaturas de Departamentos.	C, D, E	Informe	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica CIH Sub Comité de Uso Racional de Antimicrobianos OESA	2		1		1



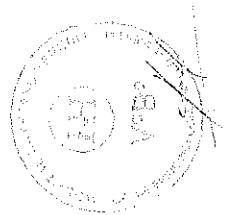


N°	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECIF.	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE(S)	META	TRIMESTRE			
						I	II	III	IV
LE 5: Promover el uso adecuado de antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.									
29	Elaboración del Plan del Plan para la Vigilancia y promoción de uso apropiado de Antibióticos (PROA) del HCH	E	Plan aprobado con RD	Comité de IIH -Sub comité de uso racional de antimicrobianos, OESA	1		1		
30	Monitoreo del Plan para la Vigilancia y promoción de uso apropiado de Antibióticos (PROA) del HCH	B, E	Reporte de monitoreo	OESA	4	1	1	1	1
31	Evaluación y socialización de resultados del Plan para la Vigilancia y promoción de uso apropiado de Antibióticos (PROA) del HCH	E	Informe	Comité de IIH -Sub comité de uso adecuado de antibióticos, OESA	4	1	1	1	1
32	Monitoreo y evaluación de la limpieza y desinfección de la Unidad del paciente mediante el uso de Antisépticos y desinfectantes	A,B,C	Informe	Dpto. de Enfermería	4	1	1	1	1
33	Monitoreo y supervisión de los procesos de limpieza, desinfección y esterilización de material y equipo hospitalario.	A,B,C	Informe	Dpto. de Enfermería	4	1	1	1	1





N°	ACTIVIDADES	OBJETIVO ESPECIF.	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE(S)	META	TRIMESTRE			
						I	II	III	IV
LE 6: Minimizar la presencia de riesgos estructurales y ambientales para la presencia de IAAS									
34	Formulación del Plan de Gestión y manejo de Residuos sólidos hospitalarios.	A, F	Plan de Gestión aprobado con RD	OESA	1	1			
35	Ejecución del Plan de Gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios	F	Informe	OESA	12	3	3	3	3
36	Supervisión y evaluación de la calidad de la limpieza hospitalaria	F	Informe a servicios	OESA	12	3	3	3	3
37	Vigilancia y monitoreo de la calidad de agua para consumo humano	F	Informe a servicios	OESA	12	3	3	3	3
38	Vigilancia y monitoreo de la manipulación de alimentos a centros de expendio de alimentos hospitalario y externo	F	Informe a puntos de expendio de alimentos	OESA	2		1		1
39	Vigilancia y control de vectores y roedores	F	Informe	OESA	12	3	3	3	3



**IX. RECURSOS NECESARIOS:**

N°	ARTICULO	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Papel Boond de 80 gr. Tamaño A4	Millar	1	18	18
2	Tinta para impresora EPSON L395	unidad	2	80	160
3	Folder manila Tamaño Carta	ciento	1	20	20
4	Faster	caja	1	15	15
5	Archivador de documentos de palanca lomo ancho	unidad	6	5	30
6	Lapicero de color negro	docena	4	12	48
7	Lápiz con borrador	docena	4	10	40
8	Impresión de Formatos	Millar	4	400	400
9	Refrigerio para capacitación	Unidad	80	10.00	800
10	Tableros de trabajo de campo de plástico	Docena	4	120	480
TOTAL					*2011.00

* Solo se han considerado los recursos necesarios para las actividades de oficina que implica el desarrollo del Plan. La UCI neonatal elaborara su respectivo Plan de Fortalecimiento para la Prevención y control de las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central y e Neumonía asociado a ventilación mecánica, en el que realizarán el requerimiento para el cumplimiento de sus actividades programadas.

X. FINANCIAMIENTO:

El presente Plan de Vigilancia, prevención y control de IAAS del Hospital Cayetano Heredia será financiado con los recursos propios de la institución.

XI. EVALUACION:

La evaluación del presente Plan se realizará tanto del proceso como de los resultados, de acuerdo al cumplimiento de las líneas de acción planteadas con sus respectivas actividades.

La evaluación será semestral y una evaluación Anual.



