



Resolución Directoral

Lima, 11 de noviembre de 2024

VISTO:

El Memorando N°000017-2024-DG-PCIIH/HSR, de fecha 18 de octubre del 2024, emitido por el Comité Prevención y Control de Infecciones IntraHospitalarias, Informe N°000064-2024/UPLANES/HSR, de fecha 06 de noviembre del 2024, de la Unidad de Planes, Memorando N°002329-2024-OEPLANAMIENTO/HSR, de fecha 07 de noviembre del 2024, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico e Informe N°000389-2024-OAJ/HSR, de fecha 11 de noviembre del 2024, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad de Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables, de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Artículo 37 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que los establecimientos de Salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la autoridad de salud a nivel nacional en relación a sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, de fecha 08 de marzo del 2005, se aprueba la NT N° 026-MINSA/OGE-V.01 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias" que tiene como propósito contribuir a la prevención y control de las Infecciones intrahospitalarias a través de la generación de información para la toma de decisiones en los niveles local, regional y nacional, proporcionando información actualizada sobre la magnitud de las infecciones intrahospitalarias, sus factores relacionados y así orientar la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE.V.01. "Directiva Sanitaria para la supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias", cuya finalidad es contribuir a la vigilancia epidemiológica efectiva de las infecciones intrahospitalarias en los establecimientos de salud con internamiento a nivel nacional;

Que, con Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, de fecha 16 de marzo de 2015, se aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", que tiene 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, establecer las directrices que orientan el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las mismas;

Que, según **Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA**, de fecha 25 de julio del 2020, se 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" cuya finalidad es contribuir a la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones";

Que, mediante **Resolución Directoral N° 172-2024-DG-HSR-MINSA**, de fecha 24 de Junio del 2024, se reconstituyó el Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Santa Rosa y como acto subsiguiente con **Memorando N°000017-2024-DG-PCIIH/HSR**, su Presidente solicita al Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico, remitir el Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud a la Unidad de Planes para su evaluación, modificación y/o verificación correspondiente;

Que, con **Informe N° 000064-2024-UPLANES/HSR**, de fecha 06 de noviembre del 2024, el Jefe de la Unidad de Planes de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite **OPINIÓN TÉCNICA FAVORABLE**, para el proceso de aprobación del Plan de Prevención y Control de Infecciones, Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Santa Rosa 2024;

Que, mediante **Informe N° 000389-2024-OAJ/HSR**, la Oficina de Asesoría Jurídica opina que resulta jurídicamente viable aprobar el proyecto "Plan de Prevención y Control de Infecciones, Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Santa Rosa 2024", toda vez que esta se cife a los lineamientos previstos en la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud", y demás normas conexas.

Con el visto bueno de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa,

De conformidad con las facultades conferidas por Resolución Ministerial N° 899-2023/MINSA, de fecha 22 de setiembre de 2023, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa, aprobado por Resolución Ministerial N° 1022-2007/MNSA de fecha 11 de diciembre de 2007; y Resolución Ministerial N° 026-2023-MINSA

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el "PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA 2024", que en anexo adjunto forman parte del presente acto resolutivo.

ARTICULO 2°.- ENCARGAR, el cumplimiento y monitoreo del presente acto resolutivo a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, en coordinación con los demás estamentos correspondientes.

ARTÍCULO 3°.- DISPONER que, la Oficina de Estadística e Informática de la Institución dispondrá la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Web Institucional del Hospital Santa Rosa.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



M.C. RAUL NALVARTE TAMBINI
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP. 020304 RNE. 012400

RNT/RMMH/rgl.

Distribución:

- ✓ Dirección General.
- ✓ Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- ✓ Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- ✓ Oficina de Estadística e Informática
- ✓ Archivo.



PLAN ANUAL COMITÉ

V.01-26/06/2024

PREVENCIÓN
CONTROL
INFECCIONES
ASOCIADAS
A LA
ATENCIÓN
DE SALUD (IAAS)

HOSPITAL SANTA ROSA

LIMA
PERU





A JUNIO-2024, RECONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA, Pueblo Libre – LIMA.

M.C. Raúl Nalvarte Tambini

Director General (e)

Lic. Segundo Apolinar Montenegro Baños

Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

M.C. Salomón Durand Velazco

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Lic. Enf. Nadia Wong Barrenechea

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Lic. Enf. Malú Raraz López

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Lic. Enf. Elvira Mamani Sanchez

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

M.C. Yolanda Josefina Sanchez Barrueto

Enfermedades Infecciosas y Tropicales

M.C. Tania Zevallos Palomino

Departamento de patología y Anatomía Patológica

Lic. Enf. Elsa Elena Castillo Urbano

Departamento de Enfermería

M.C. Raquel Cancino Bazán

Oficina de gestión de la Calidad

M.C. Pedro Contreras Terrones

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

M.C. Cesar Tejada Bechi

Servicio de Cuidados Críticos

M.C. Roger Sernaqué Mechato

Departamento de Medicina

M.C. Yanire Patty Macedo Alfaro

Departamento de Pediatría

M.C. Julio Sanchez Tonohuye

Servicio de Neonatología

M.C. Juan de Dios Yaranga Abregú

Departamento de Ginecología y Obstetricia

Lic. Nelly Barrantes Cruz

Servicio de Obstetricia

M.C. Ronal Abel Araujo Huamaní

Departamento de Oncología

M.C. Jean Franco Quispe Mateo

Departamento de Cirugía

Q.F. Giovanna Yaranga Abregú

Departamento de Farmacia

Lic. Enf. Norka Maritza Paredes Zúñiga.

Departamento de Enfermería

Lic. Enf. Mirdza Mayda Vizcarra Rojas

Servicio de Central de Esterilización





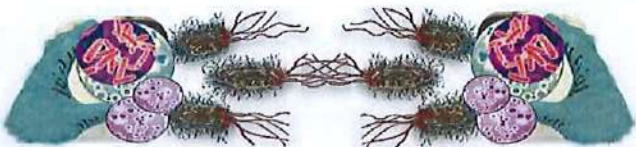
Ministerio de Salud

Hospital
Santa Rosa

MINISTERIO
2014

"Año del Bicentenario de la Consolidación
de nuestra Independencia y de la conmemoración
de las heroicas Batallas
de Junín y Ayacucho"

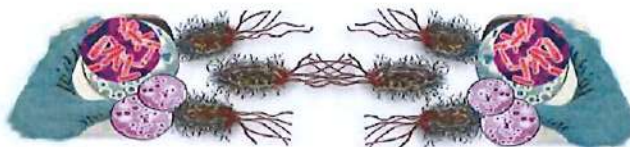
HOSPITAL
SANTA ROSA
UNIDAD JIR



Contenido

I INTRODUCCIÓN	- 3 -
II FINALIDAD	- 4 -
III OBJETIVOS	- 4 -
3.1 GENERALES	- 4 -
3.2 ESPECÍFICOS	- 4 -
IV AMBITO DE APLICACIÓN	- 4 -
V BASE LEGAL	- 4 -
VI CONTENIDO	- 5 -
6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES	- 5 -
6.2 ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO	- 6 -
6.2.1 ANTECEDENTES	- 7 -
6.2.2 POBLACIÓN O ENTIDADES OBJETIVO	- 13 -
6.2.3 PROBLEMA (MAGNITUD Y CARACTERIZACIÓN)	- 13 -
6.2.4 CAUSA DEL PROBLEMA	- 13 -
6.2.5 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	- 13 -
6.3-ARTICULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO AL PEI:.....	- 14 -
6.4 ACTIVIDADES.....	- 15 -
6.5 PRESUPUESTO:	- 16 -
6.6 FUENTES DE FINANCIAMIENTO.....	- 17 -
6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION	- 17 -
VII RESPONSABILIDAD	- 17 -
7.1 DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL.....	- 17 -
7.2 OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL.....	- 17 -
7.3 COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS HSR	- 17 -
7.4 OFICINA DE COMUNICACIONES.....	- 17 -
7.5 JEFES DE DEPARTAMENTO Y/O SERVICIO	- 18 -
7.6 HIGIENE DE MANOS QUIRÚRGICO.....	- 18 -
VIII ANEXOS	- 19 -
IX BIBLIOGRAFIA.....	- 47 -





I INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Health (OMS), las define como "aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. Incluyen también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario", además del 3% de letalidad, considerada en los estudios de la Nacional Infections Surveillance NNIS en USA.

El incremento de las IACS, se debe a múltiples factores como: el aumento del número de servicios de mayor complejidad, el mayor uso de las unidades de cuidado intensivos, donde se realizan múltiples procedimientos de riesgo en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, el aumento de pacientes con inmunodeficiencia de diferente etiología, el aumento de partos prematuros, así como el uso indiscriminado de fármacos inmunosupresores y de agentes antimicrobianos con la consecuente aparición de la resistencia de los microorganismos, lo cual hace más difícil y complejo el control de estas infecciones.

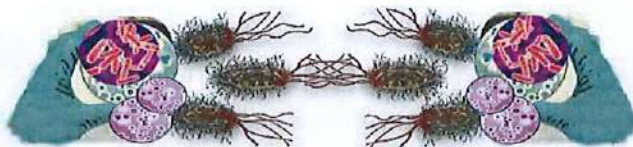
En un informe de la OMS se reporta que, en los países de ingresos altos, 7 de cada 100 pacientes ingresados en un hospital de cuidados intensivos contraerán al menos una infección asociada a la atención de la salud durante su hospitalización; y la cifra asciende a 15 de cada 100 pacientes en los países de ingreso bajo o mediano. Por término medio, 1 de cada 10 pacientes afectados fallecerá por una infección asociada a la atención de la salud.

En tal sentido se elabora el presente Plan Anual del Comité de Prevención y Control de Asociadas a la Atención de Salud 2015, el cual está enmarcado dentro de la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias" aprobada mediante Resolución Ministerial 753-2004/MINSA, Resolución Directoral N° 290-2021-DG-HSR, en el que designa a los miembros del Comité de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital General Santa Rosa, el cual está conformado por un equipo multidisciplinario, que tiene la función de efectuar intervenciones de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud a través de la elaboración del Plan Anual de Prevención y Control de Infecciones.

El POA de Infecciones Intrahospitalarias 2024 contempla el hecho de que nuestros objetivos estén enmarcados dentro del Plan Operativo Institucional (POI), que asume como propias las normas referidas a la vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias.

La reconfiguración del Comité a partir del mes de Junio del año 2024 con sus integrantes (Anexo 1), presentan el siguiente plan que debe suscitar el trabajo coordinado entre las diferentes direcciones de gestión, jefaturas de hospitalización con una adecuada asignación de recursos, alcanzar niveles de reducción de las IAAS, que evidencien una mejoría de la calidad de atención de la salud de los usuarios internos y externos.





II FINALIDAD

Implementar estrategias de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Gestionar la educación del recurso Humano en prevención y control de IAAS. Evaluar los resultados de las estrategias de prevención en IAAS.

III OBJETIVOS

3.1 GENERALES

Determinar las estrategias de prevención y control para disminuir las tasas de Infecciones Asociadas al cuidado de la salud a través, con evaluación periódica de la efectividad de las mismas.

3.2 ESPECÍFICOS

1. Fortalecer y articular las acciones de prevención de las IACS.
2. Implementar las prácticas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud basadas en evidencia.
3. Efectivizar la oportuna vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud e investigación y control de brotes hospitalarios.
4. Disponer de la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios.
5. Intervenir con estrategias el adecuado y seguro para el uso de medicamentos, antisépticos, desinfectantes y mezclas parenterales.
6. Intervenir con estrategias para a gestión de riesgo relacionado en el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos.

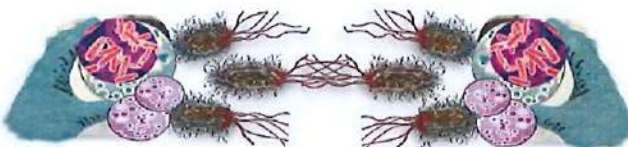
IV AMBITO DE APLICACIÓN

Este plan tiene ámbito de aplicación de todas las áreas asistenciales del Hospital Santa Rosa.

V BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 –Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.
3. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
4. Resolución Ministerial N° 523-2020- MINSA, que aprueba la Norma Técnica 163-MINSA/2020/CDC para la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias".
5. Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario-MINSA".
6. Resolución Ministerial N°179-2005/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 026-MINSA/OGE-V.01 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias".





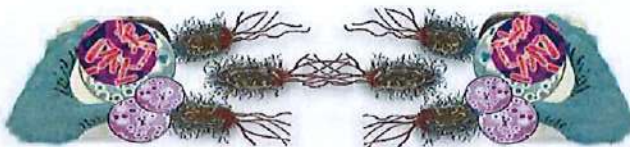
7. Resolución Directoral N° 100-2022-DG-MINSA, que designa a los Miembros del Comité de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital General Santa Rosa.
8. Ley N° 29783 "Seguridad y salud en el trabajo"
9. Decreto supremo N° 105 -2022, que define metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del decreto legislativo N° 1153 que regula la Política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado.
10. Resolución Ministerial N° 1472 -2002 –SA/DM que aprueba el manual de desinfección y esterilización hospitalaria.
11. Resolución Ministerial N° 452-2003–SA/DM que aprueba el manual de Aislamiento Hospitalario.
12. Resolución Ministerial N° 768-2010–MINSA que aprueba el documento técnico de Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en trabajadores de salud 2010-2015.
13. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA que aprueba la Guía técnica de implementación de la lista de verificación de Seguridad de Cirugía.
14. Resolución Ministerial N° 174-2011/MINSA que aprueba el reglamento interno de la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, creada por decreto supremo N°052-2010-PCM.
15. Resolución Directoral N° 172-2024-DG-HSR-MINSA, con fecha del 24 de junio del año en curso 2024, que aprueba reconstituir el Comité de Prevención y Control de las infecciones Asociadas a la atención de salud, CIAAS.
16. Resolución Directoral N° 156-2022-MINSA-HSR-DG Directiva sanitaria "Uso de respirador N95 para disminuir el riesgo de patógenos producido por aerosoles".
17. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA que aprueba el documento técnico "lineamientos para la vigilancia, Prevención y Control de las infecciones Asociadas a la atención de salud.
18. Resolución Directoral N° 087-2011-SA-DS-HSR-OEP/DG Directiva sanitaria "Para la adherencia de Higiene de manos en el personal asistencial del Hospital Santa Rosa".

