PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) - 2025

HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE

Elaborado por: Equipo Técnico de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) de División de Epidemiología y Salud Ambiental

Institución: Hospital Belén de Lambayeque (HBL)

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 3
2. BASE LEGAL 5
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN 6
4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 7
5. FINALIDAD 11
6. OBJETIVOS 11
Objetivos generales 11
Objetivos específicos 11
7. COMITÉ EJECUTIVO 12
8. RECURSOS 12
9. EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA 13
10. ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CONTROL DE BROTES 15
11. ACTIVIDADES 16
12. INDICADORES DE EVALUACIÓN 19
14. ANEXOS 22

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) son causa importante de morbilidad y mortalidad en los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos, salas de cirugía general, cuidado materno infantil, neonatología y pediatría. Las que generalmente son una consecuencia de la inadecuada aplicación de técnicas, procedimientos médicos y quirúrgicos asociados a la ausencia de higiene corporal del paciente y del personal durante la atención.

Se considera que la IAAS es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de una agente infecciosa o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de la salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud.

Las tasas de incidencia de las IAAS varían de un servicio a otro y entre hospitales y países. Mientras mayor es la complejidad de la institución hospitalaria (maneja cuadros clínicos más complejos) mayores son también los problemas generados por las infecciones nosocomiales. Los hospitales donde realizan docencia en salud que tienen alto índice de rotación de estudiantes y médicos, son los que sufren mayor incidencia, especialmente cuando la capacidad de atención y supervisión por parte de personal adiestrado se ve superada por las necesidades de atención de los pacientes. Es así que la existencia de programas eficaces de vigilancia epidemiológica por parte de los comités de control de infecciones, permite efectuar intervenciones oportunas que contribuyan a disminuir no solo la incidencia, sino también sus repercusiones en la morbilidad y mortalidad y en los costos de atención. Fomentando el cumplimiento de las normas para la prevención de infecciones intrahospitalarias y mantener en funcionamiento el sistema de vigilancia epidemiológica ya que la calidad del sistema de vigilancia y control de infecciones de un hospital refleja el nivel de calidad de la atención prestada.

Actualmente este nosocomio cuenta con un Sistema de Vigilancia Activa de forma diaria y selectiva de acuerdo a la Norma Técnica N°163- MINSA/2020/CDC de Vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud, el cual permite contribuir a la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud (lAAS), mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones ante la situación real de cada uno de los servicios, asimismo, diseñar medidas de prevención adecuadas a cada caso, como la adopción de Medidas de Bioseguridad en los procedimientos invasivos, el uso de antimicrobianos, mediante la selección e intercambio de medicamentos de resistencia genética. Situaciones que al no ser manejadas adecuadamente generan una mayor estancia hospitalaria, condicionando muchas veces ingresos a repetición, motivando mayor consumo de recursos diagnósticos y terapéuticos.

El Hospital Belén de Lambayeque (HBL), como institución de referencia en la macrorregión norte, atiende un alto volumen de pacientes con patologías complejas, lo que lo convierte en un escenario con un riesgo elevado de IAAS. Esto subraya la necesidad de mantener una vigilancia activa y fortalecer las medidas de prevención y control.

El presente plan tiene como objetivo proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las IAAS, accidentes biológicos laborales y TBC en el personal de salud, mediante la implementación de vigilancia activa y reforzamiento de acciones preventivas para la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños en el Hospital Belén Lambayeque.

