



Resolución Directoral

Santa Anita, 08 de Febrero del 2021

VISTO:

El Expediente 21MP-00966-00 e Informe Técnico N° 009-OESA/HHV-2021, 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 contribuir a la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), mediante las actividades de vigilancia, prevención y control; y como 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; por lo que se hace necesario expedir el respectivo acto resolutorio;

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 con la 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 veintiséis (26) paginas y siete (07) anexos, 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,



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Hermilio Valdizán

Oficina de
Epidemiología y
Salud Ambiental

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

DOCUMENTO TÉCNICO
**PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y
CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)**



**HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN
Y CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ÑAÑA**

SANTA ANITA

2021





PERÚ

Ministerio
de Salud

SUBD.

Hospital
Hermilio Valdizán

Oficina de
Epidemiología y
Salud Ambiental

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DIRECCIÓN GENERAL

Dra. Gloria Luz Cueva Vergara

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

- ÍNDICE..... 3
- INTRODUCCIÓN 4
- I. FINALIDAD 5
- II. OBJETIVOS..... 5
 - OBJETIVO GENERAL 5
 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 5
- III. BASES LEGALES..... 5
- IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN 6
- V. METODOLOGÍA..... 6
- VI. RECURSOS MATERIALES 6
- VII. RECURSOS HUMANOS 7
- VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS 7
- IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 11
- X. RESPONSABILIDADES 14
- ANEXOS 15
- ANEXO 1: CRITERIOS ESPECIFICOS POR TIPO DE IAAS 15
- ANEXO N°2: FICHA DE INVESTIGACION DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD 17
- ANEXO N°3: FORMATO DE SEGUIMIENTO A PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO..... 18
- ANEXO N° 4: FORMATO DE EXPOSICIÓN LABORAL A AGENTES PATOGENOS DE LA SANGRE EN EL PERSONAL DE LA SALUD..... 19
- ANEXO N° 5: INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD ..20
- ANEXO N° 6: INSTRUMENTO/FICHA DE SUPERVISIÓN HIGIENE DE MANOS*24
- ANEXO N° 7: CRONOGRAMA DE REUNIONES DEL COMITÉ DE IAAS.....26





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, siendo también causantes de prolongación de la estancia hospitalaria, discapacidades a largo plazo, mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, así como costos adicionales para el sistema de salud, paciente y familiar.

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 sujetos a vigilancia y notificación.

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

Contribuir a la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), mediante las 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° 523-2020/MINSA, que aprueba la NTS N 163-2020/MINSA/2020/CDC "Norma técnica para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud".
- 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".





"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

- 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 todas las áreas críticas del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.

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.
- Potenciar las actividades de vigilancia y notificación epidemiológica mediante los servicios notificantes: Servicio de Medicina Interna y/o Servicio de Hospitalización (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 la 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.

Las reuniones del comité de IAAS se ejecutaran conforme a las fechas propuestas en el cronograma adjunto en el presente plan (ver ANEXO N° 7).

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)¹, asimismo son causa de la prolongación en la estancia hospitalaria, discapacidades a largo plazo, mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, muertes innecesarias, así como costos adicionales al sistema de salud, pacientes y familiares.²

8.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:²

8.1.1. Las **Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)**, es la condición resultante de una reacción adversa a un agente infeccioso o sus toxinas que se produce en un paciente durante la atención de salud, ya sea por atención hospitalaria o ambulatoria, y que dicha condición no estaba presente en el momento de admisión. Asimismo, se incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de salud.

8.1.2. **Caso de IAAS**, se considera siempre que cumpla con los siguientes criterios:

- Debe cumplir con la definición operativa (punto 8.1.1)
- Asociación del factor de riesgo vigilado y que no haya evidencia de otra causa conocida.
- Criterios específicos según el tipo de IAAS, la cual es la combinación entre los hallazgos clínicos, resultados de laboratorio y prueba de acuerdo al tipo de IAAS (ver ANEXO N 1)

8.1.3. **Vigilancia de IAAS**, proceso de continuo de recolección, análisis, interpretación y socialización de la información obtenida, de las IAAS de notificación obligatoria.

8.1.4. **Factor de riesgo**: condición o situación a la que se expone el huésped que puede alterar su salud y tiene mayor probabilidad de desarrollar en este una IAAS.

