



PERU

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



# HOSPITAL Carlos Lanfranco La Hoz

PLAN ANUAL DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADO A LA ATENCION DE LA SALUD

AÑO 2022





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## INDICE

1. INTRODUCCION
2. JUSTIFICACIÓN
3. OBJETIVOS
4. BASE LEGAL
5. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA
6. AMBITO DE APLICACIÓN
7. DISPOSICIONES ESPECIFICAS
8. METODOLOGÍA
9. RECURSOS HUMANOS
10. RECURSOS DISPONIBLES
11. ORGANIZACIÓN
12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE IAAS
13. ANEXOS





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## PLAN ANUAL DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD – HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2022

### I. INTRODUCCION

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); anteriormente conocidas como infecciones intrahospitalarias (IIH) o infecciones nosocomiales, se definen como una infección localizada o sistémica que se desencadena a partir de una reacción adversa a la presencia de uno o varios agente(s) infeccioso(s) o sus toxina(s), sin que haya evidencia de su presencia previa a la admisión en el centro de atención en salud respectivo. Usualmente, se considera que una infección corresponde a una IAAS si se manifiesta al menos 48 horas después de la admisión en adultos y 72 horas después en neonato.

Para lo cual es necesario aplicar la vigilancia epidemiológica, que consiste es el estudio de la dinámica de ocurrencia, distribución y determinantes de eventos asociados a la salud, en poblaciones específicas. Esta disciplina define la relación de una enfermedad con la población en riesgo e involucra la determinación, análisis e interpretación de tasas. Lo que explica la ocurrencia de este tipo de infecciones entre pacientes que concurren a un centro de atención en salud, y la magnitud del problema en su contexto. Incluye datos acerca de la distribución de IAAS por tipo de paciente, patógeno causante, unidad de tratamiento y período de tiempo. Estos datos ayudan a comprender la problemática de IAAS en un determinado establecimiento y resultan muy útiles para definir estrategias preventivas.

En la actualidad el índice de IAAS son catalogados como un indicador de calidad de atención de los Establecimientos de Salud y de la seguridad de los pacientes, reflejando la capacidad técnica del personal de salud y el equipamiento con el que cuenta cada institución prestadora de servicios de la salud. Según la OMS más de 1,4 millones de personas en el mundo contrae infecciones en el hospital, en los países desarrollados la incidencia es del 5% al 10% siendo esta cifra duplicada en países en vías de desarrollo de 2 a 10 veces más. Ante el escenario a nivel mundial de progresión de la pandemia con nuevas variantes de SARS-COV-2, la respuesta hospitalaria frente a la pandemia del COVID-19 se ha reorganizado para asegurar la continuidad de los cuidados de pacientes por la COVID-19 y enfermedades o eventos no COVID-19, así como ampliar los servicios de asistencia clínica sobre todo en las unidades de cuidados críticos.

En este sentido, se hace indispensable la participación 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 de los Distritos de Puente Piedra, Ancón, Santa Rosa, Carabayllo, Ventanilla y otros distritos aledaños.

En este contexto y en marco de sus competencias; el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz ha elaborado el presente Plan Anual de la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la atención de Salud 2022, que a continuación se detalla.

### II. JUSTIFICACIÓN

Las IAAS representan un problema de salud pública, un 7% de los pacientes de los países desarrollados y un 10% de los países en desarrollo han contraído como mínimo una infección





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

relacionada a la atención de salud, asimismo cerca del 10% de los pacientes mueren por estas infecciones. Las IAAS causan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, muertes innecesarias y costos adicionales para nuestro sistema de salud, así como para los pacientes y sus familias.

La vigilancia epidemiológica es una de las principales herramientas para conocer el comportamiento de las enfermedades en la población, en particular de las que tienen el potencial epidémico y las que tienen factores de riesgos cambiantes, ambas son características que se encuentran presentes en la epidemiología de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. En este caso, las poblaciones en estudio son los pacientes hospitalizados, de la atención ambulatoria y el personal del equipo de salud.

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, en cumplimiento de los Lineamientos para la Prevención y Control de las IAAS, mediante el equipo del servicio de Epidemiología viene desarrollando los procedimientos de vigilancia de las IAAS asociados a dispositivos y procedimientos seleccionados, en los servicios seleccionados del Hospital. Es necesario dar continuidad a las actividades previamente emprendidas en vigilancia y reforzar las actividades de prevención y control. Por tal motivo se justifica la elaboración, implementación, monitoreo y evaluación del Plan Anual de Vigilancia de las IAAS y exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de la salud.

