



Resolución Directoral

Santa Anita, 24 de Enero de 2020

VISTO:

El Informe Técnico N° 005-OESA/HHV-2020, sobre aprobación de Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley No. 26842 Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la citada Ley prescribe que: "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";

Que, el hospital "Hermilio Valdizán", es una institución líder en la atención integral especializada en Salud Mental y Psiquiatría, en los niveles de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, que satisface las demandas de la población con calidad, equidad y eficiencia, fomentando el trabajo interdisciplinario y desarrollando actividades de docencia e investigación, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de nuestra población;

Que, el literal d) del Artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial No.797-2003-SA/DM, establece como uno de los objetivos funcionales de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental: "Proponer, ejecutar y evaluar la vigilancia epidemiológica para daños que ocurren en el nivel intra hospitalario así como recomendar las estrategias de intervención";

Que, con el documento de visto, la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, solicita a la Dirección General la aprobación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, el cual tiene como finalidad presentar las actividades a ser ejecutadas de manera sistemática y ordenada, con la finalidad de disminuir la presencia de las infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), mediante actividades de vigilancia, prevención y control en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña; por lo que se hace necesario expedir el respectivo acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el artículo 11° inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por la Resolución Ministerial No. 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Dirección Adjunta de la Dirección General, Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, que consta de tres (03) anexos, un (01) Instrumento/Ficha de Supervisión Desinfección de Manos, total de veintitrés (23) páginas, que adjunto a la presente forma parte de la presente resolución.

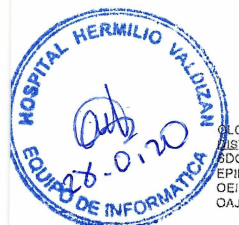
Artículo 2°.- Encargar al Jefe(a) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental la difusión, aplicación y supervisión del presente Plan; debiendo informar periódicamente a la Dirección General sobre el desarrollo y resultados obtenidos.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática proceda a la publicación de la presente Resolución en el portal de la página Web del Hospital.

Regístrese y Comuníquese y Archívese,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán

M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P N° 21499/R.N.E. 12799



CLCV
DISTRIBUCIÓN
SDG
EPIDEMIOLOGIA
OEI
OAJ



HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN

DIRECCIÓN GENERAL

Dra. Gloria Luz Cueva Vergara

DIRECCIÓN ADJUNTA

Dra. Rosa Ila Casanova Solimano

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Mg. Noemí Paz Flores

Equipo Técnico de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Ing. Fredd Sánchez Gutiérrez

Tec. Cont. Emperatriz Odre Hurtado

Lic. Enf. Erika Tatiana Granados Vallejos

Dirección

Carretera Central Km. 3.5 – Santa Anita

Teléfono: 4942410 anexo 219





ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
I. FINALIDAD.....	5
II. OBJETIVOS.....	5
III. BASES LEGALES	5
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	6
V. METODOLOGÍA	6
VI. RECURSOS MATERIALES.....	7
VII. RECURSOS HUMANOS	7
VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	7
IX. PRESUPUESTO.....	9
X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	10
XI. RESPONSABILIDADES	12
ANEXO N°1: CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ DE IAAS	13
ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	15
ANEXO N° 3: INDICACIONES GENERALES PARA LA APLICACIÓN DEL "INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD"	20
ANEXO N° 4: INSTRUMENTO/FICHA DE SUPERVISIÓN HIGIENE DE MANOS*	22
"INSTRUMENTO/FICHA DE SUPERVISIÓN DESINFECCIÓN DE MANOS"*	23



INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) representan un importante problema de salud pública debido a la frecuencia con la que se producen, además de la morbi-mortalidad que provocan y la importante carga que imponen a los pacientes, familiares, personal de salud, instituciones de salud y otros.

La norma técnica N° 026-MINSA/OGE-V.01 aprobada con Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, define la vigilancia y notificación obligatoria de los siguientes tipos de IAAS: endometritis en parto por cesárea y en parto vaginal, infección del sitio quirúrgico en parto por cesárea, en colecistectomías y en herniorrafias, infección de tracto urinario asociada a catéter urinario permanente, neumonía intrahospitalaria asociada a ventilador mecánica, infección de torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central y a catéter venoso periférico. Adicional a ello, se estableció la vigilancia de exposiciones laborales en los trabajadores de salud; siendo los accidentes punzocortantes y la tuberculosis pulmonar los eventos más relevantes a vigilar.