VI CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- **INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA**
Infección que se adquiere luego de 48 horas de permanecer en el hospital y que el paciente no portaba a su ingreso.
- **AISLAMIENTO HOSPITALARIO**
Procedimientos destinados a cortar la cadena de transmisión de patógenos productores de las IIH.
- **MEDIDAS COMPROBADAS**
Son aquellas donde la investigación científica y epidemiológica han demostrado consistentemente su impacto.
- **MEDIDAS CONTROVERTIDAS**
Aquellas donde la investigación científica y epidemiológica no ha sido consistente en demostrar impacto.
- **MEDIDAS INEFECTIVAS**





Medidas donde la investigación científica y epidemiológica ha demostrado consistentemente su ineffectividad.

- **BROTE EPIDÉMICO**

Aumento inusual, por encima del nivel esperado (tasas del periodo pre epidémico), de la incidencia de determinada enfermedad, en general en un corto periodo de tiempo, en una sola población o grupo de pacientes.

- **DESINFECCIÓN**

Proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas.

- **ESTERILIZACIÓN**

Proceso por medio del cual se logra la eliminación de todo microorganismo (incluyendo las esporas bacterianas) y puede obtenerse a través de una diversidad de métodos.

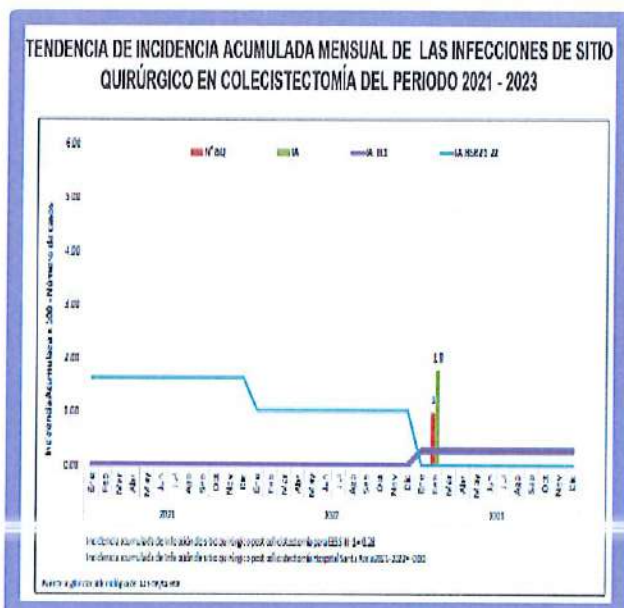
6.2 ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO

El comité de Prevención y control de infecciones asociada a la salud aprobada con RD N° 070-2023 MINSA-HSR-DG está conformado por equipo multidisciplinario que se reúne periódicamente en forma mensual para evaluar las tasas de infecciones asociadas al cuidado de la salud según los factores de riesgo vigiladas según la NTS para la vigilancia de las infecciones Asociadas a la atención de la salud aprobada con RM N°523 -2020-MINSA que a continuación se detallan:

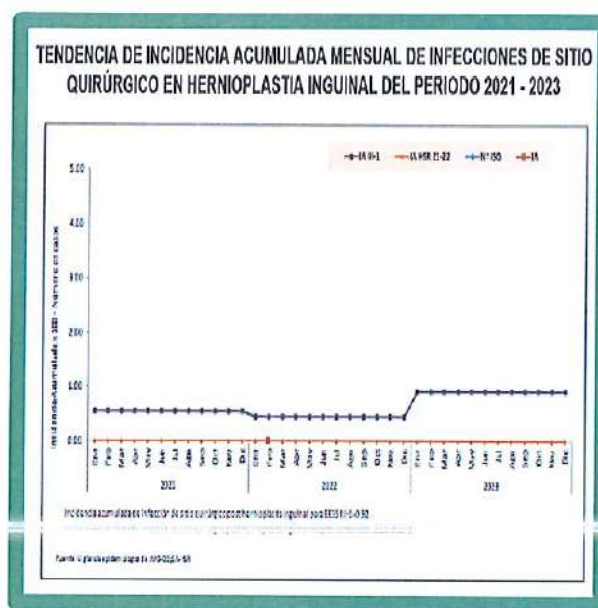




6.2.1 ANTECEDENTES



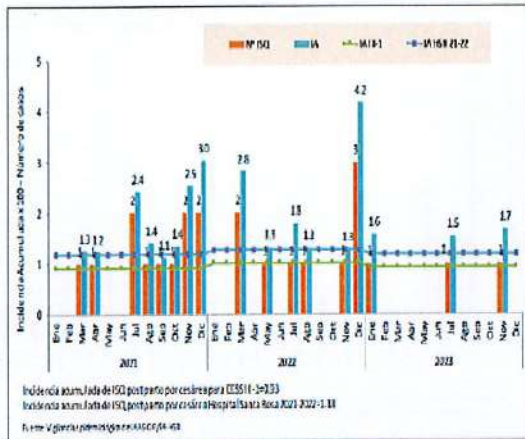
-Durante el 2023, se registra 01 caso de infección de herida operatoria post-colecistectomía con una Incidencia Acumulada (IA) de 0.31×100 colecistectomías, cifra mayor al promedio para establecimientos de la misma categoría y al promedio del HSR 2021 - 2022; diferente comportamiento presenta al año 2022, sin registro de casos. -La presente IAAS, tenía como antecedente, 2 años de ausencia de casos, siendo el último reporte de caso en el curso del 2020 al mes de enero, con 01 caso.



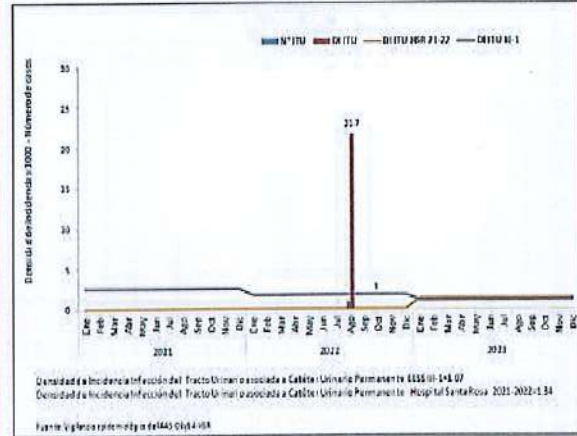
-Al año 2023, no se registraron casos de infección de sitio quirúrgico post-hernioplastia inguinal, igual comportamiento presenta en el año 2022, sin casos notificados. Último reporte de caso notificado fue en el mes de enero del 2019.



TENDENCIA DE INCIDENCIA ACUMULADA MENSUAL DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POSCESÁREA DEL PERIODO 2021 - 2023

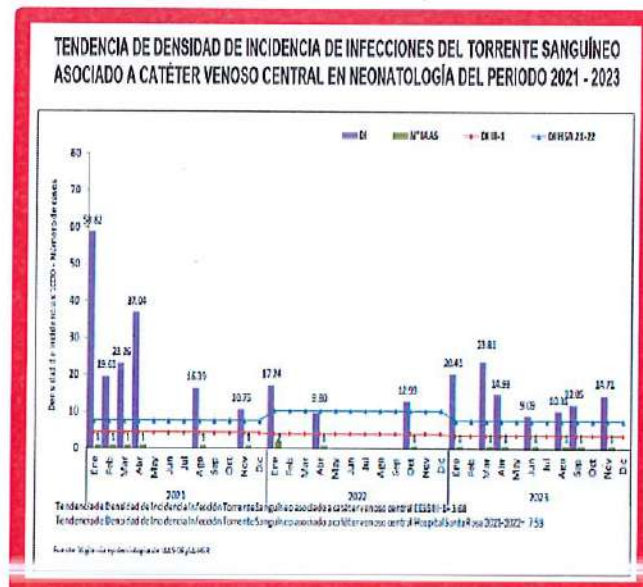


TENDENCIA DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL PERIODO 2021 - 2023



-Durante el año 2023, se notifican 03 casos de infección de herida operatoria postparto por cesárea que representa IA 0.41 x 100 partos por cesárea cifra menor a la referencia de establecimientos con la misma categoría y menor al promedio HSR 2021-2022; sin embargo, en comparación al año 2022, presenta diferente comportamiento con un número mayor de casos con una IA de 1.11 x 100 partos por cesárea, con 09 casos reportados.

-En el servicio de Cirugía durante el año 2023, no se reportaron casos de infecciones del tracto urinario asociados a catéter urinario permanente, en comparación al año previo, presenta un comportamiento diferente con la notificación de 01 caso con una DI de 1.99 por x 1000 días de exposición. La IAA en mención, es uno de los "Indicadores de desempeño de los Acuerdos de Gestión" para el 2023.



-Se clasifican al 2023, 07 casos de Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en Neonatología con una DI 8.04 x 1000 días de exposición cifra mayor a la referencia para establecimientos de la misma categoría y al promedio HSR 2021-2022. Durante el año 2022, se reportó 04 casos, con una DI 4.54 x 1000 días de exposición.

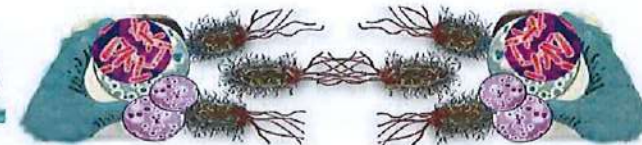


Ministerio de Salud

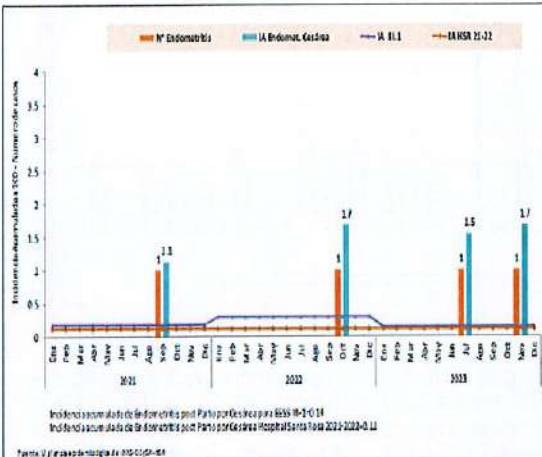
Hospital Santa Rosa



"Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

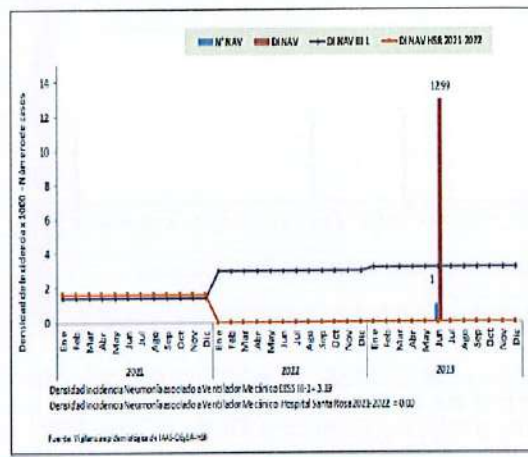


TENDENCIA DE INCIDENCIA ACUMULADA MENSUAL DE ENDOMETRITIS DE PARTO POR CESÁREA DEL PERIODO 2021 - 2023



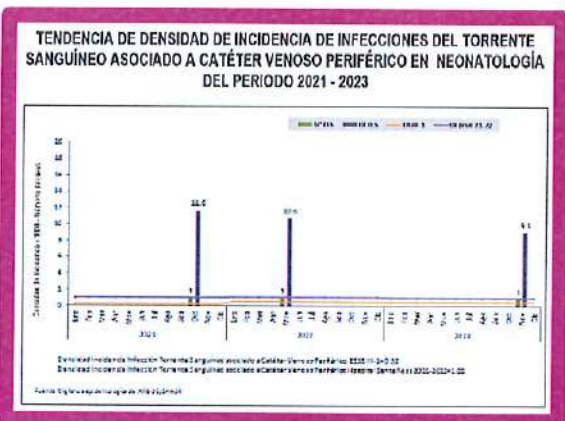
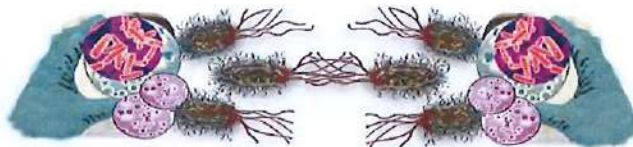
Se notifican 02 casos de Endometritis posparto por cesárea durante el 2023, representando una IA 0.27 x 100 cesáreas, cifra mayor al promedio para establecimientos de la misma categoría y al promedio del HSR 2021-2022, mientras que la IA durante el año 2022 obtuvo una IA 0.12 x 100 partos por cesárea con la notificación de 01 caso.

TENDENCIA DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONIAS ASOCIADAS A VENTILADOR MECÁNICO EN NEONATOLOGÍA DEL PERIODO 2021 - 2023



Al periodo 2023, se presenta 01 caso de NAVM en el servicio de Neonatología, con una DI 0.15 x 1000 días de exposición, cifra menor a la referencia para establecimientos de la misma categoría y mayor al promedio HSR 2021-2022. En comparación al año 2022, presenta diferente comportamiento, sin reporte de casos.

