



PERU

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Hipólito Unanue

Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental.



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



PLAN GENERAL DE VIGILANCIA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD AÑO 2020





PERU

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Hipólito Unzué

Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental.

Director General

MC Luis Miranda Molina

Director General Adjunto

MC Yudy Miluska Roldán Concha

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

MC Carlos Soto Linares

Jefe del Servicio de Infectología

MC Eduardo Sánchez Vergaray

Responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de las ENO y de las IAAS

Lic. María H. Alcántara Montero

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Av. César Vallejo 1390, El Agustino

C.T.: 362-7777 / 362-5700 - anexo 2016/2106

Telf. Direc. 362-4947

Website: www.hnhu.gob.pe





PERU

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Hipólito Unanue

Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. FINALIDAD.....	5
III. OBJETIVOS.....	5
3.1 Objetivo general.....	5
3.2 Objetivos específicos.....	5
IV. BASE LEGAL.....	5
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	6
VI. CONTENIDO.....	6
6.1 Antecedentes y justificación.....	6
6.2 Actividades a desarrollar.....	11
6.3 Adecuación de normas nacionales relacionadas.....	11
6.4 Implementación con materiales e insumos para lavado de manos y materiales de protección personal.....	11
6.5 Desarrollo de actividades de capacitación.....	11
6.6 Supervisión de prácticas de atención.....	12
VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES.....	13
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	14





I. INTRODUCCIÓN

El Hospital Nacional Hipólito Unanue se encuentra ubicado en el distrito de El Agustino. Depende presupuestaria y administrativamente del Ministerio de Salud, siendo reconocido por éste como un hospital Nivel III-1 y de referencia nacional, especialmente en patología pulmonar y coronaria.

Fue fundado hace 71 años como un sanatorio para tratamiento de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar; luego fue un Hospital de tórax y hace más de 50 años funciona como Hospital General.

Brindamos servicios en las diferentes especialidades a través de sus Consultorios Externos, Emergencia, y Hospitalización; en los últimos diez años hemos tenido un incremento en la demanda atendida, debido a la mejora de la accesibilidad geográfica de la población del distrito de San Juan de Lurigancho a nuestra institución.

En la actualidad contamos con 3039 trabajadores entre nombrados y contratados, para la prestación de servicio de hospitalización contamos con más de 666 camas y 21,803 egresos durante el año 2019.

Actualmente debido al CENEX, el HNHU atiende la mayor cantidad de casos de tuberculosis del país en todas sus características (TB sensible, TB MDR Y TB XDR); además es el único hospital de nivel III-I de la jurisdicción de la DIRESA IV Lima Este, por lo que la mayor parte de la demanda general proviene de distritos como El Agustino, Santa Anita, Ate – Vitarte, San Juan de Lurigancho y Lurigancho donde hay bolsones de tuberculosis.

Dado de que la probabilidad de infectarse de TB, depende de la oportunidad de entrar en contacto con el bacilo, podemos inferir que los trabajadores de salud de nuestro hospital, son los más susceptibles de infectarse y, por tanto, de enfermar. Esta situación es más preocupante cuanto mayor sean las oportunidades de infectarse, lo que es obvio en las salas de urgencias y emergencias, donde tienen que atender al paciente antes de que se le diagnostique la enfermedad. En cuanto a las demás infecciones intrahospitalarias tenemos algunos índices para el 2019 por encima de los promedios nacionales, de las cuales se han priorizado algunas para el plan específico.

ÁREA DE INFLUENCIA

El Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) se encuentra ubicado en la avenida César Vallejo N° 1390, en el distrito de El Agustino. Su área de influencia está circunscrita principalmente, a la jurisdicción de la Dirección de Salud de Redes Integradas Lima-Este (DIRESA IV), el que abarca los distritos de San Juan de Lurigancho, Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho y Santa Anita; y corredor social la provincia de Huarochirí, ubicada esta última al sureste del departamento de Lima.

Mapa Geopolítico de ubicación e influencia directa del HNHU



En los últimos años, nuestro hospital ha venido atendiendo un número cada vez mayor de pacientes procedentes del distrito de San Juan de Lurigancho (de 11.4% en el 2002 a más del 21.0% desde el año 2019).





De esta manera, y en concordancia con la realidad observada, definimos como área de influencia para nuestra institución la jurisdicción de Lima – Este más Huarochirí con una superficie territorial de 7226.88 Km².

