

Nº 159-05/2017-HCLLH/SA



Resolución Directoral

Puente Piedra, 15 de Mayo del 2017

VISTO:

El Expediente Nº 4055-2017, que contiene el MEMORANDUM Nº 177-04/2017-OPE-HCLLH, mediante el cual la Oficina de Planeamiento Estratégico solicita la aprobación del "Plan de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - año 2017", y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, señalan 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, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y protegerla;

Que, las infecciones intrahospitalarias (IIH), adquiridas o relacionadas con los servicios de salud, constituyen un grave problema de salud pública a nivel mundial y especialmente en los países en vías de desarrollo;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 523-2007/MINSA, se aprobó la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Control y Prevención de las Infecciones Intrahospitalarias, cuyo objetivo es establecer los criterios, la metodología, el procedimiento y los instrumentos necesarios para la autoevaluación o evaluación interna de las infecciones intrahospitalarias;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 753 - 2004 - MINSA, se aprobó la Norma Técnica Nº 20 - MINSA/DGSP V. 01: "Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", la cual establece los procedimientos técnicos administrativos que permite prevenir y controlar adecuadamente un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas, cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un establecimientos hospitalario;





Que, por Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, N° 1472-2002-SA/DM, N° 217-2004 SA/DM, se aprobaron los siguientes documentos técnicos: el Manual de Aislamiento Hospitalario, el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria, la Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios,



Que, mediante Resolución Ministerial N° 168 - 2015 - MINSA se aprobaron los "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", el mismo que establece como finalidad contribuir a la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en los establecimientos de salud, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de estos eventos; y cuyo objetivo es, establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud, en los establecimientos de salud del país;



Que, en ese sentido, el Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental presenta para su aprobación el "Plan de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - año 2017";



Que, mediante Informe N° 57-PP-OPE-HCLLH-2017 la responsable del Área de Planes y Programas de la Oficina de Planeamiento Estratégico del HCLLH da opinión favorable y solicita la aprobación correspondiente;

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

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR el "Plan de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud - año 2017.

ARTÍCULO 2º.- La Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental es responsable de monitorear y supervisar el cumplimiento y la ejecución de las actividades concernientes al presente Plan.

ARTÍCULO 3º.- La Oficina de Administración y la Oficina de Planeamiento Estratégico son responsables de garantizar el financiamiento del Plan de conformidad con la disponibilidad presupuestal pertinente.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y PUBLÍQUESE

JTK/HSV/GPMP

C.c.

* Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

* Oficina de Administración

* Oficina de Planeamiento Estratégico




MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa
C.M.F. 21626 R.N.E. 27579
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludHospital "Carlos Lanfranco La Hoz"
Unidad de Epidemiología y Salud
Ambiental*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADO A LA ATENCIÓN DE LA SALUD - AÑO 2017.

Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz"

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

De enero a diciembre del 2016 se han reportado 44 casos de infecciones asociados a la atención de salud. El 40.9 % de los casos (18 casos) se presentaron en el servicio de Hospitalización de Ginecología, el 38.6% (17 casos) en la Unidad de Cuidados Intensivos, el 11.4% (5 casos) en los Servicios de neonatología, 6.8% (3 casos) que corresponde al servicio de Obstetricia, 2.3% (1 caso) en el servicio de Medicina del total de los casos.

Los tipos de infección que tienen las incidencias más altas por servicios son: En el servicio de Ginecología las infecciones de herida operatoria con 15 infecciones y una T.I.A de 1.21 por cada 100 pacientes intervenidos, seguido de las neumonías asociadas a VM en el servicio de UCI con 15 casos y una T.D.I.A de 30.4 por 1000 días de exposición al VM. En otros tipos de infección las tasas son relativamente bajas, en comparación con otros tipos de infección.





II. 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:

- ❖ 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 2016.
- ❖ 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° 27657, Ley del Ministerio 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 asociadas a la atención de la salud, OPS 2010, 20113.
- ✓ RM N° 168-2015/MINSA Lineamientos para la vigilancia, prevención, y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud.
- ✓ NT N° 026-MINSA/OGE V.01 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las IIH", aprobada con Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA del 08 de marzo del 2005.





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludHospital "Carlos Lanfranco la Hoz"
Unidad de Epidemiología y Salud
Ambiental*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

- ✓ 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 Norma Técnica N° 026-MINSA/OGE V.01 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las IAAS", aprobada con Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA del 08 de marzo del 2005.

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 asociado 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





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludHospital "Carlos Lanfraz de la Hoz"
Unidad de Epidemiología y Salud
Ambiental*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

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)	UCI
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Neonatología
Endometritis Puerperal	Parto Vaginal	Gineco Obstetricia
	Cesárea	
Infección de Herida Operatoria	Colecistectomía	Cirugía
	Hernio plastia Inguinal	
	Parto por Cesárea	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 microbacterium 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 ESTRATEGIAS:

Son acciones coordinadas que facilitaran el proceso de recolección de la información y 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



PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludHospital "Carlos Lanfman la Hoz"
Unidad de Epidemiología y Salud
Ambiental*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

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 implementará un sistema de comunicación bidireccional tanto con el área de infecciones de la unidad de Epidemiología y el Departamento de laboratorio.
- 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 coordinará con la jefatura del Departamento para la socialización de los respectivos informes.
- d) **Área de salud ocupacional.-** Se coordinará 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 implementará 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 coordinará 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:

8.1 BUSQUEDA DE LA INFORMACION.- El personal de salud entrenado y capacitado para la vigilancia de las infecciones en la institución, coordinará 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, kardex, 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, 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.

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. 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 socializara con todo el personal de salud en cada uno de los servicios y colaborar en los programas de educación en servicio.



VII.- FINANCIAMIENTO:

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 Gasto (Partida)	Especifica de	Monto
Clasificador de Gasto	2.3.15.12	S/.1056.60
Clasificador de Gasto	2.3.22.44	S/.3255.00
Clasificador de Gasto	2.3.18.21	S/.2259.00
Clasificador de Gasto	2.3.11.11	S/.1000.00
Clasificador de Gasto	2.3.12.11	S/.960.00
Clasificador de Gasto	2.3.15.31	S/. 444.00
TOTAL		S/.8,974.60

El presupuesto intervendrá en la meta Mnemónico 0111;de la categoría presupuestal APNOP, fuente de financiamiento RO. El cual se encuentra aprobado en el Plan Operativo Institucional del HCLLH, para el año 2017, y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal o demanda adicional



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.	Varios	Recursos Ordinarios	(2.3.15.12) Papelería en general, útiles y materiales de oficina	Varios	1056.60	1056.60	Vigilancia y control Epidemiológico
Asistencia técnica: Personal de salud x 400 personas, difusión de información preventiva	Varios	Recursos ordinarios	(2.3.22.44) Servicio de impresión, encuadernación y empastados	Varios	2205.00	2205.00	Vigilancia y control Epidemiológico



