



# Resolución Directoral

Puente Piedra, 31 de Mayo del 2023

## VISTO:

El Expediente N° 0002429; Nota Informativa N°011-02-2023-AEPI-UESA-HCLLH/SA de fecha 15 de febrero de 2023, Nota Informativa N°93-02/2023-UESA-HCLLH/MINSA de fecha 16 de febrero de 2023, Informe Técnico N°24-04/2023-PE-OPE-HCLLH de fecha 10 de abril de 2023 y Proveído N°097-04/2023-OPE-HCLLH/MINSA de fecha 11 de Abril de 2023, Informe N° 0159-2023-AJ-HCLLH de Asesoría Legal, y;

## CONSIDERANDO:

Que, el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establecido en la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en materia de salud. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación en salud de la población;

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la promoción de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del estado, regularla, vigilarla y promoverla, del mismo modo el artículo VI del acotado cuerpo legislativo precisa que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de Salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la Resolución Ministerial N°523-2007/MINSA, se aprueba la Guía Técnica para la evaluación interna de la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, en donde se establece criterios, la metodología, el procedimiento y los instrumentos necesarios para la autoevaluación y evaluación interna de las infecciones intrahospitalarias;

Que, la Resolución N°219-12/2020-HCLLH, que aprueba la Directiva N°009-HCLLH-2020/OPE "Directiva para la elaboración de planes de trabajo y planes de acción V.01 del HCLLH;



Que, mediante Proveído N° 097-04/2023-OPE-HCLLH/MINSA, el Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico hace suyo en todos sus extremos el Informe Técnico N° 24-04/2023-PE-OPE-HCLLH, de fecha 11 de abril, que remite la Coordinadora de Equipo de Planeamiento, en el cual otorga Opinión favorable solicitando su aprobación. Cabe señalar que el citado Plan cuenta con normativa legal especializada vigente y sus fines y objetivos coadyuvan con las funciones de la entidad en beneficio de la población;



Que, el plan anual de Comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, tiene como finalidad contribuir y promover la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, a través de la generación de información para recomendar las estrategias de intervención, que contribuyan con la toma de decisiones en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;



Que, en consecuencia, por convenir a los intereses funcionales, institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión correspondiente del acto resolutivo;



Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8, literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA, y la Resolución Ministerial N° 825-2022 de fecha 14 de Octubre del 2022, que designa al MC José Antonio Mendoza Rojas las funciones de Director del Hospital II de la Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Administración, Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico y Asesoría Legal del Hospital Lanfranco La Hoz;

#### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR** el PLAN ANUAL DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD HCLLH 2023, que como anexo forma parte de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER** que la "Unidad de Epidemiología y Salud ambiental", realice la implementación, aplicación y supervisión del plan aprobado con la presente resolución.

**ARTÍCULO TERCERO: ENCARGAR** al responsable de Evaluar y Actualizar el Portal de Transparencia, la publicación de la presente resolución en el Portal Institucional del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Ministerio de Salud  
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
Dr. José Antonio Mendoza Rojas  
CMP 30069 RNE 31873  
Director Ejecutivo

#### JAMR/DGAG DISTRIBUCIÓN

- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Oficina de Administración.
- Oficina de Planeamiento Estratégico.
- Asesoría Legal
- Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Archivo.



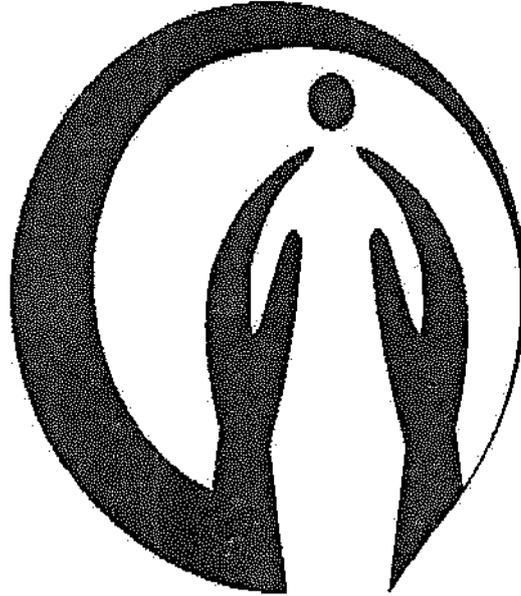
PERÚ

Ministerio de Salud

Vice ministerio de Promoción y Asesoría Técnica en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de unidad, de la paz y el desarrollo"