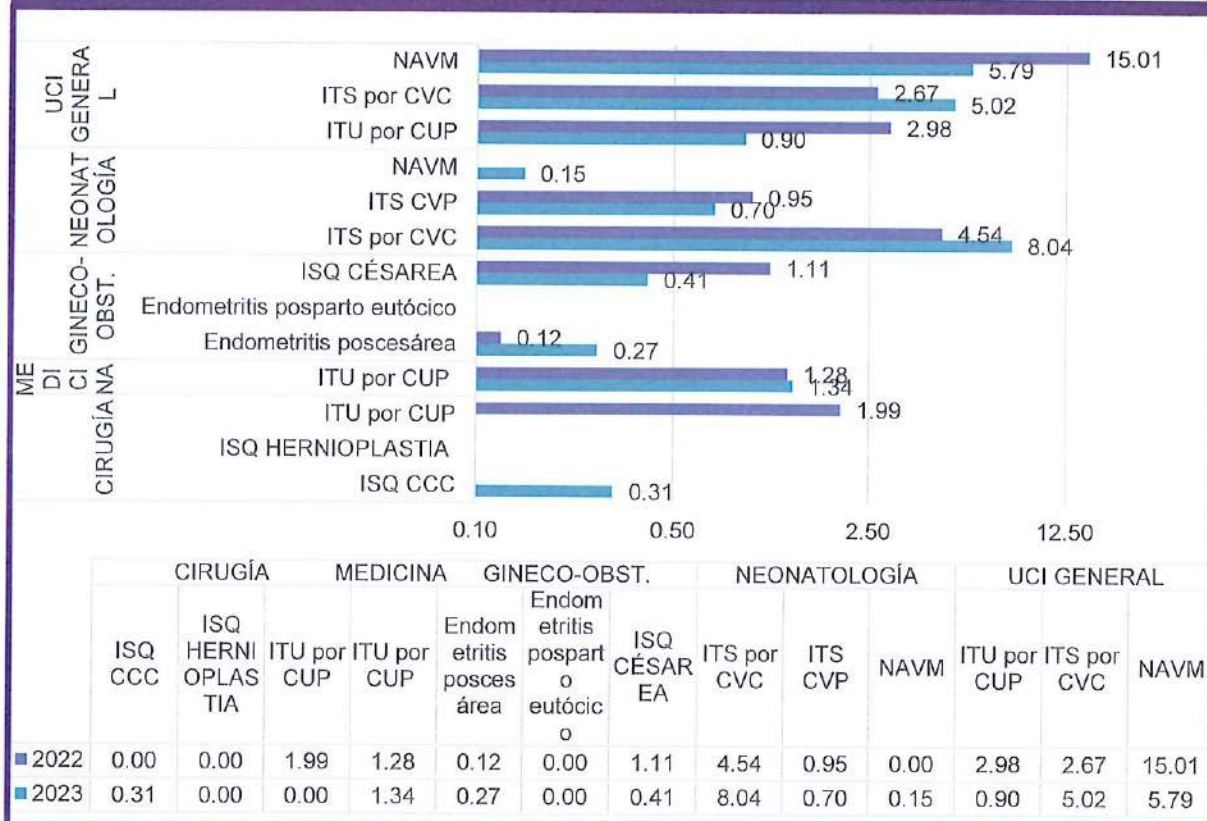


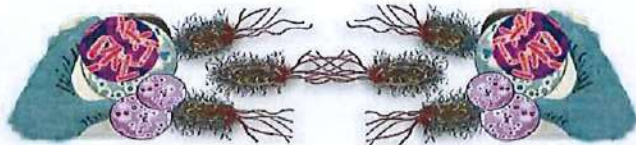


Durante el año 2023, se notifica 01 caso de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter periférico con una DI de 0.70 x 1000 días de exposición cifra mayor a la referencia para establecimientos de la misma categoría y menor al promedio HSR 2021-2022. Igual comportamiento presenta en el año 2022, con una DI 0.95 x 1000 días de exposición, con 01 caso registrado.

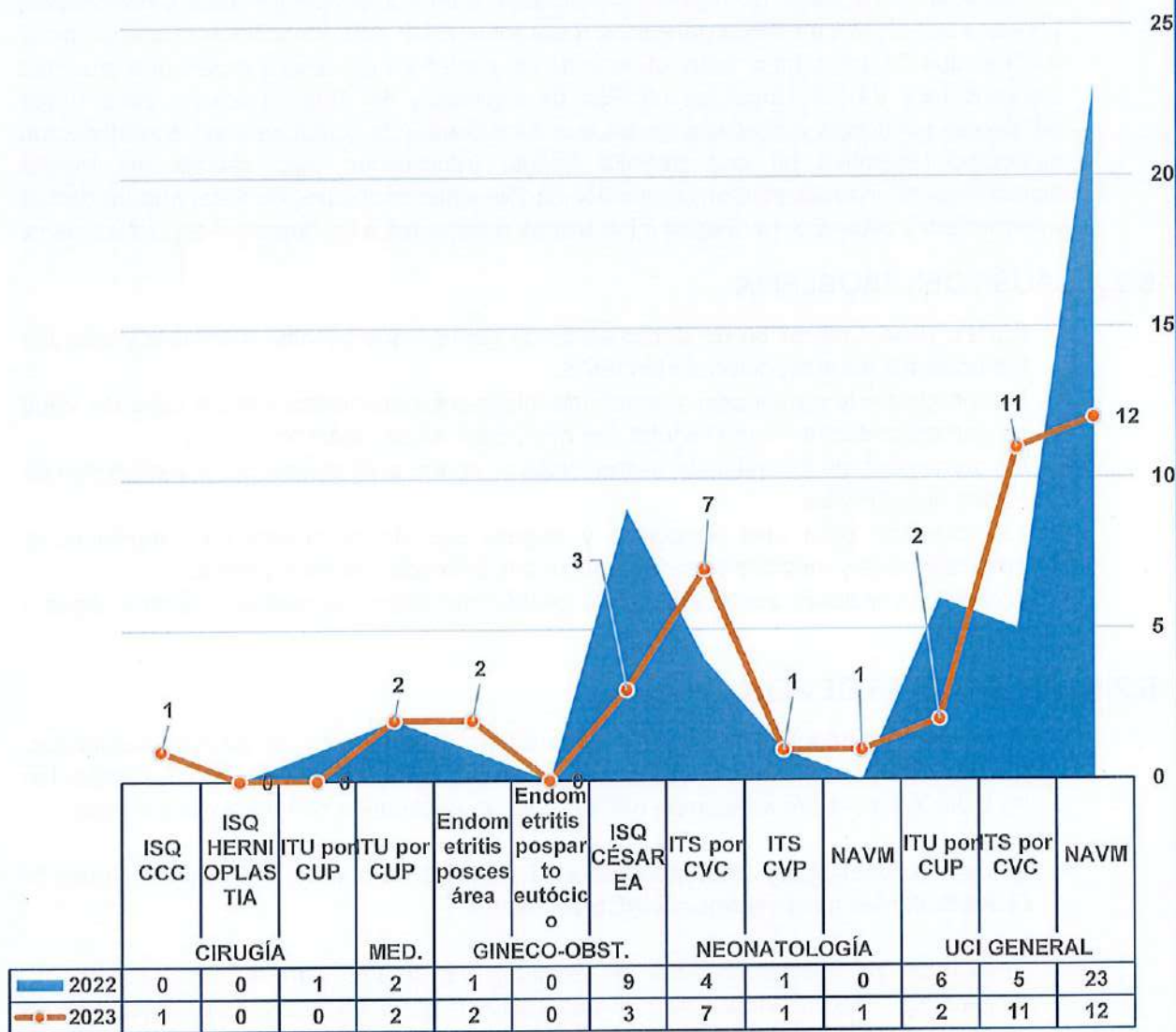
-En el periodo 2023, se notifican 12 casos de NAVM en la UCI general que con DI 5.79 x 1000 días de exposición, cifra menor a la referencia para establecimientos de la misma categoría y al promedio HSR 2021-2022. A diferencia del año 2022, que se notificaron 23 casos representando una DI 15.01 x 1000 días de exposición. -La IAA en mención, es uno de los "Indicadores de desempeño de los Acuerdos de Gestión" para el 2023.

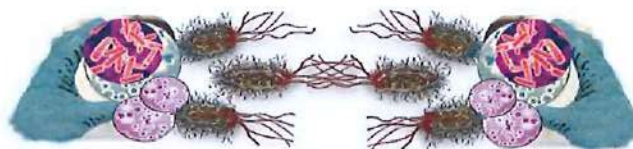
Tasas de las IAAS de las UPSS sujetas a vigilancia epidemiológica del año 2022 y 2023





Fuente: Vigilancia epidemiológica de IAAS en los servicios-OEySA-HSR.





6.2.2 POBLACIÓN O ENTIDADES OBJETIVO

Los pacientes y trabajadores asistenciales del Hospital Santa Rosa.

6.2.3 PROBLEMA (MAGNITUD Y CARACTERIZACIÓN)

La carencia en medidas de higiene hospitalaria, como el lavado de manos entre otros, ocasiona aparición de microorganismos resistentes a los antimicrobianos utilizados en el hospital, que de propagarse entre el resto de los pacientes conlleva a brotes que ameritan intervenciones de las Unidades Móviles de Vigilancia de Antimicrobianos para tomar estrategias oportunas y efectivas, de ahí que, se recomienda contar con un Laboratorio con capacidad resolutoria tal que permita brindar información para revisar los mapas microbiológicos y analizarlos en conjunción con los antimicrobianos de reserva para dichas enfermedades causadas por cepas microbianas resistentes a los fármacos anti infecciosos.

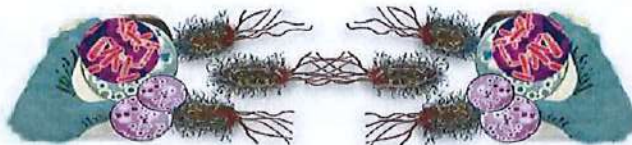
6.2.4 CAUSA DEL PROBLEMA

- Falta o desactualización de documentos de gestión que permita fortalecer y articular las acciones de prevención de las IACS.
- Las prácticas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud no son aplicadas en forma regular y el monitoreo no es contante.
- No se dispone de la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios.
- Las políticas para una adecuado y seguro uso de medicamentos, antisépticos, desinfectantes y mezclas parenterales no son aplicadas en forma regular.
- Contar con políticas sostenidas en la gestión de riesgo de residuos sólidos, agua y vectores.

6.2.5 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

- Medir los documentos de gestión elaborados / documentos de gestión aprobados. Elaborar informe de lista de chequeo de inserción y mantenimiento de CU, aplicación de BUNDLE para prevención de catéter urinario evaluación periódica de la misma.
- Mapas microbiológicos, tasa adherencia de higiene de manos. Realizar de Guías de Procedimientos para manejo de IACS aprobada.
- Determinar porcentaje de lista de chequeo estrategias para el uso racional de antibióticos. supervisiones para el uso racional de antibióticos, capacitaciones en relación a prevención de IACS, porcentaje de cumplimiento de las medidas de aislamiento, según riesgo de paciente, documentos tramitados para el acceso de insumos para la toma de muestras y material para asegurar la bioseguridad durante el proceso de atención de los pacientes, de causas de mortalidad de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, supervisión de los procesos para disminuir la IACS, reuniones de coordinación para fomentar el Trabajo en equipo.
- Elaborar y aprobar el Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de Salud.



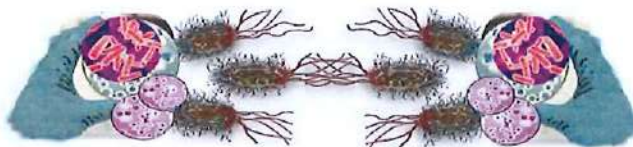


6.3-ARTICULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO AL PEI:

Ver cuadro 01 a continuación:

Cuadro 01: ARTICULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO AL PEI

ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO / INSTITUCIONAL							
DEPENDENCIA				OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL			
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) 2019 - 2027	OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	OEI.01. PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES.		PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) 2019 - 2027	ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	AEI.01.10 IDENTIFICACIÓN; NOTIFICACIÓN Y CONTROL DE BROTES; EPIDEMIAS Y OTROS EVENTOS DE IMPORTANCIA DE SALUD PÚBLICA; OPORTUNOS.	
PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) 2024	CENTRO DE COSTO	04.03 UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE BROTES	CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) 2024	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	ACTIVIDADES PRESUPUESTALES	5001286. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO



6.4 ACTIVIDADES

Ver cuadro 02 a continuación, donde se detallan las actividades de acuerdo con cada uno de sus lineamientos propuestos.

Cuadro 02: LINEAMIENTOS Y ACTIVIDADES

LINEAMIENTO N°1: FORTALECER Y ARTICULAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE IAAS.

- ☐ Reunión de coordinación.
- ☐ Elaborar y aprobar el Plan de Prevención y control de Infecciones Asociadas al Cuidado de Salud (IAAS).
- ☐ Actualizar Manual de antisépticos y desinfectantes.
- ☐ Revisar y reafirmar la guía de inserción y mantenimiento de catéter del cordón umbilical.
- ☐ Revisar y reafirmar la guía de inserción, mantenimiento y retiro de catéter venoso central
- ☐ Actualizar manual de bioseguridad: Elaborar guía de toma de muestra de Hemocultivos.

LINEAMIENTO N° 2: IMPLEMENTAR LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD BASADAS EN EVIDENCIA

- ☐ Fortalecimiento de las competencias de miembros del Comité.
- ☐ Monitoreo y retroalimentación de los paquetes de medidas para la prevención de las IAAS, entre ellos fortalecer la práctica de higiene de manos.
- ☐ Prevención y control de infecciones en trabajadores de salud por exposición laboral, y analizar el Informe de residuos sólidos peligrosos, agua y alimentos seguros, así como de vectores y roedores.
- ☐ En forma SOSTENIDA y CONTINUA, priorizar y asegurar el abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, necesarios para la atención de salud con Calidad.

