



DOCUMENTO TÉCNICO:

“Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud”

Elaborado por: MC. Ofelia Rosa García Bobadilla	Firma:
Cargo: Jefa (e) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	 Firmado digitalmente por GARCIA BOBADILLA Ofelia Rosa De Los Milagros FAU 20440374248 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 24.01.2025 12:16:25 -05:00
Revisado por: Lic.Adm Fernando Mercado Acuña	Firma:
Cargo: Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	 Firmado digitalmente por MERCADO ACUNA Fernando Guillermo FAU 20440374248 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 28.01.2025 14:39:33 -05:00
Revisado por: Abog. Hender Miguel Terán Pinto	Firma:
Cargo: Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica	 Firmado digitalmente por TERAN PIANO Hender Miguel FAU 20440374248 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 28-01-2025 13:57:39 -05:00
Aprobado por: M.C Augusto Salazar Tantaleán	Firma:
Cargo: Director de Hospital III	

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL - HRDT



Firmado digitalmente por
TERAN PIANO Hender Miguel
FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 28-01-2025 13:57:57 -05:00

AÑO 2025

I. INTRODUCCION

Una Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS) es una enfermedad sistémica o localizada causada por una reacción adversa de un paciente a la presencia de un agente infeccioso (bacteria, virus, hongo) o sus toxinas en un entorno de atención médica (tratamiento hospitalario o ambulatorio). Esta infección no se encuentra presente al ingreso a menos que esté relacionada con un ingreso anterior. Las IAAS incluyen a las infecciones ocupacionales de los trabajadores de la salud. Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) anteriormente fueron conocidas como Infecciones Intrahospitalarias (IIH), este cambio de nomenclatura se da ya que estas pueden observarse también asociadas a procedimientos realizados en la atención ambulatoria como una cirugía de día, modalidades de atención de corta estancia, procedimientos ambulatorios y que comparten los mismos mecanismos de infección.

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud. En América Latina, a pesar de que la infección hospitalaria es una causa importante de morbilidad y mortalidad, se desconoce la carga de enfermedad producida por estas infecciones. Los datos de que se dispone son de trabajos puntuales, que reflejan situaciones específicas de los servicios de salud o, en el mejor de los casos, de algunos países, ya que en que en algunos de ellos hay muy buena vigilancia de IAAS en los servicios de salud, pero no hay datos nacionales; otros tienen datos de los servicios de salud y datos nacionales; y otros no realizan vigilancia estructurada de las IAAS en los servicios de salud ni en el nivel nacional. Esta diversidad de la información no permite evaluar el impacto de las acciones en la Región y /o país.

La principal finalidad de la Vigilancia de las Infecciones asociadas a la atención de salud, es la prevención de estas mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones. La implementación del proceso de monitoreo de los pacientes que reciben atención de salud y están expuestos a los factores de riesgo requiere de diferentes estrategias, es necesario involucrar a todos los integrantes del equipo que participan en la atención de los pacientes post operados bajo vigilancia; teniendo en cuenta la ley N° 319727 que fortalece la Vigilancia, Prevención y Control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de Salud Pública, promulgada en enero 2024, donde hace referencia los componentes esenciales de los programas de prevención y control de las IAAS, por lo que la omisión de la notificación al Ministerio de Salud de los brotes detectados en el hospital, constituye una infracción sancionable administrativa, civil o penal, según corresponda; siendo primordial hacer de conocimiento a todo el personal involucrado. Además, declara de interés nacional el fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de salud pública a cargo del Ministerio de Salud, debiéndose realizar la implementación de un proceso de acreditación en prevención y control de IAAS.

Para tal fin, se ha elaborado el “Plan Anual de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud 2025”, y tiene por finalidad proporcionar intervenciones efectivas y eficaces, para poder prevenir y controlar la transmisión de las infecciones por gérmenes drogo resistentes, así como el fortalecimiento de la Vigilancia de las IAAS.

II. FINALIDAD

Mejorar la calidad de atención de los servicios hospitalarios del HRDT, reduciendo las infecciones asociadas a la atención de salud y los

Accidentes Biológicos Laborales (Infecciones Adquiridas en los Servicios de Salud –IASS).

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Reducir la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de salud y Accidentes Biológicos Laborales (Infecciones Adquiridas en los servicios de salud – IAAS), a través del fortalecimiento de las capacidades del sistema de vigilancia, prevención y control de las IAAS en los servicios de salud.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer y articular las acciones de VPC de las IAAS, a nivel del HRDT.
2. Fortalecer la Gestión clínica basada en evidencia en la VPC de las IAAS.
3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS y el control de brotes hospitalarios para la toma de decisiones.
4. Fortalecer la capacidad del laboratorio como apoyo al diagnóstico para prevención y control de las IAAS.
5. Promover el uso adecuado y seguro de los antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y producto de administración parenteral.
6. Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan, es de aplicación en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 319727 - 2024 Ley que fortalece la Vigilancia, Prevención y Control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de Salud Pública.
- Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- Ley N° 27657. Ley del Ministerio de salud.
- Ley N° 27813. Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27314. Ley General de Residuos Sólidos. Modificatoria DL. 1065.
- DS.057 – PCM. Reglamento de la ley General de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo N° 013 – 2002 - SA, que aprueba el Reglamento de la ley 27657.
- Decreto Supremo N° 023 – 2005 - SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- R.M N° 523 - 2020/MINSA. Norma Técnica N° 163 – MINSA/2020/CDC. "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las infecciones Asociadas a la Atención de la Salud".
- R.M N° 179 - 2005/ MINSA Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias N.T. N° 026 - MINSA/OGE - V.01.
- R.M N° 217 - 2004/ MINSA Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios N.T. N° 008 - MINSA/DGPS - 2004.
- R.M N° 452 – 2003 - SA/ DM Manual de Aislamiento Hospitalario.
- R.M N° 1472 – 2002 - SA/DM. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
- R.M N° 523 - 2007/ MINSA Guía Técnica para la evaluación Interna de la Vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias.

- Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Manual de procedimientos Bacteriológicos de las infecciones Intrahospitalarias. Series de Normas Técnicas N° 28 – 2001.
- Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Manual de Procedimientos para la prueba de sensibilidad Antimicrobiana por el método de disco Difusión. Serie de Normas Técnicas N° 30 - 2002.
- Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Manual de procedimientos para la Investigación de Brotes de Infecciones Intrahospitalarias Producidas por bacterias mediante métodos de Biología Molecular. Serie de Normas Técnicas N° 35 - 2002.
- R.M N° 769 - 2004/MINSA. Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud.

VI. SIGLAS

SIGLAS	DESCRIPCION
ATM	Fármaco Antimicrobiano
BPA	Buenas prácticas de Almacenamiento
BPM	Buenas prácticas de manufactura
CTN	Comité técnico nacional
CIAAS	Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
CO	Centro Obstétrico
CQ	Centro Quirúrgico
DCI	Denominación Común Internacional
DIGESA	Dirección General de Salud Ambiental
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DGSP	Dirección General de Salud de las Personas
DGE	Dirección General de Epidemiología
INS	Instituto Nacional de Salud

NPT	Nutrición Parenteral
PC	Prevención y Control
PEED	Programa de Evaluación Externa de Desempeño
PNME	Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales
RAM	Reacciones Adversas a Medicamentos
RM	Resolución Ministerial
RSH	Residuos Sólidos Hospitalarios
SA	Salud Ambiental
SDMDU	Sistema de Dispensación
URATM	Uso Racional de Antimicrobianos
VPC de IAAS	Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención de salud

VII. CONTENIDO

6.1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS IAAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

El Hospital Regional Docente de Trujillo, es un hospital de nivel III - I, de referencia que brinda atención a la población procedente de la Región La Libertad y del Norte del país, demandante a la consulta externa y hospitalización.

Un egreso hospitalario implica siempre la conclusión de un periodo de hospitalización y la desocupación de una cama del hospital ya sea por alta o por fallecimiento.

En el hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2019 egresaron 11997, en el 2020 egresaron 9500, en el año 2021 el total de egresos fue 4692 (desde Marzo del 2020 y gran parte del año 2021 fue hospital COVID) y en el año 2022, el total de egresos fue de 8080 pacientes (desde junio del 2022 a la fecha se recibe en el hospital a

pacientes COVID y con otras patologías), en el año 2023 egresaron 10683 pacientes; y en el año 2024 el total de egresos fueron 11067. Los pacientes ingresan al hospital para ser tratados por su problema de salud para luego ser dados de alta en mejor estado de salud que a su ingreso. Sin embargo, en muchos casos la hospitalización constituye un riesgo potencial para la salud de los pacientes y los predispone a desarrollar una variedad de infecciones especialmente con microorganismos hospitalarios muchas veces multirresistentes, que contribuyen significativamente a una mayor morbilidad y mortalidad, también como a un exceso en los costos para los pacientes hospitalizados. Dichas infecciones denominadas infecciones asociadas a la atención de salud son una importante causa de morbilidad y mortalidad prevenibles y generadoras de sobre costos para los pacientes hospitalizados, en un sistema donde los servicios de salud están siendo cada vez más afectados por los elevados costos del cuidado de los pacientes y el recorte del gasto público.

Los resultados obtenidos en la evaluación del Plan año 2024 de la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud son como se muestran a continuación.

Incidencia de IAAS según exposición a procedimiento invasivo HRDT 2024

La tasa de densidad de incidencia y de incidencia acumulada asociada a procedimientos invasivos, de vigilancia nacional fue:

**DOCUMENTO TÉCNICO:
“PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD”**

SERVICIO	PROCED. INVASIVO	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Neonatología	ITS a CVC x 1000 días exp.	0.74	0.91	0.94	0	0.89	0
	ITS a CVP x 1000 días exp.	0	0	0	0	0	0
	Neumonía a VM x 1000 días exp.	2.89	0	2.14	6.28	3.26	0.63
UCI	ITS a CVC x 1000 días exp.	0	0.19	0.22	0.29	0	0
	ITU a CUP x 1000 días exp.	3.55	2.87	8.99	4.20	5.47	3.27
	Neumonía a VM x 1000 días exp.	9.01	3.71	23.15	15.44	21.44	25.12
Gineco Obstetricia	Endometritis a P. Vaginal x 100 par.	0.08	0	0	0	0	0.15
	Endometritis a P. Cesárea x 100.	0.25	0.66	0.28	0.22	0.08	0.48
	IHO a Cesárea x 100	0.45	0.09	1.68	0.66	1.03	1.53
Medicina	ITU A CUP x1000 días exp.	0.24	0.92	0.19	2.18	3.17	2.26
Cirugía	ITU A CUP x1000 días exp.	1.39	1.04	0.12	0.37	0.24	0.45
	IHO colestectomía x 100	0	0	0	0	0.21	0
	IHO hernio plastia inguinal x100	0.59	2.94	0	0	0.76	0
	IHO post. Cx Cadera	-	-	-	-	3.03	2.44
UCI PEDIATRICA	ITS a CVC x 1000 días exp.	0	0	1.63	0	0	0.83
	ITU a CUP x 1000 días exp.	12.16	10.10	22.32	5.35	10.15	16.03
	Neumonía a VM x 1000 días exp.	10.11	1.62	6.53	8.49	11.34	5.26

Comparando las tasas anuales de IAAS entre los años 2023 y 2024 se observa lo siguiente:

En el servicio de Neonatología la tasa de densidad de incidencia de las ITS asociada a CVP se mantiene en 0, la tasa de neumonía asociada a ventilador mecánico y la tasa de ITS asociadas a catéter venoso central han disminuido en 2.63 y 0.89 x 1000 días de exposición respectivamente.

En el servicio de UCI Adulto la tasa de densidad de incidencia de ITS asociada a catéter venoso central se mantiene en 0, mientras que la tasa de de ITU asociadas a catéter urinario permanente ha disminuido en 2.2 x 1000 días de exposición y la tasa de Neumonía asociada a ventilador mecánico aumentó en 3.68 x 1000 días exposición.