2. BASE LEGAL

- Ley Nª 26842 – Ley General de Salud.
- Ley Nª 27815– Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto supremo Nª 005-2012- TR, que aprueba el Reglamento de la Ley nª 29783, Ley de seguridad y salud en el Trabajo.
- Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA que aprueba la "Norma Técnica N° 163-MINSA/2020/CDC Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud".
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria –MINSA.
- Protocolo de investigación del Estudio Nacional de Prevalencia de infecciones intrahospitalarias. DGE - Unidad Técnica de Epidemiología Hospitalaria. 2014. SE LEGAL.
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SAVDM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario –MINSA".
- Resolución Ministerial 184-2009/MINSA, que aprueba la DS. N° 021-2009/MINSA Directiva Sanitaria para la Supervisión al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de infecciones.
- Resolución Ministerial 372-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 768-2010-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional para Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en Trabajadores de Salud 2010-2015".
- Resolución Ministerial 174-2011/MINSA, que aprueba el Reglamento Interno de la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, creado por Decreto Supremo Nª 052-2010-PCM.

- Resolución Ministerial 545-2012-2012/ MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01 "Notificación de Brotes, Epidemias y otros Eventos de importancia para la Salud Pública".
- Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 096- MINSAIDGSP-V.01 "Norma Técnica de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios".
- Resolución Ministerial 506-2012 MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046- MINSA/DGE-V.01 que establece la "Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública".
- Resolución Ministerial N° 168- 2015-MINSA, que aprueba documento técnico "Lineamientos para la vigilancia Prevención y Control de las infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- Resolución Ministerial N° 255-2016-MINSA que aprueba la "Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud".
- Resolución Ministerial 523-2020-MINSA que aprueba la NTS N°163-MINSA /2020/CDC., Norma Técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud.

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "BELÉN" LAMBAYEQUE V°B° DIRECCIÓN

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE V°B° DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA

El presente Plan es de aplicación en los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Unidad de Cuidados intensivos neonatales, Neonatología y Gineco-Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.

HOSPITAL BELÉN V°B° GESTIÓN DE LA CALIDAD LAMBAYEQUE

4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

EI Hospital Belén se encuentra ubicado en la provincia de Lambayeque, departamento del mismo nombre, posee una infraestructura que data del año 1851, la cual fue una casa hacienda y posteriormente una fábrica de tabaco que estuvo a cargo de la beneficencia pública, después se dio uso al ámbito de salud. Esta infraestructura se fue adecuando progresivamente a un ambiente hospitalario y a la fecha cuenta con 130 camas distribuidas en 8 servicios asistenciales. Complementariamente posee un centro quirúrgico y un centro obstétrico, además de una unidad de cuidados intensivos y una neonatal.

Los sistemas de agua y alcantarillado se encuentran en estado regular; en particular el número de lavamanos es insuficiente (menor a 1 x 4 camas) y el escaso uso de equipo de protección del personal más la frecuente carencia de insumos para la higiene de manos generando un alto riesgo para la existencia de casos de IAAS en el Hospital Belén Lambayeque.

Como se puede evidenciar en el cuadro N°01, se hace un análisis comparativo del número de casos de IAAS registrados en el Hospital Belén de Lambayeque, durante los meses de enero a diciembre 2023-2024.

Tabla N°01. N° DE CASOS DE INFECCIONES REGISTRADAS EN EL HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE AÑO 2023 - 2024

N° DE CASOS DE INFECCIONES REGISTRADAS EN EL HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE AÑO 2023 - 2024									
	GINECO-OBSTETRICIA			NEONATOLOGÍA		CIRUGÍA			MEDICINA
MESES	IHO X PC	ENDOMETRITIS X PV	ENDOMETRITIS X PC	ITS X CVP	NEUMONIA X VM	IHO X COLECISTECTOMIA	ITU X CPU	IHO X HERNIOPLASTIA	ITU X CPU
ene-23	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ene-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
feb-23	1	0	0	0	0	0	0	0	0
feb-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
mar-23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
mar-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
abr-23	1	0	0	0	0	0	0	0	0
abr-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
may-23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
may-24	0	1	0	0	0	0	0	0	0
jun-23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
jun-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
jul-23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
jul-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ago-23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ago-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
set-23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
set-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
oct.-23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
oct.-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nov-23	0	1	0	0	0	0	0	0	0
nov-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
dic-23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
dic-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
total 2023	3	1	0	0	0	0	0	0	0
total 2024	0	1	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Aplicativo intranet-CDC-Perú