Actividades de monitoreo de bioseguridad, asepsia clínica, limpieza del instrumental médico, limpieza de la unidad del paciente.	varios	Recursos ordinarios	(2.3.18.21) Material, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos, y de laboratorio	Varios	1675.00	1675.00	Vigilancia y control Epidemiológico
	varios	Recursos ordinarios	(2.3.15.31) Aseo, Limpieza y Tocador	Varios	444.00	444.00	Vigilancia y control Epidemiológico
Evaluación interna de VPC de las IAAS, Estudio de prevalencia de las IAAS.	Evaluación	Recursos ordinarios	(2.3.11.11) Alimentos y bebidas para consumo	4	250,00	1000.00	Vigilancia y control Epidemiológico
Elaboración de planes, discusión de casos clínicos, guías de práctica clínica, manuales, estudio CAP, socialización de los informes de vigilancia y de vigilancia microbiológica, monitoreo y supervisión del Plan.	Varios	Recursos Ordinarios	(2.6.3 2.3) Adquisición de Equipos informáticos y de cómputo.	Varios	7680.00	* El requerimiento referencial, por lo que no ha sido considerado en el PIM.	Unidad de informática, unidad de epidemiología, unidad de logística.
Acciones de vigilancia activa de las enfermedades de notificación obligatoria.	Varios	Recursos ordinarios	(2.3.12.11) Vestuario, accesorios y prendas diversas	12	960.00	960.00	A cargo de la Unidad de Gestión de la Calidad
SUB-TOTAL:21551.6							8,974.60





VIII.- RECURSOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

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: (2.3.15.12) Papelería en general, útiles y materiales de oficina

Fecha	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total	Descripción
01/04/2017	02	Unidades	320.00	640.00	Tóner para Impresora HP Láser Jet P2055
	02	millares	27.00	54.00	Hojas Bond tamaño A-4 75 gr.
	12	unidades	0.40	4.80	lapiceros azules
	12	unidades	0.40	4.80	lapiceros rojos
	12	unidades	0.50	6.00	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
	01	caja	3.00	3.00	clips metal
	01	cajas	5.00	5.00	grapas
	06	unidades	3.00	18.00	resaltadores
	01	unidades	60.00	60.00	Engrapador
	03	unidades	3.50	10.50	corrector líquido
	06	unidades	5.00	30.00	Archivadores
	05	pliegos	0.50	2.50	papel lustre color azul,
	08	unidades	5.00	40.00	Tableros acrílicos
	01	unidades	10.00	10.00	Tinta para tampón Troda color negro.
	02	unidad	9.00	18.00	vinifan tamaño oficio
	04	unidades	2.00	8.00	Cinta masking-tape
	06	unidades	4.00	24.00	Plumones acrílicos para pizarra
	50	unidades	0.50	25.00	Sobres manila
	04	Unidades	6.00	24.00	Cuadernos medianos cuadriculados para reportes
	02	Unidades	12.00	24.00	Cuadernos A4 para Libro de actas
Costo total			1056.60		





b) **Materiales de impresión:** (2.3.22.44) Servicio de impresión, encuadernación y empastados.

Fecha	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total	Descripción
01/04/2017	1000	Impresión	0.10	100.00	Impresión de formatos de vigilancia diaria de las IAAS.
	2000	Impresión	0.30	600.00	Impresión de trípticos sobre prevención de las IAAS.
	5	Impresión	60.00	300.00	Impresión de gigantografías sobre acciones de prevención de las IAAS.
	2	Unidades	150.00	300.00	Elaboración de banner rotativo en prevención de las IAAS.
	50	Impresión	0.10	5.00	Impresión de fichas de notificación epidemiológica de las IAAS.
	50	Impresión	12.00	600.00	Impresión de afiches sobre lavado de manos clínicos.
	1000	Impresión	0.30	300.00	Impresión de trípticos sobre implementación de bundle en NAVM.
Costo total				S/. 2205.00	

c) **Insumos de bioseguridad (Asépticos):** (2.3.18.21) 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.	3	frascos	5.00	15.00	Frascos de 1000 ml gel desinfectante de manos (AseptcleanA)
	2	Cajas de 20 unidades c/u	70	140.00	Respiradores N95 de color verde
	50	unidades	10.00	500.00	Mandilones descartables
	02	Cajas	10.00	20.00	Guantes descartables en cajas de 100 unidades cada uno
	1000	unidades	1.00	1000.00	Hisopos de bioluminiscencia higiena.
Costo total				s/. 1675.00	





d) Insumos Higiene de Manos: (2.3.15.31) Aseo, Limpieza y Tocador

Fecha	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total	Descripción
Programación Enero - Diciembre	16	unidad	25.00	400.00	Papel toalla en rollos
	4	Unidad	11.00	44.00	Jabón líquido en frasco de litro
Costo total				s/. 444.00	

e) Equipo informático: (2.6.3 2.3) Adquisición de Equipos informáticos y de computo.

La oficina de Epidemiología no cuenta con dicha categoría de gasto, sin embargo para cumplir con gran parte de las actividades de vigilancia epidemiológica es necesario contar con los equipos informáticos.

Fecha	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total	Descripción
01/04/2017	1	unidad	500.00	500.00	Monitor LCD color de 19"
	1	Unidad	800.00	800.00	CPU Intel Core i 7
	1	Unidad	50.00	50.00	Teclado
	1	Unidad	30.00	30.00	Mouse
	1	Unidad	300.00	300.00	Memoria externa de 2tb
	1	Unidad	1000.00	3000.00	Impresora multifuncional
	1	Unidad	1500.00	1500.00	Televisor SMART TV- LCD.
	1	Unidad	1500.00	1500.00	Retroproyector
Costo total				7680.00	

f) Requerimiento de alimentación: (2.3.11.11) Alimentos y bebidas para consumo humano

Fecha	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total	Descripción
En función al requerimiento mensual. De enero a Diciembre.	100	unidad	6.00	600.00	Sandwich de pollo + nectar de frutas en caja)
	40	unidad	10.00	400.00	Almuerzos
Costo total				1000.00	





g) **Requerimiento de vestuario: (2.3.12.11)** Vestuario ,accesorios y prendas diversas

Fecha	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total	Descripción
01/04/2017	12	unidad	30.00	360.00	Chaquetas de faena según temporada
	12	unidad	50.00	600.00	Chalecos
Costo total				960.00	

8.3.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL REQUERIMIENTO.

a) **Materiales de escritorio: (2.3.15.12)** Papelería en general, útiles y materiales de oficina

Fecha	Cantidad	Unidad de medida	Descripción
01/04/2017	02	Unidades	Tóner para Impresora HP Láser Jet P2055
	02	millares	Hojas Bond tamaño A-4 75 gr.
	12	unidades	lapiceros azules
	12	unidades	lapiceros rojos
	12	unidades	lápices 2B
	10	unidades	Borradores de lápiz (blanco)
	50	unidades	Fólderes manila A-4
	50	unidades	Fastener
	01	cajas	clips metal
	01	cajas	grapas
	06	unidades	resaltadores
	01	unidades	Engrapador
	03	unidades	correctores líquidos
	06	unidades	Archivadores
	05	pliegos	papel lustre color azul,
	08	unidades	Tableros acrílicos
	01	unidades	Tinta para tampón Trodat color negro.
	02	unidad	vinifan tamaño oficio
	04	unidades	Cinta masking-tape
	06	unidades	Plumones acrílicos para pizarra
	50	unidades	Sobres manila
	04	Unidades	Cuadernos medianos cuadriculados para reportes
	02	Unidades	Cuadernos A4 para Libro de actas





b) Materiales de impresión: (2.3.22.44) Servicio de impresión, encuadernación y empastados