**H O S P I T A L**

**Carlos Lanfranco La Hoz**

**PLAN ANUAL DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES  
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD**

**AÑO 2023**





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de unidad, de la paz y el desarrollo"

INDICE

I. INTRODUCCION..... 3

II. FINALIDAD..... 4

III. OBJETIVOS ..... 4

IV. BASE LEGAL ..... 4

V. AMBITO DE APLICACIÓN ..... 5

VI. RECURSOS ..... 5

VII. CONTENIDO DEL PLAN..... 5

VIII. ESTRATEGIA DE TRABAJO..... 8

IX. INDICADORES..... 8

X. FINANCIAMIENTO..... 8

XI. RESPONSABILIDADES ..... 9

XII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... 9-14





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de unidad, de la paz y el desarrollo"

## PLAN ANUAL DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD – HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2023

### I. INTRODUCCION

El presente plan anual de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud; está relacionado a las acciones que se programan para reducir la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) anteriormente conocidas como infecciones intrahospitalarias (IIH), es el conjunto heterogéneo de aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina que ocurre en un paciente en un escenario de atención salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Así mismo incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por los trabajadores del área de salud.

Cada día las IAAS provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costos adicionales para los sistemas de salud, elevados costos para los pacientes y sus familias y muerte innecesarias.

Según la OMS, cada día, las IAAS provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costos adicionales para los sistemas de salud, elevados costos para los pacientes y sus familias, y muertes innecesarias.

El Ministerio de Salud, desde el año 1998 aborda el tema de infecciones intrahospitalarias en forma organizada y sistemática a través de la implementación de diversas estrategias como la conformación de los Comités de Infecciones Intrahospitalarias y la creación de las Unidades de Epidemiología en los establecimientos hospitalarios, la capacitación del personal de salud, así como el desarrollo de nuevas metodologías e instrumentos con la finalidad de desarrollar y fortalecer la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias, contribuyendo a mejorar la calidad de atención en los establecimientos hospitalarios del país. La Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC) tiene la función de normar y conducir el sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria. La característica de esta vigilancia es que es selectiva y focalizada, así como activa y permanente, se basa en la detección de casos en los servicios clínicos sobre los cuales existe suficiente evidencia científica de que son prevenibles a través de medidas altamente costo-efectivas.

El reglamento del Ministerio de Salud, especifica que toda Institución de salud debe contar con un Comité de Infecciones Intrahospitalarias y cada establecimiento de salud con internamiento a nivel nacional, determinará los eventos a vigilar de acuerdo a la NT N° 020-MINSA/DGSP V.01 "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias" en función a los servicios que presta y de la tasa de uso de procedimientos invasivos al interior de los mismos. Dicho comité debe contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud.

En este sentido, se hace indispensable la participación activa de los componentes de Prevención y Control de Infecciones a fin de minimizar los riesgos y prevenir las IAAS como parte de la atención de salud de calidad. El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es una institución de nivel II-2 que brinda atención en los servicios de consulta externa, emergencia – UCI, centro quirúrgico y servicios de hospitalización a pacientes provenientes del Distrito de Puente Piedra y aledaños.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de unidad, de la paz y el desarrollo"

## II. FINALIDAD

Contribuir y promover a la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, a través de la generación de información para recomendar las estrategias de intervención, que contribuyan con la toma de decisiones en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

## III. OBJETIVOS

### 3.1. OBJETIVO GENERAL:

Disminuir la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de salud y su morbi-mortalidad de pacientes hospitalizados en los servicios críticos y no críticos mediante el cumplimiento de las Normas Legales en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2023.

### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Fortalecer las actividades del Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (CPC-IAAS).
- ✓ Garantizar el uso adecuado y seguro de antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y productos de administración parenteral.
- ✓ Detectar y controlar oportunamente la ocurrencia de brotes epidémicos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- ✓ Implementar prácticas seguras estandarizadas para el control de IAAS en las Unidades de cuidados Intensivos y servicios hospitalarios como Medicina, Gineco-Obstetricia, Cirugía y Neonatología.
- ✓ Fortalecer las competencias del personal asistencial para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.
- ✓ Minimizar los riesgos ambientales para la presencia de las IAAS en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

## IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26642. Ley General de Salud
- Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 27813. Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- Ley N° 27314. Ley General de Residuos Sólidos. Modificatoria DL 1065.
- Reglamento de la Ley General Residuos Sólidos aprobado por DS. N° 057- PCM.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Norma Técnica 020 – MINSА/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalaria", aprobada por R.M. N° 753- 2004/MINSA.
- Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarias NT-N° 008 - MINSА/DGSP-2004, aprobada por R.M. N° 217-2004/MINSA.
- Manual de Aislamiento Hospitalario, aprobada por R.M. N° 452-2003- SA/DM.
- Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria, aprobada por R.1472-2002-SA/DM.
- Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalaria, aprobada por R.M. N° 523- 2007/MINSA.
- Manual de Procedimientos bacteriológicos de las Infecciones Intrahospitalaria. MINSА Serie de Normas Técnica N° 28 - 2001.
- Manual de Procedimientos para la prueba de susceptibilidad antimicrobiana por el método de disco-difusión. MINSА Serie de Normas Técnica N° 30 –2002.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de unidad, de la paz y el desarrollo"

- Manual de Procedimientos para la Investigación de brotes de Infecciones Intrahospitalaria producidas por bacterias mediante métodos de biología molecular. MINSA Serie de Normas Técnica N° 35- 2002.
- Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud, aprobada por R.M. N°769-2004/MINSA.
- RM 179-2005/MINSA que aprueba la NT N°026 – MINSA/OGE - V.01 Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias
- RM 184-2009/MINSA, que aprueba la DS. N° 021-2009/MINSA Directiva Sanitaria para la Supervisión al Sistema de Vigilancia de IIH.
- Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2014-15405 ISBN: 978-612-4222-09-2 Protocolo de Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias. 2014.
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" Guía Técnica Para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud (RM N° 255-2016/MINSA).
- RM N° 523-2020/MINSA que aprueba la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud".
- RD N°301-12-2022-DE-HCLLH/MINSA se aprobó el Plan Operativo Institucional 2023.

## V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan tiene como ámbito de aplicación todos los servicios del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, donde se desarrollarán actividades de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).

## VI. RECURSOS

Equipo técnico de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, miembros del Comité de infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Jefes de departamento y servicios involucrados.

La participación de los miembros del comité de las IAAS, será importante para lograr los objetivos de nuestro plan.

## VII. CONTENIDO DEL PLAN

### 7.1 SITUACION ACTUAL:

La vigilancia, prevención y control de las IAAS representa una tarea amplia y compleja para la cual, resulta indispensable la disponibilidad de información epidemiológica y microbiológica, la existencia de una eficiente administración hospitalaria e involucramiento del personal de salud asumiendo cada grupo ocupacional las responsabilidades que le competen. Desde el año 2005 se viene realizando la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en el Hospital Carlos Lanfranco – Puente Piedra.

En la evaluación global del año 2022 del servicio de UCI Adultos, se observa que la Tasa de Densidad de Incidencia (TDI) de las NAVM del servicio en el 2022 ha disminuído en comparación al año 2020 Y 2021, la TDI de las ITU se observa que tuvo un leve aumento (tasa 0.69 x 1000 días de exposición) en comparación al 2021 y se observa que la TDI de las ITS sigue con la tasa 0.00 x 1000 días de exposición al igual que al año 2021.

En la evaluación global del año 2022 del servicio de Medicina Adultos, se observa que la TDI de las ITU asociado a CUP del servicio en el 2022 (tasa 0.00 x 1000 días de





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de unidad, de la paz y el desarrollo"

exposición) ha disminuido en comparación al año 2021 (tasas de 3.10 x 1000 días de exposición).

