

Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias

1^{er} SEMESTRE 2020 - HNHU

N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
			C	NC		
1.-COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS						
ESTRUCTURA						
1	El comité tiene Resolución Directoral (RD) actualizada	RD o su equivalente	X		RD N° RD N°059-2016	
2	Cuenta con un plan anual, aprobado por Resolución Directoral	Elaborado según NT 020 1er mes del año	X		Plan	
3	Los objetivos del Plan están incorporados en el PO institucional	Objetivos del Plan en POI	X		POI	
4	Dispone de la normatividad referida a Vigilancia, Prevención y Control de IIH (VPCde IIH)	Ejemplar accesible de cada documento	X		Normas IIH	
5	El CIIH está presidido por el director del Hospital o su representante	RD.	X		RD, actas	
6	El CIIH está compuesto por un grupo multidisciplinario de profesionales con funciones definidas	Médico, Enfermera de VPC, representantes de Microbiología, Epidemiología y Calidad	X		Reglamento del CIIH, libro de actas	
7	Cuenta con ambiente, computadora, impresora, materiales e insumos para su trabajo	Operativas, disponibles y suficientes		X	Informes Actas	
8	Miembros del CIIH reciben capacitación en IIH	Por lo menos 3 miembros del comité, anualmente	X		Registro y/o informes de la capacitación	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	7	%=	87.5%	
PROCESO						
9	El CIIH determina los daños y servicios que serán vigilados	Plan local Libro de actas	X		Plan local Libro de actas	
10	Registra reuniones en libro de actas, con control de acuerdos	100% de reuniones registradas	X		Libro de actas	
11	Analiza resultados de la VPC IIH y ABL y propone acciones correctivas	Evaluación al menos trimestralmente	X		Libro de actas Informe de la Dirección del hospital	
12	Analiza y difunde el mapa microbiológico a servicios asistenciales	Cada 6 meses		X	Cuaderno de cargos	
13	Promueve con la Oficina de Calidad la implementación de planes de mejora según problemas priorizados	Implementa por lo menos un PMCC al año	X		PMCC Informe de implementación	
14	Analiza informes de manejo de residuos sólidos hospitalarios y propone intervenciones	Trimestral	X		Libro de actas Informe de la Dirección del hospital	
15	Analiza informes sobre calidad del agua y propone intervenciones	Trimestral	X		Libro de actas Informe de la Dirección del hospital	
16	Evalúa y propone actividades oportunas de PC en caso de brotes e hiperendemias	En el 100% de casos	X		Informe a la Dirección del hospital	
17	Evalúa resultados de acciones de VPC IIH y los avances del Plan	Trimestral	X		Libro de actas, informes	
18	Con el Comité farmacológico implementa estrategias para el uso racional de ATM	CIIH, participa en su implementación	X		Libro de actas, informes	
19	Analiza e implementa recomendaciones del nivel intermedio y/o nacional	Según el caso		X	Libro de actas, informes	
20	Participa en procesos de adquisición de antisépticos, desinfectantes y otros insumos para la VPC de las IIH y ABL	Especificaciones de los productos y políticas de uso de antimicrobianos	X		Informe Propuesta técnica de licitaciones	
21	Informa trimestralmente a la Dirección de los resultados, logros y dificultades	De acuerdo al Plan Anual	X		Informa a la Dirección del hospital	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	11	%=	84.6%	
RESULTADOS						
22	Cumplimiento de las metas señaladas en el Plan en no menos del 80%	De actividades programadas en el Plan	X		Informe anual	
23	Reducción no menor del 20%, de la incidencia por tipo de IIH de acuerdo a la línea basal y estándares	Según lo programado en el Plan de las IIH	X		Informe anual	
24	El 90% del personal por lo menos cumple con el lavado de manos en áreas críticas	Según línea de base		X	Informe anual	
25	Incremento en un 50% de cumplimiento de medidas de prevención en procedimientos de riesgo (tactos vaginales, rasurado pre quirúrgico, uso de catéteres y antibiótico profilaxis)	Según procedimientos establecidos	X		Informe anual Lista de cotejo	
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	3	%=	75.0%	
TOTAL COMITE DE IIH		CUMPLIMIENTO: N° =	21	%=	84.0%	

2.- OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

EPIDEMIOLOGIA						
ESTRUCTURA						
1	Cuenta con la Oficina/Unidad de Epidemiología	ROF	X		ROF	
2	Cuenta con equipos de cómputo, correo electrónico e impresora	Operativos y disponibles	X		Lista verificación	
3	Cuenta con documentos, técnicos de VPC IIH (Anexo N° 1)	Ejemplar de cada documento	X		Normas disponibles	
4	Cuenta con profesionales necesarios y con funciones definidas	Epidemiólogo, Enfermera, Estadístico, otros	X		MOF CAP	
5	Cuenta con Efermera para la VPC IIH	A tiempo completo (1/200 camas)	X		MOF CAP	La enfermera no esta dedicada a tiempo completo y exclusivo para la VPC IIH
6	En las acciones de VPC incorpora personal de los servicios	Al menos uno por servicios	X		Informes	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	6	%=	100.0%	
PROCESO						
7	Investiga brotes e hiperendemias, comunica resultados a la Dirección, al Comité de IIH y al nivel intermedio	En 100% de los casos	X		Informes Reportes	
8	Vigila diaria y activamente las IIH en servicios seleccionados	En 100% de los casos	X		Reportes Formatos	
9	Revisa los resultados microbiológicos positivos de servicios seleccionados	Diariamente en el Laboratorio de Microbiología	X		Plan de actividades Informes	
10	Vigila y reporta los ABL	Vigilancia pasiva	X		Reportes	
11	Conduce los estudios de Prevalencia de IIH y otros relacionados	De acuerdo a Plan	X		Informes	
12	Participa en la vigilancia del URATM	De acuerdo a Plan	X		Informes	
13	El Epidemiólogo supervisa la vigilancia activa de la Enfermera	Semanalmente	X		Plan de actividades	
14	Capacita en VPC IIH y ABL en los servicios	Durante la supervisión	X		Plan de actividades. Informes	
15	Informa a nivel intermedio resultados de la vigilancia y otros afines	Mensual y portunamente	X		Informes	
16	Informa al CIH y a la direccion las incidencias de IIH y ABL	Mensual y oportunamente	X		Informes	
17	Elabora tendencias de las incidencias de las IIH vigiladas	Con al menos 5 años de reportes	X		Informes de la vigilancia	
18	Analiza e informa sobre el comportamiento de la vigilancia de IIH	De acuerdo a línea basal y estandares	X		Informes	
19	Identifica y analiza con salud ocupacional, riesgos laborales y propicia control de los mismos	Especial atención a exposición a cortopunzantes y TBC	X		Reportes Informes	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	13	%=	100.0%	
RESULTADOS						
20	Cunple las metas señaladas para la vigilancia de la IIH y ABL en el plan en no menos del 80%	De lo programado en el Plan	X		Informe anual	
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	1	%=	100.0%	
SUBTOTAL EPIDEMIOLOGÍA		CUMPLIMIENTO: N° =	20	%=	100.0%	
SALUD AMBIENTAL						
ESTRUCTURA						
21	Cuenta con plan de manejo de RSH.(Anexo N° 3)	Plan anual	X		Plan	Se cuenta con Plan de Gestión de Residuos Sólidos
22	Cuenta con los insumos necesarios para cumplir sus funciones	Según especificaciones	X		Informes	Informe de desratización/Ficha de control/Requerimientos
23	Cuenta con los equipos para el acopio y transporte intermedio de los RSH	De acuerdo a requerimientos solicitados	X		Lista chequeo Informes	Requerimiento en los TDR del servicio de limpieza y desinfección
24	Dispone del personal capacitado de acuerdo a funciones	Ing. Ambiental o sanitario o Técnico sanitario	X		MOF. CAP. Informes de capacitación	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	4	%=	100.0%	
PROCESO						
25	Supervisa servicios y puntos de acopio intermedio y final en RSH	De acuerdo a la norma vigente	X		Reportes Informes	Ficha de evaluación de limpieza/Manejo de Residuos Sólidos/ Informes
26	Controla puntos críticos de agua en C.Quirúrgico, C. Obstétrico, Central de Esterilización, UCI, Hemidiálisis, otros		X		Fichas con firmas respectivas	Se cuenta con Reactivo DPD N° 01.
27	Realiza limpieza y desinfección de reservorios de agua	De acuerdo al plan de limpieza y a la norma	X		Informes	Limpiezasemestral incluido en TDRdel serv. De limpieza hospitalaria
28	Vigila y controla el manejo sanitario de los alimentos según normatividad vigente	Inspecciones periódicas al servicio de Nutrición		X	Informes	No se ha realizado, pero se ha coordinado con la DISA IV LE se realice la inspección.

29	Realiza el control de vectores de acuerdo a la norma	Programa de fumigación, desratización	X		Fichas e Informes	Ficha de intervención, fumigación y desratización
30	Con farmacia, supervisa manejo adecuado de productos y desinfectantes de uso general	Según el Plan		X	Informes	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	4	%=	66.7%	
RESULTADOS						
31	Cumple por lo menos el 80% de las metas señaladas en el plan de actividades	Actividades programadas	X		Informe anual	
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	1	%=	100.0%	
SUBTOTAL SALUD AMBIENTAL		CUMPLIMIENTO: N° =	9	%=	81.8%	
TOTAL OF. DE EPID Y SALUD AMB		CUMPLIMIENTO: N° =	29	%=	93.5%	

3- LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA (LM) ANEXO N° 4

ESTRUCTURA

1	Cumple con los criterios de infraestructura, según norma	De acuerdo a normatividad	X		Lista chequeo Informes	
2	Cuenta con equipos necesarios para el diagnóstico y antibiograma	Equipamiento mínimo apto para el uso	X		Registro de equipos y estado	
3	Dispone de insumos mínimos necesarios para diagnóstico y antibiograma	Listado de insumos mínimos	X		Listados	
4	Cuenta con insumos de protección del personal en cantidad suficiente	Guantes, respiradores, mandiles, lentes	X		Informes	
5	Cuenta con instrumentos para controlar temperaturas	Termómetro máximo y mínimo, registrador de temperatura	X		Registros	
6	Cuenta con los Manuales de Procedimientos	Por tipo de Procedimientos	X		MAPRO	
7	Formato de solicitud de exámenes de laboratorio para hospitalización, con la información necesaria para la ayuda al diagnóstico	En laboratorio de Microbiología >del 80% de formatos con información necesaria	X		Muestreo de un día > del 80% cumple con esta condición	
8	Cuenta con formato estandarizado de informe de resultados con firma y sello de profesional calificado	Formatos estandarizados por tipo de muestra	X		Archivo de resultados	
9	Dispone de stock temporal para cepas posibles CIH con fines de verificación	Stock temporal 15 días	X		Listado Informes	
10	Cuenta con todas las cepas referenciales ATCC necesarias y viables	S. Aureus ATCC 25923, E.Coli ATCC 25922, E.Fecalis 29212, P.Aeruginosa 27853	X		Listado de stock	
11	Cuenta con recursos humanos necesarios	Profesionales, técnicos y auxiliares de microbiología	X		Manual de Organización y Funciones MOF Cuadro de Asignación de personal CAP Programacion	
12	El personal está capacitado de acuerdo a sus funciones	Cumple > del 70% del Plan Anual Capacitación		X	Plan de capacitación Informes	Cumplimiento del Plan de Capacitación anual es <50%
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	11	%=	91.7%	

