



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

**“PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD”**



“2025”



PERU

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestación
y Aseguramiento de Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"

MIEMBROS DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

MC. JUAN CARLOS BECERRA FLORES
PRESIDENTE

LIC. VICTORIA ROBLES JUSTINIANO
SECRETARIA

MG. NANCY GLADYS AQUINO YARINGAÑO
MIEMBRO

LIC. MARIA ANGELICA VILCHEZ VASQUEZ
MIEMBRO

LIC. FRESIA MATEO ESPINOZA
MIEMBRO





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituciones y
Asesoramiento en SaludHospital
San Juan de Lurigancho**"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. FINALIDAD	1
2. OBJETIVOS	1
2.1. OBJETIVO GENERAL	1
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	2
4. BASE LEGAL	2
5. CONTENIDO	3
5.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES	3
5.2. LISTADO DE ACRÓNIMOS	4
5.3. SITUACIÓN DE LAS IAAS EN EL HOSPITAL	4
5.3.1. Descripción de las funciones de los miembros del comité de IAAS en el Hospital S.J.L.	4
5.3.2. Descripción de la vigilancia de IAAS aplicado al hospital.	6
5.3.3. Análisis de la situación de IAAS	8
5.4. ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE TRABAJO	9
5.5. ACTIVIDADES A REALIZAR: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	9
5.6. RECURSOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN EXISTENTES EN EL HOSPITAL	13
5.7. PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO	13
5.8. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN: Actividades para la gestión del plan	14
6. RESPONSABILIDADES	14
7. ANEXOS	14
8. BIBLIOGRAFÍA	21





PERU

Ministerio
de SaludMinisterio
de Precisión y
Aseguramiento en SaludHospital
San Juan de Lurigancho"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) se definen como aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa ante la presencia de un agente infeccioso o sus toxinas, que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (Hospitalización o Atención Ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa.

Las IAAS representan un problema de salud pública que causan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, muertes innecesarias y costos adicionales para el sistema de salud; así como, para los pacientes y sus familias.

Por otro lado, la pandemia de la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) ha generado un impacto negativo que se asocia a los aumentos sustanciales de la incidencia de las IAAS (3,4) y nos ha demostrado la necesidad crítica de contar con un programa de prevención y control de estas infecciones para reducir la morbilidad y mortalidad de los pacientes, especialmente en las unidades de cuidados intensivos.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC - MINSA), actualiza los indicadores epidemiológicos para las infecciones asociadas a los dispositivos médicos (catéter venoso central, catéter venoso periférico y catéter urinario permanente), procedimientos (parto vaginal) y cirugías (cesárea, colecistectomía y hernioplastia inguinal). Estos indicadores permiten monitorizar las tendencias de las infecciones e identificar aquellas que necesiten intervención. Durante el 2020, año en que se inició la pandemia por la COVID-19, la cobertura notificación de la vigilancia de IAAS se vio afectada con un descenso hasta de un 40% durante todo el año; situación que se superó en el 2021, con el incremento de la cobertura hasta en un 95% para los más de 300 establecimientos de salud notificantes.

El reglamento del Ministerio de Salud, especifica que toda Institución de salud debe contar con un **Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud** y cada establecimiento de salud con internamiento a nivel nacional, determinará los eventos a vigilar de acuerdo a la NT N° 163-MINSA/2020/CDC en función a los servicios que presta y de la tasa de uso de procedimientos invasivos al interior de los mismos. Dicho comité debe contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud.

DESCRIPCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: El Hospital San Juan de Lurigancho es un hospital nivel II-2, que contó con 117 camas hospitalarias disponibles desde el año 2011 y con el pasar de los años se han ido incrementando. Es así que durante el 2020 y 2021 que inició la pandemia por Covid-19, hubo incremento de las camas hospitalarias debido a la alta demanda por esta enfermedad, se tuvo 157 camas hospitalarias (NO COVID) y 01 camas de aislamiento por COVID-19 y para el 2023 se tuvo una disminución de camas debido a la baja de casos COVID-19 a la actualidad contamos con 144 camas (138 funcionales y UVI CLIN 06) y para el 2024 se tuvo un ligero incremento a la actualidad contamos con 148 camas funcionales.