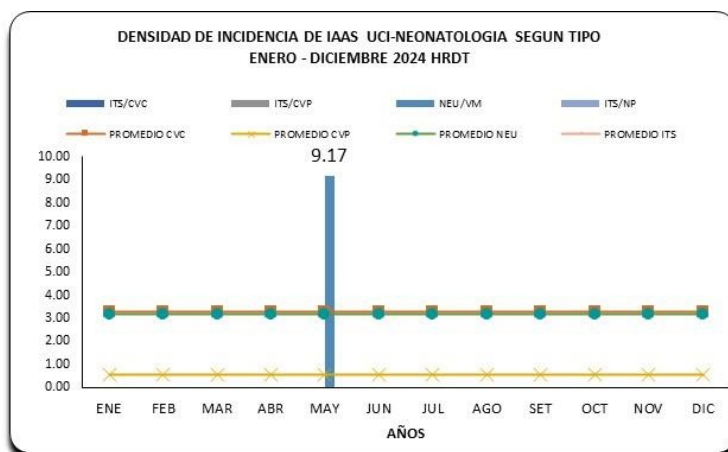
En el servicio de UCI Pediátrica las tasas de densidad de incidencia de ITS asociada a catéter venoso central y la tasa de ITU asociadas a catéter urinario permanente aumentaron en 0.83 y 5.88 x 1000 días de exposición respectivamente; la tasa de Neumonía asociada a ventilador mecánico ha disminuido en 6.08 x 1000 días de exposición.

En el servicio de Gineco – Obstetricia observamos que la tasa de endometritis por parto vaginal aumentó en 0.15 x 100 partos vaginales, también se evidenció que las tasas de endometritis por parto cesárea y la tasa de incidencia acumulada de IHO por cesárea aumentaron en 0.4 y 0.5 x 100 partos cesárea, respectivamente.

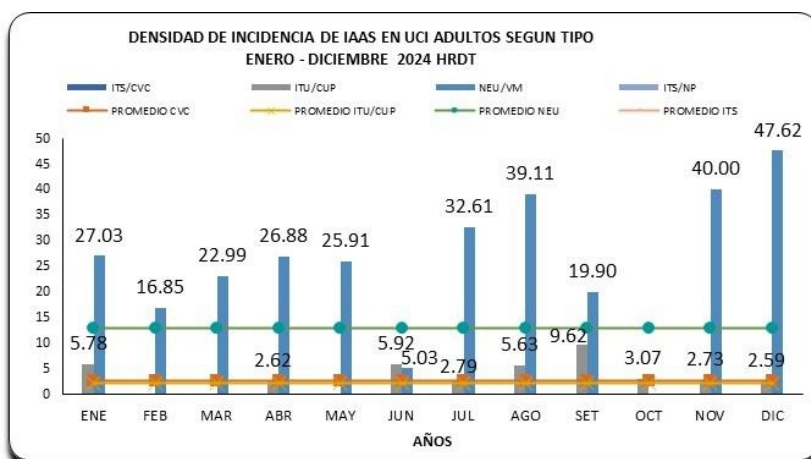
En el servicio de Medicina la tasa de densidad de incidencia de ITU asociada a catéter urinario permanente ha disminuido en 0.91 x 1000 días exposición.

En el servicio de Cirugía la tasa de densidad de incidencia de ITU asociada a catéter urinario permanente aumentó en 0.21 x 1000 días exposición. Las tasas de incidencia acumulada de IHO por colecistectomía, IHO por hernioplastia inguinal y de IHO post cirugía de cadera han disminuido en 0.21, 0.76 y 0.59 por 100 cirugías realizadas respectivamente.

TASA DE DENSIDAD DE INCIDENCIA E INCIDENCIA ACUMULADA COMPARADA CON LA TASA PROMEDIO NACIONAL DE LOS HOSPITALES III-1 HDRT 2024

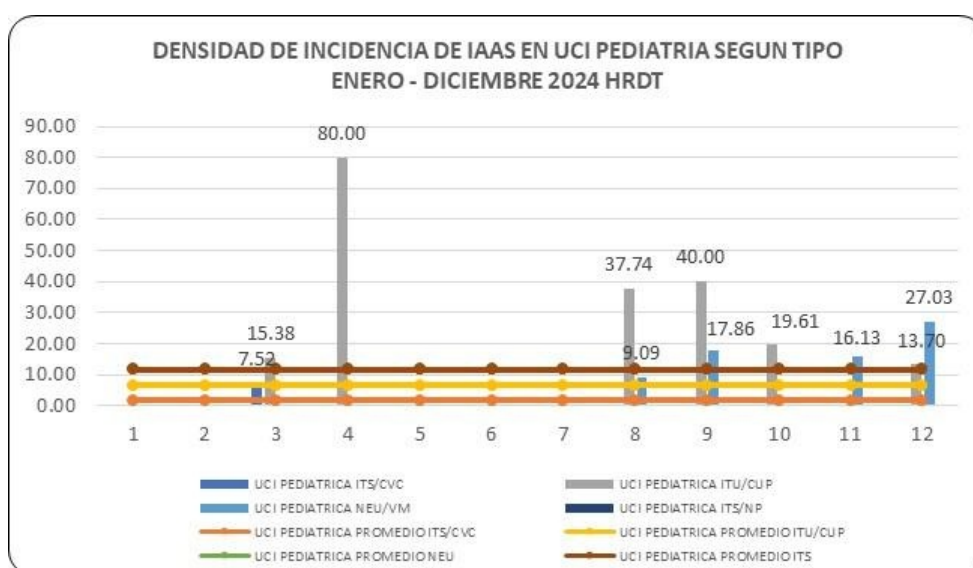


En el servicio de UCI Neonatal del mes de enero a diciembre del año 2024 no se reportaron casos de ITS asociado a CVP, tampoco casos de ITS asociado a CVC, se reportó 01 caso en el mes de mayo (9.17 x 1000 días de exposición) de Neumonía asociada a VM.