PROCESO

13	Almacena los insumos adecuadamente	según RMF. No se utilizan fuera del rango	X		Listado	
14	Realiza pruebas de diagnóstico de acuerdo al nivel de complejidad	Listado de pruebas mínimas	X		Registro de pruebas realizadas	
15	Utiliza sangre de carnero en casos necesarios	Aislamiento primario y pruebas de identificación	X		Informes	
16	Realiza pruebas adicionales de resistencia, BLEE, MRSA,MLS Y VRE	Según criterios establecidos	X		Registro Reportes	
17	Emite oportunamente los resultados de acuerdo al tipo de muestra y análisis	Tiempos establecidos	X		Manual de Procedimientos	
18	Informa resultados de sensibilidad antimicrobiana al CIH, según muestras, microorganismos y servicios	De servicios predefinidos por CIH (semestral)	X		Reportes	
19	Utiliza software actualizado de VR ATM	Resultados oportunos	X		Reportes	
20	Realiza control de calidad de insumos de las pruebas para diagnóstico microbiológico	Medios de cultivo, reactivos, discos de sensibilidad ATM	X		Libro de registros	
21	Controla los medios y discos de sensibilidad antimicrobiana	Control de calidad al menos cada 15 días	X		Registros	
22	Cumple las Normas de Bioseguridad dispuestos en el laboratorio	Con buenas prácticas y barreras	X		Manual Bioseguridad	
23	Controla y registra la temperatura de estufas, refrigeradora y congeladora	A primera hora y a la salida (diario)	X		Registros	
24	Participa del programa de evaluación externa del laboratorio de Referencia Regional	Anual	X		Informes	
25	Coordina con servicios para optimizar desempeño en calidad de muestras, llenados de órdenes e interpretación de los resultados	Semestral	X		Plan de actividades	
26	No informa de rutina la sensibilidad a los antibióticos de uso restringido por el CIH y Comité Farmacológico	Responsabilidad compartida	X		Resultado de antibiogramas	

27	Estudia los brotes de IIH con orientación epidemiológica y envía cepas al Laboratorio de Referencia	Participa activamente	X		Informes	Registros	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	15	%=	100.0%		
RESULTADOS							
28	Los resultados del programa de evaluación externa (PEED) son satisfactorios de acuerdo al nivel de complejidad del hospital	% de pruebas aceptables, concordancia de halos e interpretación	X		Informes		
29	La positividad de los hemocultivos convencionales debe ser > ó =10% y en los automatizados de > ó = 20%, la contaminación debe ser < ó = 3 a 5% respectivamente	Solo se mide en bacteriemias clínicas o septicemias	X		Informes	Libro de resultados Informe anual	La positividad de hemocultivos automatizado es del 28%. La contaminación es de 1.2%
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	2	%=	100.0%		
TOTAL LAB. DE MICROBIOLOGIA		CUMPLIMIENTO: N° =	28	%=	96.6%		

4- FARMACIA (F)							
ESTRUCTURA							
1	Farmacia y los almacenes especializados de medicamentos y otros productos farmacéuticos como necesarios para el hospital	Cumplimiento del manual de BPA (RM N° 585-99-SA/DM)	x		Check list de Buenas Prácticas de Almacenamiento.		Pendiente acondicionamiento del área de almacenamiento especializado, acorde a la cantidad de productos a almacenar. Exp: 20-015122-001. A la espera de disponibilidad presupuestal
2	Cuenta con los ATM identificados como necesarios para el hospital	el 100% de ATM se encuentran en normastock	x		Listado de indicadores del almacén especializado de farmacia, antimicrobianos esenciales.		Contamos con 90 % de abastecimiento en Productos Farmaceuticos de mayor consumo.
3	Los ATM no considerados en el petitorio nacional de medicamentos esenciales (PNME) vigentes disponibles en farmacia, son aprobados por Comité Farmacológico	El 100% de ATM no incluidos en PNME aprobados por comité Farmacológico	X		Listado aprobado por el comité farmacoterapeutico, anexo 1, 2 y 3. Evaluación de indicadores de stock. Se envía informes a Digemid por semestres.		Se encuentran actualizadas las actas de los ATM no incluidos en el Petitorio.
4	Dispone de antisépticos y sus diluciones según especificaciones del CIIH y documentos técnicos farmacéuticos normativos	El 100% de antisépticos en norma stock	x		No se cuenta con indicadores de disponibilidad de antisepticos.		Se preparo por farmacotecnia Alcohol gel, alcohol medicinal, clorhexidina 1.5% x litro (dilucion de clorhexidina 4%), Jabón Líquido se preparo para ventas y para pabellon se abastecio de Almacen Especializado de farmacia.
5	Dispone de hojas amarillas para notificación de reaccion adversa de medicamentos relacionadas con el uso de ATM	Disponible y suficientes en el 100% de los servicios	x		Reporte mensual de hojas amarillas enviadas a Digemid.		Se cumple en su totalidad mensualmente, a cargo del área de dosis unitaria enviandolo por link enviando los indicadores.
6	Dispone de documentos normativos actualizados	Visibles		x	Actualización en Proceso bajo asesoramiento con OF, planeamiento estrategico.		Se cumio el Mapro, sin embargo salio una nueva resolucion ministerial cambiando los formatos, los cuales planeamiento apoya en pasar toda la informacion al nuevo formato.
7	Cuenta con recursos humanos necesarios y capacitados	Q. Farmaceutico, técnico y auxiliar	X		Se aumentó el porcentaje de cobertura de Dosis unitaria a 92% sin embargo aun falta implementar en emergencia topicos (actualmente esta implementado en UCE, cirugia torax lado B(actualmente implementado en lado A).		Falta coberturar 2 pabellones d2 y UTI. Faltan recursos huanos, coches de dosis, y equipoc de computo
8	Responsable del almacenamiento de antisépticos y desinfectantes utilizados en el hospital	Almacen especializado cumple manual de BPA	x		Se cuenta con insumos y preparados		Se cumple con los inventarios de coches y check list de almacenamiento de desinfectantes y antisepticos.
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	7	%=	87.5%		
PROCESO							

9	Supervisa y controla los medicamentos e insumos de su responsabilidad de uso en los servicios del hospital	Supervisión del 100% al menos 2 veces al mes	x		Hojas de devolución de medicamentos por dosis unitaria, pabellón de medicina , cirugía general, cirugía especialidades, pediatría, neonatología, traumatología. Estadística del monto valorizado por medicamentos y material médico devuelto.	Se designó a químicos farmacéuticos para capacitación, inventario de coches de las áreas de procedimientos , emergencia, uti, sala de operaciones, recuperación y ambulancia.
10	Controla la dispensación de antibióticos de uso restringido (ATMR)	El 100% de ATMR dispensados con autorización del CIH a través de médicos designados	x		No se cuenta con evaluación del comité antes el uso de Antibióticos de uso restringido. Sin embargo el Comité farmacoterapéutico evalúa el uso según se de el caso.	A cargo de Farmacia Clínica, carentes de personal para desarrollar todas las funciones que le competen.
11	Controla los antisépticos y desinfectantes utilizados en el hospital	Cumple directiva del SISMED tarjetas de control visibles	x		Mediante ficha mensual de evaluación de soluciones tóxicas y desinfectantes. (Control de calidad organoléptico)	A cargo del servicio de Farmacotecnia.
12	Responsable de la preparación de diluciones de los antisépticos y desinfectantes	Cumple con criterios técnicos de preparación de galénicos	x		Norma técnica	Aprobar la NTS N° f 22 - MINSA/DIGEMID-V.01 Norma Técnica de Salud para la Elaboración de Preparados Farmacéuticos
13	Responsable del expendio de antisépticos y desinfectantes	Cumple con el 100% de los requerimientos	x		Almacén de farmacia .Requerimiento mensual .	Programada la compra para el ingreso durante el mes en curso,
14	Realiza capacitaciones a nivel local	Por lo menos 6 capacitaciones anuales	x		Contamos con las listas de las capacitaciones firmadas por el personal . En el área de dosis unitaria todos los miércoles se toman casos clínicos y ponencias de temas sobre uso de medicamentos y tratamiento. Se llevó a cabo en coordinación con la oficina de Epidemiología la capacitación de lavado de manos.	Se registró en nuestro cuaderno de capacitaciones y Epidemiología también cuenta con sus respectivos registros.
15	Desarrollo estudios de utilización de ATM, antisépticos y desinfectantes	Participa como mínimo en estudio sobre ATM cada 2 años		x	No se realizan estudios.	No contamos con personal para realizar estudios de ATM, por las labores administrativas y asistenciales que cumple cada Químico Farmacéutico.
16	Responsable de elaboración de las fórmulas estériles: Nutrición parenteral (NPT) y mezclas intravenosas	El 100% de las fórmulas elaboradas según normas	x		Consenso lat. De preparaciones de mezclas parenterales.	Se cuenta con nueva área independizada de farmacotecnia, en la cual se asegura que no haya contaminación cruzada.
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	7	%=	87.5%	
RESULTADOS						
17	Cumple metas programadas para farmacia en VPC IIH en no menos del 80%	Del plan	x		Informe mensual enviado a calidad , de estadística, atenciones, indicadores de calidad.	Se cumple con las actividades existentes a la fecha se están elaborando proyecto de acondicionamiento de infraestructuras en cumplimiento con el aseguramiento de la calidad de medicamentos.
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	1	%=	100.0%	
TOTAL LAB. DE MICROBIOLOGIA		CUMPLIMIENTO: N° =	15	%=	88.2%	

5. CENTRAL DE ESTERILIZACION (CE) Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL (DAN)

CENTRAL DE ESTERILIZACION (CE)

ESTRUCTURA

1	Cumple con criterios de infraestructura, según norma	Area roja, verde y azul		X	Lista de chequeo	Informe N° 50-SECE- HNHU-2019 con T.D. N° 036616 para Remodelacion con flujo Unidireccional y acondicionamiento del servicio de C.E. Actualmente las áreas estan adaptadas con mamparas para el cumplimiento parcial de infraestructura.
2	Cuenta con equipos e insumos de limpieza y descontaminación recomendadas	Detergente, agua blanda y destilada, hisopos, pistolas, otros		X	Manual de procedimientos	Se cuenta con Detergente enzimatico, Hisopos, equipo de ATP por bioluminiscencia . Informe N° 50-SECE- HNHU-2019 con T.D. N° 036616 para Remodelacion con flujo Unidireccional y acondicionamiento del servicio de C.E. infraestructura y
3	Cuenta con equipos e insumos de secado recomendados	Aire comprimido, pistolas, secadores		X	Manual de Procedimientos	Con informe N° 041 - SECE- HNHU-2014, se solicito equipo de Cámara de secado de tubos y materiales. Se cuenta con secadores de tela . Informe N° 50-SECE- HNHU-2019 con T.D. N° 036616 para Remodelacion con flujo Unidireccional y acondicionamiento del servicio
4	Cuenta con los empaques recomendados	Papel grado médico corrugado,	X		Manual de procedimientos	
5	Dispone de quipos esterilizadores operativos y validados	Autoclaves, hornos con ventilador y cámara de baja temperatura con registros de verificación de procesos	X		Documentos y certificados de los equipos esterilizadores.	
6	Cuenta con controles físicos, químicos y biológicos necesarios y normativos	Controles validados y certificados	X		Registros de monitoreo y validación.	
7	Cuenta con un programa efectivo de mantenimiento de equipos	Cronograma normado	X		Registro de mantenimiento	
8	Cuenta con personal capacitado para realizar las funciones	Desde la limpieza hasta la entrega del material estéril	X		Manual de Organización y funciones.	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	5		62.5%	
PROCESO						
9	La jefatura de CE conduce, controla, supervisa y registra todas las etapas del proceso de esterilización en el hospital	Desde la limpieza hasta la entrega del material estéril	X		Manual de Organización y funciones. Manual de procedimientos	
10	Participa activamente en las especificaciones técnicas para compra de materiales e insumos de servicios	Define especificaciones técnicas	X		Manual de Organización y funciones. Registros de especificaciones	
11	En caso de tercerización, registra la certificación de garantía de calidad	Conoce y acepta el servicio	X		Certificado de proveedor.	
12	Controla y registra los procesos de limpieza y descontaminación	En el hospital	X		Supervisión, monitoreo y registro.	
13	Controla y registra los procesos de secado	En el hospital	X		Supervisión, monitoreo y registro.	
14	Controla y registra los procesos de empaquetado	En el hospital	X		Supervisión, monitoreo y registro.	
15	Controla y registra el proceso de esterilización	En el hospital	X		Supervisión, monitoreo y registro.	
16	El material esterilizado se almacena según norma	CE y en los servicios	X		Supervisión, monitoreo y registro.	
17	Mantiene en stock mínimo de insumos estériles	Almacén	X		Registro de stock	
18	Previene y controla el riesgo ocupacional	Barreras, inmunización	X		Manual de Procedimientos. Informes	
19	Reporta incidencia, accidentes y procesos no satisfactorios a la autoridad correspondiente	Inmediatamente	X		Reportes Registros de incidencias y Notificaciones	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	11		100.0%	
RESULTADOS						
20	El 100% de lotes entregados con garantía de esterilidad	En maniobras de riesgo	X		Registro de salida Informe anual	
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	1		100.0%	
SUBTOTAL CENTRAL ESTERILIZACION		CUMPLIMIENTO: N° =	17		85.0%	
DESINFECCION DE ALTO NIVEL (DAN)						
ESTRUCTURA						
21	Cuenta con ambiente apropiado y materiales con protección personal	Ambiente ventilado o cabinas y barreras		X	Listado	Se cuenta con equipos de bioseguridad y ambiente ventilado
22	Cuenta con desinfectantes de alto nivel normados	Según CIH	X		Manual de Procedimientos	