1. FINALIDAD

Planificar e implementar estrategias para la vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), Accidentes Punzocortantes y Biológico Laboral en las áreas asistenciales del Hospital San Juan de Lurigancho

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Reducir las tasas de morbilidad relacionadas a las Infecciones asociadas a la Atención de la Salud, Accidentes Punzocortantes y Biológico Laboral en el HSJL, mediante la implementación de un plan de vigilancia activa, adherencia, reforzamiento del cumplimiento oportuno y adecuado de las precauciones estándar.





PERU

Ministerio
de SaludComandancia
Provincial
de SaludHospital
San Juan de Lurigancho"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer la gestión institucional de la vigilancia, prevención y control de las IAAS y Accidentes Punzocortante y Salpicadura.
- Supervisar, aplicar, mejorar y efectivizar la adherencia a las precauciones estándar y cumplimiento de normas y directivas de control de infecciones.
- Minimizar el nivel de riesgo de infecciones en todas las áreas y departamentos de la institución, realizando una vigilancia efectiva de los factores que pueden generar un posible brote infeccioso minimizando el nivel de exposición.
- Fortalecer la gestión clínica de la vigilancia, prevención y control de las IAAS y Accidente Punzocortante y salpicaduras.
- Fortalecer el proceso de la vigilancia activa y notificación oportuna de las IAAS en forma diaria.
- Desarrollar un sistema de calidad en los laboratorios de microbiología que proporcione información de vigilancia oportuna y confiable para la gestión institucional y clínica.
- Monitorear las prácticas continuas de adecuado proceso de higiene de manos (tiempo, pasos y momentos) en el personal asistencial del hospital san juan de Lurigancho de acuerdo a la norma.
- Monitorear y Concientizar al cumplimiento adecuado de las precauciones estándares en el personal asistencial y administrativas del hospital san juan de Lurigancho.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- El presente Plan es de aplicación obligatoria para todas las áreas de atención del Hospital San Juan de Lurigancho (UCI, UCE, UCIN, GINECO-OBSTETRICIA, CIRUGÍA y MEDICINA), servicios asistenciales y oficinas administrativas.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842. Ley General de Salud y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1504, que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
- Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento del D.L. N° 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA-DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".
- Resolución Ministerial N° 509-2023/MINSA, que aprueba el documento denominado "Norma Técnica de Salud para la Investigación y control de brotes de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud(IAAS)".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA, que aprueba la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de Salud Para La Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud".
- Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-22 "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, "Norma Técnica de Salud "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".
- 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".





PERÚ

Ministerio
de SaludMinisterio
de Promoción y
Seguridad en SaludHospital
San Juan de Lurigancho"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"

- 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".
- Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-2009/MINSA/DGE.V.01 "Directiva Sanitaria para la Supervisión al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias".
- 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° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.01 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA-DM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario".
- por bacterias mediante métodos de biología molecular". Serie de Normas Técnicas N° 35- 2002.
- Resolución Jefatural N° 094-2002-J-OPE/INS, que aprueba el documento denominado: MPR-CNSP-005 "Manual de Procedimientos para la prueba de susceptibilidad antimicrobiana por el método de disco-difusión. Serie de Normas Técnicas N°. 30 -2002.
- Resolución Jefatural N° 092-2001-J-OPE/INS que aprueba el documento MPR-CNLSP-004 "Manual de Procedimientos Bacteriológicos en Infecciones Intrahospitalarias. Serie de Normas Técnicas N° 28-2001.
- Protocolo de Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias. 2014.
- Resolución Directoral N° 267-2024-DE-HSJL/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa para la Elaboración, Aprobación, Modificación y/o Actualización de Documentos Normativos del Hospital San Juan de Lurigancho".
- Resolución Directoral N°51-2025-DE-HSJL/MINSA, que aprueba "Plan de Trabajo de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental" del Hospital de San Juan de Lurigancho.

5. CONTENIDO

5.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- **CATÉTER URINARIO PERMANENTE CUP:** Tubo de drenaje que se inserta en la vejiga urinaria a través de la uretra, queda implantado y está conectado a un circuito cerrado de colección de orina; también se llama sonda de Foley. No incluye dispositivos para cateterismo de descarga.
- **CATÉTER VENOSO CENTRAL (CVC):** catéter intravascular que termina en el corazón o cerca de él o en uno de los grandes vasos, que se usa para infusión, sacar sangre o control hemodinámico. Los siguientes se consideran grandes vasos para efectos de notificar infecciones y contar los días de vía central. Aorta, arteria pulmonar, vena cava superior, vena cava inferior, venas braquiocéfálicas, venas yugulares internas, venas subclavias, venas ilíacas externas y venas femorales comunes.
- **CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO CVP:** dispositivo intravascular de corta longitud que se instala en una vena periférica, se utiliza para la administración de terapia endovenosa.
- **FACTOR DE RIESGO:** es la condición o situación al cual se expone un hospedero, capaz de alterar su estado de salud y se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar una IAAS. Los factores de riesgos asociados a las IAAS sujetos a vigilancia pueden ser, entre otros: dispositivos médicos (catéter venoso central, catéter urinario permanente, catéter venoso periférico, ventilador mecánico, nutrición parenteral total, y otro procedimiento (parto vaginal) e intervenciones quirúrgicas (cesárea, colecistectomía, hemioplastia inguinal, cirugía de cadera, entre otros).
- **INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD(IAAS):** Aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxinas(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud.