Geográficamente, el área de influencia del HNHU no es ajena a la compleja ecología de nuestro país, representada por ocho pisos altitudinales, que determinan diferentes nichos ecológicos que impactan de forma diferenciada sobre las condiciones de salud de sus habitantes.

Este entorno geográfico y ecológico, determinado por diferencias en las variables de altitud, temperatura y niveles de lluvias, condiciona un patrón de riesgo para la presencia diferenciada de algunas enfermedades del perfil epidemiológico en la jurisdicción de Lima Este, realidad a tomar en cuenta para una programación acertada, efectiva y eficiente de las actividades propias de nuestra institución.

II. FINALIDAD

- Contribuir a mejorar la calidad y seguridad de la atención con eficacia y eficiencia, mediante respuestas asertivas ante la demanda del usuario, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

- Establecer acciones de VPC para disminuir las IAAS y los eventos adversos, mediante el cumplimiento de las Normas Legales, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2020.

3.2 Objetivos específicos

- Desarrollar competencias en el personal de salud, sobre precauciones estándar, prácticas seguras, IAAS, seguridad del paciente e higiene de manos.
- Realizar el monitoreo de la adherencia a la higiene de manos (5 momentos) y monitoreo de técnica de lavado de manos (11 pasos).
- Garantizar el abastecimiento de insumos y materiales necesarios para un adecuado lavado de manos y protección personal para reducir la transmisión de TB nosocomial.
- Implementar Socializar y fortalecer el proyecto de mejora, CARE BUNDLE ó paquete de medidas basadas en evidencia médica.
- Realizar el análisis oportuno de la información de IAAS y otros eventos notificables, con los servicios involucrados.
- Socializar la información de IAAS y otros eventos notificables.
- Supervisar y monitorear la adecuada segregación de residuos hospitalarios del personal del HNHU.
- Prevenir los riesgos derivados de los residuos sólidos, agua y alimentos, vectores y roedores.

IV. BASE LEGAL

- Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; 2015.RM N° 168-2015/MINSA
- Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud RM N° 255-2016/MINSA





- Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias con énfasis en la Atención Materna y Neonatal 2009-2012. Resolución Ministerial N° 366-2009/MINSA.
- Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA.
- Manual de Aislamiento Hospitalario. Resolución Ministerial N° 452-2003/MINSA.
- Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. Resolución Ministerial N° 1472-2002/MINSA.
- Guía Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

- Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2020.

VI. CONTENIDO

6.1 Antecedentes y justificación

El origen de las infecciones nosocomiales u hospitalarias se remonta al comienzo mismo de los hospitales en el año 325 de nuestra era, cuando estas estructuras eran creadas como expresión de caridad cristiana para los enfermos, con los años luego de una serie de eventos, se hizo una revisión sobre el tema de las infecciones intrahospitalarias que incluyó la historia de esas infecciones desde sus orígenes, las grandes figuras de la medicina relacionadas con ellas y sus aportes, hasta los esfuerzos que en la actualidad se llevan a cabo en la prevención y el control de ese azote. En la década de 1,950 durante un brote de infección por *Staphylococcus aureus* en neonatos hospitalizados, el control de infecciones nosocomiales quedó formalmente establecido en los Estados Unidos; desde entonces el Centro de Control de Enfermedades (CDC), de los Estados Unidos trabaja arduamente con los hospitales. Desde el año 1998 el MINSA a través de la Oficina General de Epidemiología puso en marcha en los establecimientos de salud con más de 1500 egresos al año, el plan de fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de las IIH.

En el año 2000, el conocimiento sobre la epidemiología de las IAAS ya evidenciaba por estudios internacionales, que las infecciones hospitalarias podían ser evitadas mediante programas de prevención, centrados principalmente en la práctica de la atención a los pacientes, mediante programas preventivos diseñados para cada realidad hospitalaria, así como la elaboración de Normas de prevención, de allí la importancia de contar con información de la magnitud de las infecciones y los factores asociados a cada una de ellas.

Por ello el año 2008 la OMS convocó a una reunión de expertos en control de infecciones y se determinó cuáles serían los componentes de los programas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS),: la organización, las guías técnicas, los recursos humanos capacitados, la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias (IIH), la evaluación de la adhesión a las recomendaciones internacionales, el apoyo de los laboratorios de microbiología, el medio ambiente, la evaluación de los programas y el trabajo conjunto. Después de esta reunión, el tema de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud retomó importancia desde el punto de vista internacional; en el Perú se ha instalado en los hospitales de modo progresivo desde el año 2010 y actualmente se encuentra a nivel nacional.