23	Cuenta con los insumos de limpieza normados	Detergentes, enzimáticos, agua destilada, pistolas, recipientes y otros	X		Informes	
24	Cuenta con agua destilada estéril para el enjuague final	Agua destilada estéril de fábrica	X		Listado material	
25	Cuenta con los insumos de secado normados	Campos y compresas estériles para el secado Equipos de secado estéril	X		Listado stock	
26	Cuenta con un módulo de almacenamiento y conservación	Cabinas, contenedores y envoltorios	X		Informes	
27	Cuenta con personal profesional y técnico capacitado en Desinfección de Alto Nivel (DAN)	CE supervisa y controla los procesos DAN	X		Manual de Procedimientos Registros de procesos	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	6		85.7%	
PROCESO						
28	Controla y registra el proceso DAN	El 100% del proceso	X		Informes	SERVICIOS QUE UTILIZAN EL PROCESO DE DAN
29	Reporta incidentes a la autoridad correspondiente	Inmediatamente	X		Informes	
30	En servicios de endoscopia y hemodiálisis se controla el proceso	De rutina	X		Registros	
31	Los procesos cuentan con registros de calidad	En el 100%	X		Informes	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	4		100.0%	
RESULTADOS						
32	Mejora continua en el DAN al menos en el 80% del Plan	En los servicios donde se realiza	X		Informe anual	SERVICIOS QUE UTILIZAN EL PROCESO DE DAN
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	1		100.0%	
SUBTOTAL (DAN)		CUMPLIMIENTO: N° =	11		91.7%	
TOTAL (CE) y (DAN)		CUMPLIMIENTO: N° =	28		87.5%	

6-CENTRO QUIRURGICO (CQ)						
N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
			C	NC		

ESTRUCTURA						
1	Cumple con criterios de infraestructura, según norma (ANEXO N° 6)	Zonificación de ambientes y zonas de riesgo		X		
2	Dispone de agua potable corriente las 24 horas	Asegurar la disponibilidad de agua	X		IN SITU	
3	Cuenta con lavamanos e insumos normados en las diferentes áreas	Insumos para el 100% Lavado social Lavado clínico Lavado quirúrgico	X		IN SITU	
4	Cuenta con áreas e insumos para descontaminación de instrumental y equipos	Cuenta de manera sistemática y continua	X		IN SITU	
5	Cuenta con área de limpieza de utensilios limpiadores y desinfectantes normados	Cuenta de manera sistemática y continua	X			
6	Cuenta con área de limpieza de utensilios, limpiadores y desinfectantes normados	Cuenta de manera sistemática y continua	X			
7	Se controla profilaxis quirúrgica de acuerdo a norma	De manera sistemática y continua	X		AUDITORIA	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO	6		85.71%	

PROCESO						
8	Se cumple con medidas de prevención y control de IIH (especialmente lavado de manos, antisepsia de piel) y accidentes biológicos laborales (ABL)	Cumple de manera sistemática y continua	X		AUDITORIA	
9	Cirujanos, residentes, internos, enfermeros y otros que cumplen medidas de prevención, control y ABL	Cumple de manera sistemática y continua	X			
10	Manejo de los RSH. Según norma (Anexo n° 3)	Cumple de manera sistemática y continua	X			
11	Utilizan equipos e insumos estériles de ventilación y anestesia por paciente	Circuitos de la máquina de anestesia, vacío, gases, ambu y otras	X		RECETAS DE FARMACOS E INSUMOS	
12	Cumple con el programa de mantenimiento de equipos, sistema eléctrico, de gases y vacío	Tarjetas de último chequeo	X			
13	En pacientes con infecciones de transmisión aérea y sangre se procede según norma	TBC, Hepatitis viral, VIH	X			
14	Uso de drenaje aspirativo en circuito cerrado y sacados de contrabertura	Cumple de manera sistemática y continua	X			
15	Se evita rizado. Si es pertinente se recorta el vello o rizado con técnica aseptica < 30min antes de la intervención	Cumple de manera sistemática y continua	X			
16	Manejo de profilaxis inmediata en caso de heridas y pinchazos, se reporta a UEH para el seguimiento (Anexo N° 2)	Cumple de manera sistemática y continua	X			
17	Conocimiento de la incidencia de infección de herida operatoria y de acciones de prevención y control	Difusión mensual de resultados	X			
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO	10		100.0%	

RESULTADOS						
18	El 100% de cirujanos cumple con las normas de lavado quirúrgico	Según línea de base	X		AUDITORIA	

19	Incremento porcentual del cumplimiento en el procedimiento de razurado o recorte de vello	Según línea de base	X			
20	Reducción porcentual de la incidencia de las infecciones mas frecuentes	Según línea de base o metas establecidas en el Plan	X			
SUBTOTAL RESULTADOS		CUMPLIMIENTO	3			100.0%
TOTAL CENTRO QUIRURGICO		CUMPLIMIENTO	19			95%

7- CENTRO OBSTETRICO (CO)

ESTRUCTURA

1	Cumple con criterios de infraestructura, según norma (Anexo N° 9)	Zonificación de ambiente y zonas de riesgo		X	Informe	
2	Dispone de agua potable corriente las 24horas	De manera sistemática y continua	X		Informe	
3	Cuenta con lavamanos e insumos normado en las diferentes areas	Insumos para el 100% del Lavado social, clínico y quirúrgico	X		Observacional	No contamos con caño con pedal o sensores
4	Cuenta con área e insumos para descontaminación de instrumental y equipos	Cuenta de manera sistemática y continua		X	Observacional	Se utiliza uno de los lavaderos dentro de SP
5	Cuenta con area de limpieza y utensilios limpiadores y desinfectantes normados	De manera sistemática y continua	X		Informe	
6	Cuenta con material e insumos para el manejo de RSH.	De manera sistemática y continua	X		Informe	
7	Los equipos e insumos de reanimación del neonato se manejan de acuerdo a normas de prevencion y control de IIH	Cumple de manera sistemática y continua	X		Informe	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	5	%=	71.4%	

PROCESO

8	El personal cumple con medidas de prevención y control IIH y ABL. Especialmente lavado de manos, antisepsia de la piel y mucosas	Cumple de manera sistemática y continua	X		Procedimientos	
9	Manejo de los ResiduosSólidos, según norma (Anexo N° 3)	Cumple de manera sistemática y continua	X		Manual de Procedimientos	
10	Durante el trabajo de parto no se realizan mas de 4 tactos vaginales	Cumple de manera sistemática y continua		X	Historia Clínica Partograma	
11	Cuenta con un programa de mantenimiento preventivo y recuperativo de equipos	Según especificaciones de equipos		X	Informe karded de equipo	Tiene que ser elaborado por la Mantenimiento y servicios generales
12	En pacientes con infecciones de trasmisión aérea y sangre se procede según norma (Anexo N° 8)	Cumple de manera sistemática y continua	X		Informe	
13	Manejo de profilaxis inmediata en caso de heridas punzocortantes y reporte de UEH para el seguimiento (Anexo N ° 2)	Cumple de manera sistemática y continua	X		Informe	
14	Conocimiento de la incidencia de IHO, Endometritis y de acciones de prevención y control	Estadísticas del servicio	X		Informe	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	5	%=	71.4%	

RESULTADOS

15	Incremento en un 50% de gestantes con no mas de 4 tactos vaginales durante el trabajo de parto	Según línea de base		X	Historia Clínica Partograma	
16	Mas del 90% del personal de CO cumple con las normas del lavado de manos (Anexo N° 8)	Según línea de base	X		Registro Informe	
17	Reducción porcentual de la incidencia de las IIH seleccionadas (Endometritis, IHO, otras)	Según línea de base	X		Registro Informe	
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	2	%=	66.7%	
TOTAL CENTRO OBSTÉTRICO		CUMPLIMIENTO: N°=	12	%=	70.6%	

8- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) ADULTOS

ESTRUCTURA

1	Cumple con criterios de infraestructura, según norma (Anexo N° 10)	Ambientes, zonas de riesgo, según norma		X		
2	Cuenta con recursos humanos en numero suficiente para la atención	Según norma		X		Falta 05 licenciada en Enfermería, debido a que 01 enfermera trabaja con 03 pacientes con TISS
3	Dispone de agua potable corriente las 24 horas	De manera continua	X			Presión de agua insuficiente
4	Cuenta con lavamanos e insumos normados en las diferentes áreas	Insumos para 100% Lavado social, clínico y quirúrgico		X		Falta de 01 Grifo con sensor
5	Cuenta con área e insumos para descontaminación de instrumental y equipos	Cuenta de manera sistemática y continua	X			No es ambiente adecuado
6	Cuenta con área de limpieza y utensilios limpiadores y desinfectantes normados	Cuenta de manera sistemática y continua	X			Pero, esta se encuentra fuera del Servicio en un Atea de uso comun con otros servicios
7	Cuenta con Manuales de Procedimientos de Enfermería y Guías de Práctica Clínica	Cuenta de manera sistemática y continua	X			Pero, falta actualizar

8	Cuenta con catéteres vasculares y otros en cantidad suficiente	Cuenta de manera sistemática y continua	X			
9	Cuenta con medicamentos suficientes para cumplir con normas de estabilidad y seguridad con esquemas globales por pacientes	Los trámites burocráticos y otros no impedirán la atención de cantidad	X			
10	Los frascos de aspiración, nebulización y otros no están con líquido, sino se utilizan de inmediato	Cumple de manera sistemática y continua	X			
11	Cuenta con programa de mantenimiento de equipos, sistema eléctrico, oxígeno y vacío	Cumple de manera sistemática y continua	X			Pero, no tiene sistema al vacío
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	8	%=	72.7%	
PROCESO						
12	Utiliza formulas NPT con garantía de esterilidad antes del uso	Cumple de manera sistemática y continua	X			
13	Se maneja Uso Racional de ATM	Según Manual de Procedimientos	X			
14	Se maneja Residuos Sólidos según norma (Anexo N° 3)	Cumple de manera sistemática y continua	X			
15	Dispone para cada paciente de equipos e insumos de ventilación en condiciones de seguridad	Circuitos, Ambú, frascos de ventilación y humidificación	X			
16	Se cumplen medidas de aislamiento de acuerdo a la norma (Anexo N° 8)	Cumple de manera sistemática y continua		X		No se cuenta con ambiente adecuado
17	Manejo de profilaxis inmediata en caso de accidentes punzo cortantes, se reporta a UEH (Anexo N°2)	Cumple de manera sistemática y continua	X			
18	Conocimiento de incidencia de IIH y de acciones de prevención y control	Análisis y difusión mensual de resultados	X			
19	En caso de brotes o hiperendemia se toman medidas oportunas	Cumple de manera sistemática y continua	X			
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	7	%=	87.5%	
RESULTADOS						
20	Reducción de la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo	Según línea de base o metas del Plan Local	X			
21	Reducción del número de brotes de IIH	Según línea de base o metas del Plan Local	X			
22	Más del 90% del personal cumple con las normas de lavado de manos	Según línea de base	X			
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	3	%=	100.0%	
TOTAL UCI ADULTOS		CUMPLIMIENTO: N°=	18	%=	81.8%	

