

N° 49-04/2021-HCLLH/SD



Resolución Directoral

Lima, 05 de Abril de 2021

VISTO:



El expediente 1114, que contiene la Nota Informativa N° 024-03-2021-JUJC-HCLLH/ 2021, que adjunta la Nota Informativa N° 024-03-2021-OPE-HCLLH, emitido por el Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, el cual solicita aprobación del "Plan de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz-2021", el Informe Legal N° 72-2021-AL-HCLLH/MINSA; y;

CONSIDERANDO:

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



Que, mediante Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA se aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, modificada por Resolución Ministerial N° 948-2912/MINSA, la cual tiene como finalidad contribuir a la prevención, control, eliminación o erradicación de las enfermedades y eventos de importancia para la salud pública;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA se aprueba el Documento Técnico "Lineamiento para la Vigilancia Prevención y control de las Infecciones Asociadas a la atención de Salud", que tiene como finalidad de contribuir a la disminución Asociadas a la atención de Salud (IAAS), en los establecimiento de salud, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de estos eventos;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA se aprueba Norma Técnica de la Salud N° 163-MINSA /2020/CDC "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la atención de la Salud", que tiene como finalidad contribuir a la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), mediante la generación de información oportuna para la tomas de decisiones;

...//

...//

Que, mediante Informe Técnico N.º 01-02/2021/RIAAS-UESA-HCLLH/SA de fecha 13 de febrero del 2021, la responsable de Vigilancia Epidemiológica IAAS del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz remite el Informe Técnico del "Plan de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud -2021", a la Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental;



Que, mediante Memorando N.º 61-02/2021-UESA-HCLLH/SA de fecha 22 de febrero del 2021 la Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz solicita revisión, aprobación y proyección de Resolución Directoral del "Plan de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud - 2021" a la Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico;

Que, mediante Informe N.º 027-03-2021-EP-OPE-HCLLH de fecha 15 de marzo de 2021, el Coordinador del Equipo de Planeamiento emite Opinión favorable al "Plan de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2021";

Que, mediante Nota Informativa N.º 024-03-2021-OPE-HCLLH de fecha 15 de marzo de 2021 el Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico remite el Informe N.º 027-03-2021-EP-OPE-HCLLH, que da opinión favorable al Plan de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz -2021", solicitando que se envíe al Área correspondiente para su aprobación con Resolución Directoral;

Que, resulta necesario aprobar el "Plan de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - 2021" el cual tiene como 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;

Que, en uso de las facultades conferidas por el literal c) del artículo 8 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 463-2010-MINSA;

Con las visaciones de la Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR, el "Plan de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz -2021", que consta de diecisiete (17) folios; el mismo que forman parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2º.- La ejecución del "Plan de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz -2021", se ejecutará de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

ARTÍCULO 3º.- ENCARGAR, a la Unidad Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, ejecutar y monitorear el cumplimiento de los objetivos y demás disposiciones que contiene el plan de acción aprobado mediante la presente resolución.

ARTÍCULO 4º.- DEJAR sin efecto todo acto que se oponga a la presente Resolución.

...//



Nº 49-04/2021-HCLLH/sd

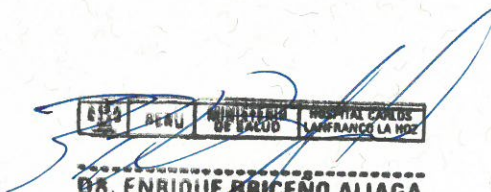


Resolución Directoral

...//

ARTÍCULO 5º.- ENCARGAR a la Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, publicar la presente Resolución Directoral, en la página web del Hospital.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



PERU MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
DR. ENRIQUE BRICENO ALIAGA
CMP N° 26793 / RNE N° 30450
DIRECTOR EJECUTIVO (e) HCLLH



ETBA/ MMRV/KMV/EPM
Cc.

- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- Asesoría Legal
- Archivo





PERÚ
Ministerio
de Salud

Hospital Carlos Lanfranco la Hoz
"Unidad de Epidemiología y Salud
Ambiental"



HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz



HOSPITAL Carlos Lanfranco La Hoz

PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

AÑO 2021





PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ - 2021

I. INTRODUCCIÓN:

Las IAAS, antes conocidas como infecciones nosocomiales, se definen como infecciones asociadas a la atención en salud, una infección adquirida en un establecimiento de salud. Una IAAS es 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 neonatos.