Fecha	Cantidad	Unidad de medida	Descripción
01/04/2017	1000	Impresión	Impresión de formatos de vigilancia diaria de las IAAS.
	2000	Impresión	Impresión de trípticos sobre prevención de las IAAS.
	5	Impresión	Impresión de gigantografías sobre acciones de prevención de las IAAS.
	2	Unidades	Elaboración de banner rotativo en prevención de las IAAS.
	50	Impresión	Impresión de fichas de notificación epidemiológica de las IAAS.
	50	Impresión	Impresión de afiches sobre lavado de manos clínicos.
	1000	Impresión	Impresión de trípticos sobre implementación de bundle en NAVM.

c) Insumos de bioseguridad (Asépticos):

(2.3.18.21) Material, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos, y de laboratorio

(2.3.15.31) Aseo, Limpieza y Tocador

Fecha	Cantidad	Unidad de medida	Descripción
En función al requerimiento mensual. De enero a Diciembre.	3	frascos	Frascos de 1000 ml gel desinfectante de manos (AseptcleanA)
	2	Cajas de 20 unidades c/u	Respiradores N95 de color verde
	50	unidades	Mandilones descartables
	16	unidad	Papel toalla en rollos
	4	Unidad	Jabón líquido en frasco de litro
	02	Cajas	Guantes descartables en cajas de 100 unidades cada uno
	1000	unidades	Hisopos de bioluminiscencia higiena.





d) Requerimiento de alimentación: (2.3.11.11) Alimentos y bebidas para consumo humano

Cantidad	Unidad de medida	Descripción
100	unidad	Sandwich de pollo + nectar de frutas en caja)
40	unidad	Almuerzos

e) Requerimiento de vestuario: (2.3.12.11) Vestuario , accesorios y prendas diversas

Cantidad	Unidad de medida	Descripción
12	unidad	Chaquetas de faena según temporada
12	unidad	Chalecos



IX.-Organización

- ✓ **Dirección Ejecutivo.**
Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa
- ✓ **Sub Director.**
Dr. Hernán Solís Verde
- ✓ **Jefe de la Oficina de Administración**
Dr. Nicolás Garate León
- ✓ **Jefe de la Oficina Planeamiento Estratégico.**
Lic. Isabel Flores Flores
- ✓ **Equipo de Planes y Programas**
Lic. Deisy Condori Meza.
- ✓ **Miembros Integrantes del Equipo De la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental**
 - Sra. María Solier López
 - Lic. Nilton Juipa Melchor
 - Lic. Karime Moran Valencia
 - Lic. Helen Holguín Torres
 - M.V. Mercedes Ricra Carhuachin
 - M.V. Hipólito Pérez Cubas
 - Gisela Oscanoa Hidalgo
 - Gladis Pretel Pimentel
- ✓ **Miembros Integrantes del Comité de IAAS**





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

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

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

X.- ANEXOS:





ANEXO N° 01
CRITERIOS DIAGNOSTICOS

INFECCION DEL TRACTO URINARIO

Para pacientes mayores de 24 meses de edad, Se considera ITU sintomática si el paciente cumple con los criterios de las categorías A o B, la definición A incluye la los criterios clásicos más reconocidos de ITU.

Definición de caso para la vigilancia de infección de tracto urinario

Una infección de tracto urinario sintomática debe reunir al menos uno de los siguientes criterios:

Criterio 1:

a) Datos clínicos: al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra la causa conocida:

- fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$)
- urgencia urinaria
- aumento de la frecuencia urinaria
- disuria o sensibilidad suprapúbica, más

b) El siguiente criterio de laboratorio:

- urocultivo positivo ($> 10^5$ microorganismos/cm³ de orina con ≤ 2 especies de microorganismos).

Criterio 2:

a) Al menos dos de los siguientes signos o síntomas sin otra causa conocida:

- fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$),
- urgencia urinaria
- aumento de la frecuencia urinaria
- disuria o sensibilidad suprapúbica,

más

b) Al menos uno de lo siguientes:

- tira reactiva positiva para esterasa 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 centrifugación)
- se ven microorganismos en la tinción de Gram de orina sin centrifugar
- $\leq 10^4$ colonias/ml de un agente uropatógeno único (bacterias gramnegativas o *S. 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

Para pacientes menores de 24 meses de edad, Se considera que el paciente presenta ITU sintomática si cumple con los criterios de las categorías A o B.

DEFINICION A	DEFINICION B
A1.- Por lo menos uno de los siguientes síntomas. ➤ Fiebre más de 38°C ➤ Hipotermia $T < 35^{\circ}\text{C}$ ➤ Apnea ➤ Bradicardia ➤ Letargia ➤ Vómitos. Mas: A2.-Urocultivos positivo 10^5UFC/ml.	2 de los síntomas de la categoría A1. Mas: Uno de los siguientes síntomas. ➤ Piuria (10PMN/ml o 3 leucocitos en 400 campos de orina no centrifugada). ➤ Gram positivo en orina. ➤ 2 Uro cultivos positivos del mismo germen con 10^2UFC/ml. ➤ Menor de 10^5UFC/ml. Si el paciente recibe un antibiótico ➤ Diagnostico Medico. ➤ Tratamiento instituido con la sospecha.





Comentarios: · No se aceptan como válidos los cultivos positivos de catéteres. · Los cultivos de orina deben ser obtenidos usando técnicas aceptadas; cateterización o chorro medio de orina obtenido al acecho.

2. INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO(Incluye bacteriemia, fungemia, Septicemia y "sepsis")

Infusión: Introducción de una solución a través de un vaso sanguíneo por medio de una luz del catéter. Esto puede incluir venoclisis, como en el caso de líquidos nutricionales o medicamentos, o infusiones intermitentes, como enjuagues o administración intravenosa de antimicrobianos o sangre, en el caso de transfusión o hemodiálisis.

*Criterios de definición de bacteriemia**

Una bacteriemia confirmada por laboratorio debe reunir al menos uno de los siguientes criterios:

Criterio 1:

- a) En uno o más hemocultivos del paciente se aisló un agente patógeno, excepto para microorganismos contaminantes comunes de la piel (véase el criterio 2, más adelante), y
- b) El microorganismo cultivado de la sangre no guarda relación con infecciones de otro(s) sitio(s)

Criterio 2:

- a) Datos clínicos: al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa conocida:
 - fiebre (> 38 °C)
 - escalofríos
 - hipotensión, y
- b) Resultados de laboratorio positivos que no se relacionan con infección en otra localización, y

Para pacientes recién nacidos.

Criterios de definición de bacteriemia*
Una bacteriemia confirmada por laboratorio debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios:

Criterio 1

- a) En uno o más hemocultivos del recién nacido se aisló un agente patógeno, excepto para microorganismos contaminantes comunes de la piel (véase el criterio 2, más adelante), y
- b) El microorganismo cultivado de la sangre no guarda relación con infecciones de otro(s) sitio(s).

Criterio 2

- a) Datos clínicos: al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa conocida:
 - fiebre (> 38 °C)
 - hipotermia
 - apnea
 - bradicardia
- Y
- b) Resultados de laboratorio positivos que no se relacionan con infección en otra localización,
- Y
- c) El siguiente criterio de laboratorio: microorganismos contaminantes comunes de la piel (es decir, difteroides [*Corynebacterium* spp.], *Bacillus* [no *B. anthracis*] spp., *Propionibacterium* spp., estafilococos coagulasa negativos [incluido *S. epidermidis*], *Streptococcus* del grupo viridans, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp.) cultivados de la sangre extraída en dos o más ocasiones distintas.