### III. OBJETIVOS.

#### a. OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las IAAS, sus factores condicionantes para la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

#### b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Contribuir a mejorar la calidad de la atención relacionada a las actividades de vigilancia, prevención y control de las IAAS y las exposiciones laborales a agentes patógenos de la sangre en personal de la salud.
- ❖ Disminuir la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de la salud y monitorear sus tendencias en los servicios seleccionados en el HCLLH, con respecto al año 2021.
- ❖ Contribuir en la vigilancia, prevención y control de las IAAS, identificando los factores condicionantes de las infecciones.
- ❖ Detectar y controlar oportunamente la ocurrencia de brotes epidémicos de IAAS.
- ❖ Establecer y mantener sistemas de registro y vigilancia Epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias.
- ❖ Establecer las bases para la formulación de estrategias e intervenciones de prevención y control de las IAAS.
- ❖ Evaluar los resultados e impacto de las medidas de prevención y control realizadas.
- ❖ Fortalecer las actividades de cada uno de los componentes del comité de Infecciones Intrahospitalaria.



### IV. BASE LEGAL

- ✓ Ley General N° 26842, Ley general de Salud.
- ✓ Ley del Ministerio de Salud N°27657.
- ✓ Resolución Ministerial N° 452-2003/MINSA que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- ✓ Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

- Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, que aprueba la DS N°021-MINSA/DGE V.01 "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Infecciones Intrahospitalarias".
Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°021-minsa/dgsp-v.03 Norma -técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud".
Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la DS N° 046-MINSA/DGE-V0.1, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA, que sustituye los anexos 1,2 y 3 de la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, aprobada con Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA.
Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública".
Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el DT "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA Implementación del proceso de higiene de manos en los Establecimientos de Salud.
Resolución Ministerial 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".
Resolución Ministerial 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 Salud.
NTS N°020-MINSA /DGSP-V.01, "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".

V. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A. CARACTERIZACION DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS) 2021

Durante el 2021 se tuvo un total de 37 eventos de IAAS reportados en todo el año. Como se observa en el Gráfico N° 01 el tipo de infección que se presentó con más incidencia en el periodo analizado fueron las Neumonías asociados al ventilador mecánico (NAVМ) con un 62.2% (23 eventos) en el servicio de UCI COVID Adultos y UCI no COVID Adultos, seguido por las infecciones en sitio quirúrgico (ISQ) post parto cesárea con un 27% (10 eventos) en el servicio Gineco-Obstetricia y por último se presentaron Infecciones del torrente sanguíneo con un 5.4% (02 eventos) en el servicio de Neonatología e Infecciones del tracto urinario con un 5.4% (02 eventos) en el servicio de Medicina.

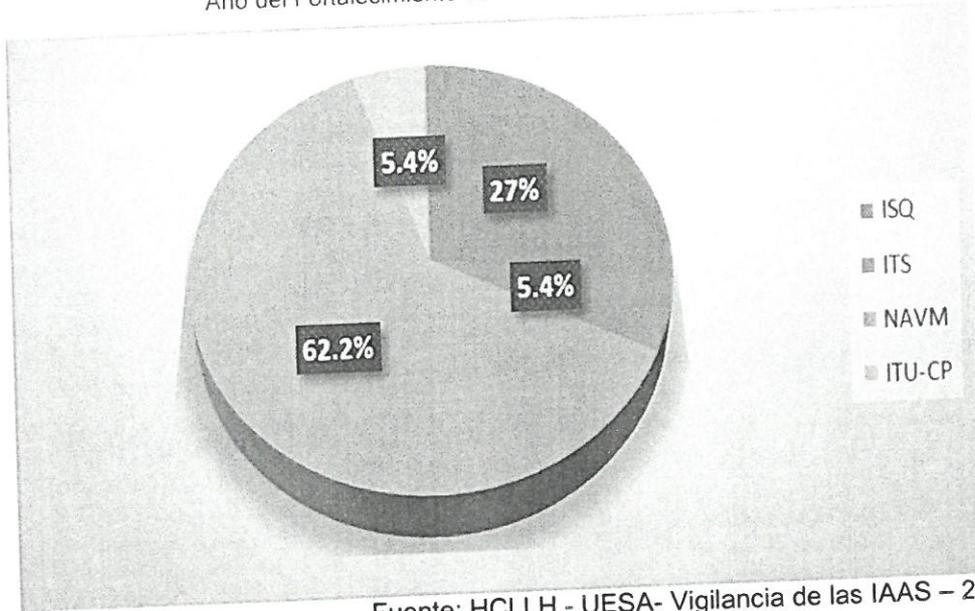
Gráfico N° 01: Distribución de las IAAS en el HCLLH
Periodo: Enero - Diciembre 2021