LINEAMIENTO N° 3: REALIZAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD E INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES HOSPITALARIOS. -

- ☐ Disponibilidad oportuna de información sobre la incidencia y prevalencia de las IAAS para la toma de decisiones.
- ☐ Investigación e intervención oportuna frente a brotes de IAAS.

LINEAMIENTO N° 4: SUGERIR LABORATORIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA LA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA, APOYO AL DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIÓN DE BROTES HOSPITALARIOS. -

- ☐ Realización efectiva y oportuna de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana.
- ☐ Disponibilidad de los resultados microbiológicos oportunos y de calidad.

LINEAMIENTO N° 5: VERIFICAR EL USO ADECUADO Y SEGURO DE MEDICAMENTOS, ANTISÉPTICOS, DESINFECTANTES Y MEZCLAS PARENTERALES. -

- ☐ Uso racional de antimicrobianos, antisépticos.
- ☐ Manejo seguro de mezclas parenterales
- ☐ Adecuado almacenamiento y dispensación de antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.

LINEAMIENTO N° 6: VERIFICAR EL ADECUADO MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS, AGUA, ALIMENTOS Y VECTORES. -

- ☐ Manejo adecuado de residuos sólidos y peligrosos.
- ☐ Monitoreo del uso de agua y alimentos seguros.
- ☐ Implementación y monitoreo de establecimiento de salud libres de vectores y roedores.



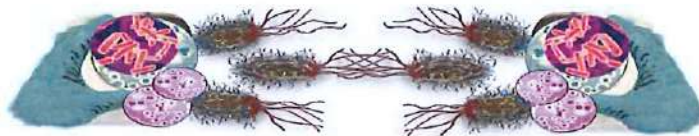


6.5 PRESUPUESTO:

Se hace de conocimiento que el plan en mención se encuentra financiado de acuerdo con la programación de gasto del centro de costo de la Oficina de Epidemiología y a la cual a la fecha no requiere presupuesto adicional.

RECURSOS DETALLADOS: ver **cuadro 3** a continuación.

Cuadro 03: PRESUPUESTO Y RECURSOS				
ACCIONES PARA REALIZAR	ACTIVIDAD	META, FÍSICA		COSTO S/
		CANTIDAD	%	
1. FORTALECER Y ARTICULAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE IAAS	ELABORAR DOCUMENTOS.	4/4	100%	No requiere presupuesto
2. IMPLEMENTAR LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS BASADAS EN EVIDENCIA	PARTICIPAR DE CURSOS DE TRES DÍAS A CARGO DE PROFESIONALES EXPERTOS.	4/20	5%	No requiere presupuesto
3. EFECTIVIZAR LA OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IAAS E INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES HOSPITALARIOS.	VIGILAR LA DISPONIBILIDAD SOSTENIDA Y CONTINUA DE INSUMOS PARA PREVENIR INFECCIONES Y BROTES E INVESTIGAR SUS TASAS.	2/2	100%	No requiere presupuesto
4. RECOMENDAR LABORATORIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA LA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA, APOYO AL DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIÓN DE BROTES HOSPITALARIOS.	ELABORAR MAPA MICROBIOLÓGICO, DE PACIENTES Y AMBIENTES DE CADA ÁREA.	1/2	50%	2,000
5. RECOMENDAR RESPECTO AL USO ADECUADO Y SEGURO DE MEDICAMENTOS, ANTISÉPTICOS, DESINFECTANTES Y MEZCLAS PARENTERALES.	ORIENTAR Y RECOMENDAR.	100% ORIENTACIONES Y RECOMENDACIONES		No requiere presupuesto
6. RECOMENDAR RESPECTO AL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS, AGUA, ALIMENTOS, Y VECTORES.	ORIENTAR Y RECOMENDAR.	100% ORIENTACIONES Y RECOMENDACIONES		No requiere presupuesto
7. SOCIALIZAR Y COMPARTIR RESULTADOS MICROBIOLÓGICOS, EXPERIENCIAS Y ESTRATEGIAS.	ORGANIZAR UN ENCUENTRO ANUAL INTRA Y EXTRAINSTITUCIONAL.	100% DOCUMENTO ELABORADO		3,000
TOTAL				5,000



6.6 FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente Plan será financiado por la categoría presupuestal de 9002 Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos, con la actividad presupuestal 5001563 Atención en Hospitalización.

6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION

Corresponden a las acciones de monitoreo, supervisión y evaluación. Las cuales se encuentran en las tablas didácticas en los **Anexos del 2 al 5**.

VII RESPONSABILIDAD

7.1 DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

La Dirección General del Hospital Santa Rosa es responsable de la aprobación de la Resolución Directoral de la presente Directiva Sanitaria.

7.2 OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental realizará la vigilancia de enfermedades establecidas en sistema de vigilancia asociadas a la atención de salud y entregará al Comité de Prevención y control de infecciones para su análisis e intervención.

7.3 COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS HSR

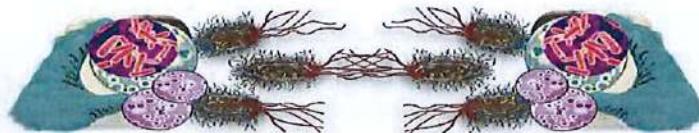
El Comité de Prevención y Control de IIH, realizara el análisis de la información retroalimentara los resultados y planteara estrategias de mejora para su difusión en las personas que deben cumplir y con estrategias de Prevención y control.

Miembros del Comité realizaran el monitoreo y supervisión de estrategias de prevención y control a través de la lista de chequeo de los procesos de prevención de Infecciones al Cuidado de la Salud en forma presencial y/o a través de las cámaras de video, a fin de evidenciar el cumplimiento del procedimiento en el turno día.

7.4 OFICINA DE COMUNICACIONES

La Oficina de Comunicaciones dispondrá la publicación y difusión del presente plan en todos los departamentos y servicios





7.5 JEFES DE DEPARTAMENTO Y/O SERVICIO

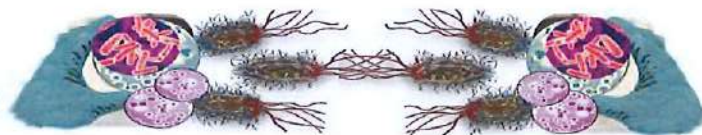
Es responsabilidad de los jefes de departamento y/ o servicios la Socialización el cumplimiento en las estrategias de prevención y control de las IACS en el personal a su cargo. Remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.

7.6 HIGIENE DE MANOS QUIRÚRGICO

La higiene de manos quirúrgico es el procedimiento que consiste en reducir el mayor número de microorganismos patógenos de las manos hasta los codos por medio de movimientos mecánicos y desinfección con productos químicos antes de practicar una intervención quirúrgica.

Dicha actividad debe ser realizada con un antiséptico para manos antes de su ingreso al quirófano por todo el equipo quirúrgico. Recordar que el uso del cepillado no es necesario para reducir la carga microbiana cuando se utiliza antiséptico con efecto residual. Prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de Microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presente en las manos del equipo quirúrgico.





VIII ANEXOS

ANEXO 1: RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE LA RECONFORMACIÓN DEL COMITÉ JUNIO-2024

ANEXO 2: CRONOGRAMA

- 2.1- FORTALECER Y ARTICULAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE IAAS.
- 2.2- IMPLEMENTAR LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD BASADAS EN EVIDENCIA.
- 2.3- REALIZAR EFECTIVA Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD E INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES HOSPITALARIOS.
- 2.4- RECOMENDAR LABORATORIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA LA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA, APOYO AL DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIÓN DE BROTES HOSPITALARIOS.
- 1.5- RECOMENDAR MANEJO ADECUADO DE MEDICAMENTOS, ANTISEPTICOS, DESINFECTANTES Y MEZCLAS PARENTERALES.

ANEXO 3: ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA OPERATIVA Y PRESUPUESTAL

- 3.1- FORTALECER Y ARTICULAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE IAAS.
- 3.2- IMPLEMENTAR LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD BASADAS EN EVIDENCIA.
- 3.3- REALIZAR EFECTIVA Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD E INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES HOSPITALARIOS.
- 3.4- RECOMENDAR LABORATORIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA LA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA, APOYO AL DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIÓN DE BROTES HOSPITALARIOS.
- 3.5- RECOMENDAR MANEJO ADECUADO DE MEDICAMENTOS, ANTISEPTICOS, DESINFECTANTES Y MEZCLAS PARENTERALES.

ANEXO 4: CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

- 4.1- FORTALECER Y ARTICULAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE IAAS.
- 4.2- IMPLEMENTAR LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD BASADAS EN EVIDENCIA.
- 4.3- REALIZAR EFECTIVA Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD E INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES HOSPITALARIOS.
- 4.4- RECOMENDAR LABORATORIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA LA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA, APOYO AL DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIÓN DE BROTES HOSPITALARIOS.
- 4.5- RECOMENDAR MANEJO ADECUADO DE MEDICAMENTOS, ANTISEPTICOS, DESINFECTANTES Y MEZCLAS PARENTERALES.

ANEXO 5: DECLARACIÓN DE OBJETIVOS



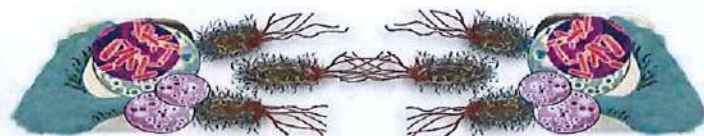


Ministerio de Salud

Hospital
Santa Rosa



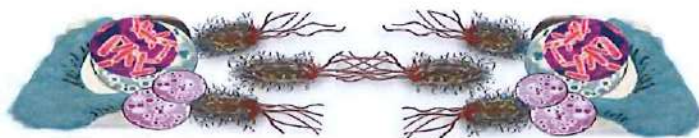
"Año del Bicentenario de la Consolidación
de nuestra Independencia y de la conmemoración
de las batallas de Ayacucho"



ANEXO 1:

RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE RECONFORMACIÓN DEL CIAAS.





ANEXO 1: RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE RECONFORMACIÓN DEL CIAAS.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRO
HOSPITAL SANTA ROSA

N° 172 - 2024
DG-HSR-MINSA



Resolución Directoral



Lima, 24 de Junio del 2024

VISTO:



Mediante el Informe N° 000001-2024-ADG/HSR de fecha 18 de junio del 2024, emitido por la Dirección General; Nota Informativa N° 000002-2024-DG-PCIIH/HSR de fecha 21 de mayo del 2024, emitido por el presidente del comité; e Informe N° 000227-2024-OAJ/HSR, de fecha 21 de junio de 2024, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:



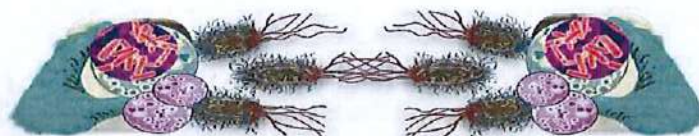
Que, mediante el artículo VI del Título Preliminar, de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que provea. Es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptable de seguridad;

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1161 se aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece en su Artículo 12°, inciso a) Formular, proponer, implementar, ejecutar, supervisar y evaluar la Política Sectorial relacionada a la organización y gestión de la prestación de servicios de salud, al acceso a la atención y al aseguramiento en salud;

Que, son Objetivos, establecidos en el numeral N° 1.2, de la NT N° 020-MINSA/DGSP-V-01 "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias" aprobada mediante Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias a nivel nacional y local, manejo tratamiento oportuno de las infecciones, reducir, disminuir la incidencia de infecciones por exposición laboral de personal de salud a los agentes infecciosos y maximizar el beneficio obtenido mediante las actividades;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 530-2020-MINSA, se 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, con la finalidad de contribuir a la prevención de las





ANEXO 1: RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE RECONFORMACIÓN DEL CIAAS.

infecciones asociadas a la atención de la salud (IAS), mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones;

Que, mediante Resolución Directoral N° 290-2023-DG-HSR-MINSA, de fecha 08 de noviembre del 2024, se conformó el Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Santa Rosa;

Que, mediante Informe N° 0000001-2024-ADG/HSR, de fecha 18 de junio del 2024, se aprobó la reconformación del "Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Santa Rosa" mediante documento de referencia se aprueba reconformar el presente comité debido a la Renuncia de algunos de los integrantes;

Con los vistos de la Dirección Adjunta, y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa;

De Conformidad con lo dispuesto en Decreto Supremo N° 004-2019-JUS que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa, aprobado con Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA, Resolución Ministerial N° 026-2023/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- RECONFORMAR, el "COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL HOSPITAL SANTA ROSA" el mismo que estará conformado de la siguiente manera:

	CARGO	REPRESENTANTE	UNIDAD ORGÁNICA
COMITÉ EJECUTIVO	PRESIDENTE	M.C. Salomón Durand Velazco	
	MIEMBROS	Lic. Elvira Mamani Sánchez	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
		Lic. Nadia Wong Barrenechea	
		M.C. Tania Zevallos Palomino	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
		M.C. Yolanda Josefina Sánchez Barrueto	Infectología
		Lic. Enf. Elsa Elena Castillo Urbano	Departamento de Enfermería
COMITÉ AMPLIADO	MIEMBROS	M.C. Raquel Carcino Bazán	Oficina de Gestión de la Calidad
		M.C. Pedro Contreras Terrones	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
		M.C. Cesar Tejada Bechi	Servicio de Cuidados Críticos
		M.C. Roger Sernaque Mechato	Departamento de Medicina
		M.C. Jean Franco Quispe Mateo	Departamento de Cirugía
		M.C. Yaniro Pally Macedo Alfaro	Departamento de Pediatría
		M.C. Julio Sánchez Tonohuye	Servicio de Neonatología
		M.C. Ronal Abel Araujo Huamani	Departamento de Oncología
		Q.F. Giovanna Yaraña Abregú	Departamento de Farmacia
		M.C. Juan de Dios Yaraña Abregú	Departamento de Ginecología y Obstetricia
		Lic. Nelly Barrantes Cruz	Servicio de Obstetricia
		Lic. Enf. Norka Maritza Paredes Zuñiga	Departamento de Enfermería
		Lic. Enf. Mirdza Mayda Vizcarra Rojas	Servicio de Central de Esterilización



ANEXO 1: RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE RECONFORMACIÓN DEL CIAAS.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRO
HOSPITAL SANTA ROSA

N° 172- 2024
DG-HSR-MINSA



Resolución Directoral



Lima, 24 de Junio del 2024

ARTÍCULO 2°. - NOTIFICAR la presente Resolución a las instancias administrativas para su seguimiento, a los interesados para su conocimiento y cumplimiento.