3. NEUMONIA.-

3.1.-Para pacientes mayores de 1 año: deben cumplir los criterios de las definiciones 1 o 2

Definición de caso para la vigilancia de neumonía

Criterio 1:

- a) Datos radiológicos: dos o más radiografías de tórax seriadas con al menos uno de los siguientes signos (1, 2):

- Infiltrado nuevo o progresivo y persistente
- Consolidación
- Cavitación, **más**

(NOTA: En los pacientes **sin** enfermedades pulmonares o cardíacas subyacentes [por ejemplo, síndrome de dificultad respiratoria, displasia broncopulmonar, edema pulmonar o enfermedad pulmonar obstructiva crónica], una radiografía de tórax definitiva es aceptable [1])

- b) Al menos uno del 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 conocida, **más**

- c) Al menos **dos** de los siguientes:

- Nueva aparición de esputo purulento (3) o cambio de las características del esputo (4) o aumento de secreciones respiratorias o mayor requerimiento de aspiración
- Nueva aparición o empeoramiento de tos, disnea o taquipnea (5)
- Estertores (6) o respiración bronquial ruidosa
- Empeoramiento del intercambio de gases (por ejemplo, desaturación de O_2 [CAIDA $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 < 240$] (7) mayor necesidad de oxígeno o mayor exigencia del ventilador mecánico)

- d) Al menos uno de los siguientes datos de laboratorio:

- Crecimiento positivo en hemocultivo (8) no relacionados con otra fuente de infección
- Crecimiento positivo en cultivo de líquido pleural
- Cultivo cuantitativo positivo de muestra mínimamente contaminada de tracto respiratorio inferior (por ejemplo, lavado broncoalveolar, muestra protegida de cepillado y mini-lavado broncoalveolar).
- $\geq 5\%$ las células obtenidas por lavado broncoalveolar contienen bacterias intracelulares en el examen microscópico directo (por ejemplo, tinción de Gram)
- Examen histopatológico tiene al menos uno de los siguientes datos probatorios de neumonía:
 - Formación de abscesos o focos de consolidación con acumulación intensa de polimorfonucleares en bronquiolos y alvéolos
 - Cultivo cuantitativo positivo del parénquima del pulmón
 - Datos probatorios de invasión de parénquima del pulmón por hifas fúngicas o pseudohifas

Criterio 2:

- a) Datos radiológicos: dos o más radiografías de tórax seriadas con al menos uno de los siguientes (1,2).

- Infiltrado nuevo o progresivo y persistente
- Consolidación
- Cavitación

(NOTA: En los pacientes **sin** enfermedades pulmonares o cardíacas subyacentes (por ejemplo, síndrome de dificultad respiratoria, displasia broncopulmonar, edema pulmonar o enfermedad pulmonar obstructiva crónica), una radiografía del tórax definitiva es aceptable (1), **más**

- b) Al menos uno 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 conocida, **más**

- c) Al menos uno de los siguientes:

- Nueva aparición de esputo purulento (3) o cambio de las características del esputo (4) o aumento de secreciones respiratorias o mayor requerimiento de aspiración
- Nueva aparición o empeoramiento de la tos, disnea o taquipnea (5)
- Estertores (6) o respiración bronquial ruidosa
- Empeoramiento del intercambio de gases (por ejemplo, desaturación de O_2 [CAIDA $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 < 240$] (7) mayor necesidad de oxígeno o mayor exigencia del ventilador mecánico), **más**





3.2.-Para pacientes en ventilación mecánica

Definición de caso para la vigilancia de neumonía Una neumonía debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios:	
Criterio 1	a) Datos radiológicos: dos o más radiografías de tórax seriadas con al menos uno de los siguientes signos: • Infiltrado nuevo o progresivo y persistente • Consolidación • Cavitación, • Neumatoceles para los menores de 1 año de edad más NOTA: En los recién nacidos sin enfermedades pulmonares o cardíacas subyacentes [por ejemplo, síndrome de distrés respiratorio, edema pulmonar, displasia bronco pulmonar, aspiración de meconio], una radiografía de tórax definitiva es aceptable. b) Al menos uno 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 $> 12.000/\text{mm}^3$) más c) Al menos dos de los siguientes: • Aumento de secreciones respiratorias o mayor requerimiento de aspiración • Nueva aparición o empeoramiento de tos, disnea o taquipnea (nota 1) • Estertores o respiración bronquial ruidosa • Empeoramiento del intercambio de gases (por ejemplo, desaturación de O_2 [razón $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$], mayor necesidad de oxígeno o mayor exigencia del ventilador mecánico)
Criterio 2	Criterio alternativo para niños menores de 1 año de edad: a) Datos radiológicos: dos o más radiografías de tórax seriadas con al menos uno de los siguientes signos: • Infiltrado nuevo o progresivo y persistente • Consolidación • Cavitación • Neumatoceles para los menores de 1 año de edad Y Empeoramiento del intercambio de gases (por ejemplo, desaturación de O_2 [razón $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$] mayor necesidad de oxígeno o mayor exigencia del ventilador mecánico) Y Por lo menos 3 de los siguientes criterios • Inestabilidad en la temperatura sin otra causa reconocida • Leucopenia (recuento de leucocitos $< 5000/\text{mm}^3$) o leucocitosis (recuento de leucocitos $> 25.000/\text{mm}^3$ al nacimiento o 30.000 entre 12 y 24 horas o > 21.000 después de 48 horas) y desvío a la izquierda ($> 10\%$ formulas de banda) • Nueva aparición de esputo purulento o cambio de las características del esputo o aumento de secreciones respiratorias o mayor requerimiento de aspiración • Apnea, taquipnea, aleteo nasal con retracción de la pared torácica y gruñidos • Sibilancias, estertores o roncus • Tos • Bradicardia (< 100 lpm) o taquicardia (> 170 lpm)

Pacientes con radiografía de tórax anormal mostrando nuevas infiltrados, Efusión pleural o cavitación que no se modifica con kinesiterapia respiratoria si ésta se ha realizado. Y al menos uno de los siguientes signos.

- Esputo purulento o cambio en el carácter del esputo.
- Hemocultivo positivo.

4.- ENDOMETRITIS PUERPERAL.

Deben cumplir los criterios de las definiciones A o B.





DEFINICION A	DEFINICION B
-Cultivos positivos obtenidos por Cirugía, aspiración con aguja o biopsia.	Dos de los siguientes síntomas. Sub involución uterina, fiebre, dolor abdominal, hiperestesia uterina, secreción uterina purulenta.

5.- INFECCION DE HERIDA OPERATORIA.

5.1- Infección superficial: Debe cumplir 1 y 2.

1.- Compromete piel o tejido subcutáneo dentro de los primeros 30 días de la intervención.

2.- Por lo menos uno de los siguientes:

Drenaje purulento de la incisión.

Cultivo positivo de una muestra tomada de la secreción por la herida operatoria.

Al menos uno de los siguientes síntomas: Dolor, eritema, calor, edema localizado.

Apertura de la herida operatoria por el cirujano.

5.2.-Infección profunda: Debe cumplir 1 y 2

1.- La infección en ausencia de implantes se manifiesta dentro de los primeros 30 días de la intervención. Si se han usado implantes la infección puede presentarse hasta un año después de la intervención; compromete planos profundos (facies, muslo).