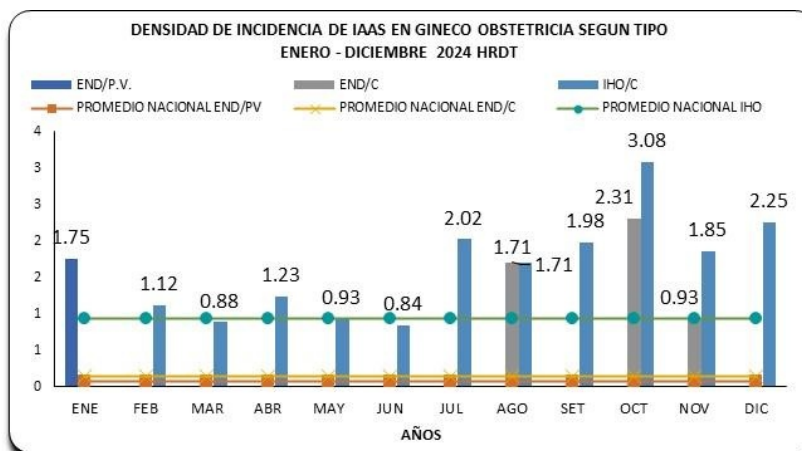
Durante el año 2024 en el servicio de UCI adulto no se reportaron casos de ITS asociado a CVC; se reportaron 14 casos de ITU asociado a CUP, de los cuales 01 caso corresponden al mes de diciembre con una tasa de densidad de

incidencia de 2.59 por 1000 días de exposición, mayor al promedio nacional (2.17) para hospitales III - 1; también se reportaron 58 casos de neumonía asociados a VM, correspondiendo al mes de diciembre 10 casos con una tasa de densidad de incidencia de 47.62 por 1000 días de exposición, mayor al promedio nacional (12.88) para hospitales III - 1.

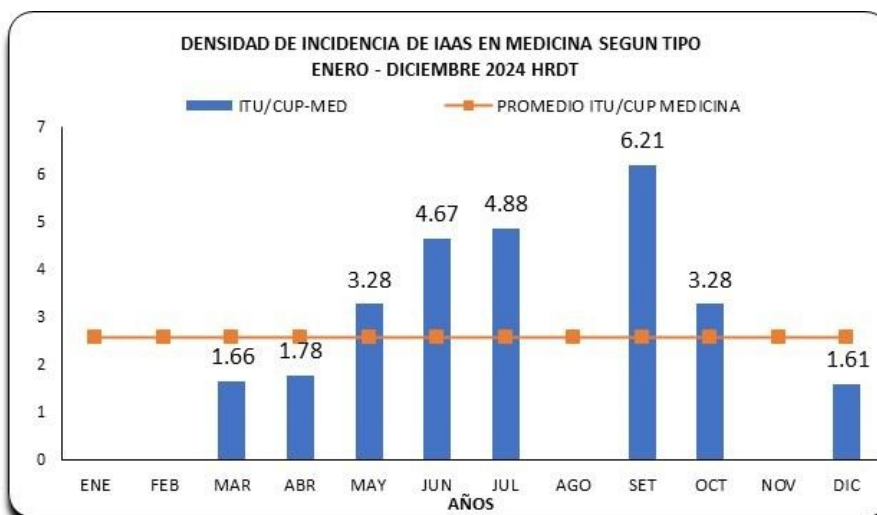


En el servicio de UCI pediátrica en el año 2024 se reportó 01 caso de ITS asociado a CVC, el caso en mención no corresponde al mes de diciembre; se reportaron 08 casos de ITU asociado a CUP, de los cuales 01 caso corresponde al mes de diciembre con una tasa de densidad de incidencia de 13.70 por 1000 días de exposición, mayor al promedio nacional (4.78) para hospitales III - 1; también se reportaron 05 casos de neumonía asociados a VM, de los casos mencionados 02 casos corresponden al mes de diciembre con una tasa de densidad de incidencia de 27.03 por 1000 días de exposición, mayor al promedio nacional (5.08) para hospitales III - 1.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
“PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD”**

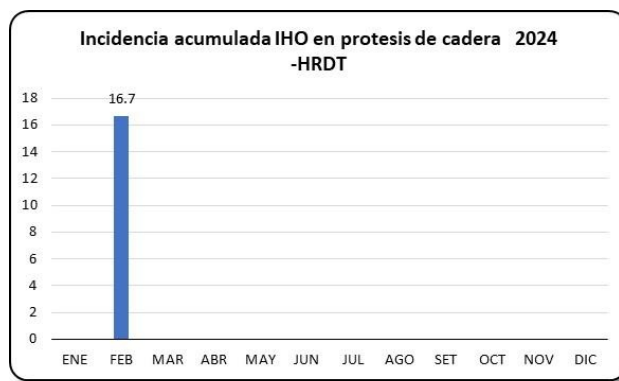
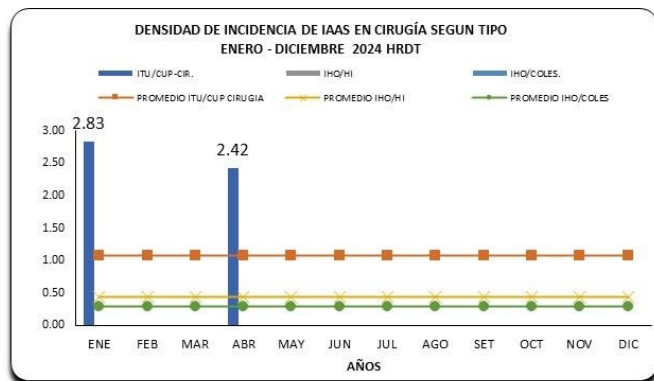


En el año 2024 en el servicio de Gineco Obstetricia se reportaron 01 caso de endometritis por parto vaginal y 06 casos de endometritis por CST, los casos antes mencionados no corresponden al mes de diciembre, también se reportaron 19 casos de IHO por CST, correspondiendo al mes de diciembre 02 casos con una tasa de incidencia acumulada de 2.25 por 100 partos CST, mayor al promedio nacional (0.93) para hospitales III- 1.



En el año 2024 en el servicio de medicina, se reportaron 16 casos de ITU asociado a CUP, de los casos mencionados 01 caso corresponde al mes de

diciembre con una tasa de densidad de incidencia de 1.61 por 1000 días de exposición, menor al promedio nacional (2.59) para hospitales III - 1.