En la Tabla N° 01, se evidencia que los casos de IAAS registradas durante el año 2023, tuvieron una tendencia alta ya que se reportaron 03 casos en el servicio de **Ginecoobstetricia,** siendo 02 casos de IHO por parto distócico y, 01 caso por endometritis por parto eutócico; en lo que corresponde al año 2024 el servicio de **Ginecoobstetricia**, presentó 01 caso de endometritis por parto eutócico en el mes de mayo. Asimismo, en el servicio de **Cirugía** no se reportaron casos de IHO por colecistectomía.

Se hace hincapié que durante el año 2023 no se realizó aislamiento de gérmenes, el diagnóstico fue clínico sin aislamiento microbiológico, cabe mencionar que se cuenta con el mapa microbiológico (2023) ayudando a analizar adecuadamente la situación real de agentes aislados y antibióticos más utilizados. En el año 2024 el mapa microbiológico se encuentra en proceso.

Se presume que entre los factores de riesgo está la falta de puntos de sanitación e insumos para la adecuada técnica de lavado de manos, barreras físicas, deficiencia de la desinfección de salas operatoria, en el centro quirúrgico, la dotación irregular de los insumos necesarios, además de factores intrínsecos. Sin embargo, persiste el empirismo terapéutico antimicrobiano, evidenciándose también la ausencia de Guías Clínicas para el uso racional de antibióticos; elevando así el riesgo de resistencia antimicrobiana hospitalaria e incrementando el riesgo de morbi-mortalidad por IAAS.

Cabe resaltar que en el Servicio de Neonatología los pacientes recién nacidos con malformaciones congénitas, prematuridad o peso bajo al nacer, se encuentran en riesgo durante su estancia hospitalaria, así como durante el periodo expulsivo de parto vaginal o cesárea, ya que existe la exposición a traumas físicos no controlados. De igual manera por ser el Hospital Belén de Lambayeque, un hospital docente, presenta un alto índice de rotación de estudiantes, médicos, enfermeras, quienes sufren el mayor impacto debido a las infecciones nosocomiales, especialmente cuando la capacidad de atención y supervisión por parte de personal adiestrado se ve superada por las necesidades de atención de los pacientes.

En lo que respecta a las exposiciones laborales a agentes patógenos de la Sangre por parte del personal que labora en el nosocomio, la Tabla N° 02 presenta el número de Casos de Accidentes Punzocortantes en el Personal que labora en el Hospital Belén de Lambayeque durante los meses de enero a diciembre del 2024. Cabe resaltar que no todos los casos de accidentes punzocortantes son reportados a la Unidad de Epidemiología lo que no permite tener datos exactos de lo real.

Tabla N°02. N° DE CASOS DE ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE - 2024

Nº DE CASOS DE ACIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL- ENERO A DICIEMBRE 2024 HBL									
	SOP	EMERGENCIA	MEDICINA	GINECOLOGIA	OBTETRICIA	NEONATOLOGIA	TRAUMATOLOGIA	CIRUGIA	UVICLIN
ENERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MARZO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ABRIL	1	1	0	0	0	0	0	0	0
MAYO	0	0	0	1	0	0	0	0	1
JUNIO	1	0	0	0	0	0	0	0	0
JULIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AGOSTO	1	0	0	0	0	0	0	0	0
SETIEMBRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OCTUBRE	0	0	1	0	0	0	0	0	0
NOVIEMBRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DICIEMBRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: División de epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Belén de Lambayeque, 2024.

La Tabla N° 02, describe el número de casos de accidentes ocupacionales presentados en el personal del Hospital Belén, durante el año 2024, evidenciándose que en el mes de **abril** se presentaron 02 accidentes ocupacionales, los cuales correspondían a Sala de operaciones y al Servicio de Emergencia; en el mes de **mayo,** se reportaron 02 casos correspondientes al servicio de Ginecología y a la Unidad de Vigilancia Clínica (UVICLIN) respectivamente; durante los meses de **junio y agosto,** se reportaron 01 caso en cada mes, ambos en Sala de operaciones, y por último en el mes de **octubre,** se reportó 01 caso en el servicio de Medicina. Concluyendo que el servicio en el cual se han presentado mayor cantidad de accidentes por punzocortantes ha sido en Sala de Operaciones.