En la evaluación global del año 2022 del servicio de Cirugía, se observa que la TDI de las ITU asociado a CUP del servicio en el 2022 (tasa 0.00 x 1000 días de exposición) sigue bajo al igual que el año 2021 en comparación del año 2020 (tasa 2.37 x 1000 días de exposición). La Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de las ISQ por Hernia Inguinal y por Colectectomía al igual que años anteriores desde el 2018 se sigue manteniendo sin ningún caso (tasa 0.00 x 100 pacientes vigilados).

En la evaluación global del año 2022 del servicio de Gineco-Obstetricia, se observa que la TIA de las Endometritis por Parto Vaginal del servicio en el 2022 (tasa 0.00 x 100 procedimientos) se mantiene igual desde el 2018. La TIA de las END por PC en el 2021 (tasa 0.12 x 100 pacientes vigilados) aumentó en comparación a los años anteriores 2020 y 2021 y las ISQ post PC ha disminuido levemente en el 2022 (tasa 0.60 x 100 pacientes vigilados) a comparación a los años anteriores, siendo la tasa mas baja de los últimos 5 años.

En la evaluación global del año 2022 del servicio de Neonatología, se observa que la TDI de las ITS asociado al CVP del servicio en el 2022 (tasa 0.00 x 1000 días de exposición) disminuyó en comparación a los años 2020 y 2021. La TDI de las ITS asociado al CVC en el 2022 (tasa 0.00 x 1000 días de exposición) ha disminuido a comparación del año 2020 y que las NAVM se mantiene en el 2022 (tasa 0.00 x 1000 días de exposición) igual desde el 2018.

Ante todo esto podemos identificar que durante el año 2022 han existido diferentes factores causales que condicionan a la existencia de estas infecciones: Escasos ambientes para el aislamiento hospitalario individual de pacientes, inadecuado uso de EPP e inoportuno abastecimiento de ellos, incumplimiento parcial del Lavado e Higiene de Manos en los 5 momentos, actitudes negativas del personal de salud en la participación de acciones de prevención y control de IAAS, falta de implementación, actualización y adherencia de las Guías Clínicas para los procedimientos invasivos (Inserción de Cateter Venoso Central, Inserción del Cateter Urinario Permanente, Inserción del Tubo Endotraqueal) y posterior retiro, falta de elaboración de la Guía de Manejo de Ropa Hospitalaria, falta de capital humano para atender exclusivamente a pacientes con aislamiento hospitalario en las unidades críticas, inadecuada calidad de aire (confort térmico e higiene ambiental) en áreas críticas por sistema de climatización inoperativos.

## 7.2 DISPOSICIONES ESPECIFICAS

### a) Aspectos técnicos conceptuales

El comité local de control de las IAAS tiene como propósito de liderar y coordinar los planes locales de Prevención y control de Infecciones Asociadas a la atención de Salud para asegurar impacto, continuidad y solidez en los procesos involucrados.

Tiene como objetivo la prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de salud, la prevención y control de infecciones en el personal de salud.

Sus funciones son:

- ✓ Efectuar intervenciones de prevención y control de las IAAS.
- ✓ Realizar el diagnostico de situación en el control de las IAAS.
- ✓ Realizar Normas y procedimientos.
- ✓ Efectuar Programas de Supervisión.
- ✓ Establecer estrategias de prevención y control para los problemas de IAAS.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de unidad, de la paz y el desarrollo"

definidos y considerados prioritarios por el hospital.

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) corresponde a las anteriormente conocidas como Infecciones Intrahospitalarias (IIH). El cambio de nomenclatura se justifica pues estas infecciones pueden observarse también asociadas a procedimientos realizados en la atención ambulatoria ejemplo cirugía ambulatoria o modalidades de atención de corta estancia y que comparten los mismos mecanismos de infección. Se define como Infección Asociada a la Atención de Salud a aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa.<sup>1</sup> Asimismo incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

Esta definición reemplazará a otras utilizadas en el país tales como Infección Nosocomial, Infección Intrahospitalaria o Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS).