Los factores de riesgo asociados para las IAAS, pueden ser:

- Dispositivos médicos (catéter venoso central, catéter urinario permanente, catéter venoso periférico, ventilador mecánico, nutrición parenteral total, etc.)
- Procedimientos (parto vaginal)
- Intervenciones quirúrgicas

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

² NTS N 163/MINSA/2020/CDC. Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud



Siendo que el Hospital Hermilio Valdizán es una institución especializada en Psiquiatría y Salud Mental, por lo que los servicios y atenciones brindadas son propios de la especialidad de la institución. Teniendo en cuenta ello, se ha establecido para la vigilancia de las IAAS, las siguientes áreas críticas: Sala de observación, Sala COVID y hospitalización psiquiátrica (pabellones).

En cuanto a la supervisión de la prevención IAAS, esta se realiza 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 permitir al Comité de IAAS (a través del personal evaluador): velar por el cumplimiento de las medidas de prevención en los diferentes servicios de la institución, identificar de manera oportuna los problemas presentados y facilitar la ejecución de las correcciones 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.

Cabe mencionar, que dichos instrumentos de supervisión han sido modificados y adaptados para su aplicación en la institución (ver ANEXO N 5 y 6).

En cuanto a la notificación de IAAS, esta se realiza una vez identificado el caso por los servicios responsables: Medicina Interna (y/o servicios de hospitalización) y la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo, según corresponda.

En el caso de los pacientes, se realiza el seguimiento a aquellos con factor de riesgo mediante el 'Formato de Seguimiento de Pacientes con Factor de Riesgo (dispositivos médicos)' (ver ANEXO N 3), al tener un caso sospechoso se deben aplicar los criterios de definición de caso (punto 8.1.2) y de ser confirmado se debe reportar dicho evento mediante la 'Ficha de Investigación Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud' (ver ANEXO N 2).

En el caso del personal de la institución, se estableció la vigilancia de la exposición a agentes patógenos de la sangre, lo que incluye como factor de riesgo los accidentes punzocortantes y otras exposiciones ocupacionales (membrana mucosa o piel no intacta) a agentes patógenos (ver ANEXO 4)

Los casos identificados por los diferentes servicios, deben ser reportados a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental mediante los formatos correspondientes y dentro del plazo establecido por el responsable de la atención, la cual posteriormente realiza la notificación mediante el aplicativo Notiweb – DGE, según corresponda.

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tener en cuenta la tabla de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica presentada a continuación, para la notificación correspondiente:

Tabla 1. Listado de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica obligatoria en el Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña.

N	IAAS	FACTOR DE RIESGO	SERVICIOS*
1	Infección al torrente sanguíneo (bacteriemia primaria y sepsis clínica)	Catéter venoso central (CVC)	Hospitalización, Sala de observación
		Catéter venoso periférico (CVP)	
2	Infección del tracto urinario	Catéter urinario permanente (CUP)	Hospitalización, Sala de observación
6	Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de salud	Accidentes punzocortantes y salpicaduras	Todos los servicios

Fuente: en base al Listado de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica obligatoria "Vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias" – Dirección General de Epidemiología

Cabe resaltar que de la tabla 1, los ítems 3, 4, 5 y 6 fueron retirados del modelo original, dado que no se cuenta con esos servicios (cirugía adultos y pediatría, gineco-obstetricia), asimismo se retiró los factores de riesgo cuya vigilancia no corresponde a la institución dado que no se realizan esos procedimientos (ventilador mecánico, catéter para hemodiálisis, parto por cesárea y vaginal)

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 en las 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/Hospitalización y la Unidad de Seguridad



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

y Salud en el Trabajo, brindado la asistencia necesaria para la notificación dentro de tiempo 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, 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. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD OPERATIVA	USUARIO	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	METAS MENSUALES												RESPONSA BLE	
					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.	Actualización del Plan de IAAS, Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.	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 – 2021.	Interno	R.D.	1	X													Dirección General
	Capacitación sobre las IAAS (prevención, control oportuno, vigilancia, entre otros) al personal del Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.	Interno	R.D.	1	X													
Fortalecer la vigilancia epidemiológica y notificación puntual, así como	Capacitaciones	Interno	Capacitaciones	2				X										OESA Comité de IAAS
	Vigilancia activa en los pacientes con factor de riesgo para presentar una Infección Asociada a la Atención de Salud, en el Hospital Hermilio	Interno	Reporte	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	OESA Comité de IAAS Dpto. de Servicios



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

Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.
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 Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.