ARTÍCULO 3°. - DISPONER a la oficina de Estadística e Informática efectúe la publicación del presente acto Resolutivo en la Página Web del Portal Institucional del Hospital Santa Rosa: <http://hsr.gob.pe>.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

PERU Ministerio de Salud
M.C. RAUL NIVARTE TAMBINI
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP. 020304 RNE. 012400

RNT/FACM/gzv.

DISTRIBUCIÓN:

- > Dirección General
- > Dirección Adjunta
- > Oficina de Asesoría Jurídica
- > Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias
- > Oficina de Estadística e informática
- > Archivo





ANEXO 2:

CRONOGRAMA



ANEXO 2: CRONOGRAMA DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

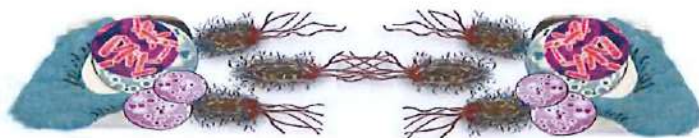
2.1.- FORTALECER Y ARTICULAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE IAAS											
OBJETIVOS Y ACTIVIDADES	INDICADORES	MS	E	F	M	A	M	J	J	A	S
REALIZAR REUNIÓN MENSUAL DE COORDINACIÓN	RP/RE	100%						X	X	X	X
ELABORAR Y APROBAR BUPLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	DA	PRD								X	
ACTUALIZAR MANUAL DE ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES	DA	RDM									X
REVISAR Y REAFIRMAR LA GUÍA DE INERCIÓN Y MANTENIMIENTO DE CATERETER DEL CORDÓN UMBILICAL	DR	RDG									X
REVISAR Y REAFIRMAR LA GUÍA DE INERCIÓN Y MANTENIMIENTO Y RETIRO DE CATERETER VENOSO CENTRAL	DR	RDG									X
ACTUALIZAR MANUAL DE SEGURIDAD ELABORAR GUÍA DE TOMA DE MUESTRA DE HEMOCULTIVOS	DE	RDM									X
Comité IAAS 2023 a 2024-I											
MEVER											
RESPONSABLES											
MIEMBROS DEL CIAAS											
-ENF. NORKA PAREDEZ -MC RAQUEL CANCINO -QF GIOVANNA YARANGA											
-MC JULIO SANCHEZ -MC RAQUEL CANCINO -ENF. ELSA CASTILLO											
-ENF. NORKA PAREDEZ -MC RAQUEL CANCINO -MC PEDRO CONTRERAS -MC CESAR TEJADA											
-MC TANIA ZEVALLOS -MC RAQUEL CANCINO -MC PAULO SALAS											
2.2.- IMPLEMENTAR LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD BASADAS EN EVIDENCIA											
OBJETIVOS Y ACTIVIDADES	INDICADORES	MS	E	F	M	A	M	J	J	A	S
FORTALECER LAS COMPETENCIAS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ	MIEMBROS CAPACITADOS	40%								X	
REALIZAR MONITOREO Y FORTALECIMIENTO DE LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS	NÚMERO DE SUPERVISIONES REALIZADAS / SUPERVISIONES PROGRAMADAS	60%								X	X
REALIZAR PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN TRABAJADORES DE SALUD FORBIFOCIO LABORAL	CAPACITACIÓN PRESENCIAL (10MIN) DEL TRABAJADOR EN ÁREAS DE TRABAJO (Flota EMERGENCIA)	60%								X	X
RECOMENDAR EL ABASTECIMIENTO OPORTUNO DE INSUMOS RELACIONADOS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS Y EL MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS SÓLIDOS, AGUA, ALIMENTOS, VECTORES Y ROEDORES	INFORME	100%								X	X
Comité IAAS 2023 a 2024-I											
MEVER											
RESPONSABLES											
MIEMBROS DEL CIAAS											
-PROMOTORES designados por Jefaturas Médica y de Enfermería, de UCI general y de neonatología como un plan piloto.											
-UNIDAD MÓVIL DEL CIAAS -QF GIOVANNA YARANGA -MC TANIA ZEVALLOS -MC RAQUEL CANCINO -MC RAFAEL MAILLO (UFSST) -MC RAQUEL CANCINO -SALUD AMBIENTAL -MC TANIA ZEVALLOS -QF GIOVANNA YARANGA -DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA											
2.3.- EFECTIVA Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD E INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES HOSPITALARIOS											
OBJETIVOS Y ACTIVIDADES	INDICADORES	MS	E	F	M	A	M	J	J	A	S
DISPONER OPORTUNAMENTE LA INFORMACIÓN DEL INICIO Y FINALIZACIÓN DE LAS IAAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	EVALUACIÓN MENSUAL	RDE						X	X	X	X
REALIZAR AUTOEVALUACIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS	INFORME ELABORADO	EVA						X			X
INVESTIGAR E INTERVENIR OPORTUNAMENTE FRENTE A BROTES DE IAAS	DOCUMENTO ELABORADO	EVA						X	X	X	X
Comité IAAS 2023 a 2024-I											
MEVER											
RESPONSABLES											
MIEMBROS DEL CIAAS											
2.4.- DISPONIBILIDAD DE LABORATORIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA LA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA, APOYO AL DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIÓN DE BROTES HOSPITALARIOS											
OBJETIVOS Y ACTIVIDADES	INDICADORES	MS	E	F	M	A	M	J	J	A	S
REALIZAR ADECUADA VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA	INFORME ELABORADO	INFORME						X	X	X	X
DISPONER DE RESULTADOS MICROBIOLÓGICOS OPORTUNOS Y DE CALIDAD	INFORME ELABORADO	INFORME						X	X	X	X
Comité IAAS 2023 a 2024-I											
MEVER											
RESPONSABLES											
MIEMBROS DEL CIAAS											
2.5.- USO ADECUADO Y SEGURO DE MEDICAMENTOS, ANTISEPTICOS, DESINFECTANTES Y MEZCLAS PARENTERALES											
OBJETIVOS Y ACTIVIDADES	INDICADORES	MS	E	F	M	A	M	J	J	A	S
ANALIZAR LA PREVALENCIA DE FUNCIÓN DE ANTIMICROBIANOS DE RESERVA Y SU USO RACIONAL	INFORME ELABORADO	INFORME								X	
SUPERVISAR EL MANEJO SEGURO DE MEZCLAS PARENTERALES	INFORME ELABORADO	INFORME						X	X	X	X
SUPERVISAR EL ADECUADO ALMACENAMIENTO Y VERIFICAR LA DISPONIBILIDAD DE ANTIMICROBIANOS ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES	INFORME ELABORADO DE AUTOCUÁLIFICACIÓN	EVA						X	X	X	X
Comité IAAS 2023 a 2024-I											
MEVER											
RESPONSABLES											
MIEMBROS DEL CIAAS											
-QF GIOVANNA YARANGA -MC RAQUEL CANCINO											

CIAAS: comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud; PRD: Plan aprobado con RD; RDM: RD de Manual; RDG: RD de guía; RP/RE: Reunión Programada / reunión Ejecutada; DA: documento Actualizado; DR: doc. revisado; DE: doc. Elaborado; RDE: reunión de evaluación; MS: Meta Semestral; EVA: evaluación; MEVER: medios de verificación; LACTAS: libro de actas, QF: químico (a) farmacéutico(a); MC: médico cirujano; UFSST: Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el trabajo.



ANEXO 2: CRONOGRAMA DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

2.1.- FORTALECER Y ARTICULAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE IAAS																	
OBJETIVOS Y ACTIVIDADES	INDICADORES	MS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	MEIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES	
REALIZAR REUNIÓN MENSUAL DE COORDINACIÓN	Reunión programada / reunión ejecutada	100%	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I					X	X	X	X	X	X	X	LIBRO DE ACTAS	MIEMBROS DEL CIAAS	
ELABORAR Y APROBAR EL PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE SALUD	DOCUMENTO ACTUALIZADO	Plan aprobado con RD										X				DOCUMENTO ELABORADO	MIEMBROS DEL CIAAS
ACTUALIZAR MANUAL DE ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES	DOCUMENTO ACTUALIZADO	RD de Manual													X	DOCUMENTO ELABORADO	-ENF. NORKA PAREDEZ -MC. RAQUEL CANCINO -Q.F. GIOVANNA YARANEZA
REVISAR Y REAFIRMAR LA GUÍA DE INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO DE CATÉTER DEL CORDÓN UMBILICAL	DOCUMENTO REVISADO	RD de Guía													X	DOCUMENTO ELABORADO	-MC. JULIO SANCHEZ -MC. RAQUEL CANCINO -ENF. ELSA CASTILLO
REVISAR Y REAFIRMAR LA GUÍA DE INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO Y RETIRO DE CATÉTER VENOSOS CENTRAL	DOCUMENTO REVISADO	RD de Guía													X	DOCUMENTO ELABORADO	-ENF. NORKA PAREDEZ -MC. RAQUEL CANCINO -MC. PEDRO CONTRERAS -MC. CESAR TEJADA
ACTUALIZAR MANUAL DE BIOSEGURIDAD ELABORAR GUÍA DE TOMA DE MUESTRA DE HEMOCULTIVOS	DOCUMENTO ELABORADO	RD de Manual													X	DOCUMENTO ELABORADO	MIEMBROS DEL CIAAS
.....CIAAS: comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud; MS: META SEMESTRAL; MEVER: medios de verificación; QF: químico (a) farmacéutico(a); MC: médico cirujano; UFSST: Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el trabajo.																	





ANEXO 2: CRONOGRAMA DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACION DEL PLAN

2.3.- EFECTIVA Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD E INVESTIGACION Y CONTROL DE BROTES HOSPITALARIAS.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES	INDICADORES	MS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES
DISPONER OPORTUNAMENTE LA INFORMACIÓN DE LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LAS IAAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	EVALUACIÓN MENSUAL	REUNIÓN DE EVALUACIÓN	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I						X	X	X	X	X	X	DOCUMENTO ELABORADO	MIEMBROS DEL CIAAS
REALIZAR AUTOEVALUACIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS	INFORME ELABORADO	EVALUACIÓN							X	-	-	-	-	X	DOCUMENTO ELABORADO	
INVESTIGAR E INTERVENIR OPORTUNAMENTE FRENTE A BROTES DE IAAS	DOCUMENTO ELABORADO	EVALUACIÓN							X	X	X	X	X	X	DOCUMENTO ELABORADO	

.....CIAAS: comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud; MS: META SEMESTRAL; MEVER: medios de verificación; QF: químico (a) farmacéutico(a); MC: médico cirujano; UFSST: Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el trabajo.



ANEXO 2: CRONOGRAMA DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

2.4.- DISPONIBILIDAD DE LABORATORIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA LA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA, APOYO AL DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIÓN DE BROTES HOSPITALARIOS

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES	INDICADORES	MS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	MEIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES
REALIZAR ADECUADA VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA	INFORME ELABORADO	INFORME	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I					X	X	X	X	X	X	X	DOCUMENTO ELABORADO	MIEMBROS DEL CIAAS
DISPONER DE RESULTADOS MICROBIOLÓGICOS OPORTUNOS Y DE CALIDAD	INFORME ELABORADO	INFORME						X	X	X	X	X	X	X	DOCUMENTO ELABORADO	

.....CIAAS: comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud; MS: META SEMESTRAL; MEVER: medios de verificación; QF: químico (a) farmacéutico(a); MC: médico cirujano; UFSST: Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el trabajo.





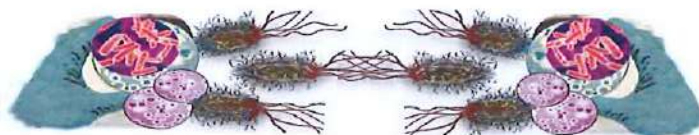
ANEXO 2: CRONOGRAMA DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

2.5.- USO ADECUADO Y SEGURO DE MEDICAMENTOS, ANTISEPTICOS, DESINFECTANTES Y MEZCLAS PARENTERALES

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES	INDICADORES	MS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES
ANALIZAR LA PREVALENCIA FUNGIAL DE ANTIMICROBIANOS DE RESERVA Y SU USO RACIONAL	INFORME ELABORADO	INFORME	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I												DOCUMENTO ELABORADO	MIEMBROS DEL CIAAS
SUPERVISAR EL MANEJO SEGURO DE MEZCLAS PARENTERALES	INFORME ELABORADO	INFORME													DOCUMENTO ELABORADO	QF GIOVANNA YARANGA MC RAQUEL CANCINO
SUPERVISAR EL ADECUADO ALMACENAMIENTO Y VERIFICAR LA DISPENSACIÓN DE ANTIMICROBIANOS, ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	INFORME ELABORADO DE AUTOEVALUACIÓN	EVALUACIÓN													DOCUMENTO ELABORADO	

.....CIAAS: comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud; MS: META SEMESTRAL; MEVER: medios de verificación; QF: químico (a) farmacéutico(a); MC: médico cirujano; UFSST: Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el trabajo.

