



## Resolución Directoral

Puente Piedra, 25 de septiembre de 2024.

**VISTO:** Expediente N° 00006458, el Informe N° 239 - 08/2024 - EPI - UESA - HCLLH/MINSA, el Proveído N° 226 - 08/2024 N - UESA - HCLLH/MINSA, el Informe Técnico N° 062 - 09/2024 - EP - OPE - HCLLH, el Proveído N° - 340 - 09 - 2024 - OPE - HCLLH/MINSA, el Informe Legal N° 211 - 09 - 2024-AJ-HCLLH/MINSA, y;

### CONSIDERANDO:

Que, la "Ley General de Salud", establece que es responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, asimismo el artículo 42° dispone que todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías internas y externas en las que puedan verificarse los diversos procedimientos a que es sometido el paciente, sean éstos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, se aprobó la "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias", estableciendo los criterios, la metodología, el procedimiento y los instrumentos necesarios para la autoevaluación o evaluación interna de las infecciones intrahospitalarias;

Que, en esa misma prerrogativa se emitió la Resolución Ministerial N° 184-2009-MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE. V.01 - "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias", documento técnico que contribuye a la vigilancia epidemiológica efectiva de las infecciones intrahospitalarias en los establecimientos de salud con internamiento a nivel nacional.

Que, a través de la Resolución Ministerial N°168-2015-MINSA, se aprueba el Documento Técnico - "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud", el cual se encuentra orientado a la disminución de las Infecciones



Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en los establecimientos de salud, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de estos eventos.

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 753 – 2004/MINSA, que aprueba la N.T N° 020 – MINSA /DGSP – V01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", misma que tiene como propósito contribuir a mejorar la calidad de atención de los servicios hospitalarios, reduciendo el impacto negativo de las infecciones intrahospitalarias.



Que, mediante la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-202 "Directiva Administrativa para la formulación Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud", se establecen los lineamientos metodológicos, pautas y procedimientos para el proceso de formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos en el MINSA, de acuerdo con los instrumentos de gestión sectorial e institucional.



Que, mediante la Resolución Directoral N°219-12/2020-HCLLH/SA, se aprueba la Directiva N°009-HCLLH-2020/OPE "Directiva para la elaboración de planes de trabajo y planes de acción V.01 del HCLLH, cuya finalidad es lograr sistematizar la elaboración de los Planes de Trabajo, que se encuentran establecidos de acuerdo a las normas vigentes, para el fortalecimiento de las actividades y la reducción de las debilidades, proyectándose al sentido de la planificación y organización.

Que, mediante el Informe N° 239 - 08/2024 – EPI – UESA – HCLLH/MINSA, de fecha 29 de agosto del 2024, el Responsable de Vigilancia Epidemiológica IASS, remite al Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, el Informe Técnico correspondiente para la aprobación del "PLAN ANUAL DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD" – 2024.



Que, mediante el Proveído N° 226 – 08/2024 – UESA – HCLLH/MINSA de fecha 29 de agosto del 2024, el Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, el expediente correspondiente a la aprobación del "PLAN ANUAL DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD" – 2024, fue remitido a la Oficina de Planeamiento Estratégico, para la emisión de su informe técnico de validación correspondiente.



Que, mediante Informe Técnico N° 062 – 09/2024 – EP – OPE – HCLLH, de fecha 05 de septiembre del 2024, la Coordinadora del Equipo de Planeamiento, emite opinión favorable al "PLAN ANUAL DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD" – 2024, y recomienda su aprobación mediante acto resolutivo.



Que mediante el Proveído N° 340 – 09 – 2024 – OPE – HCLLH/MINSA, de fecha 04 de septiembre del 2024, el Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, hace suyo en todos sus extremos el Informe Técnico N° 062 – 06 – 2024/ - EP – OPE – HCLLH, por lo tanto, aprueba el "PLAN ANUAL DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD" – 2024.

Que, con Informe Legal N° 211 - 09 -2024-AJ-HCLLH/MINSA de fecha 10 de septiembre del 2024, la Asesoría Jurídica de Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, concluye que el "PLAN ANUAL DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE



## Resolución Directoral

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD” – 2024, se encuentra dentro de lo establecido por la norma vigente;

Que, habiéndose corroborado que las actividades contempladas en la propuesta del “PLAN ANUAL DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD” – 2024 están alineadas con el Plan Operativo Institucional 2024 y que cumple con la estructura establecida según la Directiva N°009-HCLLH-2020, además considerando que la finalidad del Plan de Trabajo del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2024, es contribuir y promover la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, a través de la generación de información para recomendar las estrategias de intervención, que coadyuven con la toma de decisiones en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, bajo estricto cumplimiento de las normas establecidas.

