



**MINISTERIO SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
DIRECCION GENERAL**



N° 060 -DG/HHV-2012

Resolución Directoral

Santa Anita, 26 Marzo del 2012.

Visto el Exp. 12MP-0354200;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que la protección de la salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, por Resolución Ministerial N° 753-2004-MINSA, de fecha 26 de Julio del 2004, el Ministerio de Salud, aprobó la NT N° 20-MNSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, disponiendo que los organismos públicos y privados del sector salud a nivel nacional, institutos y órganos desconcentrados y descentralizados así como las direcciones de Salud son responsables de la aplicación y monitoreo de la referida Norma Técnica.

Que, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán en su artículo 16° Inc. e) refiere que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental se encargará de: Elaborar el análisis de la situación de salud Hospitalaria para el Planeamiento y la Toma de Decisiones;

Que, mediante Memo N°051-EPI-HHV-2012, de fecha 15 de Marzo del 2012, el Jefe de la Oficina de Epidemiología solicita la "Aprobación de la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Hermilio Valdizán", el cual contiene Fichas de Autoevaluación (criterios según servicio, áreas o unidades);

En uso de las facultades conferidas por el Art. 11° inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. N° 797-2003-SA/DM; y con las visaciones de la Oficina de Gestión de la Calidad, Jefe de la Oficina de Epidemiología;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el "La Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Hermilio Valdizán".

Artículo 2°.- Disponer que la presente Resolución sea publicada en la Página Web de Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y Comuníquese,

Distribución

OGC

EPI

OAJ

Informática 15-06-

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
Dr. RAFAEL NAVARRO CUEVA
Director General
C.M.P. 4339 - REG. MSP: 1003





PERÚ
Ministerio
de Salud

Hospital Hermilio Valdizán

**GUÍA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN
INTERNA DE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y
CONTROL DE LAS
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**



OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

Santa Anita, 2012

VII. FICHAS DE AUTOEVALUACION

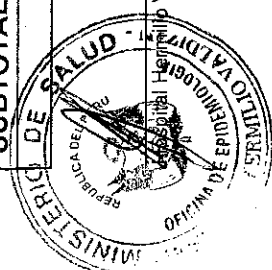
(CRITERIOS SEGÚN SERVICIOS, ÁREAS O UNIDADES)

1. COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir cumplimientos parciales)
			C	N C		
ESTRUCTURA						
1	El Comité tiene Resolución Directoral (RD) actualizada.	RD o su equivalente.	C		RD o equivalente.	RD N° 218-DG/HHV-2009 del 25 de Noviembre del 2009
2	Cuenta con Plan Anual, aprobado por Resolución Directoral.	Elaborado según NT 020, 1er mes del año.		NC	Plan.	FALTA APROBAR
3	Los objetivos del Plan están incorporados en el PO Institucional.	Objetivos del Plan en POI.	C		POI.	
4	Dispone de la normatividad referida a Vig. Prev y Control de Infec. Intrahosp. (VPC de IIH). (Anexo N° 1)	Ejemplar accesible de cada documento.	C		Normas IIH.	
5	El CIIH está presidido por el Director del Hospital o su representante.		C		RD, Actas.	POR SU REPRESENTANTE
6	El CIIH está compuesto por grupo multidisciplinario de profesionales con funciones definidas.	Médico, enfermera de VPC representantes de: Microbiología, Epidemiología, Calidad.	C		Reglamento del CIIH. Libro de Actas.	
7	Cuenta con ambiente, computadora, impresora, materiales e insumos para su trabajo.	Operativas y disponibles y suficientes.		NC	Informes/Actas.	
8	Miembros del CIIH reciben capacitación en IIH.	Por lo menos 3 miembros del Comité capac. anualmente.		NO	Registro y / o informes de la capacitación.	SE ESTA PROGRAMANDO
SUBTOTAL ESTRUCTURA			CUMPLIMIENTO: N° = 5	=	62.5 %	



PROCESO						
	El CIH determina los daños y servicios que serán vigilados.	Plan Local y Libro de actas.	NC	Plan Local y Libro de actas	PLAN LOCAL EN PROGRAMACION	
9	El CIH determina los daños y servicios que serán vigilados.	100% de reuniones registradas.	C	Libro de actas.	EN PROGRAMACION	
10	Registra reuniones en libro de actas, con control de acuerdos.	Evaluación al menos trimestralmente.	NC	Libro de actas. Informe a la Dirección del Hosp.	EN PROGRAMACION	
11	Analiza resultados de la Vig. Prev. y Control de IH y Accidentes Biológico Laborales y propone acciones correctivas.	Cada 6 meses.	NC	Cuaderno de Cargos.	EN PROGRAMACION	
12	Analiza y difunde el mapa micro-biológico a servicios asistenciales.	Implementa por lo menos un PMCC al año.	C	PMCC. Informe de implementación	EN PROGRAMACION	
13	Promueve con la Of. Calidad, implementación de Planes de Mejora, según problemas priorizados.	Trimestral.	NC	Libro de actas. Informe a Direc. Del Hosp.	EN PROGRAMACION	
14	Analiza informes de manejo de Residuos Hospitalarios y propone intervenciones.	Trimestral.	NC	Libro de actas. Informe a Direc. Del Hosp.	EN PROGRAMACION	
15	Analiza informes sobre calidad del agua y propone intervenciones.	En el 100% de casos.	NC	Libro de actas. Informe a Direc. del Hospital.	CON PARTICIPACION DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD	
16	Evalúa y propone actividades de PC en caso de brotes e hiperendemias.	Trimestral.	NC	Libro de actas. Informes.	EN PROGRAMACION	
17	Evalúa resultados de acciones de VPC IH y los avances del Plan.	CIH, participa en su implementación.	NC	Libro de actas. Informes.	EN PROGRAMACION	
18	Con el Cmte Farmacológico implementa estrategias para Uso racional de ATM.	Según el caso	NC	Informe, Propuesta técnica de licitaciones.	EN PROGRAMACION	
19	Analiza e implementa recomendaciones del nivel intermedio y/o nacional.	De acuerdo al Plan anual	NC	Informe a la Direc. del Hospital.	EN PROGRAMACION	
20	Participa en procesos de adquisición de antisépticos, desinfectantes y otros insumos para la VPC de las IH.					
21	Informa trimestralmente a la Dirección de los resultados, logros y dificultades.					
SUBTOTAL PROCESO			Nº = 2	= 15.38 %		