Fomentar el cumplimiento de la investigación epidemiológica del caso presentado, Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.

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

Supervisión en el cumplimiento de las actividades de prevención de las IAAS mediante el instrumento establecido, Hospital Hermilio Valdizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.
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

Médicos
Dpto. de
Enfermería

Interno	Notificaciones	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	OESA
Externo																		

Interno	Notificaciones	Según se presente																OESA
---------	----------------	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------

Interno	Visitas	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	OESA Comité de IAAS
---------	---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

Interno	Personal evaluado	377	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	OESA OGC Comité de IAAS
		Aproxim*																



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Hermito Valizán

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Ñaña, Santa Anita – 2021.

Presentación de informes de las supervisiones realizadas en el Hospital Hermito Valizán y Centro de Rehabilitación de Ñaña, Santa Anita – 2021.

	Interno	Informes	4	X	X	X	X	OESA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Hermilio Valdizán

Oficina de
Epidemiología y
Salud Ambiental

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

X. 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.

El reporte de los casos presentados de IAAS, deben ser informados por los servicios responsables (Medicina Interna y/o Servicio de Hospitalización y la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo según corresponda la atención del caso), dentro del tiempo oportuno y mediante los formatos establecidos a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, quien es la responsable de notificar el caso mediante el aplicativo establecido Notiweb – DGE).





ANEXOS

ANEXO 1: CRITERIOS ESPECIFICOS POR TIPO DE IAAS³

1. **Infección del torrente sanguíneo**, incluye bacteriemia primaria y sepsis. Para la vigilancia de IAAS en la institución se toma en cuenta la bacteriemia primaria confirmada por laboratorio. Los cuales deben cumplir uno de los siguientes criterios:

BACTEREMIA PRIMARIA CONFIRMADA POR LABORATORIO (BAC) *	
CRITERIO 1	CRITERIO 2
1.1. En 1 o más hemocultivos del paciente se aisló un agente patógeno, excepto para microorganismos contaminantes comunes de la piel (punto 2.3), <p style="text-align: center;">Y</p> 1.2. El microorganismo cultivado de la sangre no guarda relación con infecciones de otros sitios.	2.1. Paciente con al menos 1 de los siguientes signos o síntomas: - Fiebre - Escalofríos - Hipotensión, <p style="text-align: center;">Y</p> 2.2. Resultados de laboratorio positivos que no se relación con infección en otro sitio, <p style="text-align: center;">Y</p> 2.3. Criterio de laboratorio: microorganismos contaminantes comunes de la piel es decir: difteroides (<i>Corynebacterium</i> spp.), <i>Bacillus</i> (no <i>B. anthracis</i>) spp., <i>Propionibacterium</i> spp., estafilococos coagulasa negativos (incluido <i>S. epidermidis</i>), <i>Streptococcus</i> del grupo viridans, <i>Aerococcus</i> spp., <i>Micrococcus</i> spp.), cultivados de la sangre extraída en 2 o más ocasiones distintas.

Fuente: NTS N° 163-MINSA/2020/CDC

De la tabla original no se presenta el criterio 3 ya que es en relación a la sepsis clínica precoz o tardía asociada a catéter central o umbilical, procedimientos que no se realizan en la institución.

2. **Infección del tracto urinario (ITU) sintomática**, los pacientes con catéter urinario permanente o cuya infección tenga relación con el uso de esos dispositivos médicos, o paciente con catéter urinario instalado al momento de la aparición de la infección o en los 7 días anteriores a ella, debe cumplir con uno de los siguientes criterios:

CRITERIO 1	CRITERIO 2
1.1 Al menos 1 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida: - Fiebre (>38 °C) - Urgencia al orinar - Aumento de la frecuencia urinaria	2.1 Al menos 2 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida: - Fiebre (>38 °C) - Urgencia al orinar - Aumento de la frecuencia urinaria

³ NTS N° 163-MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud"