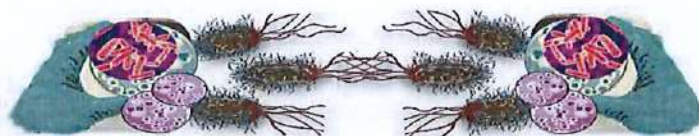




ANEXO 3:

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA OPERATIVA Y PRESUPUESTAL





ANEXO 3: ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA OPERATIVA Y PRESUPUESTAL

3.1.- FORTALECER Y ARTICULAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE IAAS																	
PROGRAMACIÓN OPERATIVA							PROGRAMACIÓN DE PRESUPUESTO EN SOLES (S/)										
ACTIVIDADES	UM	IT	II	III	IV	MFS	C	F	A	G	IT	II	III	IV	TOTAL	RESPONSABLES	
REALIZAR REUNIÓN BUL	RP/RE	Comité IAAS 2023 a 2024-I		3	3	06									0	MIEMBROS DEL CIAAS	
ELABORAR/REVISAR/REPLANEAR/REVISIÓN Y CONTROL DE RECOMENDACIONES A LA CALIDAD DEL CUIDADO	PRD			-	-	0									0		
ACQUIZAR MANUALES DE INFECCIONES Y DESINFECTANTES	RDD			-	-	0									0		-LIC. ENF. NORKA PAREDEZ -OF. GIOVANNAYARANGA
ACQUIZAR GUÍA DE BROD Y MANTENIMIENTO DE CABLES DE FIBRA ÓPTICA	REV. GUÍA			-	-	0									0		*MC. JULIO SANCHEZ *LIC. ENF. ELSA CASTILLO
ELABORAR GUÍA DE BROD Y MANTENIMIENTO Y REFINOCAR CABLES DE FIBRA ÓPTICA	RD DE GUÍA			-	-	0									0		-LIC. ENF. NORKA PAREDEZ -MC. PEDRO CONTRERAS
ACQUIZAR MANUALES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	RD DE GUÍA			-	-	0									0	*MC. TANA ZEVALLOS *MC. PEDRO CONTRERAS	
3.2.- FORTALECER Y ARTICULAR ACCIONES PARA LA ADECUADA Y OPORTUNA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EROTES																	
PROGRAMACIÓN OPERATIVA							PROGRAMACIÓN DE PRESUPUESTO EN SOLES (S/)										
ACTIVIDADES	UM	IT	II	III	IV	MFS	C	F	A	G	IT	II	III	IV	TOTAL	RESPONSABLES	
FORALIZACIÓN DE REUNIONES DE MIEMBROS DEL COMITÉ	MC	Comité IAAS 2023 a 2024-I		5	0	5				2.3 15.12					0	MIEMBROS DEL CIAAS	
REALIZAR MONITOREO Y FORTALECIMIENTO DE LA PRÁCTICA DE BIENES DE VIVIR	SE/DE			1	1	2				2.4 7.1 23.23					0		-PROMOTORES DESIGNADOS POR JEATURAS MÉDICA Y DE ENFERMERÍA DE UCI GENERAL Y DE GINECOLOGÍA COMO UN PLAN FIJO
REALIZAR REUNIÓN Y CONTROL DE RECOMENDACIONES ENTREGADAS DESDE LA FIBRA ÓPTICA	RC			-	1	1				2.3 27.32					0		-UNIDAD MÓVIL DEL CIAAS -OF. GIOVANNAYARANGA -MC. TANA ZEVALLOS
RECOMENDAR ELABORACIÓN DE PLAN DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y/O PLAN DE CONTINGENCIA	RC			-	1	2				2.4 7.1 23.23					0		-OF. GIOVANNAYARANGA -OPTO ENFERMERÍA
RECOMENDAR REVISIÓN DE PLAN DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y/O PLAN DE CONTINGENCIA	SE			-	1	2									0		MIEMBROS DEL CIAAS
3.3.- EFECTIVA Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS E INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE EROTES HOSPITALARIOS																	
PROGRAMACIÓN OPERATIVA							PROGRAMACIÓN DE PRESUPUESTO EN SOLES (S/)										
ACTIVIDADES	UM	IT	II	III	IV	MFS	C	F	A	G	IT	II	III	IV	TOTAL	RESPONSABLES	
DISPONIBILIZAR Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	EM	CIAAS 2023 2024-I		3	3	6				2.3 15.12					0	MIEMBROS DEL CIAAS	
REALIZAR VIGILANCIA DE BROD Y CONTROL DE IAAS	SUP			0	1	1				2.4 7.1 23.23					0		
INVESTIGAR EN BROD Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS	INF			0	1	1				2.4 7.1.2					0		
3.4.- RECOMENDAR LABORATORIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA, APOYO AL DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIÓN DE EROTES HOSPITALARIOS																	
PROGRAMACIÓN OPERATIVA							PROGRAMACIÓN DE PRESUPUESTO EN SOLES (S/)										
ACTIVIDADES	UM	IT	II	III	IV	MFS	C	F	A	G	IT	II	III	IV	TOTAL	RESPONSABLES	
REALIZAR REVISIÓN Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	INF	CIAAS 2023 2024-I		1	1	2				2.32 7.23			500	500	1,000	-M.C. TANIA ZEVALLOS. -M.C. RAQUEL CANCINO -MIEMBROS DEL CIAAS.	
DISPONIBILIZAR RESULTADOS MICROBIOLÓGICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	INF			1	1	2				2.32 27.23			500	500	1,000		
3.5.- RECOMENDAR RESPECTO AL ADECUADO Y SEGURO USO DE MEDICAMENTOS, ANTISÉPTICOS, DESINFECTANTES Y MEZCLAS PARENTERALES																	
PROGRAMACIÓN OPERATIVA							PROGRAMACIÓN DE PRESUPUESTO EN SOLES (S/)										
ACTIVIDADES	UM	IT	II	III	IV	MFS	C	F	A	G	IT	II	III	IV	TOTAL	RESPONSABLES	
RECOMENDAR REVISIÓN Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	SE	CIAAS 2023 2024-I		0	1	1									0	MIEMBROS DEL CIAAS	
ANALIZAR RESULTADOS DE REVISIÓN Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	SE			0	1	1				2.4 7.1 23.23					0		
RECOMENDAR REVISIÓN Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	SE			0	1	1									0		
RECOMENDAR REVISIÓN Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES	SE			0	1	1									0		
9002: 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS; 5001563: 5001563 ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN; UM: unidad de medida; IT, II, III, IV: Del 1er al 4to Trimestre; MFS: meta, física SEMESTRAL; CP: categoría presupuestal; P: producto; AP: actividad presupuestal; GDG: género de gasto; MC: miembro capacitado; SE: supervisión ejecutada; DC: documento elaborado; RC: reunión coordinada; RP: reunión programada; RE: reunión ejecutada; PRD: plan aprobado con RD; RDD: RD de directiva; REV.: revisión; EM: evaluación mensual; SUP: supervisión; INF: Informa.																	

9002: 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS; 5001563: 5001563 ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN; UM: unidad de medida; IT, II, III, IV: Del 1er al 4to Trimestre; MFS: meta, física SEMESTRAL; CP: categoría presupuestal; P: producto; AP: actividad presupuestal; GDG: genérica de gasto; MC: miembro capacitado; SE: supervisión ejecutada; DC: documento elaborado; RC: reunión coordinada; RP: reunión programada; RE: reunión ejecutada; PRD: plan aprobado con RD; RDD: RD de directiva; REV.: revisión; EM: evaluación mensual; SUP: supervisión; INF: Informe.





ANEXO 3: ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA OPERATIVA Y PRESUPUESTAL

3.1.- FORTALECER Y ARTICULAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE IAAS																				
PROGRAMACIÓN OPERATIVA							PROGRAMACIÓN DE PRESUPUESTO EN SOLES (S/)													
ACTIVIDADES	UM	IT	IIT	IIIT	IVT	MFS	CP	F	AP	GDG	IT	IIT	IIIT	IVT	TOTAL	RESPONSABLES				
REALIZAR REUNIÓN MENSUAL	RP / RE	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I			3	3	06	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS			CIAAS DEL 2023 AL 2024-I				---	---	0	MIEMBROS DEL CIAAS		
ELABORAR Y APROBAR EL PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES	PRD				---	---	0								---	---	0			
ASOCIADAS AL CUIDADO DE SALUD																				
ACTUALIZAR MANUAL DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	RDD				---	---	0					2				---	---	0	-LIC ENF. NORKA PAREDEZ -Q.F. GIOVANNA YARANGA	-MC. RAQUEL CANCINO
ACTUALIZAR GUÍA DE INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO DE CATÉTER DE CORDÓN UMBILICAL	REV. GUÍA				---	---	0					3				---	---	0	*MC. JULIO SANCHEZ *LIC ENF. ELSA CASTILLO	*MC. RAQUEL CANCINO
ELABORAR GUÍA DE INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO Y RETIRO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL	RD DE GUÍA			---	---	0			15				---	---	0	-LIC ENF. NORKA PAREDEZ -MC. PEDRO CONTRERAS	-MC. CESAR TEJADA -MC. RAQUEL CANCINO			
ACTUALIZAR MANUAL DE BIOSEGURIDAD, ELABORAR GUÍA DE TOMA DE MUESTRA DE HEMOCULTIVOS	RD DE GUÍA			---	---	0			12				---	---	0	*MC. TANIA ZEVALLOS *MC. JULIO SANCHEZ	*MC. RAQUEL CANCINO *MC. PEDRO CONTRERAS			

9002: 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS; **5001563:** 5001563 ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN; **UM:** unidad de medida; **IT, IIT, IIIT, IVT:** Del 1er al 4to Trimestre; **MFS:** meta, física **SEMESTRAL**; **CP:** categoría presupuestal; **P:** producto; **AP:** actividad presupuestal; **GDG:** genérica de gasto; **MC:** miembro capacitado; **SE:** supervisión ejecutada; **DC:** documento elaborado; **RC:** reunión coordinada; **RP:** reunión programada; **RE:** reunión ejecutada; **PRD:** plan aprobado con RD; **RDD:** RD de directiva; **REV.:** revisión; **EM:** evaluación mensual; **SUP:** supervisión; **INF:** informe.



ANEXO 3: ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA OPERATIVA Y PRESUPUESTAL

3.2.- FORTALECER Y ARTICULAR ACCIONES PARA LA ADECUADA Y OPORTUNA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EROTES																		
PROGRAMACIÓN OPERATIVA							PROGRAMACIÓN DE PRESUPUESTO EN SOLES (S/.)											
ACTIVIDADES	UM	IT	II	III	IV	MFS	CP	F	AP	GD	IT	II	III	IV	TOTAL	RESPONSABLES		
FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DE MIEMBROS DEL COMITÉ	MC	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I					9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS					CIAAS DEL 2023 AL 2024-I					MIEMBROS DEL CIAAS	
REALIZAR MONITOREO Y FORTALECIMIENTO DE LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS	SE / DE		1	1		2				2 3 15 12			---	---	0	*PROMOTORES DESIGNADOS POR JEFATURAS MÉDICA Y DE ENFERMERÍA, DE UCI GENERAL Y DE NEONATOLOGÍA COMO UN PLAN PILOTO.		
REALIZAR PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN TRABAJADORES DE SALUD POR EXPOSICIÓN LABORAL	RC		---	1		1				2 3 27 32			---	---	0	*UNIDAD MÓVIL CIAAS -OF GIOVANNA YARANGA -MC TANA ZEVALLOS -MC RAQUEL CANCINO -MC RAFAEL MAILLE (UPESI)		
RECOMENDAR EL ASEGURAMIENTO DEL ABASTECIMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE MATERIALES INSUMOS, MATERIAL MÉDICO Y OTROS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE SALUD CON CALIDAD	RC		---	1		2				2 6 71 23			---	---	0	-OF GIOVANNA YARANGA -CPTO DE ENFERMERÍA -MC RAQUEL CANCINO		
-RECOMENDAR RESPECTO AL ESTUDIO DE PREVALENCIA EN USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	SE		---	1		2							---	---	0	MIEMBROS DEL CIAAS		

9002: 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS; 5001563: 5001563 ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN; UM: unidad de medida; IT, II, III, IV: Del 1er al 4to Trimestre; MFS: meta, física SEMESTRAL; CP: categoría presupuestal; P: producto; AP: actividad presupuestal; GDG: genérica de gasto; MC: miembro capacitado; SE: supervisión ejecutada; DC: documento elaborado; RC: reunión coordinada; RP: reunión programada; RE: reunión ejecutada; PRD: plan aprobado con RD; RDD: RD de directiva; REV: revisión; EM: evaluación mensual; SUP: supervisión; INF: Informe.



Ministerio de Salud

Hospital
Santa Rosa



"Año del Bicentenario de la Consolidación
de nuestra Independencia y de la conmemoración
de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho"



ANEXO 3: ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA OPERATIVA Y PRESUPUESTAL

3.3.- EFECTIVA Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS E INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES HOSPITALARIOS																
PROGRAMACIÓN OPERATIVA							PROGRAMACIÓN DE PRESUPUESTO EN SOLES (S/.)									
ACTIVIDADES	UM	IT	IIT	IIIT	IVT	MFS	CP	F	AP	GDG	IT	IIT	IIIT	IVT	TOTAL	RESPONSABLES
DISPONER OPORTUNAMENTE LA INFORMACIÓN		CIAAS DEL 2023 AL 2024 - I								23	CIAAS DEL 2023 AL 2024 - I					
SOBREINDICENCIA Y PREVALENCIA DE LAS IAAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	EM				3	3	6			15					0	MIEMBROS DEL CIAAS
REALIZAR AUTOEVALUACIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS	SUP				0	1	1	9002	5001563	2671.23					0	
INVESTIGARE INTERVENIR OPORTUNAMENTE FRENTE A BROTES DE IAAS	INF				0	1	1			2671.2					0	

9002: 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS; 5001563: 5001563 ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN; UM: unidad de medida; IT, IIT, IIIT, IVT: Del 1er al 4to Trimestre; MFS: meta, física SEMESTRAL; CP: categoría presupuestal; P: producto; AP: actividad presupuestal; GDG: genérica de gasto; MC: miembro capacitado; SE: supervisión ejecutada; DC: documento elaborado; RC: reunión coordinada; RP: reunión programada; RE: reunión ejecutada; PRD: plan aprobado con RD; RDD: RD de directiva; REV.: revisión; EM: evaluación mensual; SUP: supervisión; INF: Informe.