Table with 3 columns: N° CASOS, PORCENTAJE, IAAS. Rows include NAVM (23 cases, 62.2%), ISQ (10 cases, 27%), ITS (02 cases, 5.4%), and ITU-CP (02 cases, 5.4%).





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Fuente: HCLLH - UESA- Vigilancia de las IAAS - 2021

En la Tabla N° 01 se observa una disminución del total de casos de las IAAS a comparación del año anterior 2020, si bien es mayor a los años anteriores 19 a finales de Marzo 2020 aumentaron el número de pacientes...

TABLA N° 01. REPORTE DE VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD SEGÚN SERVICIO Y PROCEDIMIENTO ASOCIADO PERIODO 2017- 2021, HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Table with 9 columns: SERVICIO, TIPO DE IAAS, PROCEDIMIENTO ASOCIADO, and AÑOS (2017, 2018, 2019, 2020, 2021), plus a final column for TOTAL DE IAAS POR TIPOS. Rows include GINECOBSTERICIA, MEDICINA, CIRUGIA, UCI - ADULTO, and NEONATOLOGIA.

Fuente: HCLLH - UESA- Vigilancia de las IAAS - 2021





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

En la tabla N° 02 se observa la Tasa de Densidad de Incidencia (TDI) por 1000 personas x día de exposición en los últimos 5 años, donde la tendencia gráfica de aumento en el último año 2021 se da en los Servicios de Medicina por ITU-CUP, UCI Adulto por NAVM (por el contexto de la Pandemia por el COVID 19), Neonatología por ITS-CVP y por CVC.

**TABLA N° 02. TASA DENSIDAD DE INCIDENCIA DE LAS IAAS POR 1000 PERSONA x DIA DE EXPOSICION AL FACTOR DE RIESGO ASOCIADO, POR SERVICIO-HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ PERIODO 2017-2021**

SERVICIOS	TIPO DE IAAS	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	Años					TENDENCIA GRÁFICA
			2017	2018	2019	2020	2021	
MEDICINA	ITU	CUP	0.00	0.00	0.00	0.00	3.10	
CIRUGIA	ITU	CUP	0.00	0.00	0.00	0.24	0.00	
UCI - ADULTO	ITS	CVC	0.00	0.21	0.00	0.68	0.00	
	ITU	CUP	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	NEUMONIA	VM	0.49	0.89	1.76	3.24	10.53	
NEONATOLOGÍA	ITS	CVP	0.09	0.00	0.00	0.04	0.38	
		CVC	0.00	0.42	0.00	0.00	3.61	
	NEUMONIA	VM	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

## VI. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan se aplicará en los distintos servicios asistenciales del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, iniciando por el servicio de Neonatología, siguiendo con el de Cirugía, Medicina, UCI, posteriormente el de Gineco-Obstetricia, tratando de estar en lo posible presente en el desarrollo de las visitas médicas, tal como lo establece la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA.

## VII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS:

### A. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

La vigilancia epidemiológica de las IAAS es el proceso continuo y sistemático de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la incidencia y distribución de los procesos infecciosos adquiridos en los establecimientos de salud, de sus factores de riesgo y la ocurrencia de brotes, a fin de permitir en tiempo oportuno la toma de decisiones basada en evidencias.

El análisis de la información de la vigilancia de IAAS, son de preponderancia los cambios en la incidencia, que se expresa en términos de densidad de incidencia y tasas de incidencia acumulada para cada uno de los tipos de infección.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) presenta las siguientes características:

**VIGILANCIA SELECTIVA.**- Se selecciona para la vigilancia a una población de pacientes





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

hospitalizados sometidos a factores de riesgo extrínsecos (procedimientos invasivos), sobre los cuales existe suficiente evidencia científica de que son prevenibles a través de medidas altamente costo-efectivas. Los procedimientos invasivos de interés son catéter urinario permanente, catéter venoso central, catéter venoso periférico y ventilador mecánico. Así mismo, los partos vaginales e intervenciones quirúrgicas específicas (cesáreas, las colecistectomías y las hernio plastias inguinales).