9-HOSPITALIZACION MEDICINA

ESTRUCTURA						
1	Cuenta con lavamanos e insumos normadas en las diferentes áreas	Insumos para 100% Lavado social, clínico	X		Informe	
2	Cuenta con area e insumos para descontaminación de instrumental y equipos	Cuenta de manera sistemática y continua		X	Informe	Falta infraestructura
3	Cuenta con área de limpieza utensilios limpiadores y desinfectantes normados	Según norma	X		Informe	
4	Frascos de antisépticos y otras soluciones, rotuladas, con tapa y otras especificaciones	De manera sistemática	X		Directiva	
5	Cuenta con material e insumos para el manejo de RSH	De manera sistemática y continua	X		Informe	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	4	%=	80.0%	
PROCESO						
6	Manejo adecuado de frascos de aspiración, nebulización y otros	Según Manual de Procedimientos	X		Informe	
7	Se maneja uso racional de ATM	Según Manual de Procedimientos	X		Historia Clínica Protocolos	
8	Se manejan los RSH según norma (Anexo N° 3)	De manera sistemática y continua	X		Informe	
9	En pacientes con infección de transmisión aérea se procede según norma	TBC, Varicela	X		Informe Manual de Procedimientos	
10	Se cumplen medidas de aislamiento según norma (Anexo N° 8)	Otro tipo de infecciones		X	Norma	Infraestructura inadecuada para aislamiento
11	Manejo de profilaxis inmediata de heridas o pinchazo, según normatividad	Hepatitis virales, VHI	X		Informe Cartillas	
12	Conocimiento de incidencia de IIH asociadas a catéteres, sondas, etc y de acciones de prevención y control	Medicos y enfermeras conocen	X		Informe	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	6	%=	85.7%	
RESULTADOS						
13	Reducir la incidencia de IIH por catéter urinario	De acuerdo al Plan	X		Informes Plan	
14	Reducir la incidencia de IIH por catéter venoso periférico	De acuerdo al plan	X		Informes Plan	
15	Incremento del cumplimiento del uso racional de antibióticos	Según Guías de Practica Clínica	X		Informes. Historia Clínicas	
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	3	%=	100.0%	
TOTAL HOSPITALIZACIÓN MEDICINA		CUMPLIMIENTO: N°=	13	%=	86.7%	

10. HOSPITALIZACION PEDIATRIA

ESTRUCTURA						
1	Cuenta con lavamanos e insumos normadas en las diferentes áreas	Insumos para 100% Lavado social, clínico		X		falta en algunas areas

2	Cuenta con area e insumos para descontaminación de instrumental y equipos	Cuenta de manera sistemática y continua		X		Falta de Acondicionamiento e Insumos
3	Cuenta con área de limpieza utensilios limpiadores y desinfectantes normados	Según norma		X		Falta de Acondicionamiento e Insumos
4	Fascos de antisépticos y otras soluciones, rotuladas, con tapa y otras especificaciones	De manera sistemática	X			
5	Cuenta con material e insumos para el manejo de RSH	De manera sistemática y continua	X			
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	2	%=	40.0%	
PROCESO						
6	Manejo adecuado de frascos de aspiración, nebulización y otros	Según Manual de Procedimientos	X			
7	Se maneja uso racional de ATM	Según Manual de Procedimientos	X			
8	Se manejan los RSH según norma (Anexo N° 3)	De manera sistemática y continua	X			
9	En pacientes con infección de transmisión aérea se procede según norma	TBC, Varicela		X		Falta de Acondicionamiento de las áreas de aislado
10	Se cumplen medidas de aislamiento según norma (Anexo N° 8)	Otro tipo de infecciones	X			
11	Manejo de profilaxis inmediata de heridas o pinchazo, según normatividad	Hepatitis virales, VHI	X			
12	Conocimiento de incidencia de IIH asociadas a catéteres, sondas, etc y de acciones de prevención y control	Medicos y enfermeras conocen	X			
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	6	%=	85.7%	
RESULTADOS						
13	Reducir la incidencia de IIH por catéter urinario	De acuerdo al Plan	X			
14	Reducir la incidencia de IIH por catéter venoso periférico	De acuerdo al plan	X			
15	Incremento del cumplimiento del uso racional de antibióticos	Según Guías de Practica Clínica	X			
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	3	%=	100.0%	
TOTAL HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA		CUMPLIMIENTO: N°=	11	%=	73.3%	

11. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) PEDIATRICO

ESTRUCTURA						
1	Cumple con criterios de infraestructura, según norma (Anexo N° 10)	Ambientes, zonas de riesgo, según norma		X		Falta de Acondicionamiento de las áreas de aislado
2	Cuenta con recursos humanos en numero suficiente para la atención	Según norma		X		falta personal efermeras y tecnicas
3	Dispone de agua potable corriente las 24 horas	De manera continua	X			
4	Cuenta con lavamanos e insumos normados en las diferentes áreas	Insumos para 100% Lavado social, clinico y quirúrgico	X			
5	Cuenta con área e insumos para descontaminación de instrumental	Cuenta de manera sistemática y		X		falta acondicionamiento
6	Cuenta con area de limpieza y utensilios limpiadores y	Cuenta de manera sistemática y		X		Falta de Acondicionamiento e
7	Cuenta con Manuales de Procedimientos de Enfermería y Guías de Práctica Clínica	Cuenta de manera sistemática y continua		X		En proceso
8	Cuenta con catéteres vasculares y otros en cantidad suficiente	Cuenta de manera sistemática y continua		X		Falta de Insumos
9	Cuenta con medicamentos suficientes para cumplir con normas de estabilidad y seguridad con essquemas globales por pacientes	Los trámites burocráticos y otros no impidirán la atención de cantidad		X		Falta de Acondicionamiento e Insumos
10	Los frascos de aspiración, nebulización y otros no estan con líquido, sino se utilizan de inmediato	Cumple de manera sistemática y continua	X			
11	Cuenta con programa de mantenimiento de equipos, sistema eléctrico, oxígeno y vacío	Cumple de manera sistemática y continua		X		Falta de Acondicionamiento e Insumos
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	4	%=	33.3%	
PROCESO						
12	Utiliza formulas NPT con garantía de esterilidad antes del uso	Cumple de manera sistemática y continua	X			
13	Se maneja Uso Racional de ATM	Según Manual de Procedimientos	X			
14	Se maneja Residuos Sólidos según norma (Anexo N° 3)	Cumple de manera sistemática y continua		X		Falta de Acondicionamiento e Insumos
15	Dispone para cada paciente de equipos e insumos de ventilación en condiciones de seguridad	Circuitos, ambú, frascos de ventilación y humidificación	X			
16	Se cumplen medidas de aislamiento de acuerdo a la norma (Anexo N° 8)	Cumple de manera sistemática y continua	X			
17	Manejo de profilaxis inmediata en caso de accidentes punzo cortantes, se reporta a UEH (Anexo N°2)	Cumple de manera sistemática y continua	X			
18	Conocimiento de incidencia de IIH y de acciones de prevención y control	Análisis y difusión mensual de resultados	X			

19	En caso de brotes o hiperendemia se toman medidas oportunas	Cumple de manera sistemática y continua	X			
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	7	%=	87.5%	
RESULTADOS						
20	Reducción de la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo	Según línea de base o metas del	X			
21	Reducción del número de brotes de IIH	Según línea de base o metas del Plan Local	X			
22	Más del 90% del personal cumple con las normas de lavado de manos	Según línea de base	X			
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	3	%=	100.0%	
TOTAL UCI PEDIÁTRICO		CUMPLIMIENTO: N° =	14	%=	60.9%	

12. HOSPITALIZACIÓN NEONATOLOGÍA

ESTRUCTURA						
1	Cuenta con lavamanos e insumos normados en las diferentes áreas	Insumos para 100% Lavado social, clínico	X		Informes Plan	
2	Cuenta con área e insumos para descontaminación de instrumental	Cuenta de manera sistemática y		X	Informe	Falta Insumos
3	Cuenta con área de limpieza utensilios limpiadores y desinfectantes normados	Según norma		X	Informe	Ambiente No Adecuado
4	Frascos de antisépticos y otras soluciones, rotuladas, con tapa y otras especificaciones	De manera sistemática	X		Directiva	
5	Cuenta con material e insumos para el manejo de RSH	De manera sistemática y continua	X		Informe	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	3	%=	60.0%	
PROCESO						
6	Manejo adecuado de frascos de aspiración, nebulización y otros	Según Manual de Procedimientos	X		Informe	Parcialmente
7	Se maneja uso racional de ATM	Según Manual de Procedimientos	X		Historia Clínica Protocolos	
8	Se manejan los RSH según norma (Anexo N° 3)	De manera sistemática y continua	X		Informe	
9	En pacientes con infección de transmisión aérea se procede según norma	TBC, Varicela	X		Informe	Se adecúa un ambiente
10	Se cumplen medidas de aislamiento según norma (Anexo N° 8)	Otro tipo de infecciones		X	Norma	No contamos con ambiente
11	Manejo de profilaxis inmediata de heridas o pinchazo, según normatividad	Hepatitis virales, VHI	X		Informe Cartillas	Se publica Informes para conocimiento
12	Conocimiento de incidencia de IIH asociadas a catéteres, sondas, etc y de acciones de prevención y control	Medicos y enfermeras conocen	X		Informe	Se publica Informes para conocimiento
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	6	%=	85.7%	
RESULTADOS						
13	Reducir la incidencia de IIH por catéter urinario	De acuerdo al Plan				No aplica
14	Reducir la incidencia de IIH por catéter venoso periférico	De acuerdo al plan	X		Informes Plan	
15	Incremento del cumplimiento del uso racional de antibióticos	Según Guías de Práctica Clínica	X		Informes, Historias Clínicas	Parcialmente
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	2	%=	100.0%	
TOTAL HOSP. NEONATOLOGÍA		CUMPLIMIENTO: N° =	11	%=	78.6%	

13. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) NEONATAL

ESTRUCTURA						
1	Cumple con criterios de infraestructura, según norma (Anexo N° 10)	Ambientes, zonas de riesgo, según norma		X	Norma	Hacinamiento
2	Cuenta con recursos humanos en número suficiente para la atención	Según norma		X	Manual de Organización y Funciones. Informes	Personal Médico y No Médico Insuficiente
3	Dispone de agua potable corriente las 24 horas	De manera continua	X		Informe	
4	Cuenta con lavamanos e insumos normados en las diferentes áreas	Insumos para 100% Lavado social, clínico y quirúrgico	X		Informe	
5	Cuenta con área e insumos para descontaminación de instrumental y equipos	Cuenta de manera sistemática y continua		X	Informe	
6	Cuenta con área de limpieza y utensilios limpiadores y desinfectantes normados	Cuenta de manera sistemática y continua		X	Informe	Ambiente no adecuado
7	Cuenta con Manuales de Procedimientos de Enfermería y Guías de Práctica Clínica	Cuenta de manera sistemática y continua			Manuales Guías	Falta aprobación con Resolución
8	Cuenta con catéteres vasculares y otros en cantidad suficiente	Cuenta de manera sistemática y continua	X		Informe	Irregular Parcialmente
9	Cuenta con medicamentos suficientes para cumplir con normas de estabilidad y seguridad con esquemas globales por pacientes	Los trámites burocráticos y otros no impiden la atención de cantidad	X		Informe	Irregular Parcialmente
10	Los frascos de aspiración, nebulización y otros no están con líquido, sino se utilizan de inmediato	Cumple de manera sistemática y continua	X		Informe Manual de Procedimientos	
11	Cuenta con programa de mantenimiento de equipos, sistema eléctrico, oxígeno y vacío	Cumple de manera sistemática y continua		X	Reporte	Los equipos inoperativos. Falta kit mantenimiento, Incubadoras, Ventiladores, Ecografo. No hay aspiración al vacío
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	5	%=	50.0%	
PROCESO						
12	Utiliza formulas NPT con garantía de esterilidad antes del uso	Cumple de manera sistemática y continua	X		Informe Manual de Procedimientos	Interdiario
13	Se maneja Uso Racional de ATM	Según Manual de Procedimientos	X		Informe Manuales	
14	Se maneja Residuos Sólidos según norma (Anexo N° 3)	Cumple de manera sistemática y continua	X		Reporte	
15	Dispone para cada paciente de equipos e insumos de ventilación en condiciones de seguridad	Circuitos, ambú, frascos de ventilación y humidificación	X		Informe	