Para lo cual es necesario aplicar la vigilancia epidemiológica, que consiste en 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 evaluación de enero a diciembre del año 2020, comparativo desde el año 2016, se observa que la Tasa de Densidad de Incidencia ha incrementado significativamente en comparación con el año anterior y la Tasa de Incidencia Acumulada, ha disminuido levemente, obteniendo en el presente año una T.D.I.A 4.15 por 1 000 días de exposición y una T.I.A de 0.35 por 100 pacientes vigilados, sin embargo el tipo de infección más frecuente en el presente año ha sido las neumonías asociadas a ventilador mecánico en UCI con 21 casos y una T.D.I.A de 32.41 por 1000 días de exposición, seguido de las infecciones de herida operatoria relacionado a cesáreas con 15 casos y una T.I.A de 1.08/100 pacientes vigilados; el tipo de infección que ha aumentado significativamente fueron los casos de neumonía asociada al VM debido a la alta demanda de pacientes con Covid 19 desde agosto a diciembre 2020, 5 casos de infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central con una T.D.I.A de 6.76/1000 días de exposición en UCI, 1 caso de infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico con una T.D.I.A de 0.39 por 1000 días de exposición y 1 caso de infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en Hospitalización cirugía con una T.D.I.A 2.37/1000 días de exposición .

Podemos identificar que durante el año 2020 existen diferentes factores los que condicionan a las infecciones: deficiencia en el uso de EPP, incumplimiento del lavado de manos en los 5 momentos, incumplimiento de la guía técnica de limpieza y desinfección de ambientes, alta demanda de pacientes, rotación frecuente de personal asistencial, cultura y actitudes del personal de salud.





PERÚ Ministerio de Salud

Hospital Carlos Lanfranco la Hoz
"Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental"



HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

II. OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES

- OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES N°1

Prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud en los servicios sujetos a vigilancia epidemiológica del HCLLH.

- ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES

Vigilancia y Control de las infecciones asociadas a la atención de salud.

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:

- ❖ Disminuir la incidencia de las infecciones asociados a la atención de la salud y monitorear sus tendencias en los servicios seleccionados en el HCLLH, con respecto al año 202 .
- ❖ 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 intrahospitalarios.
- ❖ 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.

III. BASE LEGAL:

- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud.
- ✓ Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y que modifica los artículos 15°, 23°, 29° y el segundo párrafo del artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ 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° 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.

- ✓ Módulos I al V de vigilancia epidemiológica de las infecciones asociados a la atención de la salud, OPS 2010, 20113.
- ✓ RM N° 168-2015/MINSA Lineamientos para la vigilancia, prevención, y control de las infecciones asociados a la atención de la salud.
- ✓ 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 del 25 de julio del 2020.
- ✓ Resolución Ministerial N° 452-2003 – SA/DM Manual de Aislamiento Hospitalario- MINSA
- ✓ NT 020-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias aprobada con Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, del 26 de julio del 2004.
- ✓ Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Control y Prevención de las IIH, aprobada con Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA del 20 de junio del 2007.
- ✓ Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la utilización de medicamentos no considerados en el "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales."
- ✓ Directiva Administrativa N° 143-MINSA/OGGRH-V.01 Normas y Procedimientos de Seguridad y Salud Ocupacional aprobada con Resolución Ministerial N° 763-2008/MINSA, del 23 de octubre del 2008.
- ✓ Manual de Procedimientos para la Investigación de Brotes de Infecciones Intrahospitalarias producidas por bacterias mediante métodos de Biología Molecular. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2002.

IV. 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 del 25 de julio del 2020.

V. 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 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).

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 Y PERMANENTE.- La vigilancia debe ser permanente durante todo el año, esto permitirá la recolección de la información constante y la detección de brotes de manera oportuna, orientando de manera secuencial las intervenciones de control.