PERÚ

Ministerio
de SaludComisión
Asesora
Asesoría en SaludHospital
San Juan de Lurigancho"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"

- **NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL(NPT):** Es un tipo de alimentación que suministra una mezcla de líquidos, electrolitos, carbohidratos, aminoácidos, vitaminas, minerales y a menudo, grasas a través de un acceso venoso del paciente.
- **PERSONAL DE LA SALUD:** Para efectos de la vigilancia, se considera al personal que desempeña actividades en el ámbito asistencial de las IPRESS, incluyendo a personal que está en proceso de aprendizaje (estudiantes, internos, residentes, entre otros).
- **PERSONAL RESPONSABLE DE LA VIGILANCIA:** Personal capacitado cuyas funciones incluyen detectar casos(numeradores) e identificar a las personas expuestas o la exposición al factor de riesgo vigilado(denominadores); llevar los registros; y consolidar los datos, analizarlos y notificarlos, según corresponda. En su mayoría, estas funciones son realizadas por personal profesional de enfermería u otro profesional clínico capacitado en el tema. La disponibilidad del personal responsable para dedicación exclusiva corresponde a 1 de cada 100 camas programadas de la IPRESS.
- **VENTILADOR MECÁNICO VM:** Es un dispositivo para ayudar al paciente a respirar o controlar la respiración continuamente mediante una traqueotomía o intubación endotraqueal o nasotraqueal, incluso durante el periodo de transición en que se retira el dispositivo. La neumonía en pacientes que reciben ventilación no invasiva no se considera asociada a ventilación mecánica y no integra el numerador ni el denominador.
- **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IAAS:** Proceso continuo de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la frecuencia y distribución a las IAAS de notificación obligatoria y otras optativas, según prioridad de la IPRESS.

5.2. LISTADO DE ACRÓNIMOS

- IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- CUP: Catéter Urinario Permanente.

5.3. SITUACIÓN DE LAS IAAS EN EL HOSPITAL

5.3.1. Descripción de las funciones de los miembros del comité de IAAS en el Hospital SJL.

- El comité local de control de IAAS tiene como propósito liderar y coordinar los Planes locales de prevención y control de las IAAS para asegurar impacto, continuidad y solidez en los procesos involucrados.

a. Funciones:

- Efectuar intervenciones de prevención y control de las IAAS a través de la elaboración del plan anual de prevención y control de IAAS.
- Establecer estrategias e intervenciones en prevención y control para los problemas de IAAS definidos y considerados prioritarios por el hospital.
- Evaluar periódicamente el impacto de las medidas de intervención de prevención y control de las IAAS en los indicadores epidemiológicos.

b. Características del comité local de control de IAAS: Debe estar compuesto por un grupo multidisciplinario de profesionales que representen a los niveles de decisión del hospital y especialistas en prevención de infecciones. Constará de un comité ejecutivo o técnico operativo constituido por:

- Un médico infectólogo o médico especialista (con conocimientos en infectología, epidemiología y control de IAAS).
- Una enfermera de control de infecciones.





- Un representante de Calidad.
- Un representante de Epidemiología.
- Un representante de Microbiología.

Y el comité ampliado a los cuales se añadirán los representantes de los servicios, debiendo participar por lo menos los representantes de:

- Cirugía.
- Medicina.
- Pediatría.
- Ginecología – Obstetricia.
- Unidad de cuidados críticos.
- Central de esterilización.
- Representante del departamento de enfermería.
- Farmacia.
- Administración.

c. FUNCIONES DE LOS PROFESIONALES DEL COMITÉ DE IAAS

1. Representante de Epidemiología:

- Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica.
- Evaluar el cumplimiento de las normas y procedimientos de vigilancia epidemiológica.
- Revisar periódicamente la información epidemiológica recolectada con el fin de detectar brotes epidémicos.
- Apoyar y efectuar investigaciones de las IAAS.
- Preparar el informe periódico con el análisis de los datos de la vigilancia epidemiológica para el comité de control de IAAS.
- Participar activamente en la elaboración e implementación de los planes locales de prevención y control de IAAS.
- Participar en el manejo de los brotes epidémicos, así como de otras investigaciones epidémicas.