16	Se cumplen medidas de aislamiento de acuerdo a la norma (Anexo N° 8)	Cumple de manera sistemática y continua	X		Norma	Se cumple en el mismo ambiente
17	Manejo de profilaxis inmediata en caso de accidentes punzo cortantes, se reporta a UEH (Anexo N°2)	Cumple de manera sistemática y continua	X		Informe	
18	Conocimiento de incidencia de IIH y de acciones de prevención y control	Análisis y difusión mensual de resultados	X		Informe	
19	En caso de brotes o hiperendemia se toman medidas oportunas	Cumple de manera sistemática y continua	X		Reporte	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	8	%=	100.0%	
RESULTADOS						
20	Reducción de la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo	Según línea de base o metas del Plan Local	X		Informe	
21	Reducción del número de brotes de IIH	Según línea de base o metas del Plan Local	X		Informe	
22	Más del 90% del personal cumple con las normas de lavado de manos	Según línea de base	X		Informe	
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	3	%=	100.0%	
TOTAL UCI NEONATAL		CUMPLIMIENTO: N°=	16	%=	76.2%	

**Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias
2do SEMESTRE 2020 - HHU**

N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
			C	NC		
1.-COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS						
ESTRUCTURA						
1	El comité tiene Resolución Directoral (RD) actualizada	RD o su equivalente	X		RD N° RD N°059-2016	
2	Cuenta con un plan anual, aprobado por Resolución Directoral	Elaborado según NT 020 1er mes del año	X		Plan	
3	Los objetivos del Plan están incorporados en el PO institucional	Objetivos del Plan en POI	X		POI	
4	Dispone de la normatividad referida a Vigilancia, Prevención y Control de IIH (VPCde IIH)	Ejemplar accesible de cada documento	X		Normas IIH	
5	El CIH está presidido por el director del Hospital o su representante	RD.	X		RD, actas	
6	El CIH está compuesto por un grupo multidisciplinario de profesionales con funciones definidas	Médico, Enfermera de VPC, representantes de Microbiología, Epidemiología y Calidad	X		Reglamento del CIH, libro de actas	
7	Cuenta con ambiente, computadora, impresora, materiales e insumos para su trabajo	Operativas, disponibles y suficientes		X	Informes Actas	
8	Miembros del CIH reciben capacitación en IIH	Por lo menos 3 miembros del comité, anualmente	X		Registro y/o informes de la capacitación	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	7	%=	87.5%	
PROCESO						
9	El CIH determina los daños y servicios que serán vigilados	Plan local Libro de actas	X		Plan local Libro de actas	
10	Registra reuniones en libro de actas, con control de acuerdos	100% de reuniones registradas	X		Libro de actas	
11	Analiza resultados de la VPC IIH y ABL y propone acciones correctivas	Evaluación al menos trimestralmente	X		Libro de actas Informe de la Dirección del hospital	
12	Analiza y difunde el mapa microbiológico a servicios asistenciales	Cada 6 meses		X	Cuaderno de cargos	
13	Promueve con la Oficina de Calidad la implementación de planes de mejora según problemas priorizados	Implementa por lo menos un PMCC al año	X		PMCC Informe de implementación	
14	Analiza informes de manejo de residuos sólidos hospitalarios y propone intervenciones	Trimestral	X		Libro de actas Informe de la Dirección del hospital	
15	Analiza informes sobre calidad del agua y propone intervenciones	Trimestral	X		Libro de actas Informe de la Dirección del hospital	
16	Evalúa y propone actividades oportunas de PC en caso de brotes e hiperendemias	En el 100% de casos	X		Informe a la Dirección del hospital	
17	Evalúa resultados de acciones de VPC IIH y los avances del Plan	Trimestral	X		Libro de actas, informes	
18	Con el Comité farmacológico implementa estrategias para el uso racional de ATM	CIH, participa en su implementación	X		Libro de actas, informes	
19	Analiza e implementa recomendaciones del nivel intermedio y/o nacional	Según el caso		X	Libro de actas, informes	
20	Participa en procesos de adquisición de antisépticos, desinfectantes y otros insumos para la VPC de las IIH y ABL	Especificaciones de los productos y políticas de uso de antimicrobianos	X		Informe Propuesta técnica de licitaciones	
21	Informa trimestralmente a la Dirección de los resultados, logros y dificultades	De acuerdo al Plan Anual	X		Informa a la Dirección del hospital	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	11	%=	84.6%	
RESULTADOS						
22	Cumplimiento de las metas señaladas en el Plan en no menos del 80%	De actividades programadas en el Plan	X		Informe anual	
23	Reducción no menor del 20%, de la incidencia por tipo de IIH de acuerdo a la línea basal y estándares	Según lo programado en el Plan de las IIH	X		Informe anual	
24	El 90% del personal por lo menos cumple con el lavado de manos en áreas críticas	Según línea de base		X	Informe anual	
25	Incremento en un 50% de cumplimiento de medidas de prevención en procedimientos de riesgo (tactos vaginales, rasurado pre quirúrgico, uso de catéteres y antibiótico profilaxis)	Según procedimientos establecidos	X		Informe anual Lista de cotejo	
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	3	%=	75.0%	
TOTAL COMITE DE IIH		CUMPLIMIENTO: N° =	21	%=	84.0%	

2.- OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

EPIDEMIOLOGIA						
ESTRUCTURA						
1	Cuenta con la Oficina/Unidad de Epidemiología	ROF	X		ROF	
2	Cuenta con equipos de cómputo, correo electrónico e impresora	Operativos y disponibles	X		Lista verificación	
3	Cuenta con documentos, técnicos de VPC IIH (Anexo N° 1)	Ejemplar de cada documento	X		Normas disponibles	
4	Cuenta con profesionales necesarios y con funciones definidas	Epidemiólogo, Enfermera, Estadístico, otros	X		MOF CAP	
5	Cuenta con Efermera para la VPC IIH	A tiempo completo (1/200 camas)	X		MOF CAP	La enfermera no esta dedicada a tiempo completo y exclusivo para la VPC IIH
6	En las acciones de VPC incorpora personal de los servicios	Al menos uno por servicios	X		Informes	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	6	%=	100.0%	
PROCESO						
7	Investiga brotes e hiperendemias, comunica resultados a la Dirección, al Comité de IIH y al nivel intermedio	En 100% de los casos	X		Informes Reportes	
8	Vigila diaria y activamente las IIH en servicios seleccionados	En 100% de los casos	X		Reportes Formatos	
9	Revisa los resultados microbiológicos positivos de servicios seleccionados	Diariamente en el Laboratorio de Microbiología	X		Plan de actividades Informes	
10	Vigila y reporta los ABL	Vigilancia pasiva	X		Reportes	
11	Conduce los estudios de Prevalencia de IIH y otros relacionados	De acuerdo a Plan	X		Informes	
12	Participa en la vigilancia del URATM	De acuerdo a Plan	X		Informes	
13	El Epidemiólogo supervisa la vigilancia activa de la Enfermera	Semanalmente	X		Plan de actividades	
14	Capacita en VPC IIH y ABL en los servicios	Durante la supervisión	X		Plan de actividades. Informes	
15	Informa a nivel intermedio resultados de la vigilancia y otros afines	Mensual y portunamente	X		Informes	
16	Informa al CIH y a la direccion las incidencias de IIH y ABL	Mensual y oportunamente	X		Informes	
17	Elabora tendencias de las incidencias de las IIH vigiladas	Con al menos 5 años de reportes	X		Informes de la vigilancia	
18	Analiza e informa sobre el comportamiento de la vigilancia de IIH	De acuerdo a línea basal y estandares	X		Informes	
19	Identifica y analiza con salud ocupacional, riesgos laborales y propicia control de los mismos	Especial atención a exposición a cortopunzantes y TBC	X		Reportes Informes	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	13	%=	100.0%	
RESULTADOS						
20	Cunple las metas señaladas para la vigilancia de la IIH y ABL en el plan en no menos del 80%	De lo programado en el Plan	X		Informe anual	
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	1	%=	100.0%	
SUBTOTAL EPIDEMIOLOGÍA		CUMPLIMIENTO: N° =	20	%=	100.0%	
SALUD AMBIENTAL						
ESTRUCTURA						
21	Cuenta con plan de manejo de RSH.(Anexo N° 3)	Plan anual	X		Plan	Se cuenta con Plan de Gestión de Residuos Sólidos
22	Cuenta con los insumos necesarios para cumplir sus funciones	Según especificaciones	X		Informes	Informe de desratización/Ficha de control/Requerimientos
23	Cuenta con los equipos para el acopio y transporte intermedio de los RSH	De acuerdo a requerimientos solicitados	X		Lista chequeo Informes	Requerimiento en los TDR del servicio de limpieza y desinfección
24	Dispone del personal capacitado de acuerdo a funciones	Ing. Ambiental o sanitario o Técnico sanitario	X		MOF. CAP. Informes de capacitación	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	4	%=	100.0%	
PROCESO						
25	Supervisa servicios y puntos de acopio intermedio y final en RSH	De acuerdo a la norma vigente	X		Reportes Informes	Ficha de evaluación de limpieza/Manejo de Residuos Sólidos/ Informes
26	Controla puntos críticos de agua en C.Quirúrgico, C. Obstétrico, Central de Esterilización, UCI, Hemidiálisis, otros		X		Fichas con firmas respectivas	Se cuenta con Reactivo DPD N° 01.
27	Realiza limpieza y desinfección de reservorios de agua	De acuerdo al plan de limpieza y a la norma	X		Informes	Limpiezasemestral incluido en TDRdel serv. De limpieza hospitalaria
28	Vigila y controla el manejo sanitario de los alimentos según normatividad vigente	Inspecciones periódicas al servicio de Nutrición		X	Informes	No se ha realizado, pero se ha coordinado con la DISA IV LE se realice la inspección.

29	Realiza el control de vectores de acuerdo a la norma	Programa de fumigación, desratización	X		Fichas e Informes	Ficha de intervención, fumigación y desratización
30	Con farmacia, supervisa manejo adecuado de productos y desinfectantes de uso general	Según el Plan		X	Informes	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	4	%=	66.7%	
RESULTADOS						
31	Cumple por lo menos el 80% de las metas señaladas en el plan de actividades	Actividades programadas	X		Informe anual	
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	1	%=	100.0%	
SUBTOTAL SALUD AMBIENTAL		CUMPLIMIENTO: N° =	9	%=	81.8%	
TOTAL OF. DE EPID Y SALUD AMB		CUMPLIMIENTO: N° =	29	%=	93.5%	

3- LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA (LM) ANEXO N° 4

ESTRUCTURA

1	Cumple con los criterios de infraestructura, según norma	De acuerdo a normatividad	X		Lista chequeo Informes	
2	Cuenta con equipos necesarios para el diagnóstico y antibiograma	Equipamiento mínimo apto para el uso	X		Registro de equipos y estado	
3	Dispone de insumos mínimos necesarios para diagnóstico y antibiograma	Listado de insumos mínimos	X		Listados	
4	Cuenta con insumos de protección del personal en cantidad suficiente	Guantes, respiradores, mandiles, lentes	X		Informes	
5	Cuenta con instrumentos para controlar temperaturas	Termómetro máximo y mínimo, registrador de temperatura	X		Registros	
6	Cuenta con los Manuales de Procedimientos	Por tipo de Procedimientos	X		MAPRO	
7	Formato de solicitud de exámenes de laboratorio para hospitalización, con la información necesaria para la ayuda al diagnóstico	En laboratorio de Microbiología >del 80% de formatos con información necesaria	X		Muestreo de un día > del 80% cumple con esta condición	
8	Cuenta con formato estandarizado de informe de resultados con firma y sello de profesional calificado	Formatos estandarizados por tipo de muestra	X		Archivo de resultados	
9	Dispone de stock temporal para cepas posibles CIH con fines de verificación	Stock temporal 15 días	X		Listado Informes	
10	Cuenta con todas las cepas referenciales ATCC necesarias y viables	S. Aureus ATCC 25923, E.Coli ATCC 25922, E.Fecalis 29212, P.Aeruginosa 27853	X		Listado de stock	
11	Cuenta con recursos humanos necesarios	Profesionales, técnicos y auxiliares de microbiología	X		Manual de Organización y Funciones MOF Cuadro de Asignación de personal CAP Programacion	
12	El personal está capacitado de acuerdo a sus funciones	Cumple > del 70% del Plan Anual Capacitación		X	Plan de capacitación Informes	Cumplimiento del Plan de Capacitación anual es <50%
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	11	%=	91.7%	