VIGILANCIA FOCALIZADA.- Será focalizada porque se incorporará para la vigilancia a los servicios hospitalarios que presentan las tasas de uso de procedimientos invasivos más altas. Así por ejemplo, el catéter urinario permanente es de uso frecuente en el servicio de cirugía y medicina y está casi ausente en el servicio de obstetricia. Los servicios hospitalarios donde se realizará la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS son: Medicina, Cirugía General, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Neonatología, ginecología y Obstetricia, entre otros.

VIGILANCIA ACTIVA.- Consiste en la búsqueda intencional de casos que cumplan con las definiciones de caso de IAAS establecidas (para fines de vigilancia epidemiológica), mediante la revisión periódica de registros en los servicios clínicos y de laboratorio por personal responsable de la vigilancia.

VIGILANCIA PERMANENTE.- El personal responsable de la vigilancia dispone del tiempo suficiente para la búsqueda.

B. EVENTOS OBJETO DE VIGILANCIA:

a. LISTADO DE EVENTOS SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OBLIGATORIA:

Table with 3 columns: IAAS, FACTOR DE RIESGO ASOCIADO, and SERVICIO A VIGILAR. Rows include Infección del Tracto Urinario (ITU), Neumonía, Infección del Torrente Sanguíneo, Endometritis Puerperal, Infección de Sitio Quirúrgico, and Exposición laboral a agentes patógenos.

b. EXPOSICIONES LABORALES:

b.1 Los Accidentes Punzocortantes. Se define como el accidente que ocurre con instrumental punzo cortante (agujas, bisturí, entre otros) durante cualquier procedimiento médico quirúrgico después que se ha traspasado la piel del paciente hasta que se elimine el material en el recipiente final asignado en el área o durante los procesos de manejo, traslado y eliminación. Esto es independiente de la condición de portador o no del paciente de alguno de los agentes que se pueden transmitir por la sangre.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

- b.2 **Salpicaduras:** Salpicaduras de los líquidos (LCR, líquido sinovial, líquido pleural líquido peritoneal, líquido pericárdico o líquido amniótico) o sangre que entre en contacto con las mucosas o piel no intacta del personal de la salud.

### C. DEFINICIONES DE CASO:

Se considerará como Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS) siempre y cuando reúna los siguientes criterios:

**Criterio 1: Definición:** La IAAS se define como aquella que se adquiere luego de 48 horas de permanencia hospitalaria y que el paciente no portaba a su ingreso. Sólo en caso de neonatos se considera como IAAS, a la infección que se adquiere luego de 72 horas de permanencia hospitalaria.

**Criterio 2: Asociación a un factor de riesgo:** Se afirma que la IAAS es potencialmente causada por un factor de riesgo, siempre y cuando no haya evidencia de alguna otra causa conocida.

**Criterio 3: Criterios específicos de infección:** La información utilizada para determinar la presencia y clasificación de una infección deberá ser la combinación de hallazgos clínicos y resultados de laboratorio y otras pruebas de acuerdo a los criterios establecidos.

### D. POBLACIÓN BAJO VIGILANCIA:

Todos los pacientes hospitalizados sometidos a los procedimientos invasivos seleccionados de los servicios/unidades del Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz" donde se desarrollan actividades de Vigilancia, se han considerado a: Unidad de Cuidados Intensivos, Neonatología, Cirugía, Medicina, Gineco-Obstetricia.

El periodo de seguimiento de los pacientes comprende el tiempo de exposición a los factores de riesgo previo a la ocurrencia de IAAS.

Todo el personal de salud del Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz", al margen del servicio, modalidad de contrato o grupo ocupacional en que trabaje.

### E. ALIANZAS ESTRATEGICAS:

Son acciones coordinadas que facilitaran el proceso de recolección de la información e implementar actividades de prevención y control de las infecciones, para ello se cuenta con los aliados estratégicos.