B. EVENTOS OBJETO DE VIGILANCIA:

a. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS OBJETO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

INFECCION INTRAHOSPITALARIAS	FACTOR DE RIESGO ASOCIADO	SERVICIO A VIGILAR
Infección del Tracto Urinario(ITU)	Catéter Urinario	Medicina Cirugía UCI
Neumonía	Ventilador Mecánico	UCI Neonatología
Infección del Torrente Sanguíneo (ITS)	Catéter Venoso Central (CVC) Catéter Venoso Periférico (CVP)	UCI Neonatología
Endometritis Puerperal	Parto Vaginal Cesárea	Gineco Obstetricia
Infección de Herida Operatoria	Colecistectomía Hernio plastia Inguinal Parto por Cesárea	Cirugía Gineco Obstetricia

b. EXPOSICIONES LABORALES:





Los aspectos de la salud del personal que puede vigilarse son múltiples, sin embargo, **los aspectos relacionados con enfermedades infecciosas que más han concentrado los esfuerzos** en los últimos años son las infecciones virales que pueden adquirirse por contacto con la sangre (VIH, hepatitis B y C, etc.) y la tuberculosis pulmonar.

b.1 Los Accidentes Punzocortantes. En la práctica de atención hospitalaria, el personal que labora en todo el proceso de prestación de servicios de salud tiene alto riesgo de infección por las enfermedades infectocontagiosas, tales como las hepatitis virales tipo B, C, la infección por VIH, TBC, entre otras por lo que se constituyen en enfermedades de mucha importancia para el recurso humano que labora en el ambiente hospitalario. Se notifican trimestralmente durante el año.

b.2 Tuberculosis Pulmonar en personal de salud. Debido a la alta tasa de incidencia de la tuberculosis en la población y una alta susceptibilidad en los trabajadores de salud; por el mecanismo de transmisión y la alta patogenicidad del micobacterium tuberculosis, se tiene que captar, notificar, investigar los casos e inmediatamente implementar acciones de control. Se notifican semestralmente durante el año.

C. DEFINICIONES DE CASO:

Se considerará como Infección Intrahospitalaria (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 (anexo 1).

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 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 los casos de TBC en profesionales de la salud. 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.

VI. 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 NT N° 026-MINSA/DGE V.01 "Norma Técnica de Vigilancia





Epidemiológica de las IAAS", aprobada con Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA del 08 de marzo del 2005. Que consiste en:

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

6.2 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.





6.3 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.

6.4. REPORTE Y SOCIALIZACION DE LA INFORMACION.- El reporte de la vigilancia epidemiológica de las IAAS, se realizará en la plataforma virtual de la DISA II Lima Sur vía online, de forma mensual ingresando la información dentro de los primeros cuatro días del siguiente mes. Además de ello se elaborará un informe por mes, señalando los hallazgos encontrados durante la vigilancia y puntualizando las recomendaciones que se deben implementar de manera inmediata a cada uno de los servicios vigilados, con la finalidad de prevenir, controlar e invertir la incidencia de las infecciones asociados a la atención de la salud y por ello disminuir el riesgo de ocurrencia de brotes epidémicos. Esta información será emitida al equipo de gestión, a los jefes de Departamentos y servicios, y a los integrantes del comité de las IAAS; a través de ellos se socializará con todo el personal de salud en cada uno de los servicios y colaborar en los programas de educación en servicio.

VII.- 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.

FINANCIAMIENTO Especifica de Gasto (Partida)	Monto
Clasificador de Gasto 2.3.1.2.1.1	S/.1,200.00
Clasificador de Gasto 2.3.1.5.1.2	S/.939.00
TOTAL	S/. 2,139.00

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)

FINANCIAMIENTO Especifica de Gasto (Partida)	Monto
Clasificador de Gasto 2.3.1.8.2.1	S/.6,174.00
Clasificador de Gasto 2.3.15.31	S/.900.00
Clasificador de Gasto 2.6.3.2.3	S/.2,380.00
Clasificador de Gasto 2.3.2.7.11.6	S/.700.00
TOTAL	S/.10,154.00





PERÚ Ministerio de Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
"Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental"



HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

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	939.00	Vigilancia y control Epidemiológico.
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	Sin presupuesto.
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
TOTAL: S/. 12,293.00							





VIII.- RECURSOS DISPONIBLES:

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

8.2-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
En función al requerimiento mensual. De enero a Diciembre.	01	Unidades	300.00	300.00	Tóner para Impresora HP Láser Jet ro M402dne
	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
Costo total: S/. 939.00					





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.
Costo total: S/. 700.00					

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.
Costo total: S/. 6,174.00					





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

(*) Requerimiento fuera del presupuesto de la unidad. Requerimiento referencial ya que no

Nº	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
Costo total: S/. 900.00					

fue Considerado en el presupuesto inicial del PIM.

f).- 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
	Costo Total: 2,380.00				