Es en este marco que el Hospital Nacional Hipólito Unanue no fue ajeno a esta preocupación mundial siendo uno de los establecimientos de salud que fue incorporado al plan de fortalecimiento de Vigilancia Prevención y Control de las IIH desde el año 2000, fecha en que nuestra institución ya había iniciado las primeras acciones relacionadas al tema de IIH, primero





con una vigilancia de pacientes hospitalizados en todos los pabellones y luego de un primer estudio de prevalencia puntual, que determinó el primer informe basal de las IIH en nuestra institución; a inicios del año 2002 la Unidad de Epidemiología pone en marcha el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias (SVE-IIH) de modo selectivo y desde el año 2015 se trabaja con el enfoque de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), con RM N°168-2015/MINSA; del 16 de marzo del 2015.

Cabe resaltar que la información generada por este sistema, ha contribuido hasta la fecha a disminuir la morbi-mortalidad asociada a las IAAS, surge en este inicio la necesidad de contar con documentos técnicos de ayuda y en julio del año 2003 la jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del HNHU, con la participación de profesionales en su revisión, emite con RD el primer documento técnico de prevención "Normas para la Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias", que nos ha servido de gran ayuda; posteriormente en el año 2004 la DGE aprueba la NT N° 020 de "Norma Técnica de Prevención y Control de las IIH", en el año 2005 se aprueba la NT N° 026 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las IIH" y en marzo del 2015 se aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" (IAAS), Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud RM N° 255-2016/MINSA.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue, es un hospital de Nivel III-1, que para el año 2019 tuvo 21,803 egresos hospitalarios; observándose así que en los últimos 15 años se ha incrementado en 41% el número de pacientes atendidos en hospitalización.

En el año 2014 se desarrolló el estudio de prevalencia puntual de infecciones intrahospitalarias (PPIIH); obteniéndose un porcentaje de 1.42%, en el año 2015 en el mes de febrero la PPIIH fue de 2.08% y en el mes de diciembre del mismo año se obtuvo una PPIIH de 2.4%, en noviembre del 2016 la PPIIH fue de 1.7%; desde el año 2017 este estudio no se realiza pues no lo indica el CDC, al no ser considerado como indicador. Los resultados de la vigilancia nos muestran, que la principal Infección Asociada a la Atención de Salud de mayor incidencia en el año 2019, ha sido la ITS asociada a catéter venoso periférico en el servicio de neonatología 2.83 X 1000 días de exposición, con la ocurrencia de 11 ITS; cabe mencionar que la tasa de esta infección entre el 2015 y 2019 se ha elevado notablemente; le sigue la neumonía asociado a ventilador mecánico en el servicio de neonatología 2.34 X 1000 días de exposición; con la ocurrencia de 6 neumonías, es pertinente mencionar que durante el año 2019 este servicio ha estado sobresaturado por la sobre demanda de hospitalización, superando su capacidad instalada. La infección del tracto urinario (ITU) en el servicio de UTI ha presentado una tasa elevada 3.35. X 1000 días de exposición; con ocurrencia de 8 ITU, de igual modo, durante el año 2019 presentó incremento de infecciones de endometritis puerperal asociada a parto cesárea, con una tasa de 0.39 x 100 procedimientos, con la ocurrencia de 11 endometritis; se resalta que la infección del tracto urinario (ITU) en el servicio de cirugía general el año 2019, ha presentado una tasa muy elevada 1.55 x 1000 días de exposición, con la ocurrencia de 6 ITU.

Los servicios más afectados el año 2019 fueron Neonatología, con la ITS asociado a catéter venoso periférico CVP y el servicio de Cirugía general con la infección del tracto urinario (ITU) cuya tasa 2018 se elevó de 0.00 x 1000 días de exposición y la tasa 2019 fue 1.55 x 1000 días de exposición, generando que se considere como indicador 2020; cabe mencionar que los resultados de la vigilancia, muestran que las tasas de incidencia se han elevado en los diferentes servicios vigilados en relación a los años anteriores, encontrándonos con tasas por encima del promedio nacional, general y sobre la tasa promedio de hospitales de categoría III-1.