Cabe resaltar, que el escaso número de casos presentados, pueden deberse también a que no todos los casos de accidentes punzocortantes son reportados a la División de Epidemiología y Salud Ambiental, ni al área de Salud Ocupacional, ocasionado un subregistro de los casos reales.

5. FINALIDAD

Contribuir a la disminución de la incidencia y prevalencia de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y garantizar la seguridad del personal que labora en el Hospital Belén Lambayeque.

6. OBJETIVOS

Objetivos generales

- Contribuir a la disminución de las infecciones asociadas a la atención de salud, mediante la implementación de un plan de vigilancia activa y reforzamiento de acciones preventivo-promocionales que garanticen la seguridad del personal de salud.

Objetivos específicos

- Proporcionar información actualizada sobre las IAAS, accidentes biológicos laborales, para orientar en la toma de decisiones y acciones dirigidas para su disminución en el Hospital Belén de Lambayeque.
- Fortalecer la gestión institucional de la vigilancia, prevención y control de las IAAS, en el personal de salud que labora en el Hospital Belén de Lambayeque.
- Desarrollar un sistema de calidad en el laboratorio de microbiología que proporcione información de vigilancia oportuna y confiable para la gestión institucional y clínica.
- Fortalecer la gestión del servicio de farmacia en la prevención y control de las IAAS, en la vigilancia y control del uso adecuado de los antimicrobianos.
- Implementar medidas de intervención y control ante la presencia de brotes de IAAS en los servicios sujetos a vigilancia.

7. COMITÉ EJECUTIVO

El hospital cuenta con un comité de la Vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, el cual está conformado por:

- ✔ Director Ejecutivo.
- ✔ Jefe de la Unidad de Gestión de Calidad.
- ✔ Jefe de la División de Epidemiología y Salud Ambiental.
- ✔ Jefe del Departamento de Enfermería.
- ✔ Responsable del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias.
- ✔ Jefe del servicio de Patología y Laboratorio clínico.
- ✔ Jefe del Departamento de Cirugía.
- ✔ Jefe de Departamento de Emergencia.
- ✔ Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia.
- ✔ Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
- ✔ Jefe del Departamento de Pediatría.
- ✔ Jefe del Departamento de Medicina
- ✔ Jefe del Departamento de Apoyo al Diagnóstico
- ✔ Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento.
- ✔ Jefe del Servicio de Nutrición.
- ✔ Jefe de la Unidad de Seguros Públicos y Privados.
- ✔ Jefe de la unidad de Estadística e informática

8. RECURSOS

a) Humanos

Es necesario contar con personal profesional de enfermería capacitado y comprometido con la Vigilancia Epidemiológica Activa de IAAS.

b) Materiales

Insumos y materiales de bioseguridad, lavamanos operativos y con disponibilidad en los diferentes ambientes y servicios del hospital, insumos para desinfección y para atención del paciente.

c) Presupuesto

El financiamiento del presente plan estará sujeto a la disponibilidad presupuestal de RDR y RO que fija la División de planeamiento estratégico y administración del Hospital Belén.

9. EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA

En cumplimiento con la Norma Técnica N°163-MINSA/2020/CDC, se lleva a cabo la Vigilancia Epidemiológica Activa a todos los pacientes hospitalizados sometidos a procedimientos invasivos seleccionados según cuadro adjunto, así como a las exposiciones laborales a las que se encuentra en riesgo todo el personal de salud del hospital en los diferentes servicios en los que laboran, independientemente a la modalidad de contrato o grupo ocupacional en que trabaje.