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud pueden ser causadas por agentes infecciosos a partir de fuentes endógenas o exógenas:

- ✓ Las fuentes endógenas son sitios del cuerpo, tales como la piel, nariz, boca, tracto gastrointestinal, o vagina que normalmente están habitadas por microorganismos.
- ✓ Las fuentes exógenas son aquellos externos al paciente, tales como el personal de salud, visitantes, equipos, dispositivos médicos, o el entorno sanitario

#### b) Prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

La prevención y control de las IAAS involucra la participación activa de todo el personal de salud que labora en estos establecimientos. El comité de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, es el responsable de promover una atención adecuada y segura al paciente e incide en aspectos de higiene integral, orientación al personal en el uso racional de los antimicrobianos, tener actualizada la información de casos de IAAS (vigilancia Epidemiológica), así como contar con el mapa microbiológico que incluya la resistencia a antimicrobianos, entre otras prácticas seguras.

#### c) Laboratorio

El laboratorio de microbiología de la IPRESSA, utilizando el software Whonet o su equivalente, envía a la Oficina de Epidemiología lo que hace sus veces el reporte de cultivos positivos por servicio y tipo de muestra con un periodo no mayor a 3 meses, así como también realiza informes anuales de los perfiles de resistencia antimicrobiana hallados en la IPRESS.

El mapa microbiológico debe ser remitido a la dirección general, al Comité Local de Control de Infecciones y a la Oficina de Epidemiología de la IPRESS; además es enviado al Laboratorio de Referencia Regional de la DIRESA/GERESA/DIRIS o la que haga sus veces para su revisión y consolidación, el cual lo remite a su vez al Laboratorio de Referencia Nacional de Infecciones Intrahospitalarias del INS.

El INS elabora informes anuales del perfil de resistencia nacional en base a la data enviada por las IPRESS y los remite a los órganos del MINSA (CDC, DIGIESP o la que haga sus veces, DIGEMID y DIGESA).





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de unidad, de la paz y el desarrollo"

Se vigilan patrones específicos de resistencia a los antimicrobianos de importancia para la salud pública para identificar oportunamente la emergencia de la resistencia.

El hallazgo de las cepas en el numeral 6.5 de la NTS 163-MINSA/2020/CDC es notificado por la IPRESS dentro de las 24 horas a la DIRESA/GERESA/DIRIS (Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces y al Laboratorio de Referencia Regional o el que haga sus veces), la cual a su vez comunica al CDC y al Laboratorio Nacional de Infecciones Intrahospitalarias del INS para su verificación.

El INS emite los resultados de la verificación según el tiempo consignado en el catálogo de servicios del Netlab y comunica por correo electrónico a la IPRESS correspondiente.

### VIII. ESTRATEGIA DE TRABAJO

- Reuniones de coordinación trimestral con los miembros del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- Fortalecer los conocimientos y prácticas al personal de salud sobre las medidas de precaución estándar, medidas de control y prevención de las IAAS, uso racional de antimicrobianos.
- Realización de Evaluaciones Internas de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- Monitoreo de las actividades del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- Promover la conformación de un equipo multidisciplinario del Programa de Optimización Antimicrobianos.
- Monitorear el suministro continuado de materiales e insumos requeridos para el control y prevención de IAAS.

### IX. INDICADORES

RESULTADO	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	LÍNEA DE BASE	VALOR ESPERADO	FUENTE	PERÍODO
Participación del Comité de las IAAS	Porcentaje de cumplimiento Reunión	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Reuniones del CIAAS en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Reuniones Programadas del CIAAS, en el mismo periodo}}$	50%	80%	Actas de CIAAS Informes	Semestral Anual
Intervenciones para mejorar prevenir y controlar las IAAS	Porcentaje de supervisiones efectivas.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de supervisiones realizadas por el CIAAS en un periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de supervisiones programadas por el CIAAS en el mismo periodo}}$	50%	70%	Servicios Vigilados para IAAS según NT/UESA	Semestral Anual



### X. FINANCIAMIENTO

El presente Plan será financiado en las metas Acciones Centrales y Vigilancia y control epidemiológico, utilizando los recursos de la institución, tratando de no generar gastos adicionales.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de unidad, de la paz y el desarrollo"