2. Enfermera de control de IAAS:

- Participar en la planificación e implementación de los planes locales de prevención y control de las IAAS: elaboración de normas, programas de capacitación, orientación en servicio en materias de IAAS, supervisión de las normas y procedimientos.
- Participa en el manejo de los brotes epidémicos, así como de otras investigaciones epidemiológicas.

3. Representante de Microbiología:

- Apoyar en la vigilancia de las IAAS con la confirmación microbiológica.
- Construir el mapa microbiológico del hospital.
- Monitorear la aparición de brotes de IAAS con la vigilancia a partir del laboratorio.
- Apoyar en la investigación de brotes nosocomiales.
- Apoyar en la capacitación del personal asistencial de los diversos servicios clínico quirúrgicos en aspectos relacionados a la toma de muestra e interpretación de antibiogramas.

4. Médico infectólogo o médico especialista con experiencia en infectología:





- Apoyar en la implementación de programa o plan local de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, facilitando los procesos de recolección de datos y reportes del seguimiento de las IAAS.
- Asegurar el cumplimiento de las políticas de aislamiento hospitalario y uso de antimicrobiano.
- Emitir opinión sobre informes de morbilidad, mortalidad y brotes.
- Facilitar el acceso a las fuentes de información necesaria para el cumplimiento del programa local.
- Realizar investigaciones en el área de prevención y control.

5.3.2. Descripción de la vigilancia de IAAS aplicado al hospital.

a. Metodología de recolección de datos (frecuencia, fuente de información, formatos)

- La Metodología que se aplica para la vigilancia epidemiológica es la recolección activa de los datos, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados, estas vigilancias se realizan los 365 días del año haciendo uso de los formatos de vigilancia diaria, el personal responsable de la vigilancia de IAAS, visita diariamente a las unidades productoras de servicios de salud (UPSS) de UCIN, UCI ADULTOS, CIRUGIA, MEDICINA, NEONATOLOGÍA, GINECO – OBSTETRICIA.

La vigilancia de IAAS incluye:

- Revisar las fuentes de información (historia clínica, entrevista al paciente, y personal de salud, libro de ingresos y egresos, libro de partos, reportes de laboratorio de microbiología u otros reportes de la UPSS, entre otros) de los pacientes vigilados para detectar IAAS.
- Registrar en el formato de seguimiento de pacientes con factor de riesgo (dispositivos médicos), la información correspondiente al día de visita al servicio.
- En caso de sospecha de infección, aplicar los criterios de definición de caso y clasificación si corresponde o no a un caso de IAAS. Para todos los casos confirmados de IAAS, llenar la ficha de investigación epidemiológica.
- En el caso de los pacientes expuestos a factores de riesgo (procedimiento e intervenciones quirúrgicas), registrar en los formatos de la vigilancia epidemiológica de IAAS para los servicios de Gineco-Obstetricia y Cirugía.
- El consolidado mensual de la información se registra en el aplicativo informático administrado por el CDC.

Para la vigilancia se aplican los siguientes formatos:

- Formato de seguimiento de pacientes con factor de riesgo (DISPOSITIVOS MÉDICOS). Anexo 4
- Ficha de investigación epidemiológica de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). Anexo 1
- Formato de la vigilancia de IAAS Gineco-Obstetricia. Anexo 2
- Formato de la vigilancia de IAAS cirugía. Anexo 3
- Formato de exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en el personal de la salud. Anexo 5 y anexo 6.