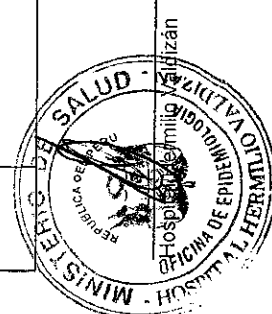


RESULTADOS					
	Cumplimiento de las metas señaladas en el Plan en no menos del 80%.	De actividades programadas en el Plan.	C	Informe anual	
22	Reducción no menor del 20 %, de la incidencia por tipo de IIH de acuerdo a la línea basal y estándares.	Según lo programado en el Plan para las IIH	C	Informe anual	
23	El 90% del personal cumple con el lavado de manos en áreas críticas.	Según Línea de Base.	C	Informe anual	
24	Incremento en un 50% de cumplimiento de medidas de prevención en procedimientos de riesgo (tactos vaginales, rasurado pre quirúrgico, uso de catéteres y antibiótico profilaxis)	Según Procedimientos establecidos.	C	Informe anual Lista de cotejo	
SUBTOTAL RESULTADO					
TOTAL COMITÉ DE IIH			Nº = 4	= 100 %	
CUMPLIMIENTO			44 %		



2 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA HOSPITALARIA (UEH)

N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir cumplimientos parciales)
			C	N C		
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL DE BROTES ESTRUCTURA						
1	Cuenta con la Unidad/Oficina de Epidemiología.	ROF.	C		ROF.	
2	Cuenta con equipo de cómputo, correo electrónico e impresora.	Operativos y disponibles.	C		Lista verificación.	
3	Cuenta con documentos técnicos de VPC de las IH. (Anexo N° 1)	Ejemplar de cada documento.	C		Normas disponibles.	
4	Cuenta con profesionales necesarios y funciones definidas.	Epidemiólogo, enfermera, estadístico, otros.		NC	MOF. CAP.	
5	Cuenta con enfermera para VPC IH.	A tiempo completo (1/200 camas).		NC	MOF. CAP.	
6	En las acciones de VPC incorpora personal de los servicios.	Al menos uno por servicio.	C		Informes.	
SUBTOTAL ESTRUCTURA			CUMPLIMIENTO: N° = 4		= 66.6 %	
PROCESO						
7	Investiga brotes e hiperendemias, comunica resultados a la Dirección, al Comité IH y al nivel intermedio.	En 100% de los casos.	C		Informes. Reportes.	
8	Vigila diaria y activamente las IH en servicios seleccionados.	En 100% de los casos.		NC	Reportes. Formatos	EN PROGRAMACION
9	Revisa los resultados microbiológicos positivos, de servicios seleccionados.	Diariamente en el Lab. de Microbiología.		NC	Plan actividades Informes.	EN PROGRAMACION
10	Vigila y reporta los ABL.	Vigilancia Pasiva.		NC	Reportes. Informes.	EN PROGRAMACION
11	Conduce los estudios de prevalencia de IH y otros relacionados.	De acuerdo a Plan.	C			



N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION			FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir cumplimientos parciales)
			C	N	G		
12	Participa en la Vigilancia del URATM.	De acuerdo a Plan.		NC		Informes.	
13	El epidemiólogo supervisa la Vigilancia activa de la enfermera.	Semanalmente.	C			Plan actividades.	
14	Capacita en Prev y Control de IIH y ABL en los servicios.	Durante la supervisión.	C			Plan actividades. Informes	
15	Informa a nivel intermedio resultados de la Vigilancia y otros afines.	Mensual y oportunamente.	C			Informes.	
16	Informa al CIH y a la Dirección de la Incidencia de IIH y ABL.	Mensual y oportunamente.	C			Informes.	
17	Elabora tendencias de las Incidencias de las IIH vigiladas.	Con al menos 5 años de reportes.	C			Informes de la vigilancia. Informes.	
18	Analiza e informa sobre el comportamiento de la Vigilancia de IIH.	De acuerdo a línea basal y estándares.	C			Informes.	
19	Identifica y analiza con Salud Ocupacional, riesgos laborales y propicia control de los mismos. (Anexo N° 2)	Especial atención a exposición a cortopunzantes y TBC.	C			Reportes. Informes.	
SUBTOTAL PROCESO			CUMPLIMIENTO: N° = 9 = 69.2 %				
RESULTADO							
20	Cumple las metas señaladas para la Vigilancia de las IIH y ABL en el Plan en no menos del 80%.	De lo programado en el Plan.	C			Informe Anual.	
SUBTOTAL RESULTADO			CUMPLIMIENTO: N° = 1 = 100 %				
SALUD AMBIENTAL ESTRUCTURA							
21	Cuenta con Plan de Manejo de RSH. (Anexo N° 3)	Plan anual	C			Plan	
22	Cuenta con los insumos necesarios para cumplir sus funciones.	Según especificaciones		NC		Informes	
23	Cuenta con los equipos para el acopio y transporte intermedio.			NC		Lista chequeo, Informes	