Durante el año 2024 en el servicio de Cirugía se reportaron 02 casos de ITU asociado a CUP, de los casos mencionados ninguno corresponden al mes de diciembre; en el año 2024 no se reportaron casos de Infección de Herida Operatoria asociada a Hernioplastia inguinal tampoco casos de Infección de Herida Operatoria asociada a Colescistectomía.

En el año 2024 se reportó 01 caso de infección de sitio operatorio post cirugía de cadera, el cual no corresponde al mes de diciembre.

BROTOS PRESENTES EN EL HRDT

- **Brote IV Trimestre:** en el mes de diciembre, en UCI Adulto se notificaron 04 casos con IAAS de infección respiratoria por *Acinetobacter baumannii complex*; se notificaron los casos y se emitió informe inicial de probable brote.

**TASA SEGÚN META DE ACUERDO DE GESTIÓN
(Meta Plan Estratégico 2014-2019 HRDT)
TASA SEGÚN ESTUDIO DE PREVALENCIA PUNTUAL**

AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	I SEM 2015	II SEM 2015	AÑO 2016
2.63%	1.33%	No se realizó	4.76%	No se realizó	No se realizó	No se realizó	6.12 %	6.67%	3.3%	3.4%

La tasa de prevalencia de IAAS obtenida en el estudio del 24 de noviembre del 2016 es superior (3.4%) al estudio realizado en el II semestre del 2015 (3.3%), y menor que el estudio realizado en el I semestre del 2015 (6.67%).
Desde el año 2017 al año 2024 no se ha realizado el estudio de prevalencia.

EXPOSICIONES LABORALES:

- **Accidentes punzocortantes:**

AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
38	45	43	23	30	36	41	46

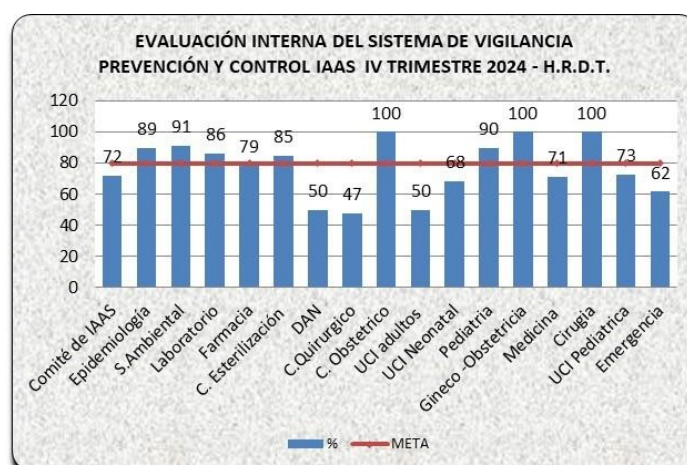
En el año 2024 ocurrieron 46 accidentes punzo cortantes presentándose más casos que el año 2023 (05), el grupo ocupacional que presenta el mayor número de casos para el año 2024, son los internos de medicina (18) seguido de los médicos residentes (8), enfermeras (4), estudiantes de medicina (4), operarios de limpieza (4), y en menor cantidad los médicos, obstétrices, internos de enfermería y técnicos de laboratorio.

• **Casos de TBC en Personal de Salud por año:**

AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO
2019	2020	2021	2022	2023	2024
03 Pleural, Pulmonar Bk (+) y Mamaria	01 pulmonar (BK +)	0	01 pulmonar (Bk +)	01 TB Pleural	01 pulmonar (Bk +)

Del año 2019 al año 2024 se han presentado casos de tuberculosis en el personal con mayor frecuencia la tuberculosis pulmonar, a excepción del año 2021 en donde no se reportaron casos de TBC Pulmonar. En el año 2024 se reportó un caso de tuberculosis pulmonar en un personal de salud, fue reportado en el III Trimestre.

**RESULTADOS TOTALES OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN INTERNA
(AUTOEVALUACIÓN) IV TRIMESTRE 2024**



EN ESTRUCTURA:

En el IV Trimestre del año 2024 en relación a estructura de los 17 servicios evaluados se observa que fueron en menor cantidad los servicios (07) que han alcanzado lo óptimo (80% a más) y en mayor cantidad (10) fueron los servicios que no alcanzaron la meta.

PORCENTAJE ALCANZADO EN EVALUACIÓN INTERNA SEGÚN ESTRUCTURA - TRIMESTRE Y SERVICIOS 2023 – 2024

SERVICIOS	META OPTIMA	I		II		III		IV TRIMESTRE %	
		TRIMESTRE%		TRIMESTRE %		TRIMESTRE %			
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Comité de IAAS	80	88	100	88	100	88	75	100	75
Epidemiología	80	83	83	83	83	83	67	83	67
Salud Ambiental	80	100	100	100	100	100	100	100	100
Laboratorio	80	83	58	83	75	83	75	75	75
Farmacia	80	88	75	75	75	63	75	75	75
C. de Esterilización	80	88	88	100	100	88	88	88	88
DAN	80	71	71	71	86	71	71	71	57
C. Quirúrgico	80	71	71	71	71	71	86	71	71
C. Obstétrico	80	100	100	100	100	100	100	100	100
UCI Adultos	80	45	64	73	45	82	36	82	36
UCI Neonatal	80	91	64	82	73	64	82	82	64
Pediatría	80	90	70	80	80	50	80	70	80
Gineco-Obstetricia	80	100	100	80	100	100	100	100	100
Medicina	80	87	100	87	100	87	100	93	80
Cirugía	80	100	100	100	100	100	80	100	100
Emergencia	80	100	100	100	80	100	100	100	20
UCI Pediátrica	80	82	64	27	64	64	55	73	55

EN PROCESO:

En el IV Trimestre del año 2024 en relación a los procesos de los 17 servicios evaluados 12 alcanzaron calificativo óptimo (80% a más) y 05 servicios tienen calificativo bajo.