PERÚ

Ministerio
de SaludComité de Prestadores
Aseguramiento en SaludHospital
San Juan de Lurigancho"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"**A. Eventos sujetos a vigilancia: eventos sujetos a notificación obligatoria u otros según
prioridad local (factor de riesgo, tipo de IAAS, servicio)**

Nº	IAAS	FACTOR DE RIESGO	UPSS
1	INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO (BACTERIEMIA PRIMARIA Y SEPSIS CLÍNICA)	CATÉTER VENOSO CENTRAL (CVC)	UCI ADULTOS, UCI NEONATAL, NEONATOLOGÍA
		CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO (CVP)	UCI NEONATAL Y NEONATOLOGÍA
		NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL (NPT)	UCI ADULTOS, UCI NEONATAL
		CATÉTER PARA HEMODIÁLISIS	UCI ADULTOS
2	INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO	CATÉTER URINARIO PERMANENTE(CUP)	UCI ADULTOS MEDICINA Y CIRUGÍA
3	NEUMONÍA	VENTILADOR MECÁNICO (VM)	UCI ADULTOS, UCI NEONATAL
4	INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO: SUPERFICIAL Y PROFUNDO	COLECISTECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	CIRUGÍA ADULTOS
		COLECISTECTOMÍA CON LAPAROSCOPIA	
		HERNIOPLASTIA INGUINAL (HI)	
		PRÓTESIS DE CADERA	TRAUMATOLOGÍA
		PARTO CESÁREA (PC)	GINECO OBSTETRICIA
	ENDOMETRITIS PUERPERAL	PARTO CESÁREA (PC)	GINECO OBSTETRICIA
		PARTO VAGINAL (PV)	
6	EXPOSICIÓN LABORAL A AGENTES PATÓGENOS DE LA SANGRE EN PERSONAL DE SALUD	ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y SALPICADURAS	TODOS LOS SERVICIOS





PERÚ

Ministerio
de SaludMinisterio
de Prestaciones y
Seguridad en SaludHospital
San Juan de Lungaricho"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"

5.3.3. Análisis de la situación de IAAS

ANÁLISIS DE IAAS	CAUSAS	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN
Incidencia en ITU por CUP en el área de UCI encontrándose en una tasa de densidad de incidencia de 0.77 X CADA 1000 DÍAS DE EXPOSICIÓN.	- Inadecuada manipulación del CUP. - Inadecuada higiene de manos. - Inadecuado cumplimiento de uso de equipos de protección personal. - Inadecuada aplicación de medidas preventivas.	Monitorear el cumplimiento de las buenas prácticas de las precauciones estándares en los trabajadores del HSJL. Se solicitará la implementación del programa de optimización de Antimicrobianos. Supervisar la implementación y/o elaboración del CARE BUNDLE.
Incidencia en NEUMONÍA asociado a VM en el área de UCI encontrándose en una tasa de densidad de incidencia de 2.06 x cada 1000 días de exposición.	- Inadecuado cumplimiento de la higiene de manos. - Inadecuado cumplimiento de uso de equipos de protección personal. - Inadecuado cumplimiento en la limpieza de la unidad del paciente.	Monitorear el cumplimiento de las buenas prácticas de las precauciones estándares en los trabajadores del HSJL. Monitorear y capacitar sobre el cumplimiento de la limpieza y desinfección de ambientes del HSJL. solicitará la Implementación del programa de optimización de Antimicrobianos. Supervisar la implementación y/o elaboración del CARE BUNDLE.
Incidencia en ISQ post cesárea en el área de GINECO-OBSTETRICIA encontrándose en una tasa de incidencia acumulada de 0.86 x cada 100 partos por cesárea.	- Inadecuado cumplimiento de las precauciones estándares. - Incumplimiento de la profilaxis preoperatoria.	Monitorear el cumplimiento de las buenas prácticas de las precauciones estándares en los trabajadores del HSJL. Monitorear el cumplimiento de la aplicación de sus guías clínicas. Solicitar la implementación del programa de optimización de Antimicrobianos. Supervisar la implementación y/o elaboración del CARE BUNDLE.







PERU

Ministerio de Salud



Hospital San Juan del Turpancho

"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"

5.4. ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE TRABAJO

MARCO ESTRATÉGICO		ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA Y OPERATIVA								
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	OBJETIVO DEL PLAN	CATEGORIA PRESUPUESTAL	Nº META SIAF	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA ANUAL	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	CENTRO DE COSTOS
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	AEI.01.03. VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA FORTALECIDA.	REDUCIR LAS TASAS DE MORBILIDAD RELACIONADAS A LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD, ACCIDENTES PUNZOCONTANTES Y BIOLÓGICO LABORAL EN EL HSJL, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE VIGILANCIA ACTIVA, ADHERENCIA, REFORZAMIENTO DEL CUMPLIMIENTO OPORTUNO Y ADECUADO DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR.	9002	0128	3998999 SIN PRODUCTO	5001034 PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	ACCIÓN	51	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