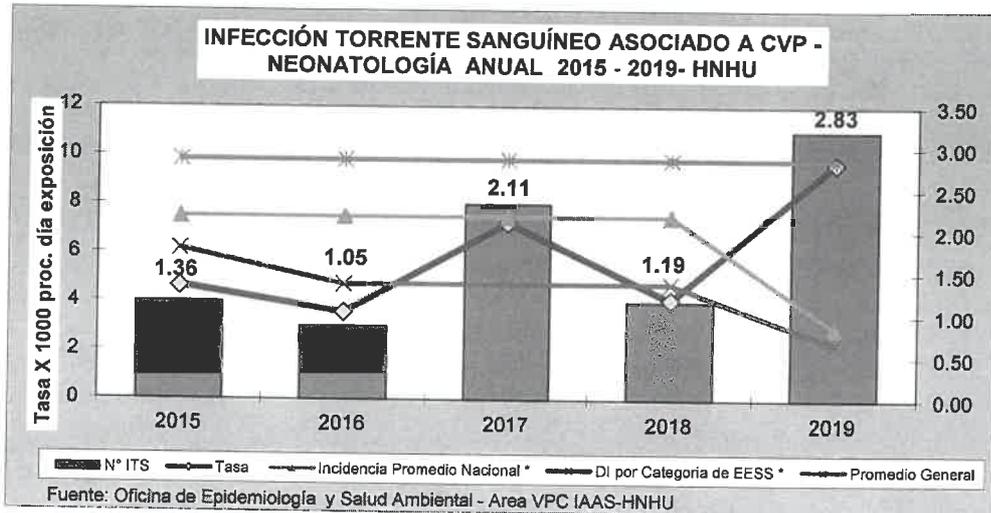
Es oportuno mencionar que el servicio de UTI fue el indicador de compromiso de gestión para el año 2018 con la infección del tracto urinario (ITU) y logró disminuir la tasa en más del 30%, el año 2019 nuevamente presenta la tasa de ITU elevada y por ello se ha considerado como indicador 2020. Por años nuestra preocupación ha sido la neumonía asociada a ventilador





mecánico (NAVM) en la UTI adultos y debido a las coordinaciones entre la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental área de VPC de las IAAS, con la jefatura Médica y de Enfermería del servicio mencionado, desde el año 2016 las tasas a NAVM han descendido notablemente.

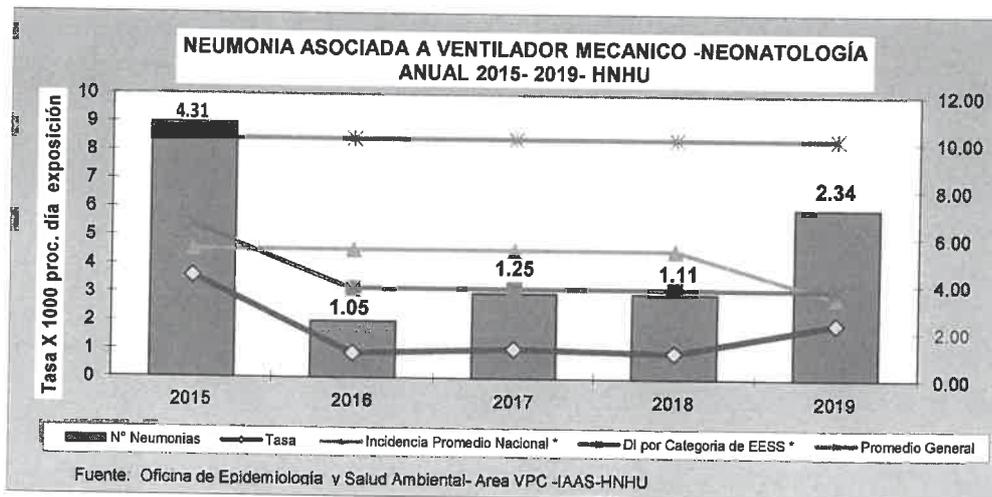
Cabe resaltar que además se vigila la UTI pediátrica, Cirugía de tórax, la unidad de cuidados especiales UCE de emergencia y Trauma Shock, en que los pacientes permanecen por más de 48 horas; de igual modo desde el año 2019 se está ingresando 1 vez por semana a SOP para vigilar el cumplimiento de las precauciones standard y medidas de bioseguridad.