- a) **Comité de infecciones.**- Representado por un equipo multidisciplinario, generalmente conformado por el director de la institución, los jefes de los Departamentos y servicios, con funciones y actividades orientados en la prevención y control de las IAAS. Para lo cual el responsable de la vigilancia de las infecciones además de formar parte del comité, tiene la facultad de informar acerca de los hallazgos y/o limitantes encontrados durante el proceso de vigilancia epidemiológica. Información que servirá como base al comité para orientar las actividades preventivas y de control en forma sistemática.
- b) **Departamento de laboratorio.** La vigilancia epidemiológica de las infecciones en laboratorio, consistirá en la coordinación con el área de microbiología respecto a la toma de muestras, único, de control o seguimiento hasta la entrega de los resultados de manera oportuna de los pacientes en cada uno de los servicios, incluyendo a la unidad de Epidemiología. Para ello se implementara un sistema de comunicación bidireccional tanto con el área de infecciones de la unidad de Epidemiología y el Departamento de laboratorio (área de microbiología).
- c) **Departamento de Farmacia.** El aporte de la vigilancia epidemiológica desde esta dependencia, consistirá básicamente en fármaco-vigilancia de los antimicrobianos según el petitorio nacional, incluyendo el uso racional de los antimicrobianos; donde se





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

coordinara con la jefatura del Departamento para la socialización de los respectivos informes.

- d) **Área de salud ocupacional.**- Se coordinara con la responsable del área de salud ocupacional, la captación y notificación de todos los casos de accidentes laborales intrahospitalarios, específicamente los casos de accidentes punzocortantes y salpicaduras; para lo cual se implementara un sistema de comunicación bidireccional entre el área de Epidemiología y Salud Ocupacional.
- e) **Equipo de salud.**- Todo el personal de la salud que participa en el proceso de atención del paciente y detecte un caso de infección, está facultado de notificar o informar al equipo de la unidad de Epidemiología.
- f) **Unidad de docencia, investigación y capacitación.**- Se coordinara con la unidad de docencia y capacitación con la finalidad de sensibilizar a todo el equipo de salud sobre la importancia de la captación, discusión, y retroalimentación de los criterios de definición para la vigilancia epidemiológica.

### VIII. METODOLOGÍA:

La información de la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, será recolectada utilizando métodos de vigilancia estándar, definiciones y criterios diagnósticos establecidos en la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA. Que consiste en:

**8.1 BUSQUEDA DE LA INFORMACION.**- El personal de salud entrenado y capacitado para la vigilancia de las infecciones en la institución, coordinara con los jefes de Departamento y servicios asistenciales, para informarles sobre la importancia de desarrollar las actividades de vigilancia de manera integrada, que consistirá en la recolección diaria y continua de la información de las condiciones de salud de los pacientes hospitalizados en los distintos servicios; la vigilancia se realizará teniendo como servicio de inicio el de Neonatología, siguiendo con el de Cirugía, Medicina, UCI, posteriormente el de Gineco-Obstetricia, tratando de estar en lo posible presente en el desarrollo de las visitas médicas. Utilizando fuentes de información.

- a) **Fuentes primarias.**- información más cercana y confiable, que son recolectadas de las historias clínicas de los pacientes (revisión de sus diferentes componentes como son hoja de temperatura, indicaciones médica, evolución de enfermería, resultados de exámenes de laboratorio, kárdex, etc.), además permite realizar el seguimiento diario del procedimiento de atención que sigue el paciente desde un enfoque multidisciplinario, logrando la detección oportuna de los casos de infección nosocomial, y las intervenciones inmediatas.
- b) **Fuentes secundarias.**- consiste en la revisión de la información consolidada de un periodo de tiempo determinado, pueden ser registros de ingresos y egresos de los pacientes, registros de microbiología de las muestras procesadas, base de datos de las defunciones por servicios, cuadernos de reportes de enfermería, entre otros.
- c) **Entrevista con equipo de salud y el paciente.**- El responsable de la vigilancia de las IAAS durante el desarrollo de sus actividades diarias, estará en permanente comunicación con el personal de salud del servicio con la finalidad de brindar mayor soporte a la información recolectada de cada uno de los pacientes y de esta manera determinar, si los casos probables de infección cumplen los criterios de definición para ser considerados como casos de infección en la vigilancia epidemiológica.
- d) **Observación.**- consiste en la observación directa a cada paciente identificando los factores de riesgo presentes, dispositivos asociados, intervenciones realizadas,





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

evolución del estado de salud a lo largo de la estancia hospitalaria, entre otras actividades realizadas en el proceso de atención.

8.2 ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION.- Después de realizar la recolección de la información de manera diaria, el personal encargado de la vigilancia ingresara la información a una base de datos del sistema informático, con la finalidad de obtener los gráficos de las tendencias y el comportamiento de las infecciones y los factores de riesgo relacionados, para una adecuada y oportuna intervención que se elimine o disminuya los riesgos de un brote epidémico. Dicha información será analizada de manera periódica.