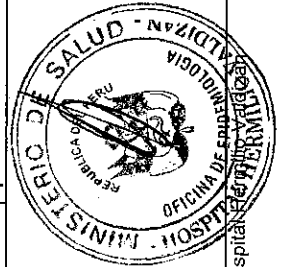


N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir cumplimientos parciales)
			C	N C		
24	Dispone del personal capacitado de acuerdo a funciones.	Ing. Ambiental o Sanitario, técnico Sanitarios	NC	NC	MOF. CAP. Informes de Capacitación.	
SUBTOTAL ESTRUCTURA CUMPLIMIENTO: N° = 1 = 25 %						
PROCESO						
25	Supervisa servicios y puntos de acopio intermedio y final en RSH.	De acuerdo a la norma vigente.	C		Reportes. Informes.	
26	Controla puntos críticos de agua en: C. Qx, C. Obstétrico, C Esterilización, UCI, Hemodiálisis. Otros.	Cumple cronograma.		NC	Informes.	
27	Realiza limpieza y desinfección de reservorios de agua.	De acuerdo al Plan de limpieza y a la Norma.	C		Informes.	
28	Vigila y Controla el manejo sanitario de los alimentos según normatividad vigente.	Inspecciones periódicas al servicio de Nutrición.	C		Informes.	
29	Realiza el control de vectores de acuerdo a la Norma.	Programa fumigación, desratización.	C		Informes.	
30	Con Farmacia, supervisa manejo adecuado de productos limpiadores y desinfectantes de uso general.	Según el Plan.		NC	Informes.	
SUBTOTAL PROCESO CUMPLIMIENTO: N° = 4 = 66.6 %						
RESULTADOS						
31	Cumple el 80% de metas señaladas en el Plan de Actividades.	De actividades programadas.	C		Informe Anual.	
SUBTOTAL RESULTADOS CUMPLIMIENTO: N° = 1 = 100 %						
SUBTOTAL SALUD AMBIENTAL CUMPLIMIENTO: N° = 6 = 60 %						
TOTAL UEH CUMPLIMIENTO: N° = 20 = 64.5 %						

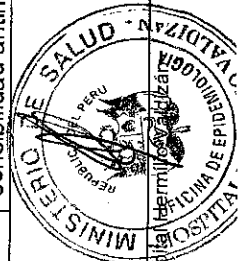


3 LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA (LM) (Anexo N° 4)

N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir cumplimientos parciales)
			C	N C		
ESTRUCTURA						
1	Cumple con los criterios de infraestructura, según norma.	De acuerdo a normatividad.	C		Lista chequeo Informes.	PARCIALMENTE
2	Cuenta con equipos necesarios para el diagnóstico y antibiograma.	Equipamiento mínimo apto para el uso.	C		Registro de equipos y estado.	
3	Dispone de insumos mínimos necesarios para diagnóstico y antibiograma.	Listado de insumos mínimos.		NC	listados.	
4	Cuenta con insumos de protección del personal en cantidad suficiente.	Guantes, respiradores, mandiles, lentes.	C		Informes	
5	Cuenta con instrumentos para controlar temperaturas.	Termómetro máx. y mín. Registrador de temp.	C		Registros.	
6	Cuenta con los Manuales de Procedimientos.	Por tipo de procedimiento	C		MAPRO.	
7	Formato de solicitud de exámenes de laboratorio de hospitalización, con la información necesaria para la ayuda al diagnóstico.	En Lab. Microbiología > 80% de formatos con información necesaria.		NC	Muestreo de un día > 80% cumple con esta condición.	
8	Cuenta con formato estandarizado de informe de resultados con firma y sello de profesional calificado.	Formatos estandarizados por tipo de muestra.		NC	Archivo de resultados.	
9	Dispone de stock temporal para cepas posibles IHH con fines de verificación.	Stock temporal 15 días.		NC	Listado, Informes.	



N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir cumplimientos parciales)
			C	N C		
10	Cuenta con todas las cepas referenciales ATCC necesarias y viables.	<i>S aureus</i> ATCC 25923, <i>E coli</i> ATCC 25922, <i>E. faecalis</i> 29212 <i>P. aeruginosa</i> 27853		NC	Listado de stock.	
11	Cuenta con recursos humanos necesarios.	Profesionales, técnicos y auxiliares de Microbiología.		NC	MOF. CAP. Programación.	
12	El Personal está capacitado de acuerdo a sus funciones.	Cumple > 70% del Plan Anual Capacitación.	C		Plan de Capacitación Informes.	
SUBTOTAL ESTRUCTURA			CUMPLIMIENTO: N° = 6 = 50.00 %			
PROCESO						
13	Almacena los insumos adecuadamente.	Según RMF. No se utilizan fuera del rango.	C		Listado,	
14	Realiza pruebas de diagnóstico, de acuerdo al nivel de complejidad.	Listado de pruebas mínimas.	C		Registro de pruebas realizadas.	
15	Utiliza sangre de carnero en casos necesarios.	Aislamiento 1ro y pruebas de identific.	C		Informes.	SANGRE DE CONEJO
16	Realiza pruebas adicionales de resistencia, BLEE, MRSA, MLS y VRE.	Según criterios establecidos.		NC	Registro. Reportes	
17	Emite oportunamente los resultados de acuerdo al tipo de muestra y análisis.	Tiempos establecidos.	C		Manual de Procedimientos.	
18	Informa resultados de sensibilidad antimicrobiana al CIH, según muestras, microorganismos y servicios.	De servicios predefinidos por CIH. (Semestral)		NC	Reportes.	
19	Utiliza software actualizado de VR ATM.	Resultados oportunos.		NC	Reportes.	EN PROGRAMACION
20	Realiza control de calidad de insumos de las pruebas de diagnóstico microbiológico.	Medios de cultivo, reactivos, discos de sensibilidad ATM.	C		Libro de registros.	OCASIONALMENTE
21	Controla los medios y discos de sensibilidad antimicrobiana.	Control de calidad al menos cada 15 días.	C		Registros.	OCASIONALMENTE