2.- Debe cumplir uno de los siguientes criterios:

Pus en el sitio quirúrgico.

Absceso u otra evidencia de infección profunda demostrada por examen clínico u algún método auxiliar.

Signos de dehiscencia de suturas de planos profundos o apertura deliberada por el cirujano con presencia de fiebre o signos de inflamatorios asociada al sitio de infección.

6.- EXPOSICIONES LABORALES

6.1.- Punciones accidentales en el personal de salud.

Se define como accidente que ocurre con instrumental punzocortante (aguja, bisturí, etc.) 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 e eliminación. Esto es independiente de la condición del portador o no del paciente de alguno de los agentes que se puedan transmitir por la sangre.

6.2.- Tuberculosis en el personal de salud.





La definición es la misma que usa la estrategia de TBC.

Se considera un caso a un miembro del equipo de salud al que se le diagnostica Tuberculosis pulmonar siendo Frotis positivo por primera vez en el año, independientemente si es adquisición comunitaria o nosocomial.

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 Centra 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° 02

FICHA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE IAAS
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

I.- DATOS GENERALES

1.- Servicio: _____ Estancia hospitalaria: _____ 2.- Semana Epidemiológica: _____
 3.- Nombres y apellidos: _____ Fecha de nacimiento: _____
 4.- Fecha de ingreso al hospital: _____ servicio: _____ Hora: _____
 5.- Edad: _____ Años: _____ Meses: _____ Días: _____
 6.- Sexo: M ☐ F ☐ 5.- N° de HCL: _____ 7.- N° de cama: _____
 8.- Dirección: _____ a) Distrito: _____
 9.- Fecha de inicio de síntomas: _____ 10.- Fecha de detección de la infección: _____
 11.- Fecha de resolución de infección: _____ 12.- Fecha de egreso: _____
 13.- Diagnósticos de ingreso: _____
 14.- Nivel de instrucción: a) Primaria ☐ b) Secundaria ☐ c) Superior ☐ d) Ninguno ☐
 15.- Estado civil: a) Soltera ☐ b) Casada ☐ c) Divorciado ☐ d) Ninguno ☐
 16.- Seguro de salud: a) SIS/AUS ☐ b) Essalud ☐ c) Privado ☐ d) Ninguno ☐
 17.- Antecedentes patológicos:
 a) Tuberculosis ☐ b) Diabetes ☐ c) Hipertensión ☐ d) VIH/SIDA ☐
 e) Obesidad ☐ f) Cesarea ant ☐ g) Abortos ☐ i) Partos ☐
 h) Gestas ☐ j) ITU ☐ K) Fumador ☐ l) Postrado c ☐
 18.- Condición de egreso: a).- Vivo ☐ b).- Con secuelas ☐ c).- Falleció ☐

II.- SITIO DE INFECCIÓN

1.- Bacteriemia ☐ 11.- Encefalitis. ☐
 2.- Traqueobronquitis ☐ 12.- Absceso cerebral. ☐
 3.- Neumonía. ☐ 13.- Infección de herida quirúrgica. ☐
 4.- Gastroenteritis. ☐ 14.- Ostiomielitis. ☐
 5.- Infección del sitio de venopunción. ☐ 15.- Infección de herida traumática. ☐
 6.- Conjuntivitis. ☐ 16.- Infección de quemadura. ☐
 7.- Onfalitis. ☐ 17.- Endometritis. ☐
 8.- Infección del tracto urinario. ☐ 18.- Úlcera de decúbito con pus. ☐
 9.- Meningitis. ☐ 19.- Probable bacteriemia, septicemia. ☐
 10.- Otro. ☐

III. FACTORES PREDISPONENTES (PRESENTES EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS PREVIOS A LA INFECCIÓN)

	Si	No	F. colocación
1.- Sonda vesical.			
2.- Cateter arterial.			
3.- Cateter venoso			
4.- Cateter venoso central.			
5.- Antibióticos previos.			
6.- Intubación endotraqueal.			
7.- Traqueostomía.			
8.- Ventilador mecánico.			
9.- Parasentesis.			
10.- Transfusiones			
11.- Endoscopia de tubo digestivo.			
12.- Cistoscopia.			
13.- Ingresos en urgencia.			
14.- Estancia en UCI más de 48 horas.			
15.- Esteroides más de 32 gr de prednisona.			
16.- Procedimientos radiológicos inv.			

	Si	No	F. colocación
17.- Cirugía bajo anestesia general.			
18.- Cirugía bajo bloqueo.			
19.- Sonda nasogastrica.			
20.- Punción lumbar.			
21.- Toma se medula osea.			
22.- Laparoscopia			
23.- Veno disección			
24.- Punción pleural.			
25.- Marcapaso epicardico.			
26.- Broscoscopia.			
27.- Revisión quirurgica.			
28.- Alimentación parentera			
29.- Tipo de cirugía			
a) Emergencia ☐			
b) Electiva ☐			
Nombre de la cirugía: _____			
a) Limpia ☐			
b) Limpia contaminada. ☐			
c) Contaminada. ☐			
d) Sucia ☐			
Médico que opera: _____			
30.- Tiempo de la operación en minutos:			
a) ASA ☐			
b) Cumple lista cirugía segura. ☐			
31.- RPM: a) <12hrs ☐			
b) >12hrs ☐			
32.- Otros: _____			

IV. ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS DEL CASO DE INFECCIONES.

1.- Positivo 2.- Negativo

3.- No se cultivo.

1.- Escherichi coli.
 2.- Klebsiella.
 3.- Staphylococcus aureus.
 4.- Estaphy. Coag. Neg (epidermitis)

ANTIBIOGRAMA			
TIPO DE MUESTRA	FECHA	RESISTENTE A	SENSIBLE A





- 5.- Pseudomona aeruginosa.
- 6.- Proteus mirabilis.
- 7.- Proteus vulgaris.
- 8.- Streptococo beta hemolitico.
- 9.- Otro estreptococo.
- 10.- Enterobacter.
- 11.- Serratia.
- 12.- Candida.
- 13.- Citrobacter.
- 14.- Shigella.
- 15.- Salmonella.
- 16.- Proteus morgani.
- 17.- Enterococo.
- 18.- Acinetobacter.
- 19.- Otro agente.

V. CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE LAS IAAS

a) Neumonía asociado a la atención de salud.