PORCENTAJE ALCANZADO EVALUACIÓN INTERNA SEGÚN PROCESO - TRIMESTRE Y SERVICIOS 2023 – 2024

SERVICIOS	META OPTIMA	I TRIMESTRE %		II TRIMESTRE %		III TRIMESTRE %		IV TRIMESTRE %	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Comité de IIH	80	77	77	85	85	85	85	85	85
Epidemiología	80	92	92	100	100	100	100	100	100
Salud Ambiental	80	83	83	83	83	100	83	83	83
Laboratorio	80	87	80	87	87	87	80	87	93
Farmacia	80	63	100	67	83	88	83	75	80
C. de Esterilización	80	91	91	91	91	91	80	91	82
DAN	80	50	75	50	75	50	25	75	50
C. Quirúrgico	80	40	50	40	50	40	40	40	40
C. Obstétrico	80	100	100	71	100	100	100	100	100
UCI Adultos	80	63	88	100	63	75	50	88	63
UCI Neonatal	80	88	88	88	88	75	88	88	75
Pediatría	80	57	86	93	79	86	57	93	86
Gineco-Obstetricia	80	100	100	100	100	100	100	100	100
Medicina	80	100	100	86	100	76	100	95	57
Cirugía	80	100	100	100	100	100	100	100	100
Emergencia	80	100	100	100	71	100	86	100	86
UCI pediátrica	80	88	86	52	62	71	71	86	100

EN RESULTADO:

En el IV Trimestre del año 2024 de los 17 servicios evaluados, 11 servicios alcanzaron calificativo óptimo (80% a más), se debe realizar planes de mejora en 06 servicios que tienen el puntaje más bajo.

PORCENTAJE ALCANZADO EVALUACIÓN INTERNA SEGÚN RESULTADO - TRIMESTRE Y SERVICIOS 2023 – 2024

SERVICIOS	META OPTIMA	I TRIMESTRE %		II TRIMESTRE %		III TRIMESTRE %		IV TRIMESTRE %	
		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Comité de IAAS	80	50	50	75	25	50	25	50	25
Epidemiología	80	100	100	100	100	100	100	100	100
Salud Ambiental	80	100	100	100	100	100	100	100	100
Laboratorio	80	100	100	100	100	100	50	100	100
Farmacia	80	0	100	100	100	100	100	100	100
C. de Esterilización	80	100	100	100	100	100	0	100	100
DAN	80	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Quirúrgico	80	50	0	0	0	0	0	50	0
C. Obstétrico	80	100	100	100	100	100	100	100	100
UCI Adultos	80	67	100	100	33	100	33	100	67
UCI Neonatal	80	100	100	100	100	100	100	100	67
Pediatría	80	100	100	100	100	100	67	100	100
Gineco-Obstetricia	80	100	100	100	100	100	100	100	100
Medicina	80	100	100	83	100	100	100	100	100
Cirugía	80	100	100	100	100	100	100	100	100
Emergencia	80	100	0	0	100	100	100	0	100
UCI pediátrica	80	100	67	67	33	67	67	67	67

6.2. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones asociadas a la atención de salud constituyen un importante problema de salud pública en el mundo, así también en nuestro país, por lo que es importante conocer los antecedentes y la evaluación de las acciones realizadas en el año 2024 que nos permitirán mejorar la atención a nuestros usuarios.

Por lo que se ha elaborado el presente “PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD 2025” que servirá de soporte técnico para una adecuada toma de decisiones a los Directivos de la Gestión Hospitalaria y a los responsables de la atención directa.

La prevención y el control de las infecciones hospitalarias constituyen las medidas efectivas en la disminución de las tasas de incidencia de estas, siendo una responsabilidad de todos los servicios proveedores de atención de salud.

Por lo que en el presente Plan de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención de salud se programarán acciones y estrategias que involucren a todo el personal de salud para trabajar en coordinadamente para reducir el riesgo de infección de los pacientes y del personal asistencial; este compromiso comprende el personal proveedor de la atención directa, servicios de administración, mantenimiento de la infraestructura, provisión de materiales, productos y capacitación de los trabajadores de salud.

6.3. INDICADORES TRAZADORES DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS

OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES TRAZADORES
1. Fortalecer y articular las acciones de VPC de las IAAS, a nivel del HRDT	Porcentaje de cumplimiento de plan local anual de VPC de las IAAS.
2. Fortalecer la Gestión clínica basada en evidencia en la PC de las IAAS.	Porcentaje de cumplimiento anual de acciones de PC en IAAS.
3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS y el control de brotes hospitalarios para la toma de decisiones.	Porcentaje de cumplimiento anual de la vigilancia activa y selectiva de IAAS y el control de brotes.
4. Fortalecer la capacidad del laboratorio como apoyo al diagnóstico para prevención y control de las IAAS.	Porcentaje de los servicios que recibieron los reportes de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana oportunamente, semestral y anualmente.
5. Promover el uso adecuado y seguro de los antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y producto de administración parenteral.	Porcentaje de cumplimiento de farmacia en el desarrollo de acciones en el uso racional de ATM, y el manejo seguro de mezclas parenterales y antisépticos.
6. Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores.	Porcentaje de cumplimiento de los planes de gestión de residuos hospitalarios, agua, alimentos, vectores.

VIII. RESPONSABILIDADES

- Supervisión: COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD 2025, implementado mediante Resolución Directoral.
- Asistencia técnica: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Jefe M.C María Elena Luna Farro.
- Implementación y aplicación: Jefaturas de Departamentos Asistenciales.

IX. FINANCIAMIENTO

El costo del presente Plan, estará sujeto a la disponibilidad presupuestal emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento estratégico del HRDT.