Siendo que el Hospital Hermilio Valdizán es una institución especializada en psiquiatría y salud mental, los servicios brindados y procedimientos realizados son propios de la especialidad del hospital. Teniendo en cuenta ello, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental ha elaborado el presente PLAN con la finalidad de establecer las actividades de vigilancia, prevención y control, y cuyo objetivo es promover el cumplimiento de las actividades enfocadas en la prevención de las IAAS que puedan presentarse en la institución.



I. FINALIDAD

Presentar las actividades a ser ejecutadas de manera sistemática y ordenada, con la finalidad de disminuir la presencia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), mediante actividades de vigilancia, prevención y control en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Promover el cumplimiento de las actividades enfocadas en la prevención de las IAAS que puedan presentarse en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer los conocimientos y las prácticas adecuadas del personal, en la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y notificación puntual, así como la investigación oportuna del caso y presentación de informes a las instancias correspondientes, Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.
- Supervisar el cumplimiento de las actividades enfocadas en la prevención de las IAAS en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.

III. BASES LEGALES

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 052-2010-PCM, que crea la "Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA "Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los Establecimientos de 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-MINSA/DGE.V.01: Directiva Sanitaria para la "Supervisión del 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° 179-2005/MINSA, que aprueba la NTS N° 026-MINSA/OGE-V.01: "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la NTS N° 020-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución. Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario".
- Resolución. Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de desinfección y esterilización hospitalaria".

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) es de aplicación a nivel de los diferentes órganos y/o unidades orgánicas Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, priorizando las áreas críticas de la institución.

V. METODOLOGÍA

Para la ejecución del "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña", se plantean las siguientes estrategias:

- Los jefes y/o responsables de los servicios deben asegurar el suministro de los insumos necesarios en la atención sanitaria, según la demanda de sus respectivos servicios.
- Evaluación periódica, del cumplimiento de las medidas de prevención de las IAAS, mediante la aplicación del "Instrumento de Supervisión de las Actividades para la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" en las diferentes áreas críticas de la institución.
- Los evaluadores u observadores, que realizan la supervisión, deben tener el conocimiento necesario sobre las medidas de prevención y control de las IAAS.
- Hacer de conocimiento al jefe y/o responsable del servicio, sobre las observaciones realizadas y realizar las recomendaciones pertinentes.
- Concientizar a los profesionales de salud sobre la importancia del cumplimiento de las medidas de prevención y control para las IAAS, así como la vigilancia y notificación oportuna, e investigación de caso según corresponda.
- Fijarse metas mensuales y/o trimestrales, en relación a la tasa esperada de las IAAS según procedimiento y servicio.
- Potenciar las actividades de vigilancia y notificación epidemiológica mediante los servicios notificantes: Servicio de Medicina Interna (pacientes) y la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo (personal).





VI. RECURSOS MATERIALES

El Hospital Hermilio Valdizán, a través del Almacén Central hace la entrega de los insumos necesarios para asistencia sanitaria (Equipos de Protección Personal, equipos médicos, insumos para el lavado de manos, entre otros), según el requerimiento realizado por los diferentes servicios y/u oficinas.

Los jefes y/o responsables de los diferentes servicios del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, deben realizar el requerimiento de los equipos e insumos en base a la demanda del servicio y velar por que se les dé el uso y mantenimiento adecuado.

VII. RECURSOS HUMANOS

Para el cumplimiento del plan, la institución cuenta con un equipo multidisciplinario que conforma el Comité de IAAS, el cual está compuesto por los jefes y/o representantes de los diferentes órganos y/o unidades orgánicas. Así como, por el equipo técnico de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

La conformación del Comité de IAAS, así como sus funciones se presentan en el Anexo N° 1.

VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) representan un importante problema de salud pública debido a la frecuencia con que producen morbilidad y mortalidad (dependiendo de la gravedad del caso), a su vez imponen un carga significativa a los pacientes, el personal sanitario y los sistemas de salud.¹

De acuerdo a la NT N° 026-MINSA/OGE-V.01 aprobada con Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, define la vigilancia y notificación obligatoria de los siguientes tipos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud: endometritis en parto por cesárea y parto vaginal, infección del sitio quirúrgico: en parto por cesárea, en colecistectomías, en herniorrafias, neumonía intrahospitalaria asociada a ventilador mecánica, infección de tracto urinario asociada a catéter urinario permanente, infección de torrente sanguíneo asociada a y catéter venoso periférico. Adicional a ello, se estableció la vigilancia de exposiciones laborales en los trabajadores de salud; siendo las accidentes punzocortantes y la tuberculosis pulmonar los eventos más relevantes a vigilar.²

Siendo que el Hospital Hermilio Valdizán es una institución especializada es Psiquiatría y Salud Mental, por lo que los servicios y atenciones brindadas son propias de la

¹ Instituto Nacional de Salud (2016). Vigilancia y Análisis de Riesgo. Protocolo de vigilancia en Salud Pública: Infecciones asociadas a dispositivos.

² Norma técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias aprobada mediante la RM N° 179-2005/MINSA



especialidad de la institución. Teniendo en cuenta ello, las áreas críticas establecidas para la supervisión son las siguientes: Emergencia – Sala de observación, hospitalización psiquiátrica (pabellones), central de esterilización de cirugía menor, farmacia, laboratorio y odontología.

Para la evaluación del cumplimiento de las medidas de prevención, se realizará mediante la aplicación del "Instrumento para la Supervisión de las Actividades para la Prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" y las Fichas de Supervisión de Higiene y/o Desinfección de Manos, a las áreas críticas mencionadas anteriormente.

La aplicación de dichas fichas y/o instrumentos de supervisión, tienen como propósito el permitir al Comité de IAAS (a través del personal evaluador): velar por el cumplimiento de las actividades para prevenir las IAAS en los diferentes servicios de la institución e identificar de manera oportuna los problemas presentados, facilitando así la ejecución de las medidas correctivas pertinentes.

Asimismo, permite tener un registro de lo observado durante las supervisiones y evidenciar cambios en base a las sugerencias realizadas a los jefes y/o responsables de los servicios correspondientes.

El "Instrumento para la Supervisión de las Actividades para la Prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" y las Fichas de Supervisión de Higiene y/o Desinfección de Manos, adjuntas en el presente documento, han sido modificadas y adaptadas para su aplicación en la institución (ver anexo N° 1)

ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL HERMILIO VALDIZÁN Y CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ÑAÑA.

Objetivo Específico: Fortalecer los conocimientos y las prácticas adecuadas del personal, en la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.

Promover el cumplimiento de las medidas de prevención de las IAAS en el personal de la institución, mediante actividades de capacitación según lo programado.

Actualización del plan de las IAAS, el cual debe ser aprobado con Resolución Directoral y puesto a cumplimiento el día después de su publicación.

Fomentar la participación del personal y/o ejecutar actividades de capacitación y actualización profesional.





Objetivo Específico: Fortalecer la vigilancia epidemiológica y notificación puntual, así como la investigación oportuna del caso y presentación de informes a las instancias correspondientes, Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.

Potenciar las actividades de vigilancia epidemiológica mediante los servicios que ofrecen atención sanitaria (Medicina Interna) y la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo, brindando la asistencia necesaria para la notificación en los tiempos y mediante los formatos establecidos.

Objetivo Específico: Supervisar el cumplimiento de las actividades enfocadas en la prevención de las IAAS en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.

Realizar, según lo establecido, las supervisiones con la finalidad de verificar el cumplimiento de las medidas de prevención de las IAAS, mediante los instrumentos establecidos en el presente documento.

Analizar los resultados y consolidar la información para ser remitida a la Dirección General del Hospital Hermilio Valdizán.

IX. PRESUPUESTO

El presupuesto presentado a continuación, es en relación a los insumos a ser utilizados para la ejecución de las supervisiones y presentación de informes, más no en relación a la adquisición de los insumos para uso de las áreas críticas, ya que estos son solicitados por cada servicio.

INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Papel bond	Paquete	14.00	03	42.00
Lapiceros	-	1.50	30	4.50
Tinta impresora	Cartucho	160.00	01	160.00
Break		5.00	108	540.00
Recursos humanos	Profesionales que conforman el comité de IASS	Según escala remunerativa	09	Persona que labora en los diferentes servicios de la institución
TOTAL				746.50





X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD OPERATIVA	USUARIO	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	METAS MENSUALES												RESPONSABLE			
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC				
Fortalecer los conocimientos y las prácticas adecuadas del personal, en la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita - 2020.	Actualización del Plan de IAAS, Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita - 2020.	Interno	PLAN	1														X	OESA	
	Aprobación con R.D. del Plan de Infecciones Asociadas en la Atención de Salud en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita - 2020.	Interno	R.D.	1	X															Dirección General
	Aprobación con R.D. del Comité de IAAS, Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita - 2020.	Interno	R.D.	1	X															
	Capacitación sobre las IAAS (prevención, control oportuno, vigilancia, entre otros) al personal del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita - 2020.	Interno	Capacitaciones	2					X											OESA Comité de IAAS
Fortalecer la vigilancia epidemiológica y notificación puntual, así como la investigación de la DGE, Hospital Hermilio	Notificación oportuna de los casos reportados dentro de la institución (accidentes punzocortantes, IHH, tuberculosis en el personal, entre otros), mediante el aplicativo web de la DGE, Hospital Hermilio	Interno	Notificaciones	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	OESA	
		Externo																		





PERU
Ministerio
de Salud

"Año de la Universalización de la Salud"
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

oportunidad del caso y presentación de informes a las instancias correspondientes, Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.

Supervisar el cumplimiento de las actividades enfocadas en la prevención de las IAAS en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.

Aplicación del instrumento "Supervisión de la Higiene/desinfección de manos" en el personal de salud asistencial (100%) del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita - 2020.
Presentación de informes de las supervisiones realizadas en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita - 2020.

Interno	Notificaciones	Según se presente
Interno	Visitas	4
Interno	Personal evaluado	377
Interno	Informes	4

OESA
Comité de IAAS

OESA
OGC
Comité de IAAS

OESA

XI. RESPONSABILIDADES

Los jefes de los diferentes órganos y/o unidades orgánicas del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, son los responsables de realizar el requerimiento de los insumos (EPP, insumos para el lavado de manos, entre otros) necesarios para la atención sanitaria, en base a la demanda del servicio, así como de realizar las gestiones necesarias para el cambio y/o mantenimiento de los bienes en mal estado.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, juntamente con los miembros del Comité de IAAS realizan las supervisiones según el cronograma establecido, aplicando los instrumentos de supervisión, posteriormente se realiza las observaciones y recomendaciones pertinentes al personal responsable con el que se pasó la visita. Los datos recolectados se presentarán en los informes a las instancias correspondientes.





ANEXOS

ANEXO N°1: CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ DE IAAS

El Comité de IAAS debe estar presidido por el director del establecimiento o un representante que este asigne, quien debe tener la autoridad necesaria para tomar decisiones, con la finalidad de contribuir a que los acuerdos de dichos comités se traduzcan en acciones concretas.

Conformación del Comité de IAAS:

Jefes y/o representante:

- Dirección General.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Oficina Gestión de la Calidad.
- Departamento de Enfermería.
- Departamento de Servicios Médicos
- Servicio de Hospitalización
- Servicio de Laboratorio
- Servicio de Farmacia
- Centro de Rehabilitación de Ñaña

Funciones del Comité de IAAS:

- Asesoramiento a la Dirección General en la toma de decisiones relacionadas con los aspectos de prevención de IAAS de la institución.
- Supervisar y evaluar el cumplimiento de las normas y procedimientos orientados a la prevención de las IAAS.
- Analizar la información recolectada con el fin de identificar los factores de riesgo para la presencia de IAAS y realizar las recomendaciones pertinentes.
- Apoyar en el desarrollo y/o efectuar investigaciones sobre IAAS, y socializar dicha información con el personal de la institución.
- Participar en el control de los brotes epidémicos en coordinación con la Brigada de Control de Brotes, así como de otras investigaciones epidemiológicas.
- Promover y apoyar en la implementación del Plan de Prevención y Control de IAAS, en sus respectivos servicios.