N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir cumplimientos parciales)
			C	N C		
22	Cumple las normas de bioseguridad dispuestas en el Laboratorio.	Con buenas prácticas y barreras.	C		Manual Bioseguridad	
23	Controla y registra la temperatura de estufas, refrigeradora y congeladora.	A primera hora y a la salida (diario)	C		Registros.	
24	Participa del Programa de Evaluac. Externa del Laboratorio de Referencial Regional.	Anual.		NC	Informe.	
25	Coordina con servicios para optimizar desempeño en calidad de muestras, llenado de órdenes e interpretación de los resultados.	Semestral		NC	Plan de actividades	
26	No informa de rutina la sensibilidad a los antibióticos de uso restringido por el CIH y Comité Farmacológico.	Responsabilidad compartida.		NC	Resultado de antibiogramas.	
27	Estudia los brotes de IIH con orientación epidemiológica y envía cepas al Laboratorio de Referencia.	Participa activamente		NC	Informes. Registros.	
SUBTOTAL PROCESO			8	= 53.3	%	
RESULTADOS						
28	Los resultados del Programa de Eval. Externa (PEED), son satisfactorios de acuerdo al nivel de complejidad del hospital.	% de pruebas aceptables, concordancia de lectura de halos e interpretación.		NC	Informes.	NO SE REALIZA
29	La positividad de los hemocultivos convencionales $\geq 10\%$ y en los automatizados $\geq 20\%$, la contaminación $\leq 3 - 5\%$ respectivamente.	Solo se mide en bacteriemias clínicas o septicemias.		NC	Informes. Libro de resultados. Informe Anual.	
SUBTOTAL RESULTADOS			0	= 0	%	
TOTAL LAB. MICROBIOLOGIA			15	= 51.72	%	



4 FARMACIA (F)

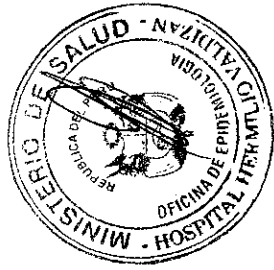
N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION			FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir cumplimientos parciales)
			C	N	C		
ESTRUCTURA							
1	Farmacia y los Almacenes Especializados para Medicamentos y otros productos farmacéuticos cumplen con las Buenas Prácticas de Almacenamiento.	Cumplimiento del manual de BPA (RM N° 585-99-SA/DM).	C			Certificado de BPA emitido por Autoridad Sanitaria (DIGEMID-DEMID)	
2	Cuenta con los ATM identificados como necesarios para el hospital.	El 100% de ATM se encuentran en normostock.	C			Inf. de stock y consumo de últimos 6 meses (Pareto)	
3	Los ATM no considerados en el Pettitorio Nacional de Medicamentos vigente, disponibles en Farmacia, se aprueban por Comité Farmacológico.	El 100% de ATM no incluidos en PNME aprobados por Comité Farmacológico.	C			Inf. de stock de ATM en Farmacia aprobado por Comité Farmacológico.	
4	Tiene antisépticos y diluciones según especificaciones del CIH y documentos farmacéuticos normativos.	El 100% de antisépticos en normostock.	C			Registros. Normas.	
5	Dispone de Hojas Amarillas para notificación de RAM relacionadas con el uso de ATM.	Disponibles y suficientes en el 100% de los Servicios.	C			Registro mensual.	NO SE REPORTAN DESDE PABELLONES LAS RAM
6	Dispone de documentos normativos actualizados.	Visibles.	C			Archivos	
7	Cuenta con recursos humanos necesarios y capacitados.	Q. Farmacéutico, técnico y auxiliar	C			MOF, CAP.	
8	Responsable del almacenamiento de antisépticos y desinfectantes utilizados en el hospital.	Almacén Especializado cumple Manual de BPA.			NC	Certificado de BPA emitido por Autoridad Sanitaria (DIGEMID-DEMID)	



N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir cumplimientos parciales)
			C	N C		
SUBTOTAL ESTRUCTURA						
			CUMPLIMIENTO: N° =		%	
PROCESO						
9	Supervisa y controla los medicamentos e insumos de su responsabilidad, de uso en los Servicios del hospital.	Supervisión del 100% al menos 2 veces al mes.	C		Informe o Formato de Supervisión..	
10	Controla la dispensación de antibióticos de uso restringido (ATMR).	El 100% de ATMR dispensados con autorización del CIH a través de médicos designados.		NC	Registro de autorización del Comité de IH.	TODO MEDICAMENTO SE PRESCRIBE SOLO CON RECETA MEDICA
11	Controla los antisépticos y desinfectantes utilizados en el hospital.	Cumple Directiva del SISMED. Tarjetas control visibles.	C		Formatos SISMED. Registro en tarjetas de control.	
12	Responsable de la preparación de diluciones de los antisépticos y desinfectantes.	Cumple con criterios técnicos de preparación de galénicos.	C		Registro de preparación de antisépticos y desinfectantes.	
13	Responsable del expendio de antisépticos y desinfectantes.	Cumple con el 100% de los requerimientos.	C		Registro de atenciones.	REGISTRO POR ENFERMERIA
14	Realiza capacitaciones a nivel local.	Por lo menos 6 capacitaciones anuales.		NC	Registros de asistencia.	
15	Desarrolla estudios de utilización de ATM, Antisépticos y Desinfectantes.	Participa como mínimo en estudio sobre ATM cada 2 años.		NC	Informe del estudio.	
16	Responsable de elaboración de las fórmulas estériles: Nutrición Parenteral (NPT) y mezclas intravenosas.	El 100% de las fórmulas elaboradas según normas.		NC	Registros de preparación.	
SUBTOTAL PROCESO			CUMPLIMIENTO: N° = 11		= 68.75 %	
RESULTADOS						
17	Cumple metas programadas para Farmacia en VPC IH en no menos del 80%.	Del Plan.	C		Informe Anual.	