- Densidad de incidencia: Mide el número de casos nuevos en una cantidad determinada de persona-tiempo en una población en riesgo, la cual está compuesta por aquellos que se encuentran expuestos y todavía no han sufrido la enfermedad. La densidad de incidencia indica la velocidad con la que van apareciendo los casos conforme se acumulan los tiempos de exposición de cada persona.

Densidad de incidencia = (N° de personas que contraen la enfermedad en un periodo determinado / Suma de todos los periodos libres de la enfermedad durante el periodo definido en el estudio (tiempo-persona)) x 1000

- Incidencia acumulada: Medida que sólo toma en cuenta los casos nuevos que provienen de una población expuesta a riesgo, delimitada al inicio del periodo de observación. Una incidencia alta nos permite prever que el problema se extenderá en poco tiempo a toda la población susceptible.

Incidencia acumulada = (N° de personas que contraen la enfermedad en un periodo determinado / N° de personas de la población libres de la enfermedad susceptibles expuesta al riesgo al inicio del periodo.) x 100

8.3 CONTROL DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN.- Antes de realizar el reporte, la información debe ser analizada y discutida por un equipo de expertos en vigilancia epidemiológica, manejo clínico y con el soporte microbiológico.

8.4 NOTIFICACIÓN, REPORTE Y SOCIALIZACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS IAAS.- El Nivel local (IPRESS) realiza la notificación de la vigilancia en el aplicativo informático del CDC hasta el séptimo día hábil al siguiente mes vigilado. El responsable de la vigilancia epidemiológica de la DISA/DIRESA/GERESA o el que haga sus veces, consolida y realiza el control de calidad de la información notificada por las IPRESS según su jurisdicción.

- a. Comunicación y el uso de la información: En nivel local, el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, realizara el análisis de la información y socializara a la dirección general, al Comité de Control de Infecciones, al personal de la salud; y a su vez, será remitido a la DIRIS Lima Norte.

La información proporcionada por la vigilancia sirve de base para la toma de





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

decisiones en fa implementación de los planes de prevención y control de las IAAS;
asimismo, sirve como indicadores de la gestión de la calidad de los servicios de salud
que identifica factores de riesgo que requieran ser monitorizados, evalúa el impacto
de los procedimientos preventivos y orienta la educación del personal de la salud
sobre las prácticas de prevención de las IAAS.

- b. Evaluación de la vigilancia: La evaluación de la sensibilidad de vigilancia se
realiza mediante un estudio de prevalencia una vez al año, realizado por personal
debidamente entrenado en forma paralela a la vigilancia realizada por el personal
de la IPRESS. El porcentaje de sensibilidad aceptable es >= 80%.

La fórmula para el cálculo de la sensibilidad para el servicio vigilado y el tipo de
infección es:

Sensibilidad = (N° de infecciones detectadas en la vigilancia epidemiológica habitual / N° de infecciones detectadas en el estudio de prevalencia) x 100

La fórmula para el cálculo de sensibilidad para la detección de dispositivos médicos,
procedimientos e intervenciones quirúrgicas que deben ser vigilados, es:

Sensibilidad = (N° de pacientes con procedimientos o dispositivos que ya estaban en la vigilancia epidemiológica habitual / N° de pacientes con dispositivos médicos, procedimientos e intervenciones quirúrgicas durante el estudio de prevalencia) x 100

IX. RECURSOS FINANCIEROS:

Todas las tareas operativas programadas en el Plan responden al desarrollo de la actividad
de VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO, y serán ejecutadas presupuestalmente
para el cumplimiento de la meta física - presupuestal.

Table with 2 columns: FINANCIAMIENTO Especifica de Gasto (Partida) and Monto. Rows include Clasificador de Gasto 2.3.1.2.1.1 (S/1,200.00), Clasificador de Gasto 2.3.15.31 (S/900.00), and TOTAL (S/2,100.00).

El presupuesto intervendrá en la meta Mnemónico 0098; de la categoría presupuestal APNOP,
fuente de financiamiento RO Y RDR. El cual se encuentra aprobado en el Plan Operativo
Institucional del HCLLH, para el año 2020.