CRONOGRAMA DE REUNIONES DEL COMITÉ DE IAAS

Durante las reuniones mensuales se programan las actividades de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, las cuales se llevan a cabo 01 vez por mes en los horarios de 11:30 a.m. hasta 12:30 p.m., de acuerdo al siguiente cronograma:

LUGAR DE REUNIONES	CRONOGRAMA DE REUNIONES TÉCNICAS DEL COMITÉ DE IAAS												Registro libro de actas de IAAS
	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE			
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
		21	19	25	22	20	24	22	19	23	21	25	23





ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

SERVICIO		HOSPITALIZACIÓN (PAB 1, 2, 3, 4, 5, 6D, 6V)			
PRÁCTICA	N°	CRITERIO	Clasificación		Observaciones
			CUMPLE	NO CUMPLE	
Aislamiento de pacientes	1	Pieza individual o posibilidad y procedimientos para habilitarla			
	2	Baño exclusivo para la pieza			
	3	Instalaciones para la higiene de manos dentro de la sala			
	4	La pieza individual tiene sistema de ventilación forzada (ventilación natural) o un procedimiento para instalarlo cuando sea necesario.			
Prevención de accidentes corto - punzantes	5	Acceso a recipiente para residuos cortopunzantes en el lugar de procedimientos.			
	6	Envases impermeables, resistentes a las punciones			
	7	Los envases se encuentran llenos bajo el nivel superior (3/4 de su capacidad) y no protruyen agujas ni otro artículo			
Lugar y Equipo de barrera y protección personal	8	Disponibilidad y uso en áreas que se requieran (aislamiento, servicios en donde se realicen procedimientos invasivos u otro)			
	9	En áreas de pacientes con Tuberculosis, uso de mascarilla de alta eficiencia (N95)			
	10	Uso de EPP (mascarilla, guantes y otros) según corresponda el procedimiento			
Mantención de catéter vascular central y periférico		Número de pacientes con vías periféricas	_____		
		Días de permanencia: _____	_____		
	11	Registra la fecha de instalación en cada sitio de inserción			
	12	Sitio de inserción cubierto con material estéril			
	13	Vías periféricas: retiro antes de 72 horas.			
Mantención de catéter urinario		Número de pacientes con catéter urinario	_____		
		Días de permanencia: _____	_____		
	14	Catéter sin acodamientos			
	15	Catéter sin filtraciones			
	16	Bolsa recolectora bajo nivel de la vejiga con fijación de catéter			
	17	Vaciamiento de bolsa recolectora con técnica aséptica, al menos uso de guantes individuales para cada procedimiento			
OTROS		¿El servicio tiene pacientes postrados? ¿Cuántos? _____			
		Presentan UPP (Grado: _____)			
			PUNTAJE		/17





SERVICIO:		ODONTOESTOMATOLOGÍA (1 Y 2)			
PRÁCTICA	N°	CRITERIO	clasificación		OBSERVACIONES
			CUMPLE	NO CUMPLE	
Higiene de manos	1	Existe lavamanos con agua regulable			
	2	Disponibilidad de jabón y toalla desechable			
	3	Dispositivo con solución alcohólica próximo al sitio de atención del paciente (en los bolsillos del personal de salud, en los carros de curación o procedimiento u otras).			
	4	Las instalaciones y condiciones para la higiene de manos existen donde se atienden pacientes			
Prevención de accidentes cortopunzantes	5	Acceso a recipiente para residuos cortopunzantes en el lugar de procedimientos			
	6	Envases impermeables, resistentes a las punciones			
	7	Los envases se encuentran llenos bajo el nivel superior (3/4 de su capacidad) y no protruyen agujas ni otro artículo			
Uso de equipo de barrera y protección personal	8	En áreas de pacientes con TBC, uso de mascarilla de alta eficiencia (N95)			
	9	Uso de EPP (mascarilla, guantes y otros) según corresponda el procedimiento.			
Proceso de esterilización	10	Esterilización centralizada (revisar) preguntar por Desinfección de Alto Nivel			
	11	Definición de métodos de esterilización y sus controles.			
	12	Empaque indemne y materiales con fecha de vigencia de condición estéril dentro de los plazos definidos por la institución.			
	13	No se utilizan métodos de procesamiento de material diferente a los métodos de esterilización autorizados a nivel nacional			
			PUNTAJE	/13	

SERVICIO:		CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DE CIRUGÍA MENOR			
PRÁCTICA	N°	ITEMS	Clasificación		OBSERVACIONES
			CUMPLE	NO CUMPLE	
Higiene de manos	1	Existe lavamanos con agua regulable			
	2	Disponibilidad de jabón y toalla desechable en sus respectivos dispensadores.			
	3	El personal conoce y aplica la técnica correcta de higiene de manos			
Uso de equipo de barrera y protección personal	4	Uso de EPP (mascarilla, guantes, mandilón y otros)			
Proceso de esterilización	5	Esterilización centralizada y zonificada según norma			
	6	Dispone de equipos esterilizadores operativos, necesarios y validados			
	7	Cuenta con un programa efectivo de mantenimiento de equipos.			