ANEXO 3: ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA OPERATIVA Y PRESUPUESTAL

3.4.-RECOMENDAR LABORATORIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA, APOYO AL DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIÓN DE BROTES HOSPITALARIOS.

PROGRAMACIÓN OPERATIVA							PROGRAMACIÓN DE PRESUPUESTO EN SOLES (S/.)												
ACTIVIDADES	U M	IT	II	III	IV	MES	CF	F	AP	G D G	IT	II	III	IV	TOTAL	RESPONSABLES			
REALIZAR EFECTIVA Y OPORTUNAMENTE LA VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA	I N F O R M E	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I								23 27 25	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I								-M.C. TANIA ZEVALLOS. -M.C. RAQUEL CANCINO -MIEMBROS DEL CIAAS.
				1	1	2								500	500	1,000			
DISPONER DE RESULTADOS MICROBIOLÓGICOS OPORTUNOS Y DE CALIDAD		CIAAS DEL 2023 AL 2024-I					9002 99999999 5001563			26 71 23	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I								
				1	1	2								500	500	1,000			

9002: 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS; **5001563:** 5001563 ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN; **UM:** unidad de medida; **IT, IIT, IIIT, IVT:** Del 1er al 4to Trimestre; **MFS:** meta, física **SEMESTRAL;** **CP:** categoría presupuestal; **P:** producto; **AP:** actividad presupuestal; **GDG:** genérica de gasto; **MC:** miembro capacitado; **SE:** supervisión ejecutada; **DC:** documento elaborado; **RC:** reunión coordinada; **RP:** reunión programada; **RE:** reunión ejecutada; **PRD:** plan aprobado con RD; **RDD:** RD de directiva; **REV.:** revisión; **EM:** evaluación mensual; **SUP:** supervisión; **INF:** informe.





ANEXO 3: ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA OPERATIVA Y PRESUPUESTAL

3.5.-RECOMENDAR RESPECTO AL ADECUADO Y SEGURO USO DE MEDICAMENTOS, ANTISÉPTICOS, DESINFECTANTES Y MEZCLAS PARENTERALES

PROGRAMACIÓN OPERATIVA							PROGRAMACIÓN DE PRESUPUESTO EN SOLES (S/.)										
ACTIVIDADES	U M	IT	IT	III	IV	MFS	CP	F	AP	GDG	IT	IT	III	IV	TOTAL	RESPONSABLES	
RECOMENDAR RESPECTO AL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS, ANTISÉPTICOS	SE	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I					9002 5001563 23					CIAAS DEL 2023 AL 2024-I					MIEMBROS DEL CIAAS
ANALIZAR EL ESTUDIO DE PREVALENCIA EN USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	SE	011										— — 0					
RECOMENDAR RESPECTO AL MANEJO SEGURO DE MEZCLAS PARENTERALES	SE	011										— — 0					
RECOMENDAR RESPECTO AL ADECUADO ALMACENAMIENTO Y DISPENSACIÓN DE ANTIMICROBIANOS, ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	SE	011										— — 0					

9002: 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS; 5001563: 5001563 ATENCION EN HOSPITALIZACION; UM: unidad de medida; IT, IIT, IIIT, IVT: Del 1er al 4to Trimestre; MFS: meta, física SEMESTRAL; CP: categoría presupuestal; P: producto; AP: actividad presupuestal; GDG: genérica de gasto; MC: miembro capacitado; SE: supervisión ejecutada; DC: documento elaborado; RC: reunión coordinada; RP: reunión programada; RE: reunión ejecutada; PRD: plan aprobado con RD; RDD: RD de directiva; REV.: revisión; EM: evaluación mensual; SUP: supervisión; INF: informe.





Ministerio de Salud

Hospital
Santa Rosa



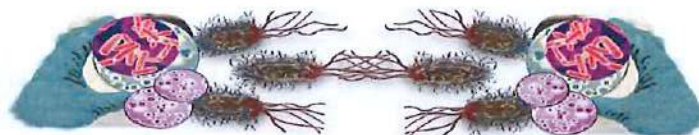
"Año del Bicentenario de la Consolidación
de nuestra Independencia y de la conmemoración
de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho"



ANEXO 4:

CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL





ANEXO 4: CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

4.1.- FORTALECER Y ARTICULAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE IAAS																						
ACTIVIDADES		U M	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS SEMESTRALES										EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEMESTRAL									
			IT		IIT		IIIT		IVT		MFS		IT		IIT		IIIT		IVT		MFS	
			P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %
EJECUTAR REUNIÓN MENSUAL		RR								1	1	100	1	1	100							
ELABORAR Y APROBAR EL PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE SALUD		PRD								1	1	100	1	1	100							
ACTUALIZAR MANUAL DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES		RDD								1	1	100	1	1	100							
ACTUALIZAR GUIA DE INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO DE CATÉTER DE CORDÓN UMBILICAL		REG								1	1	100	1	1	100							
ELABORAR GUIA DE INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO Y RETIRO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL		RDG								1	1	100	1	1	100							
ACTUALIZAR MANUAL DE BIOSEGURIDAD ELABORAR GUIA DE TOMA DE MUESTRA DE HEMOCULTIVOS		RDG								1	1	100	1	1	100							
CIAAS Del 2023 AL 2024-I																						
CIAAS Del 2023 AL 2024-I																						
4.2.- IMPLEMENTAR PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS BASADAS EN EVIDENCIA																						
ACTIVIDADES		U M	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS SEMESTRALES										EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEMESTRAL									
			IT		IIT		IIIT		IVT		MFS		IT		IIT		IIIT		IVT		MFS	
			P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %
FORTALECER LAS COMPETENCIAS DE MIEMBROS DEL COMITÉ		MC								1	1	100	1	1	100							
REALIZAR MONITOREO Y FORTALECIMIENTO DE LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS		SE								1	1	100	1	1	100							
REALIZAR PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN TRABAJADORES DE SALUD POR EXPOSICIÓN LABORAL		RC								1	1	100	1	1	100							
RECOMENDAR EL ABASTECIMIENTO DEL ABASTECIMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE MATERIALES, INSUMOS, MATERIAL MÉDICO Y OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE SALUD CON CALIDAD		S								1	1	100	1	1	100							
CIAAS Del 2023 AL 2024-I																						
CIAAS Del 2023 AL 2024-I																						
4.3.- EFECTIVA Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS E INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES HOSPITALARIOS																						
ACTIVIDADES		U M	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS SEMESTRALES										EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEMESTRAL									
			IT		IIT		IIIT		IVT		MFS		IT		IIT		IIIT		IVT		MFS	
			P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %
TENER DISPONIBILIDAD OPORTUNA DE INFORMACIÓN SOBRE LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LAS IAAS PARA LA TOMA DE DECISIONES		EM								1	1	100	1	1	100							
REALIZAR AUTOEVALUACIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS		SU								1	1	100	1	1	100							
INVESTIGAR E INTERVENIR OPORTUNAMENTE FRENTE A BROTES DE IAAS		IN								1	1	100	1	1	100							
CIAAS Del 2023 AL 2024-I																						
CIAAS Del 2023 AL 2024-I																						
4.4.- RECOMENDAR LABORATORIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA LA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA, APOYO AL DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIÓN DE BROTES HOSPITALARIOS																						
ACTIVIDADES		U M	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS SEMESTRALES										EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEMESTRAL									
			IT		IIT		IIIT		IVT		MFS		IT		IIT		IIIT		IVT		MFS	
			P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %
REALIZAR EFECTIVA Y OPORTUNA VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA		IN								1	1	100	1	1	100						500	500
TENER DISPONIBILIDAD DE RESULTADOS MICROBIOLÓGICOS OPORTUNOS Y DE CALIDAD		IN								1	1	100	1	1	100						500	500
CIAAS del 2023 AL 2024-I																						
CIAAS Del 2023 AL 2024-I																						
4.5.- RECOMENDAR EL ADECUADO MANEJO DE MEDICAMENTOS, ANTISÉPTICOS, DESINFECTANTES Y MEZCLAS PARENTERALES																						
ACTIVIDADES		U M	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS SEMESTRALES										EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEMESTRAL									
			IT		IIT		IIIT		IVT		MFS		IT		IIT		IIIT		IVT		MFS	
			P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %	P	E %
RECOMENDAR EL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS, ANTISÉPTICOS		SE								1	1	100	1	1	100							
ANALIZAR EL ESTUDIO DE PREVALENCIA EN USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS		SE								1	1	100	1	1	100							
RECOMENDAR MANEJO SEGURO DE MEZCLAS PARENTERALES		SE								1	1	100	1	1	100							
RECOMENDAR ADECUADO ALMACENAMIENTO Y DISPENSACIÓN DE ANTIMICROBIANOS, ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES		SE								1	1	100	1	1	100							
CIAAS Del 2023 AL 2024-I																						
CIAAS Del 2023 AL 2024-I																						

UM: UNIDAD DE MEDIDA; RR: reunión realizada; PRD: plan aprobado con RD; RDD: RD de Directiva; REG: revisión de guía; RDG: RD de guía; IT, IIT, IIIT, IVT: Del 1er al 4to TRIMESTRE; P: programado; E: ejecutado; MFS: porcentaje de avance de meta, física Semestral; MC: miembro capacitado; DE: documento elaborado; SE: supervisión ejecutada; RC: reunión coordinada; S: supervisar; EM: evaluación mensual; IN: informe.

UM: UNIDAD DE MEDIDA; RR: reunión realizada; PRD: plan aprobado con RD; RDD: RD de Directiva; REG: revisión de guía; RDG: RD de guía; IT, IIT, IIIT, IVT: Del 1er al 4to TRIMESTRE; P: programado; E: ejecutado; MFS: porcentaje de avance de meta, física Semestral; MC: miembro capacitado; DE: documento elaborado; SE: supervisión ejecutada; RC: reunión coordinada; S: supervisor; EM: evaluación mensual; IN: informe.

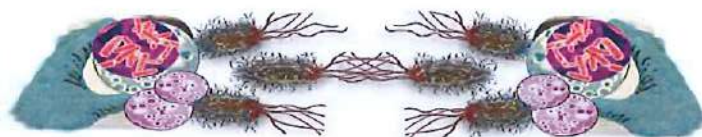


ANEXO 4: CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

4.1.- FORTALECER Y ARTICULAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE IAAS																							
ACTIVIDADES	U M	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS SEMESTRALES									EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEMESTRAL												
		IT	II T	III T			IV T			MFS			IT	II T	III T			IV T			MFS		
				FE	%	P	E	%	P	E	%	P			E	%	P	E	%				
EJECUTAR REUNIÓN MENSUAL	R R	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I									CIAAS DEL 2023 AL 2024-I												
ELABORAR Y APROBAR EL PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE SALUD	P R D																						
ACTUALIZAR MANUAL DE ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES	R D D																						
ACTUALIZAR GUIA DE INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO DE CATETER DE CORDON UMBILICAL	R E G																						
ELABORAR GUIA DE INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO Y RETIRO DE CATETER VENOSO CENTRAL	G R D																						
ACTUALIZAR MANUAL DE BIOSEGURIDAD ELABORAR GUIA DE TOMA DE MUESTRA DE HEMOCULTIVOS	G R D																						

ANEXO 4: CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL





4.2 - IMPLEMENTAR PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS BASADAS EN EVIDENCIA

ACTIVIDADES	U M	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS SEMESTRALES									EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEMESTRAL																										
		IT		IIT		IIIT		IVT		MFS		IT		IIT		IIIT		IVT		MFS																	
		P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%															
FORTALECER LAS COMPETENCIAS DE MIEMBROS DEL COMITÉ	MC	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I									--	--	--	1	1	100	1	1	100	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I									--	--	--	-	-	-	0	0	0
REALIZAR MONITOREO Y FORTALECIMIENTO DE LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS.	SE	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I									--	--	--	1	1	100	1	1	100	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I									--	--	--	-	-	-	0	0	0
REALIZAR PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN TRABAJADORES DE SALUD POR EXPOSICIÓN LABORAL	RC	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I									--	--	--	1	1	100	1	1	100	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I									--	--	--	-	-	-	0	0	0
RECOMENDAR EL ASEGURAMIENTO DEL ABASTECIMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE MATERIALES, INSUMOS, MATERIAL MÉDICO, Y OTROS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE SALUD CON CALIDAD	S	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I									--	--	--	1	1	100	1	1	100	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I									--	--	--	-	-	-	0	0	0

UM: UNIDAD DE MEDIDA; RR: reunión realizada; PRD: plan aprobado con RD; RDD: RD de Directiva; REG: revisión de guía; RDG: RD de guía; IT, IIT, IIIT, IVT: Del 1er al 4to TRIMESTRE; P: programado; E: ejecutado; MFS: porcentaje de avance de meta, física Semestral; MC: miembro capacitado; DE: documento elaborado; SE: supervisión ejecutada; RC: reunión coordinada; S: supervisar; EM: evaluación mensual; IN: Informe.