**Requerimiento referencial ya que no fue Considerado en el presupuesto inicial del PIM de la UESA.

g).- 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
Costo total: 1,200.00					





PERÚ Ministerio
de Salud

Hospital Carlos Lanfranco la Hoz
"Unidad de Epidemiología y Salud
Ambiental"



HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

IX.-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. Almendra Baca Silva
- Gisela Oscanoa Hidalgo
- Gladis Pretel Pimentel
- José Tantalean Quispe
- Lic. Alexis Uribe
- Lic. Deysi Villon Villar
- Lic. Rocío Huachin Alfaro
- Lic. Carolina López Buiza
- Lic. Liliana Soto Fernández
- Tec. Adm. Rosmery Rivas Salinas

✓ **Miembros Integrantes del Comité de IAAS**





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Carlos Lanfranco la Hoz
"Unidad de Epidemiología y Salud
Ambiental"



HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

X.- ANEXOS





ANEXO N° 01 CRITERIOS DIAGNOSTICOS

1. **Infección del Torrente Sanguíneo (ITS), incluye bacteriemia primaria y sepsis clínica:** La ITS se clasifica en bacteriemia confirmada por laboratorio (BAC) o septicemia clínica (SCLIN). Las ITS pueden ser primarias o secundarias, según haya o no una infección en otro sitio que sea la causa. Para la vigilancia, sólo se toma en cuenta la bacteriemia primaria confirmada por laboratorio, y la sepsis clínica precoz o tardía y asociada a catéter central o umbilical. Debe cumplir uno de los siguientes criterios:

Bacteriemia primaria confirmada por laboratorio (BAC)		SEPSIS CLÍNICA (SCLIN)
CRITERIO 1	CRITERIO 2	CRITERIO 1
a) En 1 ó más hemocultivos del paciente se aisló un agente patógeno, excepto para microorganismos contaminantes comunes de la piel (literal c) del criterio 2); y. b) El microorganismo cultivado de la sangre no guarda relación con infecciones de otro(s) sitio(s).	a) Paciente con al menos 1 de los siguientes signos o síntomas: • Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) • Escalofríos, • Hipotensión. En el caso de neonatos, fiebre >38, hipotermia, apnea y bradicardia; y. b) Resultados de laboratorio positivos que no se relacionen con infección en otro sitio; y. c) El siguiente criterio de laboratorio: Microorganismos contaminantes comunes de la piel (es decir, difteroides [<i>Corynebacterium</i> spp.], <i>Bacillus</i> [no <i>B. anthracis</i>] spp., <i>Propionibacterium</i> spp., estafilococos coagulasa negativos [incluido <i>S. epidermidis</i>].	a) Paciente pediátrico o adulto: 1 de los signos o síntomas del literal a) del criterio 2, y • Paciente ≤ 1 año, incluidos neonatos, con al menos 1 de los siguientes signos o síntomas clínicos sin otra causa reconocida: • Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) • Hipotermia • Apnea • Bradicardia; y. b) Hemocultivo sin crecimiento o no realizado; y. c) Sin infección aparente en otro sitio; y. d) Médico instituye tratamiento para sepsis.

	<i>Streptococcus</i> del grupo viridans, <i>Aerococcus</i> spp., <i>Micrococcus</i> spp.) cultivados de la sangre extraída en 2 ó más ocasiones distintas.	
--	---	--





Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Central (ITS-AC): Es la infección primaria (no guarda relación con otro sitio de infección) que cumple con los criterios expuestos para infección del torrente sanguíneo y que el paciente tenga un catéter central en el momento o el antecedente de haberlo retirado dentro de las 48 horas previas al inicio del evento. No se requiere un periodo mínimo en que la vía central deba estar instalada para que la infección se considere asociada a la vía central.