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

<p>- Disuria o sensibilidad supra pùblica, Y</p> <p>1.2. Urocultivo positivo ($\geq 10^5$ microorganismos/cm³ de orina con ≤ 2 especies de microorganismos).</p>	<p>- Disuria o sensibilidad supra pùblica, Y</p> <p>2.2 Al menos uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tira reactiva positiva para estearasa leucocitaria o nitratos. - Piuria (muestra de orina con recuento de leucocitos $> 10/mm^3$ o > 3 leucocitos/campo de alta potencia en la orina sin centrifugar) - Se ven microorganismos en la tinci3n de Gram de orina sin centrifugar. - $\leq 10^5$ colonias/ml de un agente uropat3geno ùnico (bacterias gram negativas o <i>Staphylococcus saprophyticus</i>) en paciente en tratamiento antimicrobiano eficaz para infecci3n de las vıas urinarias. - Diagn3stico m3dico de infecci3n de tracto urinario. - Tratamiento para infecci3n del tracto urinario indicado por un m3dico.
--	--

Fuente: NTS N° 163-MINSA/2020/CDC

*De la tabla original no se presenta el criterio 3 y 4 ya que corresponden a la atenci3n a menores de 1 ańo.

Nota:

- El cultivo positivo de punta de cat3ter urinario no es una prueba de laboratorio aceptable para diagnosticar ITU sintomático.
- Los urocultivos deben ser obtenidos usando t3cnicas apropiadas, tales como una muestra limpia de chorro medio o cateterizaci3n.

3. Exposici3n laboral a agentes pat3genos de la sangre en personal de salud, tener en cuenta los siguientes criterios:

ACCIDENTE PUNZOCORTANTE	SALPICADURAS
<p>Accidente que ocurre con instrumental punzo cortante (agujas, bisturı, entre otros) durante cualquier procedimiento m3dico quirúrgico despu3s que se ha traspasado la piel del paciente hasta que se elimine el material en el recipiente final asignado en el 3rea o durante los procesos de manejo, traslado y eliminaci3n.</p> <p>Independientemente de la condici3n del portador o no del paciente de alguno de los agentes que se pueden transmitir por la sangre.</p>	<p>Esto incluye salpicadura de lıquidos (LCR, lıquido sinovial, lıquido pleural, lıquido peritoneal, lıquido peric3rdico o lıquido amni3tico), o sangre y que entre en contacto con las mucosas o piel no intacta del personal de la salud.</p>

Fuente: NTS N° 163-MINSA/2020/CDC



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ANEXO N°2: FICHA DE INVESTIGACION DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD⁴

FICHA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE 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): _____
- 1.7. Servicio: _____
- 1.8. Sala: _____
- 1.9. Fecha de ingreso a la IPRESS: _____
- 1.10. Fecha de ingreso al servicio: _____
- 1.11. Fecha de egreso al servicio: _____
- 1.12. Condicion de egreso: _____

1.13	Diagnostico Médico de Ingreso	CIE - 10

II. DATOS DE LA Infección ASOCIADA A LA ATENCION EN SALUD

- 2.1 Tipo de IAAS: _____
- 2.2 Fecha de IAAS: _____
- 2.3 Criterio de defincion de caso: _____
- 2.4 ITS secundaria a IAAS: _____
- 3.6 Nombre de cirugía: _____
- 3.7 Tipo de cirugía: _____
- 3.8 Fecha de cirugía: _____
- 3.8 Duracion de la cirugía (min): _____
- 3.9 Clase de herida: _____
- 3.1 Clase de ASA: _____
- 3.11 Implante: _____
- 3.12 Indice de Riesgo - ISQ: _____

III. AGENTE AISLADO PARA LA IAAS

- 3.1 Tipo de cultivo: _____
- 3.2 Fecha de extracción de la muestra: _____
- 3.3 Microorganismo 1: _____

3.5	Antimicrobianos	Perfil de sensibilidad		
		Sensible	Intermedio	Resistente
	Ceftazidime			
	Cefepime			
	Ceftriaxona			
	Ciprofloxacino			
	Meropenem			
	Ampicilina/Sulbactam			
	Cefotaxima			
	Aztreonam			
	Cefuroxima			
	Ticarcilina/Acido Clavulár			
	Imipenem			
	Piperacilina/Tazobactam			
	Cefepime			
	Gentamicina			
	Amikacina			
	Sulfaperazona/Sulfameto			
	Acido Nalixidico			
	Norfloxacin			
	Oxacilina			
	Vancomicina			
	Eritromicina			
	Linezolid			
	Produccion BLEE			
	Otro mecanismo de resistencia, especificar:			