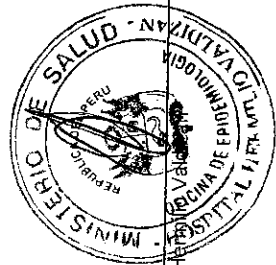


N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir cumplimientos parciales)
			C	N C		
SUBTOTAL RESULTADOS			CUMPLIMIENTO: N° = 1		= 100 %	
TOTAL FARMACIA			CUMPLIMIENTO: N° = 12		= 70.58 %	

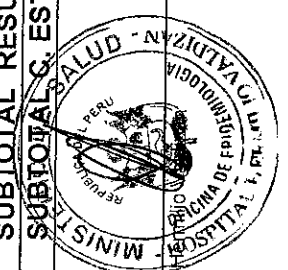


5 CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN (CE) Y DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL (DAN)

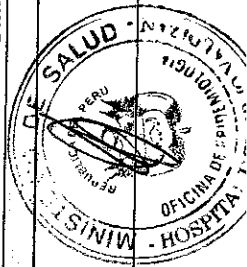
N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir cumplimientos parciales)
			C	N C		
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN						
ESTRUCTURA						
1	Cumple con criterios de infraestructura, según norma	Área roja, verde y azul.		NC	Lista chequeo.	
2	Dispone de equipos e insumos de limpieza y descontaminación recomendados.	Detergente, agua blanda y destilada, hisopos, pistolas, otros.	C		MAPRO.	
3	Cuenta con equipos e insumos de secado recomendados.	Aire comprimido, pistolas, secadores.		NC	MAPRO.	
4	Cuenta con los empaques recomendados.	Papel grado médico, (corrugado), etc.	C		MAPRO.	
5	Dispone de equipos esterilizadores operativos y validados.	Autoclaves, hornos con ventilador y cámara de baja temperatura con registros de verificación de procesos.	C		Documento de auditoría y certificación. Registro de apto.	
6	Cuenta con controles físicos, Químicos y biológicos necesarios y normados.	Controles validados y certificados.		NC	Registros.	
7	Cuenta con un programa efectivo de mantenimiento de equipos.	Cronograma normado.	C		Registro de mantenimiento.	
8	Cuenta con personal capacitado para realizar las funciones.	Desde la limpieza hasta la entrega del material estéril.		NC	MOF. Constancia de capacitación.	
SUBTOTAL ESTRUCTURA			CUMPLIMIENTO: N° = 4	= 50	%	
PROCESO						



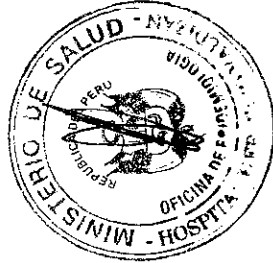
N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir cumplimientos parciales)
			C	N C		
9	La jefatura de CE conduce y controla, supervisa y registra todas las etapas del proceso de esterilización en el hospital.	Desde la limpieza hasta la entrega del material estéril.	C		MOF. MAPRO.	
10	Participa activamente en las especificaciones técnicas para compra de materiales e insumos del servicio.	Define especificaciones técnicas.	C		MOF. Registros de especificaciones.	
11	En caso de tercerización, registra la certificación de garantía de calidad.	Conoce y acepta el servicio.		NC	Certificado del proveedor.	
12	Controla y registra los procesos de limpieza y descontaminación.	En el hospital.	C		Registros.	
13	Controla y registra los procesos de secado.	En el hospital.	C		Registros.	
14	Controla y registra los procesos de empaquetado.	En el hospital.	C		Registros.	
15	Controla y registra el proceso de esterilización.	En el hospital.	C		Registros.	
16	El material esterilizado se almacena según norma.	CE y en los servicios.	C		Registros	
17	Mantiene un stock mínimo de insumos estériles.	Almacén.	C		Lista de stock.	
18	Previene y controla el riesgo ocupacional.	Barreras, inmunización.	C		MAPRO. Informes	
19	Reporta incidencias, accidentes y procesos no satisfactorios a la autoridad correspondiente.	Inmediatamente.	C		Reporte, registros de incidencias y notificaciones.	
SUBTOTAL PROCESO			CUMPLIMIENTO: N° = 10		= 90.9 %	
RESULTADOS						
20	El 100% de lotes entregados con garantía de esterilidad.	En maniobras de riesgo.			Registros de salida. Informe Anual	
SUBTOTAL RESULTADOS			CUMPLIMIENTO: N° = 1		= 100 %	
SUBTOTAL G. ESTERILIZACION			CUMPLIMIENTO: N° = 20		= 75 %	



N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir cumplimientos parciales)
			C	N G		
DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL (DAN)						
ESTRUCTURA						
21	Cuenta con ambiente apropiado y materiales de protección personal.	Ambiente ventilado o cabinas. Barreras.		NC	Listado	
22	Cuenta con desinfectantes de alto nivel normados.	Según C IIH	C		MAPRO	
23	Cuenta con los insumos de limpieza normados.	Detergentes enzimáticos, agua destilada, pistolas, recipientes y otros.	C		Informes	
24	Cuenta con agua destilada estéril para el enjuague final.	Agua destilada estéril de fábrica.	C		Listado material	
25	Cuenta con los insumos de secado normados.	Campos y compresas estériles para el secado. Equipos de secado estéril.	C		Listado stock	
26	Cuenta con un módulo de almacenamiento y conservación.	Cabinas, contenedores, envoltorios.	C		Informes	
27	Cuenta con personal profesional y técnico capacitado en Desinfección de Alto Nivel (DAN).	CE supervisa y controla los procesos DAN.		NC	MAPRO. Registros de procesos.	
SUBTOTAL ESTRUCTURA			CUMPLIMIENTO: N° = 5	= 71.42	%	
PROCESO						
28	Controla y registra el proceso DAN	El 100% del proceso.		NC	Informes.	
29	Reporta incidentes a la autoridad correspondiente.	Inmediatamente.	C		Informes.	
30	En servicios de endoscopia y hemodíalisis se controla el proceso.	De rutina.		NC	Registros.	
31	Los procesos cuentan con registros de calidad.	En el 100%.	C		Informes.	
SUBTOTAL PROCESO			CUMPLIMIENTO: N° = 2	= 50	%	
RESULTADOS						