2. **Infección del Tracto Urinario (ITU) sintomática:** Las ITU de pacientes con presencia de catéter urinario permanente o cuya infección tenga relación con el uso de esos dispositivos médicos; o sea, el caso corresponde al paciente con catéter urinario instalado en el momento de la aparición de la infección o en los 7 días anteriores a ella. Debe cumplir uno de los siguientes criterios:



CRITERIO 1	CRITERIO 2
a) Al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida: • Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$). • Urgencia al orinar. • Aumento de la frecuencia urinaria. • Disuria o sensibilidad supra púbica, y. b) Urocultivo positivo ($\geq 10^5$ microorganismos/cm^3 de orina con ≤ 2 especies de microorganismos).	a) Al menos 2 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida: • Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$). • Urgencia al orinar. • Aumento de la frecuencia. • Disuria o sensibilidad suprapúbica; y, b) Al menos uno de los siguientes: • Tira reactiva positiva para estearasa leucocitaria o nitratos. • Piuria (muestra de orina con recuento de leucocitos $> 10/\text{mm}^3$ ó > 3 leucocitos/campo de alta potencia en la orina sin centrifugar). • Se ven microorganismos en la tinción de Gram de orina sin centrifugar. • $\leq 10^5$ colonias/ml de un agente uropatógeno único (bacterias gramnegativas o <i>Staphylococcus saprophyticus</i>) en paciente en tratamiento antimicrobiano eficaz para infección de las vías urinarias.





	• Diagnóstico médico de infección de tracto urinario. • Tratamiento para infección de tracto urinario indicado por un médico.
CRITERIO 3*	CRITERIO 4
Pacientes ≤ 1 año de edad a) Al menos 1 de los siguientes signos y síntomas sin otra causa reconocida: • Fiebre > de 38°C. • Hipotermia. • Apnea. • Bradicardia. • Letargia. • Vómitos. • Dolor suprapúbico; y, b) Un urocultivo positivo con no más de 2 especies de microorganismos y al menos uno de ellos con más de $\geq 10^5$ UFC.	Pacientes ≤ 1 año de edad a) Al menos 1 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida: • Fiebre > de 38°C. • Hipotermia. • Apnea. • Bradicardia. • Letargia. • Vómitos. • Dolor suprapúbico; y, b) Al menos 1 de los siguientes: • Tira reactiva positiva para estearasa leucocitaria o nitratos. • Piuria (muestra de orina con recuento de leucocitos > $10/\text{mm}^3$ o > 3 leucocitos/campo de alta potencia en la orina sin centrifugar). • Se ven microorganismos en la tinción de Gram de orina sin centrifugar. • $\leq 10^5$ colonias/ml de un agente uropatógeno único (bacterias gramnegativas o Staphylococcus saprophyticus) en paciente en tratamiento antimicrobiano eficaz para infección de las vías urinarias. • Diagnóstico médico de infección de tracto urinario. • Tratamiento para infección de tracto urinario indicado por un médico.



*Criterio tomado del CDC/NHSN (2015)

Notas:

- El cultivo positivo de punta de catéter urinario no es una prueba de laboratorio aceptable para diagnosticar ITU sintomático.
- Los urocultivos deben ser obtenidos usando técnicas apropiadas, tales como una muestra limpia de chorro medio o cateterización.
- En menores de 1 año, un urocultivo debe ser obtenido por cateterización vesical o aspiración suprapúbica. Un urocultivo positivo de muestra de bolsa no es confiable y debe ser confirmado por una muestra obtenida asepticamente por cateterización o aspiración suprapúbica.