5.5. ACTIVIDADES A REALIZAR: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CATEG. PRES.	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	TAREAS	U. M.	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C	ÁREA	RESPONSABLES
9002 APNOP	3999999 SIN PRODUCTO	5001034 PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS 2025 (CON RD) Y SOCIALIZAR.	COMITÉ CON RD		X											EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
			ELABORACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS 2025 (CON RD).	PLAN DE COMITÉ				X									EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
			REUNIÓN DEL COMITÉ DE IAAS EL ANÁLISIS DE LOS DATOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IAAS.	LIBRO DE ACTAS	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL / COMITÉ DE IAAS	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

CATEG. PRES.	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	TAREAS	U. M.	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C	ÁREA	RESPONSABLES
			EJECUCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN INTERNA DE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS).	LIBRO DE ACTAS				X				X				X	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL / COMITÉ DE IAAS	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
			CAPACITACIÓN DE TODOS LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE IAAS	INFORME									X				EQUIPO DE CAPACITACIONES DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS/ UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
			ELABORACIÓN Y SOCIALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL USO DE CARE BUNDLE O PAQUETE DE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE IAAS.	INFORME DE MONITOREO				X			X			X			EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA/ COMITÉ DE IAAS	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
			SOLICITAR AL EQUIPO CONDUCTOR DE LISTA DE SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA LOS INFORMES TRIMESTRALES DE MONITOREO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA	INFORME TRIMESTRAL	X			X		X							UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
			SOLICITAR A LA UNIDAD DE CALIDAD Y A TODAS LAS JEFATURAS ASISTENCIALES SUS INFORMES DE MONITOREO DE HIGIENE DE MANOS	INFORME SEMESTRAL						X						X	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL/ UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL/ UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
			MONITOREO DEL ABASTECIMIENTO ADECUADO Y OPORTUNO DE MATERIALES E INSUMOS, ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES.	INFORME				X			X			X			EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA/ UNIDAD FUNCIONAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN/ DEPARTAMENTO DE FARMACIA/ OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
			NOTIFICACIÓN DE BROTE DE IAAS	REPORTE													EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



 PERU Ministerio de Salud	 Hospital San Juan de Lurigancho	"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"
--	---	---

CATEG. PRES.	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	TAREAS	U. M.	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C	ÁREA	RESPONSABLES
			EJECUCIÓN DEL ESTUDIO DE PREVALENCIA DE IAAS, SEGÚN CRITERIOS DE INCLUSIÓN POR EL ENTE SUPERIOR	INFORME	X											X	EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
			VIGILAR Y COMUNICAR CADA 15 DÍAS A EPIDEMIOLOGÍA Y LOS RESULTADOS DE BACTERIAS MULTIRRESISTENTES IDENTIFICADAS EN CULTIVOS REALIZADOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.	REPORTE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ÁREA DE MICROBIOLOGÍA	DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO
			SOCIALIZACIÓN DEL MAPA MICROBIOLÓGICO	INFORME	X						X						ÁREA DE MICROBIOLOGÍA	DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO
			REALIZAR LA AUTOEVALUACIÓN INTERNA	INFORME				X				X				X	COMITÉ DE IAAS	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
			HISOPADO DE AMBIENTE HOSPITALARIOS (NEONATOLOGÍA, UCI, MEDICINA, CIRUGÍA, GINECO-OBSTETRICIA)	INFORME			X			X			X			X	ÁREA DE MICROBIOLOGÍA /EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
			CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS.	LIBRO DE ACTAS				X									INFECTOLOGÍA (MEDICINA)/ MICROBIOLOGÍA/ EPIDEMIOLOGÍA/ FARMACOLOGÍA Y OTROS EXPERTOS	COMITE DE IAAS
			ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO DE USO DE LOS ANTIMICROBIANOS	PROTOCOLO					X								EQUIPO DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
			CAPACITACIÓN DE LA OPTIMIZACIÓN EN EL USO DE ANTIMICROBIANOS	INFORME						X							EQUIPO DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
			CAPACITACIÓN DEL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR.														UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
			CAPACITACIÓN EN EL USO ADECUADO DE ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES	INFORMES				X							X		DEPARTAMENTO DE FARMACIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA



 PERU Ministerio de Salud  Hospital San Juan de Lurigancho		"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"	
---	--	---	--