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

Que, contando con el visto bueno del Director Ejecutivo, Jefe de la Oficina de Administración, Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, de Asesoría Jurídica de Dirección Ejecutiva, y;

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;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el “PLAN ANUAL DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD” – 2024, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.



**ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR** a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, como órgano competente, realice la difusión, implementación, monitoreo y supervisión del cumplimiento de la ejecución de las actividades, así como también evaluar el cumplimiento de los objetivos del presente Plan.

**ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR** al responsable del Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE**

MINISTERIO DE SALUD Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

MC. Willy Gabriel De La Cruz López  
CMP 055290 RNE 041777  
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

WGDLCL/BVM

C.c.:

- Oficina de Administración.
- Oficina de Planeamiento Estratégico.
- Asesoría Jurídica.
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Archivo.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
Carlos Lanfranco La Hoz



**H O S P I T A L**  
**Carlos Lanfranco La Hoz**

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

**2024**



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

COMITÉ DE IAAS





## ÍNDICE

I.	INTRODUCCION	3
II.	FINALIDAD	4
III.	OBJETIVOS	4
IV.	BASE LEGAL	5
V.	AMBITO DE APLICACIÓN	6
VI.	RECURSOS	6
VII.	CONTENIDO DEL PLAN	7
VIII.	ESTRATEGIAS DE TRABAJO	11
IX.	RESPONSABLES	12
X.	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	13



## I. INTRODUCCION

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

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

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

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

El presente plan anual de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud; está relacionado a las acciones que se programan para reducir la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) anteriormente



conocidas como infecciones intrahospitalarias (IIH), es el conjunto heterogéneo de aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina que ocurre en un paciente en un escenario de atención salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Así mismo incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por los trabajadores del área de salud.

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

## II. FINALIDAD

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

## III. OBJETIVOS

### Objetivos General:

Disminuir la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de salud y su morbi-mortalidad de pacientes hospitalizados en los servicios críticos y no críticos mediante el cumplimiento de las Normas Legales en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2024.

### Objetivos Específicos:

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





- Minimizar los riesgos ambientales para la presencia de las IAAS en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

#### IV. 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 de Salud
- Ley N° 27314. Ley General de Residuos Sólidos. Modificatoria DL 1065.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N°. 452-2003- SA/D, aprobó el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, aprobó el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
- Resolución Ministerial N° 523- 2007/MINSA, aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalaria.
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud"
- Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA que aprueba la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la 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° 255-2016/MINSA "Guía Técnica para la Implementación del proceso de higiene de manos en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N°1295-2018/MINSA -Norma Técnica de Salud N° 144: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación"
- Resolución Ministerial N° 463-2010/MINSA, el cual resuelve aprobar el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.





- Reglamento de la Ley General Residuos Sólidos aprobado por DS. N° 057- PCM.
- Resolución Directoral N° 292-12 2023-DE-HCLLH MINSA, resuelve aprobar el Plan Operativo Institucional Anual 2024, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Resolución Directoral N° 014-01/2024-DE-HCLLH/MINSA, aprueba el Plan de Trabajo Anual de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Resolución Directoral N° 514-11/2012-DE-HCLLH/SA, resuelve aprobar la actualización del Manual de Organización y Funciones (MOF), del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

## V. AMBITO DE APLICACIÓN

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

## VI. RECURSOS

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

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

### a. Recursos Humanos

GRUPO OCUPACIONAL	D.L. 276	D.L 1057	SERVICIO TERCEROS	TOTAL
Enfermeras	01	02		03
Obstetra	01	01	01	03
Médico*	01			01
Secretaria			01	01
<b>TOTAL</b>	<b>03</b>	<b>03</b>	<b>02</b>	<b>08</b>

### b. Recursos Informáticos y Equipo inmobiliario

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ESTADO
Escritorio de Metal con 3 cajones	01	Regular
Silla giratoria ergonómica	01	Bueno
Equipos de cómputo completo: CPU, teclado, Mouse, monitor y Estabilizador	01	Regular





## VII. CONTENIDO DEL PLAN

### 7.1 ANÁLISIS SITUACIÓN ACTUAL:

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

En la evaluación global del año 2023 del servicio de UCI Adultos, comparativo desde el año 2020, se observa que la TDI de las NAVM del servicio en el 2023 ha disminuído en comparación al 2022 Y 2021, la TDI de las ITU se observa que tuvo una disminucion (tasa 0.00 x 1000 días de exposición) y se observa que la TDI de las ITS sigue bajo al igual que el 2022 (tasa 0.00 x 1000 días de exposición).