ANEXO N ° 2

LISTADO DE EVENTOS SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OBLIGATORIA

N °	IAAS	FACTOR DE RIESGO	UPSS
1	Infección del torrente sanguíneo (Bacteriemia primaria y sepsis clínica).	Catéter venoso central (CVC)	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Adultos, UCI Pediátricas, UCI Neonatal, Neonatología.
		Catéter venoso periférico (CVP)	UCI Neonatal y Neonatología.
		Nutrición Parenteral Total (NPT)	UCI Adultos, UCI Pediátricas, UCI Neonatal.
		Catéter para hemodiálisis	UCI Adultos.
2	Infección del tracto urinario	Catéter urinario permanente (CUP)	UCI Adultos, UCI Pediátricas, Medicina y Cirugía.
3	Neumonía	Ventilador mecánico (VM)	UCI Adultos, UCI Pediátricas, UCI Neonatal.
4	Infección de sitio quirúrgico: superficial y profundo	Colecistectomía por laparotomía	Cirugía adultos y pediátrica.
		Colecistectomía con laparoscopía	
		Hernioplastía inguinal (HI)	
		Prótesis de cadera	Traumatología.
		Parto Cesárea (PC)	Gineco-Obstetricia.
5	Endometritis puerperal	Parto Cesárea (PC)	Gineco-Obstetricia.
		Parto vaginal (PV)	
6	Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de la salud	Accidentes punzocortantes y salpicaduras	Todos los servicios

* UCI Adultos incluye toda UCI que preste servicios a pacientes adultos críticamente enfermos, tales como: UCI cardiovascular, quirúrgica, médico/quirúrgica, traumatológica, gineco -obstetricia, neuroquirúrgica, quemados, oncológica, entre otras.

Fuente: Norma Técnica N°163-MINSA/2020/CDC

10. ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CONTROL DE BROTES

1. Se considera como brote epidémico:
   - La ocurrencia de un mayor número de casos en cantidad que supere a lo esperado (aumento a partir de un caso).
   - La aparición de un nuevo(primer) caso por un microorganismo (parásito, virus, bacterias y hongos) con nuevo perfil de resistencia en el servicio o en la IPRESS.
   - Cambio del perfil de resistencia a los antimicrobianos, dentro de un periodo, lugar y población específica.
2. El estudio de brotes epidémicos es conducido por el responsable de la División de Epidemiología, debiendo contar con el apoyo del Comité Ejecutivo de Infecciones y del jefe del servicio donde ocurre el evento.
3. La sospecha de un posible brote de IAAS puede provenir de 3 fuentes:
   - Personal de la salud asistencial de servicios.
   - Personal de vigilancia: durante las visitas o en el análisis de los resultados de la vigilancia activa.
   - Laboratorio de microbiología: durante la revisión de los resultados positivos de secreciones provenientes de pacientes con IAAS.
4. Las IPRESS, a través del responsable de la vigilancia epidemiológica o quien haga de sus veces, notifica brotes epidémicos de IAAS dentro de las 24 horas de constatado el evento vía web: https://www.dge.gob.pe/notificar/; y por correo electrónico a la DIRIS/DIRESA/GERESA o a la que haga de sus veces, y al CDC.
5. Una vez notificado el brote epidémico al CDC, la IPRESS conserva las cepas y coordina la derivación de cepas al Laboratorio Referencial Regional para el envío al Laboratorio de Referencia Nacional de Infecciones Intrahospitalarias del Instituto Nacional de Salud (INS), el INS emite el informe de la confirmación diagnóstica especializada, derivando al CDC los resultados obtenidos.
6. Los informes de los brotes epidémicos (informe inicial, seguimiento y/o final) son elaborados por la Oficina de Epidemiología, debiendo remitir a la Oficina

de la DIRESA/ GERESA / DIRIS, lo cual lo deriva al CDC. El nivel nacional brinda asistencia técnica en caso corresponda.