	8	Empaque indemne y materiales con fecha de vigencia de condición estéril dentro de los plazos definidos por la institución.			
	9	Controla y registra los procesos de limpieza y descontaminación Controla y registra los procesos de secado. Controla y registra los procesos de empaquetado. Controla y registra el proceso de esterilización.			
	10	El material esterilizado se almacena según norma			
	11	Mantiene un stock mínimo de insumos estériles.			
			PUNTAJE	/11	

SERVICIO:		FARMACIA			
PRÁCTICA	N°	ITEMS	clasificación		OBSERVACIONES
			CUMPLE	NO CUMPLE	
Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes y antibióticos	1	Supervisa y controla los medicamentos e insumos que se utilizan en los Servicios y unidades del hospital.			
	2	Responsable del expendio de los antisépticos y desinfectantes.			
	3	Existe uso racional de antimicrobianos, antisépticos			
	4	Adecuado almacenamiento y dispensación de antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.			
	5	Implementación y monitoreo de buenas prácticas de prescripción, dispensación y administración de medicamentos.			
	6	Adecuada adquisición y uso de desinfectantes de superficies inertes e instrumental médico			
	7	Abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.			
			PUNTAJE	/7	





SERVICIO		TERAPIA ELECTROCONVULSIVA			
PRÁCTICA	N°	ITEMS	clasificación		OBSERVACIONES
			CUMPLE	NO CUMPLE	
Higiene de manos	1	Existe lavamanos con agua regulable			
	2	Disponibilidad de jabón y toalla desechable			
	3	Dispositivo con solución alcohólica próximo al sitio de atención del paciente (en los bolsillos del personal de salud, en los carros de curación o procedimiento u otras).			
Uso de equipo de barrera y protección personal	4	Uso de EPP (mascarilla, guantes, mandilón y otros)			
	5	Materiales estériles: Empaque indemne y materiales con fecha de vigencia de condición estéril dentro de los plazos definidos por la institución. Y se almacena según norma			
Prevención de accidentes cortopunzantes	6	Acceso a recipiente para residuos cortopunzantes en el lugar de procedimientos			
	7	Envases impermeables, resistentes a las punciones			
	8	Los envases se encuentran llenos bajo el nivel superior (3/4 de su capacidad) y no protruyen agujas ni otro artículo			
Mantenimiento de catéter vascular central y periférico	Número de pacientes con vías periféricas		_____		
		Días de permanencia:	_____		
	9	Sitio de inserción cubierto con material estéril.			
	10	Vías periféricas: retiro antes de 72 horas.			
			PUNTAJE	/10	

SERVICIO		LABORATORIO			
PRÁCTICA	N°	ITEMS	Clasificación		OBSERVACIONES
			CUMPLE	NO CUMPLE	
Higiene de manos	1	Existe lavamanos con agua regulable			
	2	Disponibilidad de jabón y toalla desechable			
	3	Dispositivo con solución alcohólica próximo al sitio de atención del paciente (en los bolsillos del personal de salud, en los carros de curación o procedimiento u otras).			
	4	Las instalaciones y condiciones para la higiene de manos existen donde se atienden pacientes			
Prevención de accidentes cortopunzantes	5	Acceso a recipiente para residuos cortopunzantes en el lugar de procedimientos			
	6	Envases impermeables, resistentes a las punciones			
	7	Los envases se encuentran llenos bajo el nivel superior (3/4 de su capacidad) y no protruyen agujas ni otro artículo			





Vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios	8	Desarrollo de competencias en el personal de laboratorio para el diagnóstico y desarrollo de pruebas de susceptibilidad antimicrobiana.			
	9	Disponibilidad de equipamiento, insumos y recursos necesarios para el apoyo diagnóstico en los Laboratorios de microbiología.			
	10	Realización efectiva y oportuna de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana			
	11	Disponibilidad de los resultados microbiológicos oportunos y de calidad.			
Mapa Microbiológico	12	Cuenta con Mapa Microbiológico			
			PUNTAJE	/12	

PUNTAJE TOTAL: _____

RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN Nombre y Apellidos	EVALUADO Nombre y Apellidos





ANEXO N° 3:

INDICACIONES GENERALES PARA LA APLICACIÓN DEL "INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD"

Instrumento de supervisión a ser aplicado durante las visitas inopinadas

ETAPA I: Pre evaluación

- Evaluadores: conformado por los Miembros de Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y el equipo técnico de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- **Elaboración del plan de visitas inopinadas a las diferentes áreas.** Se realiza la coordinación para la designación de áreas a evaluar por cada integrante.
- Establecer los tiempos para la evaluación y entrega de las fichas según las áreas designadas.