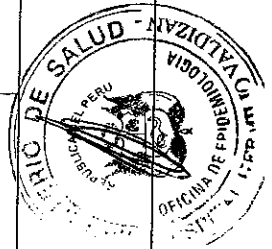


N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir cumplimientos parciales)
			C	N° C		
32	Mejora Continua en el DAN al menos en el 80% del Plan.	En los servicios donde aplique.		NC	Informe Anual.	
SUBTOTAL RESULTADOS		CUMPLIMIENTO: N° = 0		= 0	%	
TOTAL DAN		CUMPLIMIENTO: N° = 7		= 58.33	%	
TOTAL CE Y DAN		CUMPLIMIENTO: N° = 22		= 68.75	%	

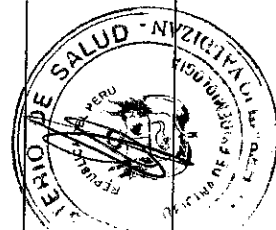


6 CENTRO QUIRÚRGICO (CQ)

N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir los cumplimientos parciales)
			C	N° C		
ESTRUCTURA						
1	Cumple con criterios de infraestructura, según norma (Anexo N° 6)	Zonificación de ambientes y zonas de riesgo.	NC		Norma	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
2	Dispone de agua potable corriente las 24 horas.		NC		Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
3	Cuenta con lavamanos e insumos normados, en las diferentes áreas.	Insumos para el 100% Lavado Social, Clínico y Quirúrgico.	NC		Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
4	Cuenta con área e insumos para descontaminación de instrumental y equipos.	Cuenta de manera sistemática y continua.	NC		Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
5	Cuenta con área de limpieza utensilios, limpiadores y desinfectantes normados.	Cuenta manera sistemática y continua.	NC		Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
6	Cuenta con material e insumos para el manejo de los residuos sólidos Hospitalarios.	Cuenta manera sistemática y continua.	NC		Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
7	Se controla profilaxis quirúrgica de acuerdo a Norma.	De manera sistemática y continua.	NC		Reporte Protocolos	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
SUBTOTAL ESTRUCTURA			CUMPLIMIENTO: N° =		%	
PROCESO						
8	Se cumple con medidas de Prevención y Control de IIIH (especialmente lavado de manos, antisepsia de piel) y Accidentes Biológico Laborales (ABL). (Anexo N° 7)	Cumple de manera sistemática y continua	NC		Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA

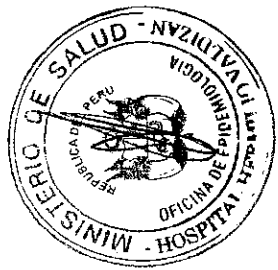


N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir los cumplimientos parciales)
			C	N° C		
9	Cirujanos, residentes, internos, enfermeros otros, cumplen medidas de prevención, control y ABL.	Cumple de manera sistemática y continua.	NC	NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
10	Manejo de los RSH según norma. (Anexo N° 3)	Cumple de manera sistemática y continua.	NC	NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
11	Utilizan equipos e insumos estériles de ventilación y anestesia por paciente.	Circuitos de la máquina de anestesia, vacío, gases, ambú.	NC	NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
12	Cumple con el Programa de Mantenimiento de equipos, sistema eléctrico, de gases y vacío.	Tarjetas de último chequeo	NC	NC	Tarjetas, Reporte	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
13	En pacientes con infecciones de transmisión aérea y sangre se procede según norma. (Anexo N° 8)	TBC, Hepatitis viral, VIH.	NC	NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
14	Uso de drenaje aspirativo en circuito cerrado y sacados por contrabertura.	Cumple de manera sistemática y continua.	NC	NC	Informe MAPRO	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
15	Se evita rasurado. Si es pertinente se recorta vello o razurado con técnica aséptica < 30 minutos antes de la intervención	Cumple de manera sistemática y continua.	NC	NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
16	Manejo de profilaxis inmediata en caso de heridas o pinchazos, se reporta a UEH para el seguimiento. (Anexo N° 2)	Cumple de manera sistemática y continua.	NC	NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
17	Conocimiento de la incidencia de Infección de Herida Operatoria y de acciones de prevención y control.	Difusión mensual de resultados.	NC	NC	Reporte, entrevista	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
SUBTOTAL PROCESO			CUMPLIMIENTO: N° =		%	
RESULTADOS						



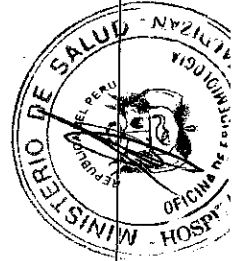
N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir los cumplimientos parciales)
			C	N C		
18	El 100 % de cirujanos cumple con las norma del lavado quirúrgico.	Según Línea de base		NC	Norma.	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
19	Incremento en un.....% del cumplimiento en el procedimiento de rasurado o recorte de vello.	Según Línea de base		NC	Plan	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
20	Reducción en un.....% de las Infecciones de Herida Operatoria post cesárea u otra cirugía.	Según Línea de base o metas establecidas en Plan.		NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
SUBTOTAL RESULTADOS			= %			
TOTAL C. QUIRÚRGICO			= %			
CUMPLIMIENTO: N° =			= %			

OBSERVACION .No cuenta con Centro Quirúrgico por ser un Hospital Especializado de Salud Mental,