COMENTARIO

En el gráfico se puede observar que la infección de torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso periférico, en el servicio de neonatología durante el año 2019, comparativamente con los 4 años anteriores, nos preocupa ya que presenta un marcado ascenso; se ubica sobre el nivel de hospitales de categoría III-I y del promedio general y nacional.

(Gráfico 1)

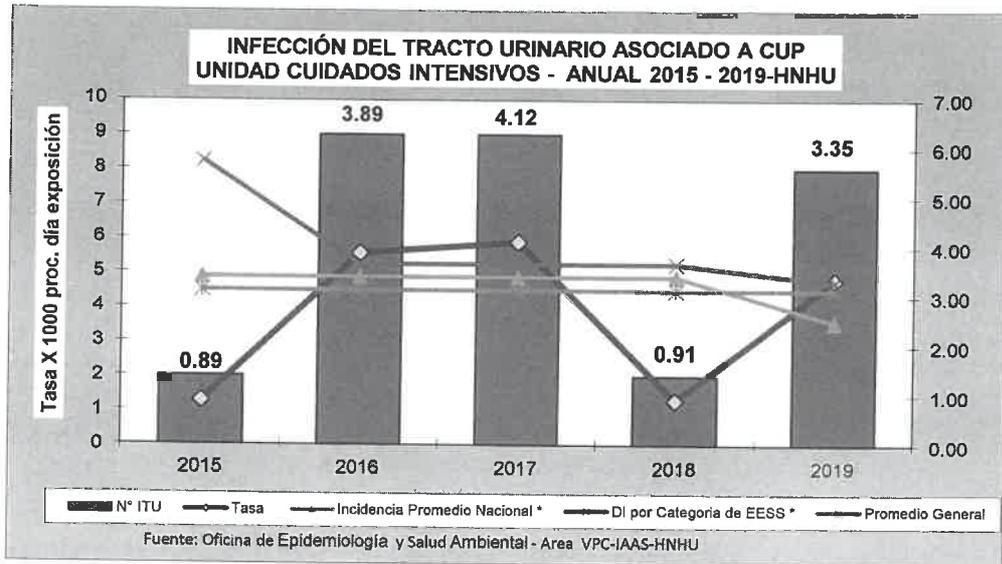


COMENTARIO

Se observa que la Neumonía asociada a VM en el servicio de neonatología, durante el año 2019 ha tenido un comportamiento inusual, ello debido a que los 3 años anteriores la tasa de NAVM fue baja y en el año 2019 la tasa ascendió a 2.34 X 1000 días de exposición, ubicándose en relación a los indicadores referenciales sobre el nivel de hospitales de categoría III-I y del promedio nacional.

(Gráfico 2)

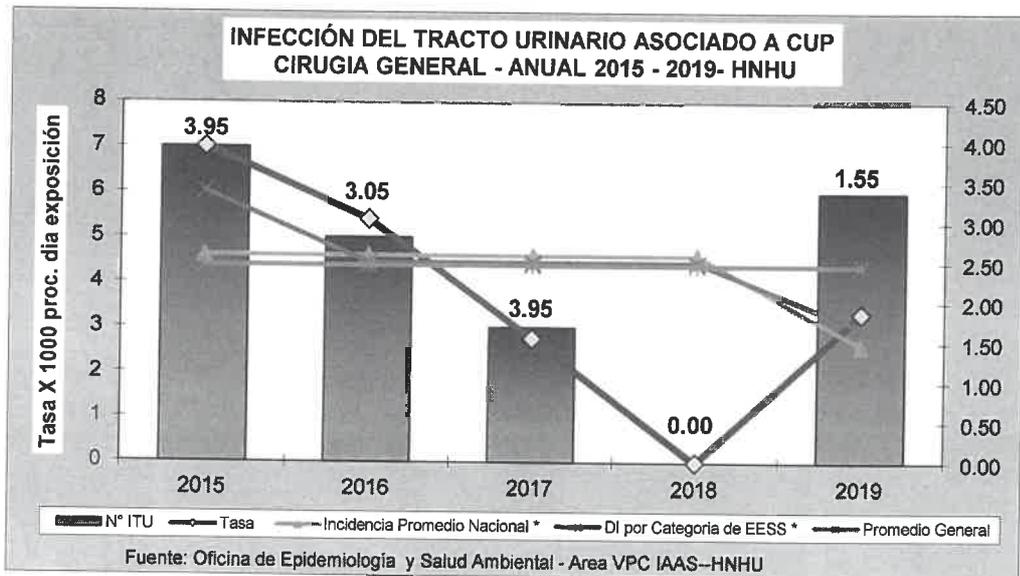




COMENTARIO

Podemos observar que la infección del tracto urinario (ITU) asociada a CUP en el servicio de UCI, el año 2019 comparativamente con el año anterior, ha sufrido un marcado ascenso, ubicándose sobre el nivel de hospitales de categoría III-I, del promedio general y nacional; situación que preocupa pues esta infección fue seleccionada como el indicador de compromiso de gestión 2018 y logró reducir más del 30% de la tasa del año anterior.