DEMANDA GLOBAL (SIN PRESUPUESTO)



Table with 2 columns: FINANCIAMIENTO Especifica de Gasto (Partida) and Monto. Rows include Clasificador de Gasto 2.3.1.8.2.1 (S/6,174.00), Clasificador de Gasto 2.3.1.5.1.2 (S/639.00), Clasificador de Gasto 2.6.3.2.3 (S/2,380.00), Clasificador de Gasto 2.3.27.11.6 (S/700.00), and TOTAL (S/9,893.00).



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**DETALLES DE LOS GASTOS POR ACTIVIDADES RELACIONADOS CON EL CLASIFICADOR DE GASTOS**

ACTIVIDADES	Unidad de medida	Fuente de financiamiento	Clasificador de gastos.	Cantidad Total	Precio Unitario	COSTO TOTAL	OBSERV.
Recursos necesarios para elaboración de planes, reuniones técnicas, discusión de casos clínicos, guías de práctica clínica, manuales, estudio CAP, socialización de vigilancia mensual y de vigilancia microbiológica, monitoreo y supervisión del Plan.	Informes	Recursos directamente recaudados	(2.3.1.5.1.2) Papelería en general, útiles y materiales de oficina.	Varios	939.00	639.00	Sin presupuesto
Asistencia técnica: Personal de salud x 400 personas, difusión de información preventiva.	Informes	Recursos ordinarios	(2.3.2.7.11.6) Servicio de impresión, encuadernación y empastados.	Varios	700.00	700.00	Sin presupuesto
Actividades de monitoreo de bioseguridad, asepsia clínica, limpieza del instrumental médico, limpieza de la unidad del paciente.	Informes	Recursos ordinarios	(2.3.1.8.2.1) Material, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos, y de laboratorio.	Varios	6,174.00	6,174.00	Sin presupuesto
Acciones de vigilancia activa de las enfermedades de notificación obligatoria.	Informes	Recursos ordinarios	(2.3.1.2.1.1) Vestuario, accesorios y prendas diversas.	Varios	1,200.00	1,200.00	Vigilancia y control epidemiológico.
Lavado de manos luego de realizar las supervisiones en los servicios asistenciales.	Rollos	Recursos ordinarios	(2.3.15.31) Aseo, Limpieza y tocador.	Varios	900.00	900.00	Vigilancia y control Epidemiológico.
Elaboración de informes, documentos de gestión, etc.	Informes	Recursos directamente recaudados	Equipos informáticos: (2.6.3.2.3) Adquisición de equipos informáticos.	Varios	2,380.00	2,380.00	Sin presupuesto
<b>TOTAL: S/. 11,993.00</b>							





PERÚ

Ministerio de Salud

Vicerrectorado de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### X. RECURSOS DISPONIBLES:

10.1 RECURSOS HUMANOS: Detallados en el plan general de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

#### 10.2 RECURSOS MATERIALES:

a. Materiales de escritorio: (2.3.1.5.1.2) Papelería en general, útiles y materiales de oficina.

Fecha	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total	Descripción
	02	millares	25.00	50.00	Hojas Bond tamaño A-4 75 gr.
	09	unidades	0.5	4.50	lapiceros azules
	09	unidades	0.5	4.50	lapiceros rojos
	04	unidades	0.5	2.00	lápices 2B
	10	unidades	1.00	10.00	Borradores de lápiz ( blanco)
	50	unidades	0.20	10.00	Fólderes manila A-4
	50	unidades	0.50	25.00	Fastener
	02	cajas	1.00	2.00	clips metal
	01	cajas	1.00	1.00	grapas
	12	unidades	3.00	36.00	resaltadores
	01	unidades	12.00	12.00	Engrapador
	04	unidades	3.50	14.00	correctores líquidos
	06	unidades	4.00	24.00	Archivadores
	30	unidades	0.50	15.00	Micas tamaño A4
	05	pliegos	1.00	5.00	papel lustre color azul,
	02	unidades	10.00	20.00	Tinta para tampón color negro autosellable
	08	unidades	2.50	20.00	Tableros acrílicos
	04	unidades	1.50	6.00	Tinta para tampón color azul
	02	unidad	9.00	18.00	vinifan tamaño oficio
	04	unidades	1.00	4.00	Cinta masking-tape
	06	unidades	4.00	24.00	Plumones acrílicos para pizarra
	100	unidades	0.50	50.00	Sobres manila
	04	Unidades	5.00	20.00	Cuadernos medianos cuadriculados para reportes
	01	Unidades	12.00	12.00	Cuadernos A4 para Libro de actas
	01	Unidades	250.00	250.00	Memoria externa de 2tb
<b>Costo total: S/. 639.00</b>					





PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludHospital  
Carlos Lanfranco La Hoz"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## b. Materiales de impresión: (2.3.2.7.11.6) Servicio de impresión, encuadernación y empastados.