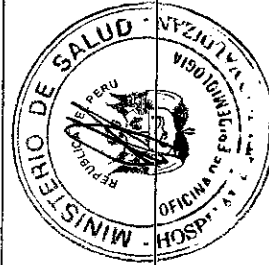


7 CENTRO OBSTETRICO (CO)

N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir los cumplimientos parciales)
			C	N C		
ESTRUCTURA						
1	Cumple con criterios de infraestructura, según norma (Anexo N° 9)	Zonificación de ambiente y zonas de riesgo		NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
2	Dispone de agua potable corriente las 24 horas.	De manera sistemática y continua		NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
3	Cuenta con lavamanos e insumos normado en las diferentes áreas	Insumos para el 100% del Lavado Social, Clínico y Quirúrgico		NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA.
4	Cuenta con área e insumos para descontaminación de instrumental y equipos	Cuenta de manera sistemática y continua.		NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
5	Cuenta con área de limpieza y utensilios, limpiadores y desinfectantes normados.	De manera sistemática y continua.		NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
6	Cuenta con material e insumos para manejo de RSH. (Anexo N°3)	De manera sistemática y continua.		NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
7	Los equipos e insumos de reanimación del neonato se manejan de acuerdo a normas de Prevención y Control de IIH.	Cumple de manera sistemática y continua.		NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
SUBTOTAL ESTRUCTURA						
			CUMPLIMIENTO: N° =	=	%	

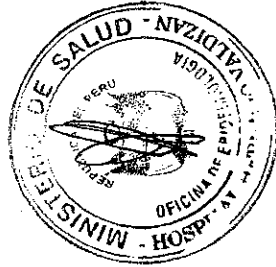


N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES <i>(Incluir los cumplimientos parciales)</i>
			C	N C		
PROCESO						
8	El personal cumple con medidas de prevención y control IH y ABL. Especialmente lavado de manos, antiseptia de la piel y mucosas.	Cumple de manera sistemática y continua con normas.		NC	Procedimientos	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
9	Manejo de los Residuos Sólidos, según norma. (Anexo N° 3)	Cumple de manera sistemática y continua		NC	Manual de Procedimientos	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
10	Durante el trabajo de parto no se realizan más de 4 tactos vaginales.	Cumple de manera sistemática y continua		NC	Historia Clínica Partograma	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
11	Cuenta con un programa de mantenimiento preventivo y recuperativo de equipos.	Según especificaciones de equipos		NC	Informe Kárdex de equipo	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
12	En pacientes con infecciones de transmisión aérea y sangre se procede según norma. (Anexo N°8)	Cumple de manera sistemática y continua.		NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
13	Manejo de profilaxis inmediata en caso de heridas punzocortantes y reporta a UEH para el seguimiento. (Anexo N° 2)	Cumple de manera sistemática y continua.		NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
14	Conocimiento de la incidencia de IHO, Endometritis y de acciones de prevención y control.	Estadísticas del servicio		NC	Reporte	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
SUBTOTAL PROCESO			CUMPLIMIENTO: N° =	=	%	
RESULTADOS						
15	Incremento en un 50% de gestantes con no más de 4 tactos vaginales durante el trabajo de parto.	Según Línea de Base		NC	Historia Clínica Partograma	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
16	Más del 90% del personal de CO cumple con las normas del lavado de manos. (Anexo N° 8)	Según Línea de Base		NC	Registro Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA

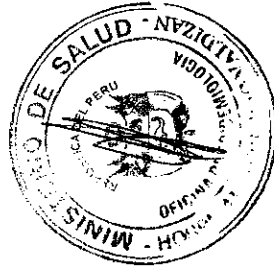


N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION			FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir los cumplimientos parciales)
			C	N	G		
17	Reducción de la incidencia de las IIH seleccionadas (endometritis, IHO, otras) en un%	Según Línea de Base			NC	Registro Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
SUBTOTAL RESULTADOS			CUMPLIMIENTO: N° =		%		
TOTAL C. OBSTETRICO			CUMPLIMIENTO: N° =		%		

OBSERVACION .No cuenta con Centro Obstétrico por ser un Hospital Especializado de Salud Mental,

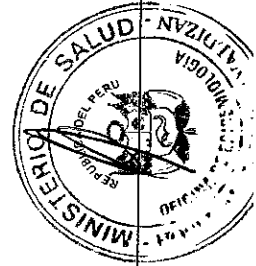


N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir los cumplimientos parciales)
			C	N C		
17	Reducción de la incidencia de las IH seleccionadas (endometritis, IHO, otras) en un%	Según Línea de Base		NC	Registro Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
SUBTOTAL RESULTADOS			= %			
TOTAL C. OBSTETRICO			= %			

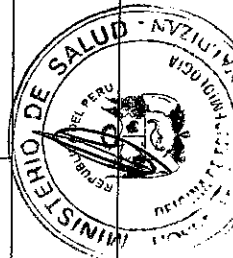


8 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir los cumplimientos parciales)
			C	N C		
ESTRUCTURA						
1	Cumple con criterios de infraestructura, según norma (Anexo N° 10)	Ambientes, zonas de riesgo, según norma.		NC	Norma	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
2	Con recursos humanos en número suficiente para la atención.	Según Norma.		NC	MOF. Informes	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
3	Dispone de agua potable corriente las 24 horas.	De manera continua		NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
4	Cuenta con lavamanos e insumos normados en las diferentes áreas (Anexo N° 8)	Insumos para 100% Lavado Social, Clínico y Quirúrgico		NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
5	Cuenta con área e insumos para descontaminación de instrumental y equipos.	Cuenta manera sistemática y continua.		NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
6	Cuenta con área de limpieza y utensilios, limpiadores y desinfectantes. Normados.	Cuenta de manera sistemática y continua.		NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
7	Cuenta con Manuales de Procedimientos de Enfermería y Guías de Práctica Clínica.	Cuenta de manera sistemática y continua.		NC	Manuales Guías.	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
8	Cuenta con catéteres vasculares y otros en cantidad suficiente.	Cuenta de manera sistemática y continua		NC	Stock	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
9	Con medicamentos suficientes para cumplir con normas de estabilidad y seguridad con esquemas globales por pacientes.	Los trámites burocráticos y otros no impedirán la atención de calidad.		NC	Listado	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA



N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir los cumplimientos parciales)
			C	N C		
10	Los frascos de aspiración, nebulización y otros no están con líquido, si no se utilizan de inmediato.	Cumple de manera sistemática y continua.	NC	NC	Informe MAPRO	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
11	Cuenta con programa de mantenimiento de equipos, sistema eléctrico, oxígeno y vacío.	Cumple de manera sistemática y continua.	NC	NC	Reporte.	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
SUBTOTAL ESTRUCTURA			CUMPLIMIENTO: N° = %			
PROCESO						
12	Utiliza fórmulas NPT con garantía de esterilidad antes del uso.	Cumple de manera sistemática y continua.	NC	NC	Informe MAPRO	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
13	Se maneja Uso racional de ATM.	Según Manual de Procedimientos.	NC	NC	Informe, Manuales	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
14	Se maneja Residuos sólidos según norma. (Anexo N° 3)	Cumple de manera sistemática y continua.	NC	NC	Reporte.	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
15	Dispone para cada paciente de equipos e insumos de ventilación en condiciones de seguridad.	Circuitos y frascos de ventilación y humidificación, ambú.	NC	NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
16	Se cumplen medidas de aislamiento de acuerdo a la norma. (Anexo N° 8)	Cumple de manera sistemática y continua.	NC	NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
17	Manejo de profilaxis inmediata en caso de accidentes punzo cortantes, se reporta a UEH. (Anexo N° 2)	Cumple de manera sistemática y continua.	NC	NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
18	Conocimiento de incidencia de IHH y de acciones de prevención y control	Análisis y difusión mensual de resultados	NC	NC	Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
19	En caso de brotes o hiperendemias se toman medidas oportunas.	Cumple de manera sistemática y continua	NC	NC	Reporte	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA



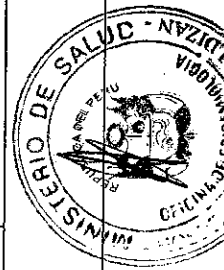
N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION			FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir los cumplimientos parciales)
			C	N	C		
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	= %				
RESULTADOS							
20	Reducción de la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo.	Según línea de base o metas del Plan local		NC		Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
22	Reducción del número de brotes de IIH.	Según línea de base o metas del Plan local		NC		Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
23	Más del 90% del personal cumple con las norma de lavado de manos.	Según línea de base		NC		Informe	NO APLICA POR SER HOSPITAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA
SUBTOTAL RESULTADOS		CUMPLIMIENTO: N° =	= %				
TOTAL UCI		CUMPLIMIENTO: N° =	= %				

OBSERVACION .No cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos por ser un Hospital Especializado de Salud Mental



9 HOSPITALIZACIÓN (H) (Anexo N° 11)

N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir los cumplimientos parciales)
			C	N C		
ESTRUCTURA						
1	Cuenta con lavamanos e insumos normados en las diferentes áreas.	Insumos para 100% Lavado Social, Clínico	C		Informe	
2	Cuenta con área e insumos para descontaminación de instrumental y equipos.	Cuenta manera sistemática y continua.	C		Informe	
3	Cuenta con área de limpieza, utensilios, limpiadores y desinfectantes normados	Según norma.	C		Informe	
4	Frascos de antisépticos y otras soluciones, rotulados, con tapa y otras especificaciones.	De manera sistemática	C		Directiva	
5	Cuenta con material e insumos para manejo de RSH.	De manera sistemática y continua.	C		Informe	
SUBTOTAL ESTRUCTURA			CUMPLIMIENTO: N° = 5 = 100 %			
PROCESO						
6	Manejo adecuado de frascos de aspiración, nebulización y otros.	Según Manual de Procedimientos.	C		Informe	
7	Se maneja Uso Racional de ATM.	Según Manual de Procedimientos.		NC	H. Clínica Protocolos	
8	Se manejan los RSH según norma. (Anexo N° 3)	De manera sistemática y continua.	C		Informe	
9	En pacientes con infecciones de transmisión aérea se procede según norma. (Anexo N° 8)	TBC, Varicela.	C		Informe MAPROS	
10	Se cumplen medidas de aislamiento según norma. (Anexo N° 8)	Otro tipo de infecciones.		NC	Norma	



N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION			FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES (Incluir los cumplimientos parciales)
			C	N	C		
11	Manejo de profilaxis inmediata de heridas o pinchazo, según normatividad. (Anexo N° 2)	Hepatitis virales, VIH.	C			Informe Cartillas	
12	Conocimiento de incidencia de IH asociadas a catéteres, sondas, etc. y de acciones de prevención y control.	Médicos y enfermeras conocen.	C			Informe	
SUBTOTAL PROCESO			CUMPLIMIENTO: N° = 5				
			= 71.42 %				
RESULTADOS							
13	Reducir la incidencia de IH por catéter urinario.	De acuerdo al Plan.	C			Informes, Plan	
14	Reducir la incidencia de IH por catéter venoso periférico.	De acuerdo al Plan.	C			Informes Plan	
15	Incremento del cumplimiento del uso racional de antibióticos	Según Guías de Práctica Clínica	C			Informes H. Clínica	
SUBTOTAL RESULTADOS			CUMPLIMIENTO: N° = 3				
TOTAL HOSPITALIZACION			CUMPLIMIENTO: N° = 13				
			= 100 %				
			= 86.6 %				