ETAPA II: De la evaluación

- La visita inopinada se realizará con el Jefe o encargado del servicio, aplicando el "Instrumento de Supervisión de las Actividades para la Prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud"
- Durante las visitas se utilizarán técnicas de: observación directa, revisión documentaria y entrevista, así como la toma de fotos para la evidencia.
- Se informará al personal responsable, con quien se pasó la visita, sobre las observaciones encontradas y las recomendaciones pertinentes.
- El instrumento será firmado por las personas presentes durante la supervisión, dejando así constancia de la visita realizada.

ETAPA III: Post evaluación

- Se realiza la identificación de los problemas y priorización de oportunidades, que contribuyan a mejorar las medidas de prevención de las IAAS.
- Se presenta los informes de las supervisiones ejecutadas de forma trimestral a la Dirección General de la institución, así mismo a los miembros del comité.



DEL INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN

- El instrumento consta de diferentes ítems según el área/ servicio correspondiente.
- Para la **calificación**, se encuentra dividida en 03 columnas.
 - SI, cumple con lo indicando en el ítem. Puntaje = 01
 - NO, no cumple con lo indicando en el ítem. Puntaje = 0
 - OBSERVACIONES, donde se podrá consignar alguna información que se considere de importancia.
 - En caso el ítems a evaluar no corresponda, se puede colocar NA (no aplica) en la columna de observaciones.



- Los datos en relación a la presencia de vías invasivas, son considerados para la evaluación de la tasas de las IAAS, según lo requerido por la DIRIS para la presentación de informes.
- Para determinar la calificación según el puntaje total obtenido, se usara el siguiente cuadro:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
SATISFACTORIO	124 – 185
REGULAR	62 – 123
DEFICIENTE	0 – 61





ANEXO N° 3

INSTRUMENTO/FICHA DE SUPERVISIÓN HIGIENE DE MANOS*

Indicar Departamento/ Oficina/ Servicio:							
Ocupación:							
Apellidos y Nombres (Evaluado):							
Indicar el Momento (según los 5 momentos):							
Fecha: / /		Hora:					
Objetivos:							
1. Reducir el número de microorganismos en las manos y la propagación de enfermedades							
2. Fomentar hábitos saludables de higiene							
3. Reducir el riesgo de contaminación cruzada entre los pacientes y/o personal.							
ÍTEMS A EVALUAR							
A. Presentación e Identificación de Formación Personal				SC	PC	NC	NA
1	Viste con el uniforme de faena completo						
2	Porta el fotochek visible						
3	Mantiene las uñas cortas y limpias						
4	Mantiene el Cabello Sujetado/corto						
5	Evita Utilizar bisutería y maquillaje (damas)						
B. Insumos requeridos y/o necesarios para el lavado de manos				SC	PC	NC	NA
1	Agua (caño operativo)						
2	Jabón antimicrobiano en el dispensador						
3	Papel toalla en el dispensador						
4	Tacho para residuos sólidos comunes						
C. Procedimiento: Pasos de la técnica Lavado de Manos clínico				SC	PC	NC	NA
0	Mójese las manos con agua.						
1	Deposite en la palma de la mano cantidad suficiente de jabón para cubrir toda la superficie de las manos.						
2	Frótese las palmas de las manos entre sí.						
3	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.						
4	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.						
5	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.						
6	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.						
7	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.						
8	Enjuagarse las manos con abundante agua.						
9	Séquese las manos con toalla con la toalla desechable.						
10	Utilice la toalla para cerrar el grifo.						
11	Descarte el papel toalla usado en el tacho correspondiente.						

Leyenda: SC = Si Cumple, NC = No Cumple, PC = Parcialmente Cumple, NA = No Aplica.

OBSERVACIONES

.....
.....

Sello y Firma de conformidad (EVALUADO)

Sello y Firma de conformidad (EVALUADOR)