⁴ NTS N° 163-MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud"



ANEXO N° 5: 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, 6)		Clasificación		OBS	
	PRÁCTICA	N°	CRITERIO	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		Uso de EPP (mascarilla, guantes y otros) según corresponda el procedimiento			
Mantenimiento de catéter vascular central y periférico			Número de pacientes con vías periféricas	_____		
			Días de permanencia: _____	_____		
	10		Registra la fecha de instalación en cada sitio de inserción			
	11		Sitio de inserción cubierto con material estéril			
	12		Vías periféricas: retiro antes de 72 horas.			
Mantenimiento de catéter urinario			Número de pacientes con catéter urinario	_____		
			Días de permanencia: _____	_____		
	13		Catéter sin acodamientos			
	14		Catéter sin filtraciones			
	15		Bolsa recolectora bajo nivel de la vejiga con fijación de catéter			
	16		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	/16	



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SERVICIO		SALA DE OBSERVACION			
PRÁCTICA	N°	CRITERIO	Clasificación		OBS
			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	Uso de EPP (mascarilla, guantes y otros) según corresponda			
Mantenimiento de catéter vascular central y periférico		Número de pacientes con vías periféricas			
		Días de permanencia: _____			
	10	Registra la fecha de instalación en cada sitio de inserción			
	11	Sitio de inserción cubierto con material estéril			
	12	Vías periféricas: retiro antes de 72 horas.			
Mantenimiento de catéter urinario		Número de pacientes con catéter urinario			
		Días de permanencia: _____			
	13	Catéter sin acodamientos			
	14	Catéter sin filtraciones			
	15	Bolsa recolectora bajo nivel de la vejiga con fijación de catéter			
16	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	/16	

SERVICIO		SALA COVID			
PRÁCTICA	N°	CRITERIO	Clasificación		OBS
			CUMPLE	NO CUMPLE	
Aislamiento	1	Pieza individual o posibilidad y procedimientos para habilitarla			



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

de pacientes	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	Uso de EPP (mascarilla, guantes y otros) de forma correcta			
Mantenición de catéter vascular central y periférico		Número de pacientes con vías periféricas			
		Días de permanencia: _____			
	10	Registra la fecha de instalación en cada sitio de inserción			
	11	Sitio de inserción cubierto con material estéril			
	12	Vías periféricas: retiro antes de 72 horas.			
Mantenición de catéter urinario		Número de pacientes con catéter urinario			
		Días de permanencia:			
	13	Catéter sin acodamientos			
	14	Catéter sin filtraciones			
	15	Bolsa recolectora bajo nivel de la vejiga con fijación de catéter			
	16	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		/16



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	86 – 128
REGULAR	43 – 85
DEFICIENTE	0 – 42

**"INSTRUMENTO/FICHA DE SUPERVISIÓN DESINFECCIÓN 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.					
ITEMS 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 la higiene de manos:	SC	PC	NC	NA
1	Alcohol en Gel o espuma				
C	Procedimiento	SC	PC	NC	NA
0	Retirar o liberar las manos y muñecas de toda prenda y objeto				
1	Deposite en la palma de la mano una dosis del producto suficiente para cubrir para cubrir todas las superficies.				
2	Frote las palmas de la mano 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 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	Dejar secar las manos				

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)

ANEXO N° 7: CRONOGRAMA DE REUNIONES DEL COMITÉ DE IAAS

Las reuniones del Comité de IAAS, están programadas mensualmente las cuales se acordó serán llevadas a cabo durante la 2da semana de cada mes, en los horarios de 11:30 a.m. hasta 12:15 p.m., de acuerdo al siguiente cronograma:

LUGAR DE REUNIONES	CRONOGRAMA DE REUNIONES TÉCNICAS DEL COMITÉ DE IAAS												Registro de libro de actas de IAAS
	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE			
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.	11-15	8-12	8-12	12-16	10-14	13-17	12-16	9-13	13-17	11-15	8-13	6-10	