## XI. RESPONSABILIDADES

### INTEGRANTES DEL COMITÉ

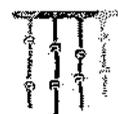
#### COMITÉ EJECUTIVO:

- Director Ejecutivo Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (PRESIDENTE)
- Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental (SECRETARIO)

#### MIEMBROS DEL COMITÉ

- Jefe de Equipo de Epidemiología
- Responsable de la Vigilancia de las IAAS
- Responsable de Bioseguridad UESA
- Responsable de Manejo de Residuos Sólidos
- Jefe de la Unidad de Gestión de Calidad
- Jefe de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Médico Infectólogo
- Coordinadora de Obstetras
- Jefe Servicio de Farmacia
- Jefe Servicio Emergencia
- Jefe Departamento de Enfermería
- Jefe Departamento de Emergencia
- Jefe Departamento Cirugía
- Jefe Departamento Medicina
- Jefe Departamento Pediatría
- Jefe Departamento Gineco-Obstetricia
- Jefe del Servicio de Neonatología

## XII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES





PERÚ  
Ministerio de Salud

Ministerio de Salud  
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de unidad, de la paz y el desarrollo"



**LÍNEAMIENTO 1: Fortalecer el Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.**

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
1	Elaboración y presentación del Plan Anual del CPC-IAAS 2023	Plan	1	X	X	X										UESA
2	Aprobación del Plan Anual del CPC-IAAS 2022	RD	1	X	X	X										Dirección Ejecutiva UESA CPC-IAAS
3	Elaboración y Aprobación del Plan de Capacitación para la Vigilancia, Prevención y Control de IAAS	RD	1		X	X										UESA Area de capacitaciones
4	Conformación del Comité de Supervisión para la Prevención y Control de IAAS	RD	1		X	X										Dirección Ejecutiva UESA
5	Ejecución del Plan de Capacitación para la Vigilancia, Prevención y Control de IAAS.	Informe de Capacitación	2				X	X				X	X			UESA Area de capacitaciones

**LÍNEAMIENTO 2: Implementación de Prácticas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en evidencia.**

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
1	Elaboración de la Guía de procedimiento para la prevención de Neumonías Asociadas al Ventilador Mecánico (NAVVM) en UCI/Adultos	Guía de Procedimiento	1			X										Dpto. Emergencia y Cuidados Críticos-Servicio Emergencia- Unidad de Gestión de la Calidad
2	Socialización de la Guía de Procedimiento al personal asistencial para la prevención de NAVVM en UCI Adultos	Relación de asistencia	2				X	X					X	X		Dpto. Emergencia-UCI Adultos Dpto. Emergencia- Gestión de la Calidad
3	Elaboración del Plan de Fortalecimiento para la prevención de ITS x CVC y de las Neumonías x VM en la UCI Neonatal.	Plan Aprobado con RD	1			X	X									Servicio Dpto. Pediatría Dpto. Enfermería Unidad de Gestión de la Calidad



Siempre con el pueblo



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de unidad, de la paz y el desarrollo"



4	Ejecución del plan de Capacitación al personal asistencial en prevención de las ITS en la UCI Neonatal.	Relación de asistencia	2	X	X	X	Dpto. Pediatría Dpto. Enfermería Gestión de la Calidad Área de capacitaciones
5	Elaboración del Plan de Fortalecimiento para la prevención de Endometriosis e ISQ post Cesárea en el servicio de Gineco-Obstetricia.	Plan aprobado con RD	1	X	X	X	Servicio G-O Dpto. G-O Gestión de la Calidad
6	Ejecución del plan de Capacitación al personal asistencial en prevención de las ISQ post Cesárea en el servicio de Gineco-Obstetricia.	Relación de asistencia	2	X	X	X	Servicio G-O Dpto. G-O Gestión de la Calidad Área de capacitaciones
7	Campañas de sensibilización de prácticas en Higiene de Manos en los servicios asistenciales	Informe	2	X	X	X	UESA
8	Supervisión de Higiene de Manos en servicios críticos	Informe	2	X	X	X	SST Unidad de la Gestión de la Calidad UESA
9	Reunión en coordinación para la evaluación de exposiciones laborales a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud por accidentes punzocortantes y salpicaduras.	Acta de Reunión	1	X	X	X	Responsable Equipo Técnico de la UESA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de unidad, de la paz y el desarrollo"