CATEG. PRES.	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	TAREAS	U. M.	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C	AREA	RESPONSABLES
			MONITOREO DEL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS, SEGUN PROTOCOLO.	INFORME	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	EQUIPO DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
			SOCIALIZACIÓN DEL MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA.	INFORME	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	EQUIPO DE SALUD AMBIENTAL	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
			SOCIALIZACIÓN DEL MONITOREO Y SUPERVISIÓN DEL MANEJO ADECUADO DE LOS RESIDUOS COMUNES Y PELIGROSOS.	INFORME	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	EQUIPO DE SALUD AMBIENTAL	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
			MONITOREO DEL CONTROL DE CLORO RESIDUAL DE AGUA	INFORME	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	EQUIPO DE SALUD AMBIENTAL	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
			MONITOREO DE BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.	INFORME	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	EQUIPO DE SALUD AMBIENTAL	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
			EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESRATIZACIÓN Y DESINSECTACIÓN	INFORME	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	EQUIPO DE SALUD AMBIENTAL	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
			GESTIONAR LA DISPONIBILIDAD SUFICIENTE Y OPORTUNA DE MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS, CLORO RESIDUAL DE AGUA, DESRATIZACIÓN Y DESINSECTACIÓN.	INFORME	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	EQUIPO DE SALUD AMBIENTAL	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Promoción y
Atención en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"

5.6. RECURSOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN EXISTENTES EN EL HOSPITAL

a. BIENES REQUERIDOS EXISTENTES EN EL HOSPITAL

Nº	DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DEL BIEN REQUERIDO (*)
1	LAPTOP	UNIDAD	1	UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
2	EQUIPO MULTIMEDIA	UNIDAD	1	EQUIPO DE COMUNICACIONES
3	HISOPOS DE MUESTREO	PAQUETE	100	DPTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO

(*) En caso de préstamo, indicar el área de origen de los bienes

b. SERVICIOS REQUERIDOS EXISTENTES EN EL HOSPITAL

Nº	CARGO	PROFESIÓN	SERVICIO	CONDICIÓN	Nº DE PROFESIONALES
1	JEFA DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL	LICENCIADA EN ENFERMERÍA	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL	NOMBRADA	01
2	RESPONSABLE DE VIGILANCIA DE IAAS	LICENCIADA EN ENFERMERÍA	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL	CAS	01

5.7. PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente plan no generará otro presupuesto adicional.

a) REQUERIMIENTO DE BIENES

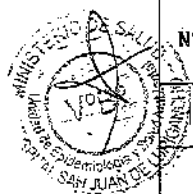
Nº	CLASIFICADOR	CODIGO SIGA	DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS INSUMOS Y/O MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	COSTO UNITARIO	PRECIO TOTAL
			NO/A				
MONTO TOTAL							

b) REQUERIMIENTO DE SERVICIOS / RECURSOS HUMANOS

Nº	CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN	CONDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	Nº DE PROFESIONALES	MONTO UNITARIO
1		NO/A				

c) PRESUPUESTO TOTAL

Nº	TOTAL DE BIENES Y SERVICIOS	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PRECIO TOTAL
		NO/A	





PERÚ

Ministerio
de SaludVicerrectorado
de Prestación
de Servicios de SaludHospital
San Juan de Lurigancho"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"**5.8. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN: Actividades para la gestión del plan**

N°	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA												ÁREA RESPONSABLE	CENTRO DE COSTOS
		EN E	FE B	M AR	AB R	MA Y	JU N	JUL	AG O	SE T	O CT	NO V	DI C		
1	Programación	X												Unidad de Epidemiología y Salud Ambienta l	Unidad de Epidemiología y Salud Ambienta l
2	Formulación del anteproyecto del Plan de Acción del Comité Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud: Análisis de la situación problemática, Identificación de causas, Priorización de problemas, Estrategias a implementar en el marco de la mejora continua).		X												
3	Envío del anteproyecto para su aprobación mediante acto resolutivo		X												
4	Levantamiento de observaciones (de ser necesario)		X												
5	Aprobación del Plan de Acción del Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud" mediante acto resolutivo			X											
6	Ejecución e implementación del Plan			X											

6. RESPONSABILIDADES

- La responsabilidad de vigilar la implementación del presente plan recae en el Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud 2024, del hospital San Juan de Lurigancho.
- Los órganos de línea son responsables de brindar las facilidades para la recolección de información, implementación de medidas de acción y capacitaciones a su personal de prevención.
- La Dirección Ejecutiva es la responsable de proveer los recursos necesarios para la implementación del presente plan.
- La unidad de Epidemiología y Salud Ambiental serán los responsables de emitir los boletines epidemiológicos y de reportar al ente superior los casos detectados.
- El comité establecerá las normas de prevención y control de IAAS para todo el hospital en concordancia con las normas nacionales, y las actualizará de manera continua.
- El comité fundamenta y solicitará la asignación de recursos para las actividades del programa local de prevención y control de IAAS.
- El comité debe contar con un plan de trabajo basado en el diagnóstico de situación actualizado del hospital.
- El comité contará con miembros con tiempo asignado permanentemente a la función de prevención y control de las IAAS: un médico con formación en infectología, epidemiología con 18 horas semanales por cada 200 camas.