(Gráfico 3)



COMENTARIO

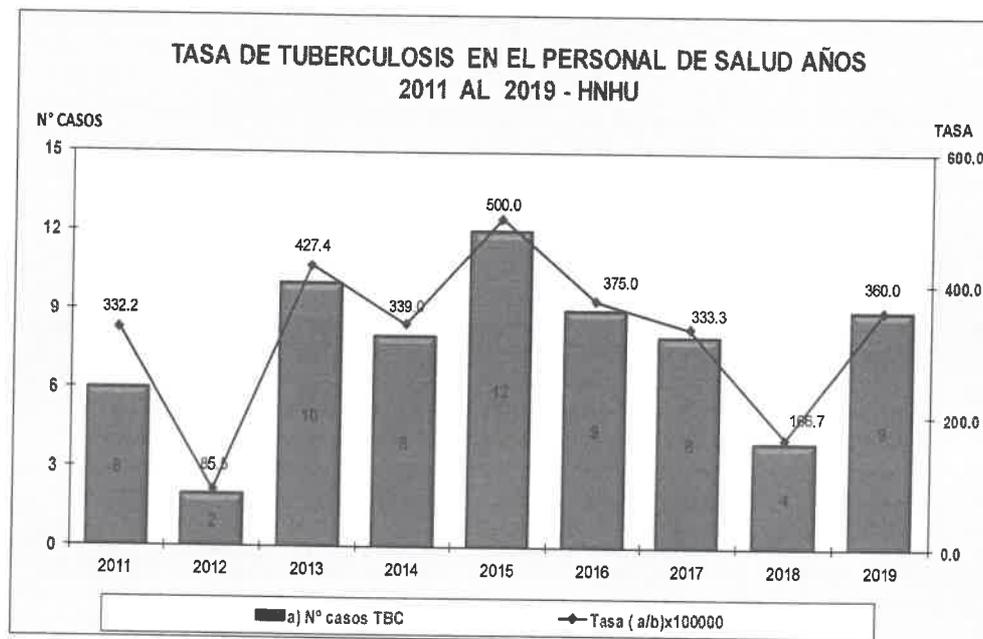
Se observa que la infección del tracto urinario (ITU) asociada a CUP en el servicio de cirugía general, durante el año 2019, comparativamente con los años anteriores ha sufrido un marcado ascenso, ubicándose sobre el nivel de hospitales de categoría III-I, del promedio general y nacional. Esta infección ha sido el indicador de compromiso de gestión durante los años 2016 y 2017, manteniendo tasas bajas y por ello preocupa este comportamiento.

(Gráfico 4)





Sabemos que la tuberculosis es un problema de salud pública de alta trascendencia a nivel poblacional, y lo es también de salud ocupacional en los establecimientos prestadores de servicios de salud, entendida ésta como aquella que está directamente relacionada con el trabajo. Si consideramos que la mayoría de las personas que trabajan desde los 15 a los 64 años lo hacen en equipos multidisciplinarios, podemos determinar que trabajando se comparten un promedio de 8 hs. diarias, 36 hs. semanales, 150 hs. mensuales, 1800 hs. anuales; si además tomamos en consideración que la transmisión de esta enfermedad es predominantemente aérea; por lo tanto, su transmisión es reconocida como alto riesgo en los trabajadores e instituciones prestadores de servicios de salud. Mayor aun para los trabajadores del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que es un hospital de referencia nacional que fue creado como sanatorio para el manejo de la Tuberculosis y que actualmente debido al CENEX atiende la mayor cantidad de casos de tuberculosis del país en todas sus características (TB sensible, TB MDR y TB XDR); además es el único hospital de nivel III-I de la jurisdicción de la DIRESA Lima Este, de donde la mayor parte de la demanda general proviene de distritos como El Agustino, Santa Anita, Ate-Vitarte, San Juan de Lurigancho y Lurigancho, donde hay bolsos de tuberculosis. El comportamiento epidemiológico de la situación de TB en trabajadores del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019 ha sido de 9 casos, 2 de ellos recaída MDR y 1 caso fallecido.