- a.1) Datos radiológicos seriadas con
 - Nuevo infiltrado y progresivo.
 - Consolidación
 - Cavitación
 - En px sin problemas cardiorespiratorios, solo basta una placa más
- a.2) Al menos uno de los siguientes signos
 - Fiebre: $>38^{\circ}\text{C}$
 - Leucopenia $<4000/\text{mm}^3$ leucocitosis $>12000/\text{mm}^3$
 - Para px >70 a, transt. sensorio sin otra causa más
- a.3) Al menos dos de los siguientes signos
 - Nueva aparición de esputo purulento
 - cambio de las características del esputo
 - ▲ secreción y demanda de aspiración.
 - Empeoramiento de tos, disnea, taquipnea
 - ▼ PAFI FIO₂ <240 , desaturación O₂, demanda del VM. +
- a.4) Al menos uno de los datos de microbiología.
 - Hemocultivo positivo
 - Cultivo positivo de secreción bronco alveolar
 - Cultivo de líquido pleural positivo

c) Infección del tracto urinario (ITU)

- c.1 Criterio 1: Datos clínicos
 - Fiebre $>38^{\circ}\text{C}$
 - Urgencia urinaria
 - ▲ de la frecuencia urinaria
 - Disuria o sensibilidad suprapúbica
- c.2 Resultados de laboratorio
 - Urocultivo positivo $>10^5$ m.o/cm³
 - Criterio 2: lo mismo del criterio 1
 - más
 - Tira reactiva positiva
 - Piuria (ex. Orina con recuento
 - leucocitario $>10/\text{mm}^3$ ó 3 leu/c
 - Diagnóstico médico

b) Infección del torrente sanguíneo (ITS)

Criterio 1

- b.1 En uno o más hemocultivos del paciente se aisla un agente patógeno, excepto para contaminantes comunes de la piel
- b.2 El microorganismo cultivado en sangre no guarda relación con otro punto de infección
- Criterio 2
- Al menos uno de los signos
 - Fiebre $>38^{\circ}\text{C}$
 - Escalofríos
 - Hipotensión
- b.3 Resultado de laboratorio
 - positivo que no se relaciona con otro lugar de infección

d) Infección de herida Qx

- Fiebre $>38^{\circ}\text{C}$
- Drenaje purulento de la incisión
- Dolor
- Eritema
- Apertura de la herida por cirujano
- Absceso
- Dehiscencia en planos prof.
- Inflamación
- Cultivo positivo

e) Endometritis

- Fiebre $>38^{\circ}\text{C}$
- Sub involución uterina
- Dolor abdominal
- Hiperestesia uterina
- Secreción purulenta
- Cultivo positivo

VI. ANTIBIOTICOTERAPIA

a) Profiláctico: Si () No () N° de dosis: Tiempo:

Tipo de antibiótico:

--	--	--

b) Terapéutico Si () No () N° de dosis: Tiempo:

Tipo de antibiótico:

--	--	--

Diagnóstico de egreso:

Observaciones:

VII Nombre y apellido del profesional que investiga.





PERÚ
Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

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

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ANEXO N° 03
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	30 días	31 días
	Elaborar informe mensual de vigilancia de las IAAS.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboración de Reporte de la Vigilancia de IAAS (on line)	Coordinar con el equipo de gestión e integrantes del comité, para la socialización del los resultados de vigilancia, en las reuniones mensuales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Notificación y reporte mensual vía online a nivel central	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Coordinar con el área del microbiología del Departamento de laboratorio y anatomopatología por la vigilancia de los microorganismos, considerados como germen nosocomiales.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Investigación y Control de Brotes de IH	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	
	Realizar el estudio de Prevalencia puntual de las IAAS.								x				
Asistencia Técnica al personal asistencial en vigilancia, Prevención y Control de IAAS	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

www.hospitalpuentepiedra.gob.pe

Av. Sáenz Peña Cdra 6 S/N
Pueblo Piedra. Lima 25, Perú
T(511) 548-1898 548-3331
Anexo: 124-195





ANEXO N°04

I. INDICADORES

RESULTADO	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	LINEA DE BASE	VALOR ESPERADO	FUENTE	PERIODO
Disminución de la Incidencia de IAAS	Incidencia Acumulada de las IAAS	$\frac{\text{N° de personas que contraen la enfermedad en un período determinado}}{\text{N° de personas de la población libres de la enfermedad (Suceptibles) expuesta al riesgo al inicio del periodo.}} \times 10^n$ 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	$\frac{\text{N° de personas que contraen la enfermedad en un período determinado}}{\text{Suma de todos los periodos libres de la enfermedad durante el periodo definido en el estudio (Tiempo-Persona)}} \times 10^n$	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	$\frac{\text{N° de personal de Salud (*) con Dx de TBC Pulmonar en un periodo}}{\text{N° Total de Personal de Salud (*) libres de la enfermedad (Suceptibles) expuesta al riesgo al inicio del periodo}} \times 100$	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.





ANEXO N°01		
FORMATO DE REQUERIMIENTO DE BIENES Y SUMINISTRO		
ADJUDICACION SIN PROCESO (ASP)		
1. UNIDAD, DEPARTAMENTO O SERVICIO:		
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL		
2. PROGRAMACION, META, ACTIVIDAD:		
ACTIVIDADES DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES.		
3. FECHA:		
01/04/2017		
4. REQUERIMIENTO: DETALLE DE LA NECESIDAD :		
Por necesidad de contar con equipos informáticos, de manera urgente, por las actividades que se desarrollan en el programa de vigilancia de las infecciones, como son: Realizar la notificación oportuna, ingresar la información a una base de datos, procesar la información, analizar la información, elaboración de informes inmediatos, mensuales, elaboración de los reportes; que les permite tomar las decisiones asertadas al equipo de gestión, e implementar acciones correctivas inmediatas en temas de vigilancia, prevención y control de las infecciones.		
Clasificador de gastos: (2.3.21.299) Otros gastos		
DESCRIPCION:		
CARACTERISTICAS	CANTIDAD	U. MEDIDA
<u>Equipo multifuncional</u> - Procesador: Core I7 Duo 2.6 GHz como mínimo - Memoria RAM: 8GB. DDR3 1066 Mhz - Video: Integrado - Parlantes. - Puertos: 4 USB 3.0 como mínimo. - Multimedia: Lector combo DVD/ CD - Disco duro: 1TB - Tarjeta de Red: Integrado 10/100/1000 Ethernet controller - Accesorios: Monitor LCD 21", teclado estándar en español, mouse scroll optico de 2 botones. - Estabilizador sólido.	1	Caja
SOLICITANTE		
AUTORIZACION DE OFICINA DE ADMINISTRACION		
FIRMA Y SELLO		
FIRMA Y SELLO		
NOTA: DEBERA GUARDARSE ESPECIAL CUIDADO AL CONFECCIONAR EL PRESENTE, DESCRIBIENDO LOS BIENES QUE SE SOLICITAN DE LA MANERA MAS DETALLADA POSIBLE. DE SER NECESARIO PODRA UTILIZARSE UN ANEXO PARA ESPECIFICAR LAS CARACTERISTICAS DEL BIEN.		





PERÚ Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

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

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ANEXO N°01
FORMATO DE REQUERIMIENTO DE BIENES Y SUMINISTRO
ADJUDICACION SIN PROCESO (ASP)

1. UNIDAD, DEPARTAMENTO O SERVICIO:

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

2. PROGRAMACION, META, ACTIVIDAD:

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LAS IAAS.

3. FECHA:

01/04/2017

4. REQUERIMIENTO: DETALLE DE LA NECESIDAD :

Por necesidad de contar con equipos informáticos, de manera urgente, por las actividades que se desarrollan en el programa de vigilancia de las infecciones, como son: Realizar la notificación oportuna, ingresar la información a una base de datos, procesar la información, analizar la información, elaboración de informes inmediatos, mensuales, elaboración de los reportes; que les permite tomar las decisiones asertadas al equipo de gestión, e implementar acciones correctivas inmediatas en temas de vigilancia, prevención y control de las infecciones.