En la evaluación global del año 2022 del servicio de Medicina Adultos, comparativo desde el año 2020, se observa que la TDI de las ITU asociado a CUP del servicio en el 2023 (tasa 0.46 x 1000 días de exposición) se ha incrementado en comparación al año 2022 (tasas de 0.00 x 1000 días de exposición).

En la evaluación global del año 2023 del servicio de Cirugía, comparativo desde el año 2020, se observa que la TDI de las ITU asociado a CUP del servicio en el 2023 (tasa 0.00 x 1000 días de exposición) sigue bajo al igual que el año 2022 en comparación del año 2020 (tasa 2.37 x 1000 días de exposición). La TIA de las ISQ por HI y por COL al igual que años anteriores desde el 2020 se sigue manteniendo sin ningun caso (tasa 0.00 x 100 pacientes vigilados).

En la evaluación global del año 2023 del servicio de Gineco-Obstetricia, comparativo desde el año 2020, se observa que la TIA de las END por PV del servicio en el 2023 (tasa 0.07 x 100 procedimientos) se incrementó ligeramente en compartacion de los años anteriores desde el 2020. La TIA de las END por PC en el 2023 (tasa 0.13 x 100 pacientes vigilados) aumentó en comparación a





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

los años anteriores 2022 (tasa 0.12) y las ISQ post PC se ha incrementad en el 2023 (tasa 1.13 x 100 pacientes vigilados) a comparación a los años antetiores, siendo la tasa mas alta de los últimos 4 años.

En la evaluación global del año 2023 del servicio de Neonatología, comparativo desde el año 2020, se observa que la TDI de las ITS asociado al CVP del servicio en el 2023 (tasa 0.84 x 1000 días de exposición) incrementó en comparación a los años 2022 (tasa 0.00) y 2021 (tasa 0.38). La TDI de las ITS asociado al CVC en el 2023 (tasa 0.00 x 1000 días de exposición) se mantiene igual que en el año 2022 y que las NAVM se mantiene en el 2022 (tasa 0.00 x 1000 días de exposición) igual desde el 2020.

El tipo de infección más frecuente en el presente año ha sido las ISQ-PC en el servicio de Gineco-Obstetricia con 17 casos y una TIA de 1.13 x 100 pacientes vigilados.

La NAVM es la 2da IAAS mas frecuente con 03 casos y con una TDI de 4.86 x 1000 días de exposición.

Ante todo esto podemos identificar que durante el año 2023 han existido diferentes factores causales que condicionan a la existencia de estas infecciones: Escasos ambientes para el aislamiento hospitalario individual de pacientes, inadecuado uso de EPP e inoportuno abastecimiento de ellos, no adherencia a la higiene de manos en los 5 momentos, actitudes negativas del personal de salud en la participación de acciones de prevención y control de IAAS, falta de implementación, actualización y adherencia de las Guías Clínicas para los procedimientos invasivos (Inserción de Cateter Venoso Central, Inserción del Cateter Urinario Permanente, Inserción del Tubo Endotraqueal) y posterior retiro, falta de elaboración de la Guía de Manejo de Ropa Hospitalaria, falta de capital humano para atender exclusivamente a pacientes con aislamiento hospitalario en las unidades críticas, inadecuada calidad de aire (confort térmico e higiene ambiental) en áreas críticas por sistema de climatización inoperativos, inadecuado limpieza y desinfeccion de unidad del paciente .

## 7.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### a) Aspectos técnicos conceptuales

El comité local de control de las IAAS tiene como propósito de liderar y coordinar los planes locales de Prevención y control de Infecciones Asociadas a la atención





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
Carlos Lanfranco La Hoz

de Salud para asegurar impacto, continuidad y solidez en los procesos involucrados.

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

Sus funciones son:

- Efectuar intervenciones de prevención y control de las IAAS.
- Realizar el diagnóstico de situación en el control de las IAAS.
- Efectuar Programas de Supervisión.
- Establecer estrategias de prevención y control para los problemas de IAAS definidos y considerados prioritarios por el hospital.