(Gráfico 5)

El control de infecciones en tuberculosis es el conjunto de medidas que define el establecimiento de salud con el objetivo de prevenir y controlar la transmisión del mycobacterium tuberculosis a fin de evitar su transmisión al personal de salud, los pacientes y las visitas que asisten a él.

La bioseguridad en el control de la tuberculosis es el conjunto de medidas preventivas que se establecen y son de cumplimiento obligatorio para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en el laboratorio frente, a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos y químicos.





Es responsabilidad de los Directores de las Direcciones Regionales y Direcciones de Redes Integradas de Salud, directores de hospitales, jefes de centros y puestos de salud públicos y privados, garantizar las adecuadas condiciones de control de infecciones y bioseguridad en los establecimientos de salud, en relación a los procedimientos en la atención de pacientes con tuberculosis y el manejo de muestras y materiales contaminados en los laboratorios, para reducir al mínimo los riesgos.

El personal de salud que trabaja en la atención de los pacientes con tuberculosis y en los laboratorios deberá cumplir estrictamente con las normas de control de infecciones y bioseguridad, bajo su responsabilidad.

Se deberá realizar periódicamente evaluaciones de las condiciones de control de infecciones y bioseguridad donde trabaja el personal de salud. Control de infecciones en tuberculosis

Actualmente se reconocen tres tipos de medidas de control de la transmisión de la Tuberculosis al interior de los establecimientos de salud:

Medidas de control administrativo, Medidas de control ambiental, Medidas de protección respiratoria.

En este plan abordaremos las medidas de protección respiratoria ya que todas las medidas están ya contempladas en el Plan de Control de la Transmisión de Tuberculosis del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2013-2015, el mismo que está siendo aplicado para el 2020.

Esta situación ha motivado la planificación de actividades tendientes a promover e impulsar la implementación de actividades generales de prevención y control de las Infecciones intrahospitalarias, entre ellas las correspondientes al lavado de manos, la técnica aséptica, medidas de protección personal y medidas de aislamiento hospitalario.

En el presente plan se pondrá énfasis en el lavado de manos, la técnica aséptica y medidas de protección personal, por ser los principales factores asociados a las IAAS y TB nosocomial. Este Plan General de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias; se ha elaborado en coordinación con el Comité de Prevención y Control de las IIH del HNHU.

6.2 Actividades a desarrollar

6.3 Adecuación de normas nacionales relacionadas con:

- Higiene de manos
 - ✓ Indicaciones
 - ✓ Material
 - ✓ Personal
 - ✓ Procedimiento
- Uso racional de antisépticos y desinfectantes
 - ✓ Uso, indicaciones y contraindicaciones
 - ✓ Periodo de vencimiento
 - ✓ Precauciones para su conservación
- Adecuada segregación de residuos hospitalarios
 - ✓ Clasificación de residuos hospitalarios
 - ✓ Segregación según tipo de residuo
 - ✓ Riesgos del manejo inadecuado de residuos.
- Aplicación y uso adecuado de las medidas de bioseguridad.
- Medidas de protección personal en trabajadores expuestos a TB, VHB y VIH.

Esta actividad se realizará desde un primer momento en coordinación con el personal asistencial involucrado con la atención de los pacientes de los diferentes servicios del Hospital.

6.4 Implementación con materiales e insumos para higiene de manos y materiales de protección personal:

- Cálculo de los requerimientos de materiales e insumos según servicio.
- Gestiones ante la dirección del hospital estableciendo prioridades en la implementación (Inicialmente servicios de mayor riesgo).



6.5 Desarrollo de actividades de capacitación:

- Realización de reuniones técnicas sobre medidas de prevención y control de las IAAS, dirigido a personal profesional y técnico asistencial involucrados con la atención de los pacientes de los diferentes servicios del Hospital. Estas reuniones de capacitación podrán realizarse diferenciadamente por grupos profesionales. Se realizará capacitación presencial y virtual, con envío de material didáctico y evaluación virtual a los correos electrónicos de cada trabajador del HNHU.
- Reuniones de análisis crítico grupal sobre la situación actual de algunas medidas generales de prevención de IAAS en el Hospital, en estas reuniones se evaluarán la situación actual de algunas medidas generales de prevención de IAAS con los jefes de servicio del Hospital.
- Difusión de material de información sobre medidas generales de bioseguridad para la prevención de IAAS.
- Implementar y socializar el proyecto de mejora, CARE BUNDLE ó paquete de medidas basadas en evidencia médica.
- Charlas de sensibilización en medidas de bioseguridad y prevención de la TB nosocomial a los trabajadores del HNHU con prioridad a los trabajadores con mayor riesgo de exposición.