LINEAMIENTO N°1

CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN	MONTO
2.3.199.13	LIBROS, DIARIOS, REVISTAS Y OTROS BIENES IMPRESOS NO VINCULADOS CON LA ENSEÑANZA	440.00
2.3.27.11.06	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACIÓN Y EMPASTADOS	1,200.00
26.32.31	EQUIPOS COMPUTACIONALES	5,000.00
23.28.11	CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	69,600.00
	TOTAL	76,022.40

LINEAMIENTO N°2

CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN	MONTO
2.3.199.13	LIBROS, DIARIOS, REVISTAS Y OTROS BIENES IMPRESOS NO VINCULADOS CON LA ENSEÑANZA	1,890.00
2.3.27.11.06	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACIÓN Y EMPASTADOS	1,120.00
23.15.12	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIAL DE OFICINA	100.00
	TOTAL	3,110.00

LINEAMIENTO N°3

CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN	MONTO
2.3.199.13	LIBROS, DIARIOS, REVISTAS Y OTROS BIENES IMPRESOS NO VINCULADOS CON LA ENSEÑANZA	800.00
2.3.27.11.06	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACIÓN Y EMPASTADOS	1,300.00
23.15.12	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIAL DE OFICINA	170.00
	TOTAL	2,270.00

LINEAMIENTO N°4

CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN	MONTO
2.3.199.13	LIBROS, DIARIOS, REVISTAS Y OTROS BIENES IMPRESOS NO VINCULADOS CON LA ENSEÑANZA	100.00
2.3.27.11.06	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACIÓN Y EMPASTADOS	160.00
2.3.15.12	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIAL DE OFICINA	20.00
	TOTAL	280.00

LINEAMIENTO N°5

CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN	MONTO
2.3.27.11.06	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACIÓN Y EMPASTADOS	450.00
2.3.15.12	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIAL DE OFICINA	50.00
	TOTAL	500.00

LINEAMIENTO N°6

CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN	MONTO
2.3.199.13	LIBROS, DIARIOS, REVISTAS Y OTROS BIENES IMPRESOS NO VINCULADOS CON LA ENSEÑANZA	110.00
2.3.27.11.06	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACIÓN Y EMPASTADOS	420.00
2.3.15.12	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIAL DE OFICINA	20.00
	TOTAL	550.00

X. SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN

- El objetivo del seguimiento y evaluación es contar con la información oportuna sobre el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas señaladas en el plan, con el propósito de tomar decisiones más adecuadas para su cumplimiento.
- La línea de base para evaluar el Plan local de VPC de IAAS será la aplicación de la Guía de Evaluación interna de la Vigilancia, Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias aprobadas con R.M. N°523 -2007/MINSA, la que se aplicará en los servicios correspondientes.
- La evaluación será a través del Comité de IAAS y la Oficina de Epidemiología y Calidad, estarán a cargo principalmente del monitoreo del cumplimiento de las actividades señaladas en el plan y elaborará un informe trimestral y anual sobre el avance y cumplimientos alcanzados.

- La evaluación de los avances en el cumplimiento del Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y control de IAAS se realizará en forma trimestral.

XI. METAS Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A REALIZAR

DOCUMENTO TÉCNICO:

“PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD”

LINEAMIENTO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META ANUAL	CRONOGRAMA												INSTRUMENTO DE MEDIDA	MONTO
					I TRIM			II TRIM			III TRIM			IV TRIM				
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
L.1. SISTEMA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, IMPLEMENTADO Y ARTICULADO.	OE.1. Fortalecer y articular las acciones de vigilancia, prevención y control de IAAS.	a. Actualización e implementación de documentos normativos de VPC de las IAAS	1. Reconformar el comité de prevención y control de IAAS.	1	1												R.D.	10.00
			2. Elaboración y aprobación del plan de PC de las IAAS.	1	1											Plan Aprobado	100.00	
			3. Reconformar el equipo técnico evaluador de la PC de las IAAS.	1	1											R.D.	10.00	
			4. Elaborar plan de evaluación interna de PC de las IAAS.	1	1											Plan Aprobado	100.00	
		b. Organización de la oficina de Epidemiología del Hospital con recursos humanos de acuerdo a normas para la vigilancia epidemiológica y control de las IAAS.	5. Dotar de personal calificado en número suficiente y estable para la vigilancia, Prevención y Control de las IAAS y ABL.	2	2											Personal	69,600.00	
			6. Reuniones Mensuales del Comité de IAAS, fortaleciendo sus capacidades.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe	120.00	
			7. Capacitación personalizada de medidas de bioseguridad.	2						1						Informe	240.00	



DOCUMENTO TÉCNICO:

“PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD”

		8. Capacitación a los integrantes del Comité de IAAS	2							1								Informe	240.00
	e. Monitoreo y evaluación del cumplimiento de la normatividad y planes de trabajo en VPC de las IAAS.	9. Fortalecer, monitorear y evaluar trimestralmente el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS y ABL.	4	1			1			1						1		Informe	240.00
		10. Elaborar la autoevaluación de acuerdo al documento técnico normativo vigente, en el cumplimiento satisfactorio en no menos del 80% de las metas señaladas en el Plan.	4	1			1			1						1		Informe	400.00
	f. Promover que el hospital disponga de infraestructura y equipamiento necesario para la vigilancia, prevención y control de las IAAS.	10. Solicitar la implementación con equipos de informática (impresora) para vigilancia de IAAS.	1				1											Equipo	5,000.00
	g. Supervisión del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.	11. Monitorear de forma oportuna y segura los equipos: insumos y materiales a los servicios del hospital priorizando las áreas críticas para la prevención y control de las IAAS y ABL.	4	1			1			1						1		Lista de chequeo, informe	200.00
	SUB TOTAL																		76,022.40



DOCUMENTO TÉCNICO:

“PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD”

LINEAMIENTO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META ANUAL	CRONOGRAMA												INSTRUMENTO DE MEDIDA	MONTO
					I TRIM			II TRIM			III TRIM			IV TRIM				
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
120.000L.2. IMPLEMENTACION DE PRACTICAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS IAAS BASADAS EN LA EVIDENCIA.	OE. 2. Fortalecer la gestión clínica basada en evidencia en la PC de las IAAS.	a. Socialización e implementación del uso de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	1. Monitorizar lista de chequeo de "Care Blude" en áreas críticas	4		1					1				1	Informe	80.00	
		b. Fortalecimiento de la estrategia de «Cirugía limpia en una cirugía segura»	2. Garantizar la esterilidad del 100% de los lotes y materiales entregados por la central de esterilización a través del uso de indicadores de esterilización.	4		1						1				1	Informe	50.00
		c. Fortalecimiento de la práctica de higiene de manos en los establecimientos de salud "Una atención	3. Capacitación al personal profesional y técnico de los servicios, la técnica del lavado de	1000							250					250	Personal capacitado	