Clasificador de gastos: (2.3.21.299) Otros gastos

DESCRIPCION:

CARACTERISTICAS	CANTIDAD	U. MEDIDA
<u>Equipo multifuncional</u> - Marca: HP - Modelo: Officejet Enterprise Color X585f - Tipo: Multifuncional Láser - Resolución: Negro Optimo: Hasta 1200 x 1200 ppp optimizados, Color Optimo: Hasta 2400 x 1200 ppp optimizados - Tiempo de Impresión de la primera pagina: Negro: 8 segundos, Color: 8 segundos. - Velocidad de Impresión: Negro: Hasta 42 ppm, Color: Hasta 42 ppm - Tipo de Escáner: Superficie plana, alimentador automático de documento. - Resolución de Escáner: Hasta 600 x 600 ppp - Velocidad de Copiado: Negro: Hasta 44 cpm Cantidad de Copias Hasta 9999 copias. - De 3 bandejas de entrada de papel.	1	Caja

SOLICITANTE

AUTORIZACION DE OFICINA DE ADMINISTRACION

FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO

NOTA: DEBERA GUARDARSE ESPECIAL CUIDADO AL CONFECCIONAR EL PRESENTE, DESCRIBIENDO LOS BIENES QUE SE SOLICITAN DE LA MANERA MAS DETALLADA POSIBLE. DE SER NECESARIO PODRA UTILIZARSE UN ANEXO PARA ESPECIFICAR LAS CARACTERISTICAS DEL BIEN.





PERÚ
Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

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

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ANEXO N°01		
FORMATO DE REQUERIMIENTO DE BIENES Y SUMINISTRO		
ADJUDICACION SIN PROCESO (ASP)		
1. UNIDAD, DEPARTAMENTO O SERVICIO:		
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL		
2. PROGRAMACION, META, ACTIVIDAD:		
ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LAS IAAS.		
3. FECHA:		
01/04/2017		
4. REQUERIMIENTO: DETALLE DE LA NECESIDAD :		
Por necesidad de estar actualizado con la información provenientes de fuentes confiables (noticias de lo que viene ocurriendo en temas de salud pública, brotes epidémicos, comportamiento de algunas enfermedades a nivel local, regional, y nacional, desastres naturales, etc. Frente a ello adoptar las medidas preventivas inmediatas.		
Clasificador de gastos: (2.3.21.299) Otros gastos		
DESCRIPCION:		
CARACTERISTICAS	CANTIDAD	U. MEDIDA
Televisor de 40" -Marca:Panasonic Modelo:TC-40DS600 Código:106035	1	Caja
SOLICITANTE		
AUTORIZACION DE OFICINA DE ADMINISTRACION		
FIRMA Y SELLO		
FIRMA Y SELLO		
NOTA: DEBERA GUARDARSE ESPECIAL CUIDADO AL CONFECCIONAR EL PRESENTE, DESCRIBIENDO LOS BIENES QUE SE SOLICITAN DE LA MANERA MAS DETALLADA POSIBLE. DE SER NECESARIO PODRA UTILIZARSE UN ANEXO PARA ESPECIFICAR LAS CARACTERISTICAS DEL BIEN.		





ANEXO N°01

FORMATO DE REQUERIMIENTO DE BIENES Y SUMINISTRO
ADJUDICACION SIN PROCESO (ASP)

1. UNIDAD, DEPARTAMENTO O SERVICIO:

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

2. PROGRAMACION, META, ACTIVIDAD:

ACTIVIDADES DE BIOSEGURIDAD

3. FECHA:

04/04/2017

4. REQUERIMIENTO: DETALLE DE LA NECESIDAD :

Debido a la necesidad de contar con un **sistema de monitoreo de higiene** en superficies, instrumental quirúrgico, endoscopios y lavado de manos (tanto lavado clínico como lavado quirúrgico), la institución ha adquirido un **luminómetro** marca HYGIENA (**equipo portátil**), que permite validar la limpieza, identificar las áreas con problemas y tomar acciones correctivas inmediatas, que redundará en beneficio de los pacientes, especialmente en la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud. Dicho equipo cuenta con hisopos detector de ATP en superficies para ser utilizados con el luminómetro.

Clasificador de gastos: (2.3.18.21) Material, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos, y de laboratorio

DESCRIPCION:

CANTIDAD	U. MEDIDA	DESCRIPCION:
3	Caja	CARACTERISTICAS HISOPOS para superficies ULTRASNAP marca HYGIENA , caja por 100 unidades. - Resultados en 15 segundos, Resultados consistentes y confiables - Hisopo prehumedecido se rompe a través de biopelículas y facilita máximo la recogida de muestras, Reactivo líquido estable autónomo. - Escritura en la etiqueta hisopo para la fácil identificación - Diseño ambientalmente consciente - utiliza 20 - 80% menos de plástico que dispositivos comparables. - Alta precisión y reproducibilidad. - 100% reciclables y no tóxicos.

SOLICITANTE	AUTORIZACION DE OFICINA DE ADMINISTRACION
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO

NOTA: DEBERA GUARDARSE ESPECIAL CUIDADO AL CONFECCIONAR EL PRESENTE, DESCRIBIENDO LOS BIENES QUE SE SOLICITAN DE LA MANERA MAS DETALLADA POSIBLE. DE SER NECESARIO PODRA UTILIZARSE UN ANEXO PARA ESPECIFICAR LAS CARACTERISTICAS DEL BIEN.



ANEXO N°01
FORMATO DE REQUERIMIENTO DE BIENES Y SUMINISTRO
ADJUDICACION SIN PROCESO (ASP)

1. UNIDAD, DEPARTAMENTO O SERVICIO:

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

2. PROGRAMACION, META, ACTIVIDAD:

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LAS IAAS

3. FECHA:

12/05, 09/06,07/07,11/08,08/09,13/10,10/11,08/12.

4. REQUERIMIENTO: DETALLE DE LA NECESIDAD :

Debido a que, cada año se programa 4 evaluaciones internas de la Vigilancia, Prevención y Control de las infecciones que se realiza de manera trimestral; además el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades, programa 1 estudio de prevalencia puntual de las infecciones; éstas actividades corresponden al comité de vigilancia, prevención y control de las infecciones, para lo cual se conforma un equipo evaluador, elaboración del plan entre otras actividades adicionales.

Clasificador de gastos: (2.3.11.11) Alimentos y bebidas para consumo humano

DESCRIPCION:

CANTIDAD	U. MEDIDA	CARACTERISTICAS
		<u>Refrigerios:</u>
		- Triple + jugo de frutas
50	Raciones	
		- Sandwich de pollo + nectar de frutas en caja
50	Raciones	
		<u>Almuerzos:</u>
		-Seco a la nortea con menestras
20	Raciones	
		- Carapulcra con adobo de chancho.
20	Raciones	

SOLICITANTE		AUTORIZACION DE OFICINA DE ADMINISTRACION	
FIRMA Y SELLO		FIRMA Y SELLO	

NOTA: DEBERA GUARDARSE ESPECIAL CUIDADO AL CONFECCIONAR EL PRESENTE, DESCRIBIENDO LOS BIENES QUE SE SOLICITAN DE LA MANERA MAS DETALLADA POSIBLE. DE SER NECESARIO PODRA UTILIZARSE UN ANEXO PARA ESPECIFICAR LAS CARACTERISTICAS DEL BIEN.





ANEXO N°01
FORMATO DE REQUERIMIENTO DE BIENES Y SUMINISTRO
ADJUDICACION SIN PROCESO (ASP)

1. UNIDAD, DEPARTAMENTO O SERVICIO:

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

2. PROGRAMACION, META, ACTIVIDAD:

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LAS IAAS.