3. Neumonía

CRITERIO 1	CRITERIO 2
a) Datos radiológicos: 2 o más radiografías de tórax seriadas con al menos 1 de los siguientes signos. - Infiltrado nuevo o progresivo y persistente. - Consolidación. - Cavitación; y, b) Al menos 1 de los signos o síntomas siguientes: - Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) sin otra causa conocida. - Leucopenia (recuento de leucocitos $< 4000/\text{mm}^3$) o leucocitosis (recuento de leucocitos $> 12.000/\text{mm}^3$). - Para adultos mayores de 70 años de edad, estado mental alterado sin otra causa desconocida; y, c) Al menos 2 de los siguientes: - Nueva aparición de esputo purulento o cambio de las características del esputo o aumento de secreciones respiratorias o mayor requerimiento de aspiración. - Nueva aparición o empeoramiento de tos, disnea o taquipnea. - Estertores o respiración bronquial ruidosa. - Empeoramiento del intercambio de gases (por ejemplo, desaturación de O_2 (caída $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$) mayor necesidad de oxígeno o mayor exigencia del ventilador mecánico.	a) Datos radiológicos: 2 o más radiografías de tórax seriadas con al menos 1 de los siguientes signos. - Infiltrado nuevo o progresivo y persistente. - Consolidación. - Cavitación; y, b) Al menos 1 de los signos o síntomas siguientes: - Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) sin otra causa conocida. - Leucopenia (recuento de leucocitos $< 4000/\text{mm}^3$) o leucocitosis (recuento de leucocitos $> 12.000/\text{mm}^3$). - Para adultos mayores de 70 años de edad, estado mental alterado sin otra causa desconocida; y, c) Al menos 2 de los siguientes: - Nueva aparición de esputo purulento o cambio de las características del esputo o aumento de secreciones respiratorias o mayor requerimiento de aspiración. - Nueva aparición o empeoramiento de tos, disnea o taquipnea. - Estertores o respiración bronquial ruidosa. - Empeoramiento del intercambio de gases (por ejemplo, desaturación de O_2 (caída $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$) mayor necesidad de oxígeno o mayor exigencia del ventilador mecánico. d) Al menos 1 de los siguientes datos de laboratorio: - Crecimiento positivo en hemocultivo no relacionados con otra fuente de infección. - Crecimiento positivo en cultivo de líquido pleural. - Cultivo cuantitativo positivo de muestra mínimamente contaminada de tracto respiratorio (por ejemplo, lavado bronco alveolar, muestra protegida de cepillado y mini-lavado bronco alveolar). - $> 5\%$ de las células obtenidas por lavado bronco alveolar contienen bacterias intracelulares en el examen microscópico directo (por ejemplo, tinción de Gram). - Examen histopatológico tiene al menos 1 de los siguientes datos probatorios de neumonía: - Formación de abscesos o focos de consolidación con acumulación intensa de polimorfo nucleares en bronquiolos y alveolos. - Cultivo cuantitativo positivo del parénquima del pulmón. - Datos probatorios de invasión de parénquima del pulmón por hifas fúngicas o pseudohifas.

Fuente: CDC, NTS N°163-MINSA/2020/CDC





4. Infección de sitio quirúrgico (ISQ)

4.1 Infección de sitio quirúrgico superficial (ISQS): Debe cumplir con el siguiente criterio:

CRITERIO 1

- a) Compromete piel o tejido subcutáneo y ocurre dentro de los 30 días después del procedimiento quirúrgico y que comprometa sólo la piel o tejido subcutáneo de la incisión; y,
- b) Al menos uno de los siguientes:
- Drenaje purulento de la incisión superficial.
 - Microorganismos aislados en un cultivo obtenido asepticamente de un fluido o tejido de la incisión superficial; y,
- c) Al menos 1 de los siguientes signos o síntomas de infección:
- Dolor.
 - Hinchazón localizada.
 - Enrojecimiento o calor; y,
- La incisión es deliberadamente abierta por el cirujano y el cultivo es positivo o no hay cultivo.
 - Diagnóstico de infección superficial del sitio quirúrgico realizada por un cirujano o médico tratante.



Notas:

- No registrar el absceso de punto de sutura como una infección (inflamación mínima y descarga confinada a los puntos de penetración de la sutura).
- Si la infección del sitio de la incisión involucra o se extiende dentro de la fascia y capas musculares informarlo como una ISQ profunda.
- Clasificar la infección que involucra los sitios de incisión superficial y profunda como profunda ISQ profunda.

5. Endometritis puerperal (END): Debe cumplir 1 de los siguientes criterios:

CRITERIO 1	CRITERIO 2
El paciente tiene cultivo positivo del líquido o del tejido endometrial, obtenidos durante un procedimiento quirúrgico con aspiración por aguja o con biopsia por cepillado.	Al menos 2 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida: • Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$). • Dolor abdominal. • Sensibilidad uterina. • Drenaje purulento del útero.

6. Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de la salud:

6.1 Accidente punzocortante: 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.

6.2 Salpicaduras: Salpicaduras de 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.





ANEXO 2

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS IAAS:

INFECCION HOSPITALARIA	SIGLA	DEFINICION	Nº PACIENTES VIGILADOS
INFECCION URINARIA	ITU a	ITU Asociado a catéter urinario permanente (más de 24hr) en el servicio de Medicina	Total de pacientes con Catéter Urinario permanente en el servicio de Medicina.
	ITU b	ITU Asociado a catéter urinario permanente (más de 24hr) en el servicio de Cirugía.	Total de pacientes con catéter urinario permanente en el servicio de Cirugía.
	ITU c	ITU Asociado a catéter urinario permanente (más de 24hr) en el servicio de UCI.	Total de pacientes con catéter urinario permanente en el servicio de UCI.
INFECCION DEL TORRENTE SANGUINEO	ITS a	Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central permanente 24hr o más) en UCI	Total de pacientes con Catéter Venoso Central permanente (24h o mas) en UCI
	ITS b	Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central permanente 24hr o más) en pacientes de Neonatología	Total de pacientes con Catéter Venoso Central permanente (24h o mas) en pacientes del servicio de neonatología
	ITS c	Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Periférico permanente (24hr o más) en pacientes de Neonatología	Total de pacientes con Catéter Venoso Periférico permanente (24h o mas) en pacientes del servicio de neonatología
NEUMONIA	NEU a	Neumonía asociada a Ventilador Mecánica en UCI	Total de pacientes con Ventilación Mecánica en UCI
	NEU b	Neumonía asociada a Ventilador Mecánica en Neonatología	Total de pacientes con Ventilación Mecánica en Neonatología
INFECCION DE HERIDA OPERATORIA.	IHO a	Infección de Herida Operatoria por colecistectomía por laparotomía	Total de pacientes Operados por colecistectomía
	IHO b	Infección de Herida Operatoria por Hernia Inguinales	Total de pacientes Operados por Hernia inguinal en adultos y pacientes pediátricos
	IHO c	Infección de Herida Operatoria por Cesárea	Total de pacientes con parto cesárea
ENDOMETRITIS	EP a	Endometritis puerperal asociado a parto vaginal	Total de pacientes con parto Vaginal
	EP b	Endometritis puerperal asociado a parto por cesáreas	Total de pacientes con parto Cesárea
EXPOSICION LABORAL	EL a	Accidentes punzocortante en personal hospitalario	Total de trabajadores en el Hospital
	EL b	Tuberculosis pulmonar Frotis positivo en personal hospitalario	Total de trabajadores en el Hospital



ANEXO N° 03

Ministerio de Salud, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

I.- DATOS DEL PACIENTE

- 1.1 Historia Clínica/DNI/autogenerado: _____
1.2 Apellidos y nombres: _____
1.3 Sexo: _____
1.4 Fecha de Nacimiento: _____
1.5 Edad: _____ 1.6 Peso (Neonato): _____ g.
1.7 Servicio: _____
1.8 Sexo: _____
1.9 Fecha de ingreso a la IPRESS: _____
1.10 Fecha de ingreso al servicio: _____
1.1 Fecha de egreso al servicio: _____
1.12 Condición de egreso: _____

1.1 Diagnóstico Médico de ingreso	CIE.10

II.- DATOS DE LA INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD

- 2.1 Tipo de IAAS: _____
2.2 Fecha de IAAS: _____
2.3 Criterio de definición de caso: _____
2.4 ITS secundaria a IAAS: _____

III.- FACTOR DE RIESGO ASOCIADO

- 3.1 Dispositivo médico: _____
3.2 Fecha de instalación: _____ 3.3 Fecha de retiro: _____
3.4 Procedimiento médico: _____
3.5 Fecha de procedimiento: _____
3.6 Nombre de la Cirugía: _____
3.7 Tipo de cirugía: _____
3.8 Fecha de la cirugía: _____
3.8 Duración de la cirugía (min): _____
3.9 Clase de herida: _____
3.10 Clase de ASA: _____
3.1 Implante: _____
3.12 Índice de Riesgo - ISQ: _____

III.- AGENTE AISLADO PARA LA IAAS

- 3.1 Tipo de cultivo: _____
3.2 Fecha de extracción de la muestra: _____
3.3 Microorganismo 1: _____

3.4 Antimicrobianos	Perfil de sensibilidad		
	Sensible	Intermedio	Resistente
Ceftazidime			
Cefepime			
Ceftriaxona			
Ciprofloxacina			
Meropenem			
Ampicilina/Sulbactam			
Cefotaxima			
Aztreonam			
Cefuroxima			
Ticarcilina/Acido Clavulánico			
Imipenem			
Piperacilina/Tazobactam			
Aztreonam			
Gentamicina			
Amikacina			
Sulfaperazona/Sulfametoxazol			
Acido Nalixidico			
Norfloxacina			
Levofloxacina			
Tetraciclina			
Oxacilina			
Vancomicina			
Rifampicina			
Eritromicina			
Linezolid			
Colistina			
Producción de BLEE			
Otro mecanismo de resistencia, especificar:			