Firmado digitalmente por
TERAN PIANTO Hender Miguel
FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 28-01-2025 13:57:57 -05'

Página 28 de 39





Firmado digitalmente por
TERAN PIANO Hender Miguel
FAU 20440374248 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 28-01-2025 13:57:57 -05

Página 30 de 39



DOCUMENTO TÉCNICO:
“PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD”

	g. Prevención y control de infecciones en trabajadores de salud por exposición laboral.	12. Difusión de medidas de prevención y control en trabajadores de salud por exposición laboral. (TBC)	4	1													1	Informe	100.00
	h. Priorización y aseguramiento del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.	13. Monitorear el abastecimiento oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, en los diferentes servicios.	4	1													1	Informe de Autoevaluación	400.00
	SUB TOTAL																		3,110.00



DOCUMENTO TÉCNICO:

“PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD”

LINEAMIENTO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META ANUAL	CRONOGRAMA												INSTRUMENTO DE MEDIDA	MONTO
					I TRIM			II TRIM			III TRIM			IV TRIM				
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
L.3. EFECTIVA Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD, E INVESTIGACION Y CONTROL DE BROTES HOSPITALARIOS.	OE.3. Fortalecer el proceso de la vigilancia epidemiológica de las IAAS y control de brotes hospitalarios para la toma de decisiones.	a. Desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de IAAS en los EESS.	1. Realizar la vigilancia de IAAS diaria en los diferentes servicios por la Enfermera Vigilante.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe	1,200.00	
		b. Disponibilidad oportuna de información sobre la incidencia y prevalencia de las IAAS para la toma de decisiones.	2. Evaluar el sistema de vigilancia con periodicidad trimestral, semestral y anual.	7		1			2			1			3		Informe	70.00
			3. Difundir en el personal de los servicios (áreas críticas) como es el proceso de la vigilancia activa y notificación oportuna de las IAAS y ABL.	4			1					1				1		Informe





HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	DOCUMENTO TÉCNICO: “PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD”
--	---

[illegible]

DOCUMENTO TÉCNICO:

“PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD”

LINEAMIENTO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META ANUAL	CRONOGRAMA												I INSTRUMENTO DE MEDIDA	MONTO	
					I TRIM			II TRIM			III TRIM			IV TRIM					
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
L.4. DISPONIBILIDAD DE LABORATORIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA LA VIGILANCIA MICROBIOLOGICA, APOYO AL DX E INVESTIGACION DE BROTES HOSPITALARIOS.	OE.4. Fortalecer la capacidad del laboratorio de microbiología como apoyo al diagnóstico para prevención y control de las IAAS.	a.Desarrollo de competencias en el personal de laboratorio para el Dx y desarrollo de pruebas de susceptibilidad antimicrobiana.	Solicitar Plan de trabajo anual del laboratorio de microbiología que contemple el programa de evaluación externa de desempeño	1							1						Documento	10.00	
		b. Disponibilidad de equipamiento, insumos y recursos necesarios para el apoyo diagnóstico en los laboratorios de microbiología.	Solicitar el Plan de renovación/reposición de equipos de laboratorio de microbiología.	1	1													Documento	10.00
			Solicitar el Plan de mantenimiento de equipos de laboratorio de microbiología.	1	1													Documento	10.00
		c. Realización efectiva y oportuna de la vigilancia de la	4.Elaborar semestral y anualmente el reporte de la vigilancia microbiológica de la	2					1								1	Informe	10.00





DOCUMENTO TÉCNICO:

“PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD”

LINEAMIENTO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META ANUA L	CRONOGRAMA												INSTRUMENTO DE MEDIDA	MONTO
					I TRIM			II TRIM			III TRIM			IV TRIM				
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
L.5. USO ADECUADO Y SEGURO DE LOS MEDICAMENTOS, ANTISEPTICOS, DESINFECTANTE S Y MEZCLAS PARENTERALES.	O.E. 5. Promover el uso adecuado y seguro de los antimicrobiano s, antisépticos, desinfectantes y producto de administración parenteral.	a. Uso racional de antimicrobianos, antisépticos.	1.Realizar el control de los antimicrobianos (ATM) de uso restringido y de reserva.	2						1					1	Informe	50.00	
		b. Adecuado almacenamiento y dispensación	2. Monitorear el adecuado almacenamiento y dispensación de antimicrobianos antisépticos y desinfectantes.	4		1					1			1	Informe	100.00		
		de antimicrobianos, antisépticos, y desinfectantes.	3. Promover las buenas prácticas de almacenamiento en la farmacia y almacén especializado de antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.	4		1					1			1	Informe	100.00		
		c. Implementación y monitoreo de buenas prácticas	4. Evaluación de la prescripción de medicamentos en relación al petitorio	2						1				1	Informe	50.00		





DOCUMENTO TÉCNICO:

“PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD”

LINEAMIENTO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META ANUAL	CRONOGRAMA												INSTRUMENTO DE MEDIDA	MONTO
					I TRIM			II TRIM			III TRIM			IV TRIM				
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
L.6. GESTION DEL RIESGO RELACIONADO CON EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS, AGUA Y ALIMENTOS, VECTORES Y ROEDORES.	O.E.6. Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores.	a. Manejo adecuado de residuos comunes y peligrosos.	1.Elaborar el diagnostico situacional del sistema de gestión de los residuos sólidos hospitalarios, agua, vectores, alimentos.	1	1												Informe	40.00
			2. Elaborar e implementar el Plan de Salud Ambiental (gestión de los residuos sólidos hospitalarios, agua, vectores, alimentos)	1	1											Plan Aprobado	50.00	
			3. Controlar riesgos derivados del manejo de residuos sólidos hospitalarios.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe	120.00	
		b. Monitoreo del uso del agua y alimentos seguros.	4. Mantener el sistema de vigilancia, prevención y control de agua y alimentos.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe	120.00	
		c. Implementación y monitoreo del hospital libre de vectores y roedores.	5. Vigilancia y control de vectores y roedores.	4			1					1			1	Informe	100.00	



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	DOCUMENTO TÉCNICO: “PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD”
--	---

[illegible]