PROCESO

13	Almacena los insumos adecuadamente	según RMF. No se utilizan fuera del rango	X		Listado	
14	Realiza pruebas de diagnóstico de acuerdo al nivel de complejidad	Listado de pruebas mínimas	X		Registro de pruebas realizadas	
15	Utiliza sangre de carnero en casos necesarios	Aislamiento primario y pruebas de identificación	X		Informes	
16	Realiza pruebas adicionales de resistencia, BLEE, MRSA,MLS Y VRE	Según criterios establecidos	X		Registro Reportes	
17	Emite oportunamente los resultados de acuerdo al tipo de muestra y análisis	Tiempos establecidos	X		Manual de Procedimientos	
18	Informa resultados de sensibilidad antimicrobiana al CIH, según muestras, microorganismos y servicios	De servicios predefinidos por CIH (semestral)	X		Reportes	
19	Utiliza software actualizado de VR ATM	Resultados oportunos	X		Reportes	
20	Realiza control de calidad de insumos de las pruebas para diagnóstico microbiológico	Medios de cultivo, reactivos, discos de sensibilidad ATM	X		Libro de registros	
21	Controla los medios y discos de sensibilidad antimicrobiana	Control de calidad al menos cada 15 días	X		Registros	
22	Cumple las Normas de Bioseguridad dispuestos en el laboratorio	Con buenas prácticas y barreras	X		Manual Bioseguridad	
23	Controla y registra la temperatura de estufas, refrigeradora y congeladora	A primera hora y a la salida (diario)	X		Registros	
24	Participa del programa de evaluación externa del laboratorio de Referencia Regional	Anual	X		Informes	
25	Coordina con servicios para optimizar desempeño en calidad de muestras, llenados de órdenes e interpretación de los resultados	Semestral	X		Plan de actividades	
26	No informa de rutina la sensibilidad a los antibióticos de uso restringido por el CIH y Comité Farmacológico	Responsabilidad compartida	X		Resultado de antibiogramas	

27	Estudia los brotes de IIH con orientación epidemiológica y envía cepas al Laboratorio de Referencia	Participa activamente	X		Informes	Registros	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	15	%=	100.0%		
RESULTADOS							
28	Los resultados del programa de evaluación externa (PEED) son satisfactorios de acuerdo al nivel de complejidad del hospital	% de pruebas aceptables, concordancia de halos e interpretación	X		Informes		
29	La positividad de los hemocultivos convencionales debe ser > ó =10% y en los automatizados de > ó = 20%, la contaminación debe ser < ó = 3 a 5% respectivamente	Solo se mide en bacteriemias clínicas o septicemias	X		Informes	Libro de resultados Informe anual	La positividad de hemocultivos automatizado es del 28%. La contaminación es de 1.2%
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	2	%=	100.0%		
TOTAL LAB. DE MICROBIOLOGIA		CUMPLIMIENTO: N° =	28	%=	96.6%		

4- FARMACIA (F)							
ESTRUCTURA							
1	Farmacia y los almacenes especializados de medicamentos y otros productos farmacéuticos como necesarios para el hospital	Cumplimiento del manual de BPA (RM N° 585-99-SA/DM)	x		Check list de Buenas Prácticas de Almacenamiento.		Pendiente acondicionamiento del área de almacenamiento especializado , acorde a la cantidad de productos a almacenar. Exp: 20-015122-001. A la espera de disponibilidad presupuestal
2	Cuenta con los ATM identificados como necesarios para el hospital	el 100% de ATM se encuentran en normastock	x		Listado de indicadores del almacén especializado de farmacia, antimicrobianos esenciales.		Contamos con 90 % de abastecimiento en Productos Farmaceuticos de mayor consumo.
3	Los ATM no considerados en el petitorio nacional de medicamentos esenciales (PNME) vigentes disponibles en farmacia , son aprobados por Comité Farmacológico	El 100% de ATM no incluidos en PNME aprobados por comité Farmacológico	x		Listado aprobado por el comité farmacoterapeutico, anexo 1 , 2 y 3 . Evaluación de indicadores de stock. Se envia informes a Digemid por semestres.		Se encuentran actualizadas las actas de los ATM no incluidos en el Petitorio.
4	Dispone de antisépticos y sus diluciones según especificaciones del CIH y documentos técnicos farmacéuticos normativos	El 100% de antisépticos en norma stock	x		No se cuenta con indicadores de disponibilidad de antisépticos.		Se preparo por farmacotecnia Alcohol gel, alcohol medicinal , clorhexidina 1.5% x litro (dilucion de clorhexidina 4%),Jabón Líquido se preparo para ventas y para pabellon se abastecio de Almacen Especializado de farmacia.
5	Dispone de hojas amarillas para notificación de reaccion adversa de medicamentos relacionadas con el uso de ATM	Disponible y suficientes en el 100% de los servicios	x		Reporte mensual de hojas amarillas enviadas a Digemid.		Se cumple en su totalidad mensualmente, a cargo del área de dosis unitaria enviandolo por link enviando los indicadores.
6	Dispone de documentos normativos actualizados	Visibles		x	Actualización en Proceso bajo asesoramiento con OF, planeamiento estrategico.		Se cumio el Mapro, sin embargo salio una nueva resolucion ministerial cambiando los formatos , los cuales planeamiento apoya en pasar toda la informacion al nuevo formato.
7	Cuenta con recursos humanos necesarios y capacitados	Q. Farmaceutico, técnico y auxiliar	x		Se aumentó el porcentaje de cobertura de Dosis unitaria a 92% sin embargo aun falta implementar en emergencia topicos (actualmente esta implementado en UCE, cirugía torax lado B(actualmente implementado en lado A) .		Falta cobertura 2 pabellones d2 y UTI. Faltan recursos huanos, coches de dosis , y equipoc de computo
8	Responsable del almacenamiento de antisépticos y desinfectantes utilizados en el hospital	Almacen especializado cumple manual de BPA	x		Se cuenta con insumos y preparados		Se cumple con los inventarios de coches y check list de almacenamiento de desinfectantes y antisepticos.
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	7	%=	87.5%		

PROCESO						
9	Supervisa y controla los medicamentos e insumos de su responsabilidad de uso en los servicios del hospital	Supervisión del 100% al menos 2 veces al mes	x		Hojas de devolución de medicamentos por dosis unitaria, pabellón de medicina , cirugía general, cirugía especialidades, pediatría, neonatología, traumatología. Estadística del monto valorizado por medicamentos y material médico devuelto.	Se designó a químicos farmacéuticos para capacitación, inventario de coches de las áreas de procedimientos , emergencia, uti, sala de operaciones, recuperación y ambulancia.
10	Controla la dispensación de antibióticos de uso restringido (ATMR)	El 100% de ATMR dispensados con autorización del CIH a través de médicos designados	x		No se cuenta con evaluación del comité antes el uso de Antibióticos de uso restringido. Sin embargo el Comité farmacoterapéutico evalúa el uso según se de el caso.	A cargo de Farmacia Clínica, carentes de personal para desarrollar todas las funciones que le competen.
11	Controla los antisépticos y desinfectantes utilizados en el hospital	Cumple directiva del SISMED tarjetas de control visibles	x		Mediante ficha mensual de evaluación de soluciones tópicas y desinfectantes. (Control de calidad organoléptico)	A cargo del servicio de Farmacotecnia.
12	Responsable de la preparación de diluciones de los antisépticos y desinfectantes	Cumple con criterios técnicos de preparación de galénicos	x		Norma técnica	Aprobar la NTS N° f 22 - MINSA/DIGEMID-V.01 Norma Técnica de Salud para la Elaboración de Preparados Farmacéuticos
13	Responsable del expendio de antisépticos y desinfectantes	Cumple con el 100% de los requerimientos	x		Almacén de farmacia .Requerimiento mensual .	Programada la compra para el ingreso durante el mes en curso,
14	Realiza capacitaciones a nivel local	Por lo menos 6 capacitaciones anuales	x		Contamos con las listas de las capacitaciones firmadas por el personal . En el área de dosis unitaria todos los miércoles se toman casos clínicos y ponencias de temas sobre uso de medicamentos y tratamiento. Se llevó a cabo en coordinación con la oficina de Epidemiología la capacitación de lavado de manos.	Se registró en nuestro cuaderno de capacitaciones y Epidemiología también cuenta con sus respectivos registros.
15	Desarrollo estudios de utilización de ATM, antisépticos y desinfectantes	Participa como mínimo en estudio sobre ATM cada 2 años		x	No se realizan estudios.	No contamos con personal para realizar estudios de ATM, por las labores administrativas y asistenciales que cumple cada Químico Farmacéutico.
16	Responsable de elaboración de las fórmulas estériles: Nutrición parenteral (NPT) y mezclas intravenosas	El 100% de las fórmulas elaboradas según normas	x		Consenso lat. De preparaciones de mezclas parenterales.	Se cuenta con nueva área independizada de farmacotecnia, en la cual se asegura que no haya contaminación cruzada.
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	7	%=	87.5%	
RESULTADOS						
17	Cumple metas programadas para farmacia en VPC IIH en no menos del 80%	Del plan	x		Informe mensual enviado a calidad , de estadística, atenciones, indicadores de calidad.	Se cumple con las actividades existentes a la fecha se están elaborando proyecto de acondicionamiento de infraestructuras en cumplimiento con el aseguramiento de la calidad de medicamentos.
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	1	%=	100.0%	
TOTAL LAB. DE MICROBIOLOGIA		CUMPLIMIENTO: N° =	15	%=	88.2%	

5. CENTRAL DE ESTERILIZACION (CE) Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL (DAN)

CENTRAL DE ESTERILIZACION (CE)

ESTRUCTURA

1	Cumple con criterios de infraestructura, según norma	Area roja, verde y azul		X	Lista de chequeo	Informe N° 50-SECE- HNHU-2019 con T.D. N° 036616 para Remodelacion con flujo Unidireccional y acondicionamiento del servicio de C.E. Actualmente las áreas estan adaptadas con mamparas para el cumplimiento parcial de infraestructura.
2	Cuenta con equipos e insumos de limpieza y descontaminación recomendadas	Detergente, agua blanda y destilada, hisopos, pistolas, otros		X	Manual de procedimientos	Se cuenta con Detergente enzimatico, Hisopos, equipo de ATP por bioluminiscencia . Informe N° 50-SECE- HNHU-2019 con T.D. N° 036616 para Remodelacion con flujo Unidireccional y acondicionamiento del servicio de C.E. infraestructura y
3	Cuenta con equipos e insumos de secado recomendados	Aire comprimido, pistolas, secadores		X	Manual de Procedimientos	Con informe N° 041 - SECE- HNHU-2014, se solicito equipo de Cámara de secado de tubos y materiales. Se cuenta con secadores de tela . Informe N° 50-SECE- HNHU-2019 con T.D. N° 036616 para Remodelacion con flujo Unidireccional y acondicionamiento del servicio
4	Cuenta con los empaques recomendados	Papel grado médico corrugado,	X		Manual de procedimientos	
5	Dispone de quipos esterilizadores operativos y validados	Autoclaves, hornos con ventilador y cámara de baja temperatura con registros de verificación de procesos	X		Documentos y certificados de los equipos esterilizadores.	
6	Cuenta con controles físicos, químicos y biológicos necesarios y normativos	Controles validados y certificados	X		Registros de monitoreo y validación.	
7	Cuenta con un programa efectivo de mantenimiento de equipos	Cronograma normado	X		Registro de mantenimiento	
8	Cuenta con personal capacitado para realizar las funciones	Desde la limpieza hasta la entrega del material estéril	X		Manual de Organización y funciones.	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	5		62.5%	

PROCESO

9	La jefatura de CE conduce, controla, supervisa y registra todas las etapas del proceso de esterilización en el hospital	Desde la limpieza hasta la entrega del material estéril	X		Manual de Organización y funciones. Manual de procedimientos	
10	Participa activamente en las especificaciones técnicas para compra de materiales e insumos de servicios	Define especificaciones técnicas	X		Manual de Organización y funciones. Registros de especificaciones	
11	En caso de tercerización, registra la certificación de garantía de calidad	Conoce y acepta el servicio	X		Certificado de proveedor.	
12	Controla y registra los procesos de limpieza y descontaminación	En el hospital	X		Supervisión, monitoreo y registro.	
13	Controla y registra los procesos de secado	En el hospital	X		Supervisión, monitoreo y registro.	
14	Controla y registra los procesos de empaquetado	En el hospital	X		Supervisión, monitoreo y registro.	
15	Controla y registra el proceso de esterilización	En el hospital	X		Supervisión, monitoreo y registro.	
16	El material esterilizado se almacena según norma	CE y en los servicios	X		Supervisión, monitoreo y registro.	
17	Mantiene en stock mínimo de insumos estériles	Almacén	X		Registro de stock	
18	Previene y controla el riesgo ocupacional	Barreras, inmunización	X		Manual de Procedimientos. Informes	
19	Reporta incidencia, accidentes y procesos no satisfactorios a la autoridad correspondiente	Inmediatamente	X		Reportes Registros de incidencias y Notificaciones	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	11		100.0%	