11. ACTIVIDADES

- ✔ Formulación y Aprobación del plan de vigilancia, prevención y Control de IAAS.
- ✔ Actualización del comité de Vigilancia, Prevención y Control de las infecciones asociadas en salud.
- ✔ Reunión, Análisis de los resultados de la Vigilancia de las IAAS y acuerdos del comité.
- ✔ **Evaluación de Lavado de Manos en Personal de Salud (Mensual):**
  - **Responsable:** Jefe del Departamento de Enfermería y Jefe de División de Epidemiología y Salud Ambiental.
  - **Unidad de Medida:** Porcentaje de cumplimiento del lavado de manos
  - **Meta:** Alcanzar el 100% de cumplimiento al finalizar el año.
  - **Descripción:** Implementar evaluaciones mensuales del lavado de manos en el personal de salud para fortalecer esta medida preventiva clave, identificar áreas de mejora y garantizar altos estándares de higiene.

- ✔ **Evaluación y Restricción del Uso de Antimicrobianos (Bimestral):**
  - **Responsable:** Jefe del Departamento de Medicina.
  - **Unidad de Medida:** Actualización del listado de fármacos de uso restringido.
  - **Meta:** Evaluar y actualizar el listado de fármacos de uso restringido al menos una vez por bimestre.
  - **Descripción:** Evaluar y restringir el uso de antimicrobianos con elevados índices de resistencia, actualizando el listado de fármacos de uso restringido.

- ✔ **Uso y Retiro de Equipos de Protección Personal (Bimestral):**
  - **Responsable:** Unidad de Salud Ocupacional.

13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTOS 2025

LINEAMIENTOS	OBJETIVOS	ACTIVIDAD/ESTRATEGIA	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	META ANUAL	TRIMESTRE 2025				PRESUPUESTO
						I	II	III	IV	
Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS implementado y articulado	Fortalecer y articular las acciones de vigilancia, prevención y control de IAAS	Formulación y Aprobación del plan de Vigilancia , prevención y control de IAAS	Resolución directorial	Epidemiología	1	1	-	-	-	S./ 100.00
		Actualización de comité de IAAS	Resolución directorial	Epidemiología	2	1	-	1	-	S./ 100.0
		Reunión, análisis y acuerdos del comité.	Informe	Epidemiología, Comité de IAAS	2	1	-	1	-	S./200.00
		Actualización y aprobación del manual de bioseguridad	Resolución directorial	Comité de IAAS	1			1		S./300.00
		Monitoreo de dotación y/o implementación de la adherencia de higiene de manos	Informe	Gestión de Calidad	4	1	1	1	1	S./100.00
		Monitoreo de cumplimiento de normas de Bioseguridad	Informe		4	1	1	1	1	S./ 100.00
		Evaluación de cumplimiento del Plan de IAAS	Informe	Epidemiología	1	-	1	-	1	S./ 200.00
Implementación de prácticas de prevención y control de las IAAS, basadas en evidencia	Fortalecer la gestión clínica basada en evidencia en la prevención y control de las IAAS	Notificación e intervención frente accidentes o infecciones por exposición laboral	Informe	Salud Ocupacional	12	3	3	3	3	S./ 100.00
		Registro de Notificaciones de accidentes punzocortantes	Informe	Epidemiología	12	3	3	3	3	S./ 100.00
		Fortalecimiento del conocimiento en higiene de manos, eliminación de residuos sólidos.	Informe	Epidemiologia– Capacitación	3	-	1	1	1	S./ 2 000.00
Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las IAAS e investigación de control de brotes hospitalarios	Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS y el control de brotes hospitalarios para la toma de decisiones	Búsqueda activa de IAAS en cumplimiento con la norma vigente	Informe	Epidemiología	12	3	3	3	3	S./ 300.00
		Registro de casos en aplicativo NOTIWEB (IAAS)	Informe	Epidemiología	12	3	3	3	3	S./ 100.00
		Evaluación interna de vigilancia prevención y control de IAAS	Informe	Epidemiología	2	-	1	-	1	S./ 500.00
		Investigación e intervención oportuna frente a brotes de IAAS	Informe	Epidemiología	1	-	-	-	-	
		Supervisión de procedimientos invasivos en los servicios de UCI NEO, MEDICINA, CIRUGIA	Informe	Epidemiología	4	1	1	1	1	S./ 200.00
		Asistencia técnica en prevención y control de IAAS en los servicios durante la supervisión	Informe	Epidemiología	1	-	1	-	-	S./ 1500.00
Disponibilidad de laboratorios con	Fortalecer la capacidad de	Socialización de mapa microbiológico	Informe	Laboratorio Microbiología	1	1	-	-	-	S./ 3000.00
		Monitoreo en el cumplimiento de actividades de microbiología	Informe	Comité de IAAS	4	1	1	1	1	S./ 200.00