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

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

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

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

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





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

### c) Laboratorio

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

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

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

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

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

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





### 7.3 INDICADORES:

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

### 7.4 FINANCIAMIENTO:

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

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

## VIII. ESTRATEGIAS DE TRABAJO

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





## IX. RESPONSABLES

### INTEGRANTES DEL COMITÉ

#### COMITÉ EJECUTIVO:

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

#### MIEMBROS DEL COMITÉ

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



## X. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

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

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	ME TA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
1	Elaboración y presentación del Plan Anual del CPC-IAAS 2024	Plan	1	X												UESA
2	Aprobación del Plan Anual del CPC-IAAS 2024	RD	1		X											Dirección Ejecutiva UESA CPC-IAAS
3	Asistencia técnica en prevención de IAAS al personal de salud de los diferentes servicios asistenciales.	Informe	3				X			X			X			UESA
4	Conformación del Comité de Supervisión para la Prevención y Control de IAAS	RD	1		X											Dirección Ejecutiva UESA

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

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	MET.	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
1	Elaboración de la Guía de procedimiento para la prevención de Neumonías Asociadas al Ventilador Mecánico (NAVМ) en UCI Adultos	RD	1			X										Dpto. Emergencia y Cuidados Críticos-Servicio Emergencia- Unidad de Gestión de la Calidad
2	Socialización de la Guía de Procedimiento al personal asistencial para la prevención de NAVМ en UCI Adultos	Relación de asistencia	2					X						X		Dpto. Emergencia- UCI Adultos Dpto Emergencia Gestión de la Calidad





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





PERU

Ministerio de Salud

Comité de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes Hospitalarios

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

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

Nº	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	MET A	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
1	Investigación e intervención frente a Brotes de IAAS	Informe de Investigación	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo UESA CCP-IAAS
2	Elaboración y difusión de información de la vigilancia, prevención y control de las IAAS a los diferentes niveles	Boletín	2						X						X	Equipo UESA

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

Nº	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	MET A	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
1	Reporte oportuno a los servicios y oficina de Epidemiología de los resultados de bacterias multiresistentes identificadas en el cultivo	Reporte	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
2	Elaboración, presentación y entrega del Mapa Microbiológico al CPC-IAAS de uso racional de antimicrobianos según servicio para la formulación y entrega de recomendaciones a las jefaturas de Departamentos.	Informes	1	X												Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica





**LINEAMIENTO 5: Promover el Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes y mezclas parenterales. (\*)**

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
1	Formulación y presentación del Plan de trabajo para la contención de Resistencia Microbiana a través de la promoción de uso apropiado de antimicrobianos	RD	1	X												CPC-IAAS – Servicio de Farmacia
2	Implementación, monitoreo y socialización del Plan de trabajo para la contención de la Resistencia Antimicrobiana a través de la promoción del uso de Antibióticos (Algoritmos terapéuticos).	Informe	1			X										CPC-IAAS
3	Supervisión del uso adecuado de antimicrobianos, acompañamiento terapéutico en áreas críticas	Reporte	10			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité de supervisión Infectología
4	Elaboración y/o actualización de la Guía de desinfectantes y antisépticos de uso Hospitalario.	RD	1			X										Servicio de Farmacia
5	Socialización de la Guía de antisépticos y desinfectantes de uso Hospitalario	Acta de Reunión	1					X								Servicio de Farmacia UESA Departamento de Enfermería
6	Capacitación en uso de Antisépticos y desinfectantes	Relación de asistencia	2						X					X		Servicio de Farmacia UESA Departamento de Enfermería



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

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
1	Formulación del Plan de Gestión y manejo de Residuos sólidos hospitalarios	RD	1	X	X											UESA
2	Ejecución del Plan de Gestión y manejo de residuos Hospitalarios	Informe	1												X	UESA
3	Monitoreo y supervisión de la calidad de la limpieza hospitalaria.	Informe	4			X			X			X			X	UESA Servicio de Limpieza
5	Verificación del traslado de Residuo Sólidos Biocontaminados a la disposición final de residuos hospitalarios (relleno Sanitario)	Informe	4			X			X			X			X	UESA
6	Elaboración y difusión de la información de la limpieza y manejo de residuos sólidos hospitalarios	Boletín	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UESA
7	Vigilancia y monitoreo de la calidad de agua para consumo humano	Informe	2						X						X	UESA
8	Plan de Vigilancia y Control de Insectos, Vectores, Artrópodos molestos y Roedores.	RD	1			X										UESA
9	Vigilancia y control de vectores y roedores	Informe	2						X						X	UESA
10	Vigilancia y monitoreo de la manipulación de alimentos	Informe	2						X						X	UESA