ANEXO 4: CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

4.3 - EFECTIVA Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS E INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES HOSPITALARIOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
ACTIVIDADES	U M	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS SEMESTRALES									EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEMESTRAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		IT	IIT	IIIT			IVT			MFS			IT	IIT	IIIT			IVT			MFS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
				P	E	%	P	E	%	P	E	%			P	E	%	P	E	%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
TENER DISPONIBILIDAD OPORTUNA DE INFORMACIÓN SOBRE LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LAS IAAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	E M	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I									CIAAS DEL 2023 AL 2024-I																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

UM: UNIDAD DE MEDIDA; RR: reunión realizada; PRD: plan aprobado con RD; RDD: RD de Directiva; REG: revisión de guía; RDG: RD de guía; IT, IIT, IIIT, IVT: Del 1er al 4to TRIMESTRE; P: programado; E: ejecutado; MFS: porcentaje de avance de meta, física Semestral; MC: miembro capacitado; DE: documento elaborado; SE: supervisión ejecutada; RC: reunión coordinada; S: supervisar; EM: evaluación mensual; IN: Informe.



ANEXO 4: CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

4.4. – RECOMENDAR LABORATORIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA LA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA, APOYO AL DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIÓN DE BROTES HOSPITALARIOS																					
ACTIVIDADES	U M	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS SEMESTRALES							EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEMESTRAL												
		IT II T		III T		IV T		MFS			IT II T		III T			IV T			MFS		
		P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%		
REALIZAR EFECTIVA Y OPORTUNA VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA	INFORME	CIAAS DEL 2023 AL 2024 I							CIAAS DEL 2023 AL 2024 I												

UM: UNIDAD DE MEDIDA; RR: reunión realizada; PRD: plan aprobado con RD; RDD: RD de Directiva; REG: revisión de guía; RDG: RD de guía; IT, IIT, IIIT, IVT: Del 1er al 4to TRIMESTRE; P: programado; E: ejecutado; MFS: porcentaje de avance de meta, física Semestral; MC: miembro capacitado; DE: documento elaborado; SE: supervisión ejecutada; RC: reunión coordinada; S: supervisor; EM: evaluación mensual; IN: informe.



ANEXO 4: CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

4.5.- RECOMENDAR EL ADECUADO MANEJO DE MEDICAMENTOS, ANTISÉPTICOS, DESINFECTANTES Y MEZCLAS PARENTERALES

ACTIVIDADES	U M	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS SEMESTRALES									EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEMESTRAL													
		IT		IIT		IIIT		IVT		MFS			IT		IIT		IIIT		IVT		MFS			
										P	E	%						P	E	%	P	E	%	
RECOMENDAR EL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS, ANTISÉPTICOS	S E	CIAAS DEL 2023 AL 2024-I																						
ANALIZAR EL ESTUDIO DE PREVALENCIA EN USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	S E																							
RECOMENDAR MANEJO SEGURO DE MEZCLAS PARENTERALES	S E																							
RECOMENDAR ADECUADO ALMACENAMIENTO Y DISPENSACIÓN DE ANTIMICROBIANOS, ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	S E																							

UM: UNIDAD DE MEDIDA; RR: reunión realizada; PRD: plan aprobado con RD; RDD: RD de Directiva; REG: revisión de guía; RDG: RD de guía; IT, IIT, IIIT, IVT: Del 1er al 4to TRIMESTRE; P: programado; E: ejecutado; MFS: porcentaje de avance de meta, física Semestral; MC: miembro capacitado; DE: documento elaborado; SE: supervisión ejecutada; RC: reunión coordinada; S: supervisar; EM: evaluación mensual; IN: Informe.



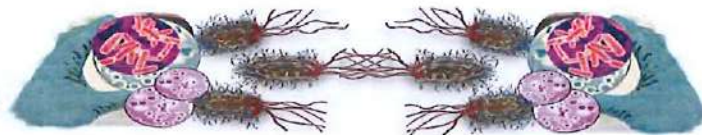
ANEXO 5:

DECLARACIÓN DE OBJETIVOS



ANEXO 5: DECLARACIÓN DE OBJETIVOS

DECLARACIÓN DE OBJETIVOS	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA				FUENTE	RESPONSABLE
			I T	II T	III T	IV T		
OBJETIVOS GENERALES								
5.1.- FORTALECER Y ARTICULAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE IAAS	# de documentos técnicos aprobados con RD / de documentos técnicos elaborados	DOCUMENTO APROBADO CON RD	CIAAS DEL 2023 AL 2024 - I	1	1	Resolución publicada	CIAAS	
	# reuniones realizadas / número de reunión programadas	ACTA DE REUNIÓN		3	3	Acta de reunión	CIAAS	
	# Capacitación ejecutada / capacitación programada	TRABAJADOR CAPACITADO		5	5	Certificado de capacitación	CIAAS	
5.2.- IMPLEMENTAR LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD BASADAS EN EVIDENCIA	# supervisión realizada / supervisión programada	INFORME DE SUPERVISIÓN		3	5	Informe	CIAAS	
	Capacitación ejecutada / capacitación programada	PERSONAL CAPACITADO		1	--	Relación de personal capacitado	CIAAS	
5.3.- EFECTIVA Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IAAS E INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES HOSPITALARIOS	vigilancia realizada / vigilancia programada	INFORME DE VIGILANCIA		3	3	Informe	CIAAS	
5.4.- DISPONIBILIDAD DE LABORATORIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA LA VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA, APOYO AL DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIÓN DE BROTES HOSPITALARIOS	informes elaborados / informes programados	INFORME DE VIGILANCIA		3	3	Informe	CIAAS	
5.5.- INTERVENIR CON ESTRATEGIAS EL ADECUADO Y SEGURO PARA EL USO DE MEDICAMENTOS, ANTISÉPTICOS, DESINFECTANTES Y MEZCLAS PARENTERALES	# supervisión realizada / supervisión programada	INFORME SUPERVISIÓN		3	3	Informe	CIAAS	



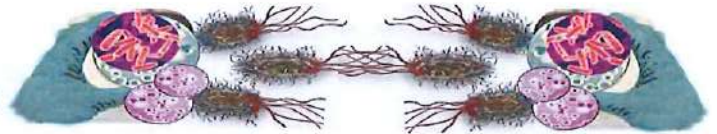
IX BIBLIOGRAFIA

1. Abe T., Tokuda Y., Shiraishi A., Fujishima S., Mayumi T., Sugiyama T., et al. In-hospital mortality associated with the misdiagnosis or unidentified site of infection at admission. *Crit Care BioMed Central*. 2019;23(1):202–209. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
2. Eggimann P., Pagani J.-L., Dupuis-Lozeron E., Ms B.E., Thévenin M.-J., Joseph C., et al. Sustained reduction of catheter-associated bloodstream infections with enhancement of catheter bundle by chlorhexidine dressings over 11 years. *Intensive Care Med*. Springer Berlin Heidelberg. 2019;45(6):823–833. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
3. Emonet S., Lazarevic V., Leemann Refondini C., Gaïa N., Leo S., Girard M., et al. Identification of respiratory microbiota markers in ventilator-associated pneumonia. *Intensive Care Med*. Springer Berlin Heidelberg. 2019;45:1082–1092. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
4. Freifeld A.G., Bow E.J., Sepkowitz K.A., Boeckh M.J., Ito J.L., Mullen C.A., et al. Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 update by the infectious diseases Society of America. Vol. 52, *Clinical Infectious Diseases*. 2011. pp. e56–93. [PubMed]
5. Frencken J.F., Wittekamp B.H.J., Plantinga N.L., Spitoni C., van de Groep K., Cremer O.L., et al. Associations between enteral colonization with Gram-negative bacteria and intensive care unit-acquired infections and colonization of the respiratory tract. *Clin. Infect. Dis*. 2018;66(4):497–503. [PubMed] [Google Scholar]
6. Hamilton L.A., Behal M.L. Altering routine intensive care unit practices to support commensalism. *Nutr. Clin. Pract*. John Wiley & Sons, Ltd. 2020;35(3):433–441. [PubMed] [Google Scholar]
7. Horan T.C., Gaynes R.P., Martone W.J., Jarvis W.R., Emori T.G. CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992: a modification of CDC definitions of surgical wound infections. *Infect. Control Hosp. Epidemiol*. 1992;13(10):606–608. [PubMed] [Google Scholar]
8. Ippolito M., Misseri G., Catalisano G., Marino C., Ingoglia G., Alessi M., et al. Ventilator-associated pneumonia in patients with COVID-19. A systematic review and meta-analysis. *Antibiotics (Basel)* 2021;10(5) [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
9. Jansson M., Liao X., Rello J. Strengthening ICU health security for a coronavirus epidemic.
a. *Intensive Crit. Care Nurs*. 2020;57 [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
10. Jansson M.M., Syrjälä H.P., Ala-Kokko T.I. Association of nurse staffing and nursing workload with ventilator-associated pneumonia and mortality: a prospective, single-center cohort study. *J. Hosp. Infect*. 2019;101(3):257–263. [PubMed] [Google Scholar]
11. Johanson W.G., Woods D.E., Chaudhuri T. Association of respiratory tract colonization with adherence of gram-negative bacilli to epithelial cells. *J. Infect. Dis*. 1979;139(6):667–673. [PubMed] [Google Scholar]
12. Labeau S.O. Recommendation and protocol compliance: "Yes, I do" may not be true; the complexity of measuring provider adherence. *Intensive Crit. Care Nurs*. 2020;60 [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
13. Langelier C., Kalantar K.L., Moazed F., Wilson M.R., Crawford E.D., Deiss T., et al. Integrating host response and unbiased microbe detection for lower respiratory tract infection diagnosis in critically ill adults. *Proc. Natl.*





- Acad. Sci. U.S.A. National Academy of Sciences. 2018;115(52):E12353–E12362. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
14. Leo S., Lazarevic V., Gaña N., Estellat C., Girard M., Matheron S., et al. The intestinal microbiota predisposes to traveler's diarrhea and to the carriage of multidrug-resistant Enterobacteriaceae after traveling to tropical regions. *Gut Microbes*. Taylor & Francis. 2019;10(5):631–641. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 15. Li X., Huang Y., Xu Z., Zhang R., Liu X., Li Y., et al. Cytomegalovirus infection and outcome in immunocompetent patients in the intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect. Dis.* BioMed Central. 2018;18(1):289–310. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 16. Lormans P., Blot S., Amerlinck S., Devriendt Y., Dumoulin A. COVID-19 acquisition risk among ICU nursing staff with patient-driven use of aerosol-generating respiratory procedures and optimal use of personal protective equipment. *Intensive Crit. Care Nurs.* 2021;63 [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 17. Loubet P., Voiriot G., Houhou-Fidouh N., Neuville M., Bouadma L., Lescure F.-X., et al. Impact of respiratory viruses in hospital-acquired pneumonia in the intensive care unit: A single-center retrospective study. *J. Clin. Virol.* 2017;91:52–57. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 18. Luyt C.-E., Sahnoun T., Gautier M., Vidal P., Burrel S., Pineton de Chambrun M., et al. Ventilator-associated pneumonia in patients with SARS-CoV-2-associated acute respiratory distress syndrome requiring ECMO: a retrospective cohort study. *Ann. Intensive Care.* SpringerOpen. 2020;10(1):158–210. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 19. Maes M., Higginson E., Pereira-Dias J., Curran M.D., Parmar S., Khokhar F., et al. Ventilator-associated pneumonia in critically ill patients with COVID-19. *Crit. Care.* BioMed Central. 2021;25(1):25–111. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 20. Malek A.M., Abouseif H.A., Elaziz K., Allam M.F., Fahim H.I. Incidence of central line-associated bloodstream infections in intensive care units in a private hospital (Cairo, Egypt) *Open Public Health J.* 2018;11:562–571. [Google Scholar]
 21. Mendes M., Andrade Oliveira A., Pires O., Branca F., Beirão M., Santa-Cruz A., et al. Sampling methods and risk stratification regarding environmental contamination by SARS-CoV-2. *Acta Med. Port.* 2021;34(13) [PubMed] [Google Scholar]
 22. Mongin D., Catho G., Iten A., Harbarth S., Courvoisier D.S. Incidence of healthcare-associated coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the state of Geneva. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* Cambridge University Press. 2021:1–3. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 23. Moreno C.A., Rosenthal V.D., Olarte N., Gomez W.V., Sussmann O., Agudelo J.G., et al. Device-associated infection rate and mortality in intensive care units of 9 Colombian hospitals: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* Cambridge University Press. 2006;27(4):349–356. [PubMed] [Google Scholar]
 24. Murni I.K., Duke T., Kinney S., Daley A.J., Soenarto Y. Reducing hospital-acquired infections and improving the rational use of antibiotics in a developing country: an effectiveness study. *Arch. Dis. Child.* BMJ Publishing Group



- Ltd. 2015;100(5):454–459. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
25. Razazi K., Arrestier R., Haudebourg A.F., Benelli B., Carteaux G., Decousser J.-W., et al. Risks of ventilator-associated pneumonia and invasive pulmonary aspergillosis in patients with viral acute respiratory distress syndrome related or not to Coronavirus 19 disease. *Crit Care. BioMed Central*. 2020;24(1):699–711. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 26. Sommerstein R., Merz T.M., Berger S., Kraemer J.G., Marschall J., Hilty M. Patterns in the longitudinal oropharyngeal microbiome evolution related to ventilator-associated pneumonia. *Antimicrob. Resist. Infect. Control. BioMed Central*. 2019;8(1):81–110. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 27. Son C.H., Daniels T.L., Eagan J.A., Edmond M.B., Fishman N.O., Fraser T.G., et al. Central line-associated bloodstream infection surveillance outside the intensive care unit: a multicenter survey. *Infect. Control Hosp. Epidemiol. Cambridge University Press*. 2012;33(9):869–874. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]