**LINEAMIENTO 3: Efectiva y Oportuna Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud e Investigación y control de brotes Hospitalarios.**

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE															
			META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
1	Investigación e intervención frente a Brotes de IAAS	Informe de Investigación	Según Ocurr encias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo UESA CCP-IAAS
2	Elaboración y difusión de la información de la vigilancia, prevención y control de las IAAS a los diferentes niveles	Boletín	2				X											Equipo UESA

**LINEAMIENTO 4: Fortalecer el laboratorio para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios.**

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE															
			META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
1	Reporte oportuno a los servicios y oficina de Epidemiología de los resultados de bacterias multiresistentes identificadas en el cultivo	Reporte	Según Ocurr encias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
2	Elaboración, presentación y entrega del Mapa Microbiológico al CPC-IAAS de uso racional de antimicrobianos según servicio para la formulación y entrega de recomendaciones a las jefaturas de Departamentos.	Informes	2			X												Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica



PERÚ

Ministerio de Salud

Unidad Ejecutiva de Promoción y Prevención

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de unidad, de la paz y el desarrollo"

**LINEAMIENTOS Promover el Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes y mezclas parenterales. (\*)**

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
1	Formulación y presentación del Plan de trabajo para la contención de Resistencia Microbiana a través de la promoción de uso apropiado de antimicrobianos	Plan aprobado con RD	1	X												CPC-IAAS - Departamento de Farmacia
2	Implementación y monitoreo del Plan de trabajo para la contención de la Resistencia Antimicrobiana a través de la promoción del uso de Antibióticos.	Informe	1	X			X									CPC-IAAS
3	Supervisión del uso adecuado de antimicrobianos	Informe	4			X			X			X			X	Comité de supervisión infectología
4	Elaboración de la Guía de antisépticos y desinfectantes de uso Hospitalario.	RD	1			X										Departamento de Farmacia
5	Socialización de la Guía de antisépticos y desinfectantes de uso Hospitalario	Acta de Reunión	1				X									Departamento de Farmacia UESA
6	Capacitación en uso de Antisépticos y desinfectantes	Relación de asistencia	2					X						X		Departamento de Enfermería Departamento de Farmacia UESA Departamento de Enfermería

(\*) La ejecución está a cargo del Equipo Técnico del PROA, solo se menciona en el cronograma para seguimiento

Av. Sáenz Peña Cdra. 06 - SIN  
Puente Piedra - Lima, Perú  
T. (511) 548-2010  
Anexo.: 110

www.hcjh.gob.pe



Siempre con el pueblo



Ministerio de Salud  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de Unidad, de la Paz y el Desarrollo"

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

Nº	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
1	Formulación del Plan de Gestión y manejo de Residuos sólidos hospitalarios	Plan aprobado con RD	1	X	X											UESA
2	Ejecución del Plan de Gestión y manejo de residuos Hospitalarios	Informe	1												X	UESA
3	Monitoreo y supervisión de la calidad de la limpieza hospitalaria.	Informe	4			X			X			X				UESA
5	Verificación del traslado de Residuo Biocontaminados a la disposición final de residuos hospitalarios (relleno Sanitario)	Informe	4			X			X			X				UESA
6	Elaboración y difusión de la información de la limpieza y manejo de residuos sólidos hospitalarios	Boletín	12		X	X	X	X	X	X				X	X	UESA
7	Vigilancia y monitoreo de la calidad de agua para consumo humano	Informe	2						X						X	UESA
8	Plan de Vigilancia y Control de Insectos, Vectores, Artrópodos molestos y Roedores.	Plan aprobado con RD	1			X										UESA
9	Vigilancia y control de vectores y roedores	Informe	2						X						X	UESA
10	Vigilancia y monitoreo de la manipulación de alimentos	Informe	2						X						X	UESA

(\*\*) La ejecución está a cargo del Área de Salud Ambiental, solo se menciona en el cronograma para seguimiento