RESULTADOS

20	El 100% de lotes entregados con garantía de esterilidad	En maniobras de riesgo	X		Registro de salida Informe anual	
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	1		100.0%	
SUBTOTAL CENTRAL ESTERILIZACION		CUMPLIMIENTO: N° =	17		85.0%	

DESINFECCION DE ALTO NIVEL (DAN)

ESTRUCTURA

21	Cuenta con ambiente apropiado y materiales con proteccion personal	Ambiente ventilado o cabinas y barreras		X	Listado	Se cuenta con equipos de bioseguridad y ambiente ventilado
22	Cuenta con desinfectantes de alto nivel normados	Según CIH	X		Manual de Procedimientos	

23	Cuenta con los insumos de limpieza normados	Detergentes, enzimáticos, agua destilada, pistolas, recipientes y otros	X		Informes	
24	Cuenta con agua destilada estéril para el enjuague final	Agua destilada estéril de fábrica	X		Listado material	
25	Cuenta con los insumos de secado normados	Campos y compresas estériles para el secado Equipos de secado estéril	X		Listado stock	
26	Cuenta con un módulo de almacenamiento y conservación	Cabinas, contenedores y envoltorios	X		Informes	
27	Cuenta con personal profesional y técnico capacitado en Desinfección de Alto Nivel (DAN)	CE supervisa y controla los procesos DAN	X		Manual de Procedimientos Registros de procesos	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	6		85.7%	
PROCESO						
28	Controla y registra el proceso DAN	El 100% del proceso	X		Informes	SERVICIOS QUE UTILIZAN EL PROCESO DE DAN
29	Reporta incidentes a la autoridad correspondiente	Inmediatamente	X		Informes	
30	En servicios de endoscopia y hemodiálisis se controla el proceso	De rutina	X		Registros	
31	Los procesos cuentan con registros de calidad	En el 100%	X		Informes	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	4		100.0%	
RESULTADOS						
32	Mejora continua en el DAN al menos en el 80% del Plan	En los servicios donde se realiza	X		Informe anual	SERVICIOS QUE UTILIZAN EL PROCESO DE DAN
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	1		100.0%	
SUBTOTAL (DAN)		CUMPLIMIENTO: N° =	11		91.7%	
TOTAL (CE) y (DAN)		CUMPLIMIENTO: N° =	28		87.5%	

6-CENTRO QUIRURGICO (CQ)						
N°	CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	CALIFICACION		FUENTE DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
			C	NC		

ESTRUCTURA						
1	Cumple con criterios de infraestructura, según norma (ANEXO N° 6)	Zonificación de ambientes y zonas de riesgo		X		
2	Dispone de agua potable corriente las 24 horas	Asegurar la disponibilidad de agua	X		IN SITU	
3	Cuenta con lavamanos e insumos normados en las diferentes áreas	Insumos para el 100% Lavado social Lavado clínico Lavado quirúrgico	X		IN SITU	
4	Cuenta con áreas e insumos para descontaminación de instrumental y equipos	Cuenta de manera sistemática y continua	X		IN SITU	
5	Cuenta con área de limpieza de utensilios limpiadores y desinfectantes normados	Cuenta de manera sistemática y continua	X			
6	Cuenta con área de limpieza de utensilios, limpiadores y desinfectantes normados	Cuenta de manera sistemática y continua	X			
7	Se controla profilaxis quirúrgica de acuerdo a norma	De manera sistemática y continua	X		AUDITORIA	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO	6		85.71%	

PROCESO						
8	Se cumple con medidas de prevención y control de IIH (especialmente lavado de manos, antisepsia de piel) y accidentes biológicos laborales (ABL)	Cumple de manera sistemática y continua	X		AUDITORIA	
9	Cirujanos, residentes, internos, enfermeros y otros que cumplen medidas de prevención, control y ABL	Cumple de manera sistemática y continua	X			
10	Manejo de los RSH. Según norma (Anexo n° 3)	Cumple de manera sistemática y continua	X			
11	Utilizan equipos e insumos estériles de ventilación y anestesia por paciente	Circuitos de la máquina de anestesia, vacío, gases, ambu y otras	X		RECETAS DE FARMACOS E INSUMOS	
12	Cumple con el programa de mantenimiento de equipos, sistema eléctrico, de gases y vacío	Tarjetas de último chequeo	X			
13	En pacientes con infecciones de transmisión aérea y sangre se procede según norma	TBC, Hepatitis viral, VIH	X			
14	Uso de drenaje aspirativo en circuito cerrado y sacados de contrabertura	Cumple de manera sistemática y continua	X			
15	Se evita rizado. Si es pertinente se recorta el vello o rizado con técnica aseptica < 30min antes de la intervención	Cumple de manera sistemática y continua	X			
16	Manejo de profilaxis inmediata en caso de heridas y pinchazos, se reporta a UEH para el seguimiento (Anexo N° 2)	Cumple de manera sistemática y continua	X			
17	Conocimiento de la incidencia de infección de herida operatoria y de acciones de prevención y control	Difusión mensual de resultados	X			
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO	10		100.0%	

RESULTADOS						
18	El 100% de cirujanos cumple con las normas de lavado quirúrgico	Según línea de base	X		AUDITORIA	

19	Incremento porcentual del cumplimiento en el procedimiento de razurado o recorte de vello	Según línea de base	X			
20	Reducción porcentual de la incidencia de las infecciones mas frecuentes	Según línea de base o metas establecidas en el Plan	X			
SUBTOTAL RESULTADOS		CUMPLIMIENTO	3			100.0%
TOTAL CENTRO QUIRURGICO		CUMPLIMIENTO	19			95%

7- CENTRO OBSTETRICO (CO)

ESTRUCTURA

1	Cumple con criterios de infraestructura, según norma (Anexo N° 9)	Zonificación de ambiente y zonas de riesgo		X	Informe	
2	Dispone de agua potable corriente las 24horas	De manera sistemática y continua	X		Informe	
3	Cuenta con lavamanos e insumos normado en las diferentes areas	Insumos para el 100% del Lavado social, clínico y quirúrgico	X		Observacional	No contamos con caño con pedal o sensores
4	Cuenta con área e insumos para descontaminación de instrumental y equipos	Cuenta de manera sistemática y continua		X	Observacional	Se utiliza uno de los lavaderos dentro de SP
5	Cuenta con area de limpieza y utensilios limpiadores y desinfectantes normados	De manera sistemática y continua	X		Informe	
6	Cuenta con material e insumos para el manejo de RSH.	De manera sistemática y continua	X		Informe	
7	Los equipos e insumos de reanimación del neonato se manejan de acuerdo a normas de prevencion y control de IIH	Cumple de manera sistemática y continua	X		Informe	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	5	%=	71.4%	

PROCESO

8	El personal cumple con medidas de prevención y control IIH y ABL. Especialmente lavado de manos, antisepsia de la piel y mucosas	Cumple de manera sistemática y continua	X		Procedimientos	
9	Manejo de los ResiduosSólidos, según norma (Anexo N° 3)	Cumple de manera sistemática y continua	X		Manual de Procedimientos	
10	Durante el trabajo de parto no se realizan mas de 4 tactos vaginales	Cumple de manera sistemática y continua		X	Historia Clínica Partograma	
11	Cuenta con un programa de mantenimiento preventivo y recuperativo de equipos	Según especificaciones de equipos		X	Informe karded de equipo	Tiene que ser elaborado por la Mantenimiento y servicios generales
12	En pacientes con infecciones de trasmisión aérea y sangre se procede según norma (Anexo N° 8)	Cumple de manera sistemática y continua	X		Informe	
13	Manejo de profilaxis inmediata en caso de heridas punzocortantes y reporte de UEH para el seguimiento (Anexo N ° 2)	Cumple de manera sistemática y continua	X		Informe	
14	Conocimiento de la incidencia de IHO, Endometritis y de acciones de prevención y control	Estadísticas del servicio	X		Informe	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	5	%=	71.4%	

RESULTADOS

15	Incremento en un 50% de gestantes con no mas de 4 tactos vaginales durante el trabajo de parto	Según línea de base		X	Historia Clínica Partograma	
16	Mas del 90% del personal de CO cumple con las normas del lavado de manos (Anexo N° 8)	Según línea de base	X		Registro Informe	
17	Reducción porcentual de la incidencia de las IIH seleccionadas (Endometritis, IHO, otras)	Según línea de base	X		Registro Informe	
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	2	%=	66.7%	
TOTAL CENTRO OBSTÉTRICO		CUMPLIMIENTO: N°=	12	%=	70.6%	

8- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) ADULTOS

ESTRUCTURA

1	Cumple con criterios de infraestructura, según norma (Anexo N° 10)	Ambientes, zonas de riesgo, según norma		X		
2	Cuenta con recursos humanos en numero suficiente para la atención	Según norma		X		Falta 05 licenciada en Enfermería, debido a que 01 enfermera trabaja con 03 pacientes con TISS
3	Dispone de agua potable corriente las 24 horas	De manera continua	X			Presión de agua insuficiente
4	Cuenta con lavamanos e insumos normados en las diferentes áreas	Insumos para 100% Lavado social, clínico y quirúrgico		X		Falta de 01 Grifo con sensor
5	Cuenta con área e insumos para descontaminación de instrumental y equipos	Cuenta de manera sistemática y continua	X			No es ambiente adecuado
6	Cuenta con área de limpieza y utensilios limpiadores y desinfectantes normados	Cuenta de manera sistemática y continua	X			Pero, esta se encuentra fuera del Servicio en un Atea de uso comun con otros servicios
7	Cuenta con Manuales de Procedimientos de Enfermería y Guías de Práctica Clínica	Cuenta de manera sistemática y continua	X			Pero, falta actualizar

8	Cuenta con catéteres vasculares y otros en cantidad suficiente	Cuenta de manera sistemática y continua	X			
9	Cuenta con medicamentos suficientes para cumplir con normas de estabilidad y seguridad con esquemas globales por pacientes	Los trámites burocráticos y otros no impedirán la atención de cantidad	X			
10	Los frascos de aspiración, nebulización y otros no están con líquido, sino se utilizan de inmediato	Cumple de manera sistemática y continua	X			
11	Cuenta con programa de mantenimiento de equipos, sistema eléctrico, oxígeno y vacío	Cumple de manera sistemática y continua	X			Pero, no tiene sistema al vacío
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	8	%=	72.7%	
PROCESO						
12	Utiliza formulas NPT con garantía de esterilidad antes del uso	Cumple de manera sistemática y continua	X			
13	Se maneja Uso Racional de ATM	Según Manual de Procedimientos	X			
14	Se maneja Residuos Sólidos según norma (Anexo N° 3)	Cumple de manera sistemática y continua	X			
15	Dispone para cada paciente de equipos e insumos de ventilación en condiciones de seguridad	Circuitos, Ambú, frascos de ventilación y humidificación	X			
16	Se cumplen medidas de aislamiento de acuerdo a la norma (Anexo N° 8)	Cumple de manera sistemática y continua		X		No se cuenta con ambiente adecuado
17	Manejo de profilaxis inmediata en caso de accidentes punzo cortantes, se reporta a UEH (Anexo N°2)	Cumple de manera sistemática y continua	X			
18	Conocimiento de incidencia de IIH y de acciones de prevención y control	Análisis y difusión mensual de resultados	X			
19	En caso de brotes o hiperendemia se toman medidas oportunas	Cumple de manera sistemática y continua	X			
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	7	%=	87.5%	
RESULTADOS						
20	Reducción de la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo	Según línea de base o metas del Plan Local	X			
21	Reducción del número de brotes de IIH	Según línea de base o metas del Plan Local	X			
22	Más del 90% del personal cumple con las normas de lavado de manos	Según línea de base	X			
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	3	%=	100.0%	
TOTAL UCI ADULTOS		CUMPLIMIENTO: N°=	18	%=	81.8%	