7. ANEXOS

- Anexo N°01: Ficha de Investigación Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).
- Anexo N°02: Formato de la Vigilancia de IAAS Gineco - Obstetricia.
- Anexo N°03: Formato de Vigilancia de IAAS Cirugía.
- Anexo N°04: Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud - Formato de Seguimiento con Factor de Riesgo (Dispositivo Médico).
- Anexo N°05: Formato de Exposición Laboral a Agentes Patógenos de la Sangre en el Personal de Salud.
- Anexo N°06: Formato Consolidado de Información Relacionada al Personal de la Salud.





PERU

Ministerio
de Salud

Vice-Ministerio
de Epidemiología y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"

Anexo N°01: 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 Sexo: _____
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 Implantes: _____
3.13 Índice de Riesgo - ISO: _____

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			
	Sulfametoxazol/Sulfapirazona			
	Acido Nalidixico			
	Norfloxacina			
	Oxacilina			
	Vancomicina			
	Eritromicina			
	Linezolid			
	Producción de BLEE			
	Otro mecanismo de resistencia, especifícar:			





PERU

Ministerio
de SaludViceministerio
de Asesoría y
Asesoramiento a SaludHospital
San Juan de Lurigancho"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"

Anexo N°02: Formato de la Vigilancia de IAAS Gineco - Obstétrica.

MES VIGILADO: _____ SALA: _____

DÍA	N° DE PARTOS VAGINALES	N° DE ENDOMETRITIS POS PARTO VAGINAL	TOTAL DE PARTOS POR CESÁREA	N° DE ENDOMETRITIS POS CESÁREA	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS CESÁREA
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					
30					
31					
TOTAL					

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Epidemiología y
Atención Primaria en SaludHospital
San Juan de Lurigancho"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"

Anexo N°03: Formato de Vigilancia de IAAS Cirugía.

Nº	Nº DE INFECCIONES DE RIESGO ASOCIADAS POR OPERACIÓN QUIRÚRGICA	Nº DE COLONIZACIONES POR OPERACIÓN QUIRÚRGICA	Nº DE INFECCIONES DE RIESGO ASOCIADAS POR OPERACIÓN QUIRÚRGICA	Nº DE COLONIZACIONES POR OPERACIÓN QUIRÚRGICA	Nº DE INFECCIONES DE RIESGO ASOCIADAS POR OPERACIÓN QUIRÚRGICA	Nº DE COLONIZACIONES POR OPERACIÓN QUIRÚRGICA	Nº DE INFECCIONES DE RIESGO ASOCIADAS POR OPERACIÓN QUIRÚRGICA	Nº DE COLONIZACIONES POR OPERACIÓN QUIRÚRGICA
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								
30								
31								
TOTAL								

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

Anexo N°04: Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud - Formato de Seguimiento con Factor de Riesgo (Dispositivo Médico).

[illegible]

Anexo N°05: Formato de Exposición Laboral a Agentes Patógenos de la Sangre en el Personal de Salud.

[illegible]



PERU

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Epidemiología y
Asesoramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"

Anexo N°06: Formato Consolidado de Información Relacionada al Personal de la Salud.

AÑO	N° de Personal de la salud						
	Estudiante	Interno	Residente	Nombrado	Contratado	Otro	Total





PERU

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Salud
Protección y
Seguridad en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

"PLAN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD"

8. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de salud [internet]. Lima, Perú: MINSA. [citado 01 de marzo del 2015]. Disponible en : <https://www.gob.pe/minsa>
- Ministerio de salud [internet]. Lima, Perú: MINSA. [citado 27 de julio de 2020]. Disponible en : <https://www.gob.pe>
- Ministerio de Salud [internet]. Lima, Perú: MINSA. [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
- Organización Mundial de la Salud [internet] Ginebra, Suiza: OMS. [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es>.