Fecha	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total	Descripción
En función al requerimiento mensual. De enero a Diciembre.	1000	Impresión	0.20	200.00	Impresión de formatos de vigilancia diaria de las IAAS.
	1000	Fotocopiado	0.10	100.00	Fotocopiado de trípticos sobre prevención de las IAAS.
	2	Impresión	50.00	100.00	Impresión de gigantografías sobre acciones de prevención de las IAAS.
	100	Impresión	2.00	200.00	Impresión de afiches sobre medidas preventivas de las IAAS.
	1000	Fotocopiado	0.10	100.00	Fotocopiado de formatos de evaluación de higiene de manos clínico.
<b>Costo total: S/. 700.00</b>					

## c. Insumos de bioseguridad (Asépticos): (2.3.1.8.2.1) Material, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos, y de laboratorio

Fecha	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total	Descripción
En función al requerimiento mensual. De enero a Diciembre.	06	Cajas x 50 unidades	8.00	48.00	Mascarilla descartable de 3 pliegues
	04	Cajas x 100 unidades	29.00	116.00	Bota descartable
	04	Cajas x 100 unidades	50.00	200.00	Gorro descartable para enfermera
	12	frascos	35.00	420.00	Frascos de 1000 ml gel desinfectante de manos.
	18	Cajas de 20 unidades c/u	47.00	846.00	Respiradores N95 de color verde
	360	unidades	6.40	2,304.00	Mandilones descartables
	06	Unidad	10.00	60.00	Jabón líquido en frasco de litro
	12	Cajas	15.00	180.00	Guantes descartables en cajas de 100 unidades cada uno
	1000	unidades	2.00	2,000.00	Hisopos de bioluminiscencia higiene.
<b>Costo total: S/. 6,174.00</b>					





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

d. Aseo, Limpieza y tocador: (2.3.15.31) Papel toalla para lavado de manos.

N°	Material e Insumos	Cantidad	Unidad de medida	Costo por unidad	Costo total
1	Papel toalla x 200 metros.	36	rollo	S/. 25.00	S/. 900.00
<b>Costo total: S/. 900.00</b>					

(\*) Requerimiento fuera del presupuesto de la unidad. Requerimiento referencial ya que no fue Considerado en el presupuesto inicial del PIM.

e. Equipos informáticos: (2.6.3.2.3) Adquisición de equipos informáticos.

Fecha	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Unidad de medida	Descripción
En función al requerimiento mensual. De enero a Diciembre.	1	700.00	500.00	unidad	Monitor LCD color de 19"
	1	1800.00	1,800.00	Unidad	CPU Intel Corel I 7
	1	50.00	50.00	Unidad	Teclado
	1	30.00	30.00	Unidad	Mouse
<b>Costo Total: 2,380.00</b>					

\*\*Requerimiento referencial ya que no fue Considerado en el presupuesto inicial del PIM.

f. Requerimiento de vestuario: (2.3.1.2.1.1) Vestuario, accesorios y prendas diversas

Fecha	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total	Descripción
En función al requerimiento mensual. De enero a Diciembre.	12	unidad	50.00	600.00	Chaquetas de faena según temporada (invierno, verano)
	12	unidad	50.00	600.00	Chalecos
<b>Costo total: 1,200.00</b>					





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## XI. Organización

### ✓ Miembros Integrantes del Equipo De la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

- Sra. María Solier López
- Lic. Karime Moran Valencia
- Lic. Helen Holguín Torres
- M.V. Mercedes Ricra Carhuachin
- M.V. Hipólito Pérez Cubas
- Ing. Olenka Baca Silva
- Gisela Oscanoa Hidalgo
- José Tantalean Quispe
- Marie Aparicio Dávila
- Lic. Alexis Uribe Donayre
- Lic. Deysi Villon Villar
- Lic. Carolina López Buiza
- Lic. Sonia Quispe Cadillo
- Tec. Adm. Rosmery Rivas Salinas
- Lic. Liliana Soto Fernandez

### ✓ Miembros Integrantes del Comité de IAAS