PERÚ
Ministerio
de Salud

Hospital Carlos Lanfranco la Hoz
"Unidad de Epidemiología y Salud
Ambiental"



HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

ANEXO N° 04

CRONOGRAMA ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

TAREA OPERATIVA	ACTIVIDADES / POR DÍA / MES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Vigilancia Epidemiológica de las IAAS; Vigilancia de Tuberculosis y Accidentes Punzo cortantes en Trabajadores de Salud	Elaborar el plan anual del sistema de vigilancia de las IAAS	x											
	Vigilancia diaria incluyendo sábados y domingos de las infecciones asociadas a la atención de la salud.	31 días											31 días
	Elaborar informe mensual de vigilancia de las IAAS.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Coordinar con el equipo de gestión e integrantes del comité, para la socialización de los resultados de vigilancia, en las reuniones mensuales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Investigación y Control de Brotes de IAH	Elaboración de Reporte de la Vigilancia de IAAS (on line)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Coordinar con el área de microbiología del Departamento de laboratorio y anatomopatología por la vigilancia de los microorganismos, considerados como gérmenes nosocomiales.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Coordinar con los integrantes del comité para la realización de actividades de prevención y control de las infecciones (hisopado de instrumental, superficies de equipos biomédicos, superficies de ambientes, entre otros).			x			x			x			x
	Participar en la evaluación interna del comité de las IAAS.				x				x			x	
Asistencia Técnica al personal asistencial en vigilancia, Prevención y Control de IAAS	Realizar el estudio de Prevalencia punto de Infecciones Asociadas a la atención de salud.								x				
	Coordinar con los jefes de los Departamentos y servicios para participar en las reuniones técnicas mensuales.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Realizar actividades educativas en prevención y control de las IAAS, en cada servicio asistencial.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Coordinar con el presidente del comité de farmacovigilancia, para fortalecer acciones de mejor sobre el uso racional de ATM.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboración y Monitoreo de la Ejecución del Plan de IAAS	Coordinar con los integrantes del comité para la elaboración de normativas, orientados a la prevención de las IAAS; como guías clínicas, manuales, protocolos, entre otros, en las reuniones mensuales.		x	x			x				x		
	Evaluación del desarrollo del plan anual de vigilancia.						x						x





ANEXO N°05

I. INDICADORES

RESULTADO	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	LINEA DE BASE	VALOR ESPERADO	FUENTE	PERIODO
Disminución de la Incidencia de IAAS	Incendencia Acumulada de las IAAS	$\frac{\text{N° de personas que contraen la enfermedad en un período determinado}}{\text{N° de personas de la población libres de la enfermedad (Susceptibles) Expuesta al riesgo al inicio del período.}} \times 10^n$ 10ⁿ = dependerá del tipo de Infección 100, 1000	1.2	0.6	Servicios Vigilados para IAAS según NT/UESA	Trimestral / Semestral/ Anual
Disminución de la Densidad de la Incidencia de las IAAS	Densidad de Incidencia de las IAAS	$\frac{\text{N° de personas que contraen la enfermedad en un período determinado}}{\text{Suma de todos los periodos libres de la enfermedad durante el período definido en el estudio (Tiempo-Persona)}} \times 10^n$	5.2	2.6	Servicios Vigilados para IAAS según NT/UESA	Trimestral / Semestral/ Anual
Disminuir el Riesgo de Exposición Laboral a fluidos biológicos	Porcentaje de personal de Salud que Sufre Accidente Laboral de exposición a fluidos biológicos	$\frac{\text{N° de accidentes biológicos laborales}}{\text{N° Total de Personal de Salud (*)}} \times 100$	4.8%	2%	Servicios Vigilados para IAAS según NT/UESA	Trimestral / Semestral/ Anual
Disminuir la TBC en el personal de Salud (*)	Tasa de exposición a Tuberculosis en personal de salud	$\frac{\text{N° de personal de Salud (*) con Dx de TBC Pulmonar en un período}}{\text{N° Total de Personal de Salud (*) libres de la enfermedad (Susceptibles) expuesta al riesgo al inicio del período}} \times 100$	0.2%	0.1%	Servicios Vigilados para IAAS según NT/UESA	Trimestral / Semestral/ Anual

Personal de Salud (*) = Se considera personal de Salud a todos los trabajadores de la Institución además incluye Internos y Residentes.