3. FECHA:

10/05/2017

4. REQUERIMIENTO: DETALLE DE LA NECESIDAD :

las actividades de vigilancia epidemiológica hospitalaria estan asignados a entre el personal de diferentes grupos ocupacionales, que laboran en la oficina de Epidemiología; para que se pueda diferenciar del personal asistencial de los diferentes servicios, que laboran con uniformes estandarizados por grupo ocupacional. Es recomendable diseñar un modelo de informe de vigilancia en salud pública.

Clasificador de gasto: (2.3.12.11)Vestuario ,accesorios y prendas diversas

DESCRIPCION:

CARACTERISTICAS	CANTIDAD	U. MEDIDA
<u>Vestuario:</u>		
- Chaquetas de tela polistes de acuerdo a temporada	12	Unidades
- Chalecos de tela polistel delgado de acuerdo a la temp	12	Unidades

SOLICITANTE	AUTORIZACION DE OFICINA DE ADMINISTRACION
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO

NOTA: DEBERA GUARDARSE ESPECIAL CUIDADO AL CONFECCIONAR EL PRESENTE, DESCRIBIENDO LOS BIENES QUE SE SOLICITAN DE LA MANERA MAS DETALLADA POSIBLE. DE SER NECESARIO PODRA UTILIZARSE UN ANEXO PARA ESPECIFICAR LAS CARACTERISTICAS DEL BIEN.



ANEXO N°01			
FORMATO DE REQUERIMIENTO DE BIENES Y SUMINISTRO			
ADJUDICACION SIN PROCESO (ASP)			
1. UNIDAD, DEPARTAMENTO O SERVICIO:			
EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL.			
2. PROGRAMACION, META, ACTIVIDAD:			
ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LAS IAAS.			
3. FECHA:			
01/04/2017			
4. REQUERIMIENTO: DETALLE DE LA NECESIDAD :			
Con el objetivo de 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.			
Clasificador de gastos: (2.3.22.44) Servicio de impresión, encuadernación y empastados.			
DESCRIPCION:			
CARACTERISTICAS		CANTIDAD	U. MEDIDA
Impresión de formatos de vigilancia diaria de las IAAS.		1000	Impresión
Impresión de trípticos sobre prevención de las IAAS.		2000	Impresión
Impresión de gigantografías sobre acciones de prevención de las IAAS.		5	Impresión
Elaboración de banner rotativo en prevención de las IAAS.		2	Unidades
Impresión de fichas de notificación epidemiológica de las IAAS.		50	Impresión
Impresión de afiches sobre lavado de manos clínicos.		50	Impresión
Impresión de trípticos sobre implementación de bundle en NAVM.		1000	Impresión
SOLICITANTE		AUTORIZACION DE OFICINA DE ADMINISTRACION	
FIRMA Y SELLO		FIRMA Y SELLO	
NOTA: DEBERA GUARDARSE ESPECIAL CUIDADO AL CONFECCIONAR EL PRESENTE, DESCRIBIENDO LOS BIENES QUE SE SOLICITAN DE LA MANERA MAS DETALLADA POSIBLE. DE SER NECESARIO PODRA UTILIZARSE UN ANEXO PARA ESPECIFICAR LAS CARACTERISTICAS DEL BIEN.			





PERU Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

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

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ANEXO N°01		
FORMATO DE REQUERIMIENTO DE BIENES Y SUMINISTRO		
ADJUDICACION SIN PROCESO (ASP)		
1. UNIDAD, DEPARTAMENTO O SERVICIO:		
EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL.		
2. PROGRAMACION, META, ACTIVIDAD:		
ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LAS IAAS.		
3. FECHA:		
20/04/2017		
4. REQUERIMIENTO: DETALLE DE LA NECESIDAD :		
Con la finalidad de aplicar las medidas de bioseguridad y prevenir la transmisión de infecciones nosocomiales en el personal de salud y al usuario, es necesario contar con insumos para la higiene de las manos dentro del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.		
Clasificador de gastos: (2.3.15.31) Aseo, Limpieza y Tocador		
DESCRIPCION:		
CARACTERISTICAS	CANTIDAD	U. MEDIDA
PAPEL TOALLA PARA HIGIENE DE MANOS De color blanco sin partículas extrañas ni puntos negros Gofrado, Gramaje. Papel altamente absorbente y biodegradable. Dimensiones por rollo: De 200 metros de largo, por 20cm de ancho; pudiendo presentar una variación de 0.5cm. Presentación en conjunto: Cajas de 6 rollos embolsados y/o con empaque individual. Debe contar con certificado de buenas prácticas de almacenamiento expedido por la DIGEMID. Con garantía mínimo de 6 meses. Debe tener fecha de vencimiento y especificaciones técnicas en cada empaque y/o caja.	16	ROLLOS
SOLICITANTE	AUTORIZACION DE OFICINA DE ADMINISTRACION	
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO	
NOTA: DEBERA GUARDARSE ESPECIAL CUIDADO AL CONFECCIONAR EL PRESENTE, DESCRIBIENDO LOS BIENES QUE SE SOLICITAN DE LA MANERA MAS DETALLADA POSIBLE. DE SER NECESARIO PODRA UTILIZARSE UN ANEXO PARA ESPECIFICAR LAS CARACTERISTICAS DEL BIEN.		





PERÚ
Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

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

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ANEXO N°01
FORMATO DE REQUERIMIENTO DE BIENES Y SUMINISTRO
ADJUDICACION SIN PROCESO (ASP)

1. UNIDAD, DEPARTAMENTO O SERVICIO:

EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

2. PROGRAMACION, META, ACTIVIDAD:

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LAS IAAS.

3. FECHA:

01/04/2017

4. REQUERIMIENTO: DETALLE DE LA NECESIDAD :

Con el objetivo de 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.

DESCRIPCION:

CARACTERISTICAS	CANTIDAD	U. MEDIDA
Tóner para Impresora HP Láser Jet P2055	2	Unidades
Hojas Bond tamaño A-4 75 gr.	2	millares
lapiceros azules	12	unidades
lapiceros rojos	12	unidades
lápices 2B	12	unidades
Borradores de lápiz (blanco)	10	unidades
Fólderes manila A-4	50	unidades
Fastener	50	unidades
clips metal	1	caja
grapap	1	cajas
resaltadores	6	unidades
Engrapador	1	unidades
corrector líquido	3	unidades
Archivadores	6	unidades
papel lustre color azul,	5	pliegos
Tableros acrílicos	8	unidades
Tinta para tampón Troda color negro.	1	unidades
vinifan tamaño oficio	2	unidad
Cinta masking-tape	4	unidades
Plumones acrílicos para pizarra	6	unidades
Sobres manila	50	unidades
Cuadernos medianos cuadriculados para reportes	4	Unidades
Cuadernos A4 para Libro de actas	2	Unidades

SOLICITANTE

**AUTORIZACION DE OFICINA DE
ADMINISTRACION**

FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO

NOTA: DEBERA GUARDARSE ESPECIAL CUIDADO AL CONFECCIONAR EL PRESENTE, DESCRIBIENDO LOS BIENES QUE SE SOLICITAN DE LA MANERA MAS DETALLADA POSIBLE. DE SER NECESARIO PODRA UTILIZARSE UN ANEXO PARA ESPECIFICAR LAS CARACTERISTICAS DEL BIEN.