capacidad resolutiva para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios	laboratorio como apoyo al diagnóstico para la prevención y control de las IAAS	Monitoreo del abastecimiento de insumos de laboratorio de microbiología	Informe	Comité de IAAS	1	1	-	-	-	S./ 100.00
Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes y producto de administración parenteral	Promover el uso adecuado y seguro de antimicrobianos	Elaboración, aprobación y aplicación de guías de uso racional de antimicrobianos	Guía aprobada	Comité de IAAS	1	-	1	-	-	S./ 3000.00
		Participación en la vigilancia del uso racional de antimicrobianos	Informe	Comité de IAAS	4	1	1	1	1	S./ 500.00
		Participación en procesos de adquisición de antisépticos y desinfectantes	Informe	Comité de IAAS	1	-	1	-	-1	S./ 300.00
		Participación en procesos de adquisición de productos limpiadores y desinfectantes de uso general	Informe	Comité de IAAS	4	1	1	1	1	S./3000.00
Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores y roedores	Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos, agua y alimentos, vectores y roedores	Monitoreo del cumplimiento del Plan de Gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios	Informe	Salud ambiental, Epidemiología	4	1	1	1	1	S./200.00
		Elaboración del plan anual de desinfección, Desinsectación y Desratización	Plan	Salud ambiental, Epidemiología	1	1	-	-	-	S./100.00
		Monitoreo del cumplimiento del plan anual de desinfección, Desinsectación y Desratización (limpieza y desinfección de reservorios de agua, control de los puntos críticos de agua)	Informe	Salud ambiental, Epidemiología	2	-	1	-	1	S./200.00
		Vigilancia y Control en el manejo sanitario de los alimentos según normativa vigente	Informe	Salud ambiental, Epidemiología	2	-	1	-	1	S./200.00

14. ANEXOS

ANEXO 01: FICHA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE BIOSEGURIDAD

HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE

Nº	ITEMS	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1	Usa el uniforme correctamente y mantiene buena presentación personal (uñas, cabellos, zapatos)				
2	Se observa el servicio ordenado y limpio				
3	Personal usa indumentaria de protección según su área de trabajo (EPP)				
4	Personal usa mandilón y guantes para la desinfección de materiales y/o equipos contaminados y de ambientes				
5	Usa mandilón para bañar a los pacientes				
6	Usa mascarilla N95 en atención directa en pacientes en área crítica y aislados				
7	Se coloca adecuadamente los guantes, uso en cada procedimiento aséptico y descarte adecuado				
8	Se cuenta con dispensadores de soluciones antisépticas y papel toalla en todas las áreas de manejo de pacientes según normatividad				
9	Aplica medidas de bioseguridad en pacientes con vía endovenosa periférica, catéter venoso central, catéter umbilical, catéter percutáneo, (rótulos, fecha, hora)				
10	Descarta adecuadamente la ropa contaminada en bolsas para su procesamiento (bolsas rojas)				
11	Segrega adecuadamente los residuos sólidos (biocontaminados, comunes y especiales) – abastecimiento (contenedores y bolsas de colores)				
12	Eliminación adecuada de punzocortante (uso correcto d caja de bioseguridad ¾ partes no retapar)				
13	La provisión de materiales e insumos de bioseguridad se realiza de acuerdo a la normatividad				
14	Manejo de antisépticos y desinfectantes				
15	Manejo de las precauciones universales con sangre y fluidos corporales , según sea el caso				
16	Existen cartillas visibles de bioseguridad en todos los ambiente de atención				
17	La provisión de ropa para el personal, así como su descontaminación y lavado se realiza según procedimientos documentados				
18	Los trabajadores de las áreas de riesgo cumplen con procesos y procedimientos para realizar				