6.6 Supervisión de prácticas de atención:

- Elaboración de pautas de supervisión
- Aplicación de las pautas de supervisión
- Análisis de la supervisión
- Monitoreo de la adherencia a la higiene de manos (5 momentos) y monitoreo de técnica de lavado de manos (11 pasos).
- Presentación de los resultados de la supervisión cada trimestre al personal del servicio supervisado.
- Monitoreo de las prácticas de bioseguridad.





PERU

Ministerio
de SaludHospital Nacional
Hipólito UnzuéOficina de Epidemiología
y Salud Ambiental.

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

AREA	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meta anual	CRONOGRAMA				RESPONSABLE	PRESUPUESTO
				I	II	III	IV		
ASPECTOS NORMATIVOS LOCALES	• Revisión bibliográfica	Revisión	1	X				Comité PC/IAAS	S/. 00.00
	• Adecuación y propuesta de manual sobre lavado de manos.	Manual aprobado	1	X				Comité PC/IAAS	S/. 50.00
	• Socializar el manual de bioseguridad	Manual aprobado	24	X	X			Comité PC/IAAS	S/. 240.00
	• Socialización de manuales a los servicios asistenciales	Manual socializado	100			X	X	Comité PC/IAAS	S/. 1000.00
	• Difusión de las normas de PC de las IAAS	Norma difundida	50		X			Comité PC/IAAS	S/. 250.00
	• Capacitación por grupo ocupacional, sobre medidas de bioseguridad hospitalaria y Técnicas de lavado de manos	Capacitación	4	X	X	X		Comité PC/IAAS	S/. 400.00
ASPECTOS DE CAPACITACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN	• Capacitaciones de inducción a internos y residentes.	Capacitación	2	X		X		Comité PC/IAAS	S/. 100.00
	• Difusión de material instructivo de lavado de manos y medidas de bioseguridad	Afiche	500		X	X		Comité PC/IAAS	S/. 250.00
	• Implementar el proyecto de mejora, CARE BUNDLE ó paquete de medidas basadas en evidencia médica	Capacitación	1		X			Comité PC/IAAS	S/. 200.00
	• Charlas de sensibilización en medidas de bioseguridad y prevención de la TB nosocomial a los trabajadores del HINHU con prioridad a los trabajadores con mayor riesgo de exposición.	Charla	40	X	X	X	X	Comité PC/IAAS Comité de TB	S/. 00.00
	• Cálculo y solicitud de materiales e insumos para lavado de manos y bioseguridad.	Requerimiento	1	X				Comité PC/IAAS	S/. 00.00
	• Cálculo y solicitud de material de supervisión	Requerimiento	1	x				Comité PC/IAAS	S/. 200.00
SUPERVISIÓN	• Supervisar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para prevención y control de IAAS	Informe	2		X		X	Comité PC/IAAS	S/. 60.00
	• Monitoreo de la adherencia a la higiene de manos (5 momentos) y monitoreo de técnica de lavado de manos (11 pasos).	Informe	1			X		Comité PC/IAAS	S/. 00.00
EVALUACION	• Supervisar y monitorear la adecuada segregación de residuos hospitalarios del personal del HINHU	Informe	4	X	X	X	X	Comité PC/IAAS	S/. 40.00
	• Evaluación semestral con relación a la meta planteada.	Informe	4	X	X	X	X	Comité PC/IAAS	S/. 00.00
TOTAL									S/.3,090.00





PERU

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Hipólito Unanue

Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; 2015. RM N° 168-2015/MINSA
- Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015. RM N° 768-2010/MINSA
- Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias con énfasis en la Atención Materna y Neonatal 2009-2012. Resolución Ministerial N° 366-2009/MINSA.
- Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA.
- Manual de Aislamiento Hospitalario. Resolución Ministerial N° 452-2003/MINSA.
- Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. Resolución Ministerial N° 1472-2002/MINSA.
- Guía Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA.