ANEXO 2: FICHA DE ADHERENCIA DE LAVADO DE MANOS

CHECK LIST DE HIGIENE DE MANOS			
N°	ASPECTOS A EVALUAR	CUMPLE	
		SI	NO
1	Cuenta con joyas o alhajas		
2	Se moja las manos con agua y jabón y aplica suficiente cantidad de solución antiséptica para cubrir toda la superficie de las manos.		
3	Se frota las palmas de las manos entre sí		
4	Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.		
5	Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos Entrelazados		
6	Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		
7	Se frota las palmas de las manos entre sí		
8	Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa.		
9	Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
10	Se enjuaga las manos con agua		
11	Se seca las manos cuidadosamente con papel toalla.		
12	Utiliza papel toalla para cerrar el grifo y lo desecha.		

RECOMENDACIONES:_____

PUNTAJE: **CALIFICACIÓN:**

12 PUNTOS = 100%	Más del 80% del total de Ítems	ACEPTABLES
8 PUNTOS = 80%	Menos del 80% del Total de Ítems	POR MEJORAR
<=4 PUNTOS	Menos del 60% del total de Ítems	DEFICIENTE

PERÚ | Ministerio de Salud | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

ANEXO 4

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD
FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO (DISPOSITVOS MÉDICOS)

Institución Prestadora de Servicios de Salud (PRESS): _____ Servicio: _____

Sala: _____ Total de pacientes hospitalizados en el mes: _____

N° de cama	Historia Clínica/DNI/ Autogenerado	Apellidos y nombres	Sexo	Fecha de ingreso al servicio	Edad/ Peso (RN)	Diagnóstico médico ingreso	Diagnóstico médico vigilado	MES: AÑO: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 31	Total de días de dispositivo	Observaciones
				TOTAL DE DÍAS						
				TOTAL DE DÍAS						
				TOTAL DE DÍAS						

Dispositivo médico: Ventilación mecánica (VM), Catéter Venoso Central (CVC), Catéter Urinario Permanente (CUP)
Condición al egreso: Vivo (V), fallecido (F), transferido (T)
Condición de días: Inicio de instalación del factor de riesgo (I), retiro del factor de riesgo (2), inicio de síntomas de IAAS (3)
Intervalo de seguimiento (✓) Paciente expuesto al dispositivo, (x) Paciente no expuesto al factor de riesgo pero tiene IAAS en tratamiento, (→) Paciente no expuesto al factor de riesgo pero continua hospitalizado, (*) Paciente continúa del mes anterior

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "BELÉN" LAMBAYEQUE V°B° DIRECCIÓN

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "BELÉN" LAMBAYEQUE V°B° PROGRAMA DE EPIDEMIOLOGÍA

HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE V°B° GESTIÓN DE LA CALIDAD

Fuente: Norma Técnica N°163-MINSA/2020/CDC

ANEXO N° 5

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

I.- DATOS DEL PACIENTE

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

1.13

Diagnóstico Médico de ingreso	CIE.10

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

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

III.- FACTOR DE RIESGO ASOCIADO

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

IV.- AGENTE AISLADO PARA LA IAAS

4.1 Tipo de cultivo:_____
4.2 Fecha de extracción de la muestra: _____
4.3 Microorganismo 1:_____

4.5

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

Fuente: Norma Técnica N°163-MINSA/2020/CDC