9-HOSPITALIZACION MEDICINA

ESTRUCTURA						
1	Cuenta con lavamanos e insumos normadas en las diferentes áreas	Insumos para 100% Lavado social, clínico	X		Informe	
2	Cuenta con area e insumos para descontaminación de instrumental y equipos	Cuenta de manera sistemática y continua		X	Informe	Falta infraestructura
3	Cuenta con área de limpieza utensilios limpiadores y desinfectantes normados	Según norma	X		Informe	
4	Frascos de antisépticos y otras soluciones, rotuladas, con tapa y otras especificaciones	De manera sistemática	X		Directiva	
5	Cuenta con material e insumos para el manejo de RSH	De manera sistemática y continua	X		Informe	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	4	%=	80.0%	
PROCESO						
6	Manejo adecuado de frascos de aspiración, nebulización y otros	Según Manual de Procedimientos	X		Informe	
7	Se maneja uso racional de ATM	Según Manual de Procedimientos	X		Historia Clínica Protocolos	
8	Se manejan los RSH según norma (Anexo N° 3)	De manera sistemática y continua	X		Informe	
9	En pacientes con infección de transmisión aérea se procede según norma	TBC, Varicela	X		Informe Manual de Procedimientos	
10	Se cumplen medidas de aislamiento según norma (Anexo N° 8)	Otro tipo de infecciones		X	Norma	Infraestructura inadecuada para aislamiento
11	Manejo de profilaxis inmediata de heridas o pinchazo, según normatividad	Hepatitis virales, VHI	X		Informe Cartillas	
12	Conocimiento de incidencia de IIH asociadas a catéteres, sondas, etc y de acciones de prevención y control	Medicos y enfermeras conocen	X		Informe	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	6	%=	85.7%	
RESULTADOS						
13	Reducir la incidencia de IIH por catéter urinario	De acuerdo al Plan	X		Informes Plan	
14	Reducir la incidencia de IIH por catéter venoso periférico	De acuerdo al plan	X		Informes Plan	
15	Incremento del cumplimiento del uso racional de antibióticos	Según Guías de Practica Clínica	X		Informes. Historia Clínicas	
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	3	%=	100.0%	
TOTAL HOSPITALIZACIÓN MEDICINA		CUMPLIMIENTO: N°=	13	%=	86.7%	

10. HOSPITALIZACION PEDIATRIA

ESTRUCTURA						
1	Cuenta con lavamanos e insumos normadas en las diferentes áreas	Insumos para 100% Lavado social, clínico		X		falta en algunas areas

2	Cuenta con area e insumos para descontaminación de instrumental y equipos	Cuenta de manera sistemática y continua		X		Falta de Acondicionamiento e Insumos
3	Cuenta con área de limpieza utensilios limpiadores y desinfectantes normados	Según norma		X		Falta de Acondicionamiento e Insumos
4	Fascos de antisépticos y otras soluciones, rotuladas, con tapa y otras especificaciones	De manera sistemática	X			
5	Cuenta con material e insumos para el manejo de RSH	De manera sistemática y continua	X			
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	2	%=	40.0%	
PROCESO						
6	Manejo adecuado de frascos de aspiración, nebulización y otros	Según Manual de Procedimientos	X			
7	Se maneja uso racional de ATM	Según Manual de Procedimientos	X			
8	Se manejan los RSH según norma (Anexo N° 3)	De manera sistemática y continua	X			
9	En pacientes con infección de transmisión aérea se procede según norma	TBC, Varicela		X		Falta de Acondicionamiento de las areas de aislado
10	Se cumplen medidas de aislamiento según norma (Anexo N° 8)	Otro tipo de infecciones		X		Falta de Acondicionamiento de las areas de aislado
11	Manejo de profilaxis inmediata de heridas o pinchazo, según normatividad	Hepatitis virales, VHI	X			
12	Conocimiento de incidencia de IIH asociadas a catéteres, sondas, etc y de acciones de prevención y control	Medicos y enfermeras conocen	X			
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	5	%=	71.4%	
RESULTADOS						
13	Reducir la incidencia de IIH por catéter urinario	De acuerdo al Plan	X			
14	Reducir la incidencia de IIH por catéter venoso periférico	De acuerdo al plan	X			
15	Incremento del cumplimiento del uso racional de antibióticos	Según Guías de Practica Clínica	X			
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	3	%=	100.0%	
TOTAL HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA		CUMPLIMIENTO: N°=	10	%=	66.7%	

11. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) PEDIATRICO

ESTRUCTURA						
1	Cumple con criterios de infraestructura, según norma (Anexo N° 10)	Ambientes, zonas de riesgo, según norma		X		Falta de Acondicionamiento de las areas de aislado
2	Cuenta con recursos humanos en numero suficiente para la atención	Según norma		X		falta personal efermeras y tecnicas
3	Dispone de agua potable corriente las 24 horas	De manera continua	X			
4	Cuenta con lavamanos e insumos normados en las diferentes áreas	Insumos para 100% Lavado social, clinico y quirúrico	X			
5	Cuenta con área e insumos para descontaminación de instrumental	Cuenta de manera sistemática y		X		falta acondicionamiento
6	Cuenta con area de limpieza y utensilios limpiadores y	Cuenta de manera sistemática y		X		Falta de Acondicionamiento e
7	Cuenta con Manuales de Procedimientos de Enfermería y Guías de Práctica Clínica	Cuenta de manera sistemática y continua		X		En proceso
8	Cuenta con catéteres vasculares y otros en cantidad suficiente	Cuenta de manera sistemática y continua		X		Falta de Insumos
9	Cuenta con medicamentos suficientes para cumplir con normas de estabilidad y seguridad con essquemas globales por pacientes	Los trámites burocráticos y otros no impidirán la atención de cantidad		X		Falta de Acondicionamiento e Insumos
10	Los frascos de aspiración, nebulización y otros no estan con líquido, sino se utilizan de inmediato	Cumple de manera sistemática y continua	X			
11	Cuenta con programa de mantenimiento de equipos, sistema eléctrico, oxígeno y vacío	Cumple de manera sistemática y continua		X		Falta de Acondicionamiento e Insumos
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	4	%=	33.3%	
PROCESO						
12	Utiliza formulas NPT con garantía de esterilidad antes del uso	Cumple de manera sistemática y continua	X			
13	Se maneja Uso Racional de ATM	Según Manual de Procedimientos	X			
14	Se maneja Residuos Sólidos según norma (Anexo N° 3)	Cumple de manera sistemática y continua		X		Falta de Acondicionamiento e Insumos
15	Dispone para cada paciente de equipos e insumos de ventilación en condiciones de seguridad	Circuitos, ambú, frascos de ventilación y humidificación	X			
16	Se cumplen medidas de aislamiento de acuerdo a la norma (Anexo N° 8)	Cumple de manera sistemática y continua	X			
17	Manejo de profilaxis inmediata en caso de accidentes punzo cortantes, se reporta a UEH (Anexo N°2)	Cumple de manera sistemática y continua	X			
18	Conocimiento de incidencia de IIH y de acciones de prevención y control	Análisis y difusión mensual de resultados	X			

19	En caso de brotes o hiperendemia se toman medidas oportunas	Cumple de manera sistemática y continua	X			
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	7	%=	87.5%	
RESULTADOS						
20	Reducción de la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo	Según línea de base o metas del	X			
21	Reducción del número de brotes de IIH	Según línea de base o metas del Plan Local	X			
22	Más del 90% del personal cumple con las normas de lavado de manos	Según línea de base	X			
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	3	%=	100.0%	
TOTAL UCI PEDIÁTRICO		CUMPLIMIENTO: N° =	14	%=	60.9%	

12. HOSPITALIZACIÓN NEONATOLOGÍA

ESTRUCTURA						
1	Cuenta con lavamanos e insumos normados en las diferentes áreas	Insumos para 100% Lavado social, clínico	X		Informes Plan	
2	Cuenta con área e insumos para descontaminación de instrumental	Cuenta de manera sistemática y		X	Informe	Falta Insumos
3	Cuenta con área de limpieza utensilios limpiadores y desinfectantes normados	Según norma		X	Informe	Ambiente No Adecuado
4	Frascos de antisépticos y otras soluciones, rotuladas, con tapa y otras especificaciones	De manera sistemática	X		Directiva	
5	Cuenta con material e insumos para el manejo de RSH	De manera sistemática y continua	X		Informe	
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	3	%=	60.0%	
PROCESO						
6	Manejo adecuado de frascos de aspiración, nebulización y otros	Según Manual de Procedimientos	X		Informe	Parcialmente
7	Se maneja uso racional de ATM	Según Manual de Procedimientos	X		Historia Clínica Protocolos	
8	Se manejan los RSH según norma (Anexo N° 3)	De manera sistemática y continua	X		Informe	
9	En pacientes con infección de transmisión aérea se procede según norma	TBC, Varicela	X		Informe	Se adecúa un ambiente
10	Se cumplen medidas de aislamiento según norma (Anexo N° 8)	Otro tipo de infecciones		X	Norma	No contamos con ambiente
11	Manejo de profilaxis inmediata de heridas o pinchazo, según normatividad	Hepatitis virales, VHI	X		Informe Cartillas	Se publica Informes para conocimiento
12	Conocimiento de incidencia de IIH asociadas a catéteres, sondas, etc y de acciones de prevención y control	Medicos y enfermeras conocen	X		Informe	Se publica Informes para conocimiento
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	6	%=	85.7%	
RESULTADOS						
13	Reducir la incidencia de IIH por catéter urinario	De acuerdo al Plan				No aplica
14	Reducir la incidencia de IIH por catéter venoso periférico	De acuerdo al plan	X		Informes Plan	
15	Incremento del cumplimiento del uso racional de antibióticos	Según Guías de Práctica Clínica	X		Informes, Historias Clínicas	Parcialmente
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	2	%=	100.0%	
TOTAL HOSP. NEONATOLOGÍA		CUMPLIMIENTO: N° =	11	%=	78.6%	

13. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) NEONATAL

ESTRUCTURA						
1	Cumple con criterios de infraestructura, según norma (Anexo N° 10)	Ambientes, zonas de riesgo, según norma		X	Norma	Hacinamiento
2	Cuenta con recursos humanos en número suficiente para la atención	Según norma		X	Manual de Organización y Funciones. Informes	Personal Médico y No Médico Insuficiente
3	Dispone de agua potable corriente las 24 horas	De manera continua	X		Informe	
4	Cuenta con lavamanos e insumos normados en las diferentes áreas	Insumos para 100% Lavado social, clínico y quirúrgico	X		Informe	
5	Cuenta con área e insumos para descontaminación de instrumental y equipos	Cuenta de manera sistemática y continua		X	Informe	
6	Cuenta con área de limpieza y utensilios limpiadores y desinfectantes normados	Cuenta de manera sistemática y continua		X	Informe	Ambiente no adecuado
7	Cuenta con Manuales de Procedimientos de Enfermería y Guías de Práctica Clínica	Cuenta de manera sistemática y continua			Manuales Guías	Falta aprobación con Resolución
8	Cuenta con catéteres vasculares y otros en cantidad suficiente	Cuenta de manera sistemática y continua	X		Informe	Irregular Parcialmente
9	Cuenta con medicamentos suficientes para cumplir con normas de estabilidad y seguridad con esquemas globales por pacientes	Los trámites burocráticos y otros no impiden la atención de cantidad	X		Informe	Irregular Parcialmente
10	Los frascos de aspiración, nebulización y otros no están con líquido, sino se utilizan de inmediato	Cumple de manera sistemática y continua	X		Informe Manual de Procedimientos	
11	Cuenta con programa de mantenimiento de equipos, sistema eléctrico, oxígeno y vacío	Cumple de manera sistemática y continua		X	Reporte	Los equipos inoperativos. Falta kit mantenimiento, Incubadoras, Ventiladores, Ecografo. No hay aspiración al vacío
SUBTOTAL ESTRUCTURA		CUMPLIMIENTO: N° =	5	%=	50.0%	
PROCESO						
12	Utiliza formulas NPT con garantía de esterilidad antes del uso	Cumple de manera sistemática y continua	X		Informe Manual de Procedimientos	Interdiario
13	Se maneja Uso Racional de ATM	Según Manual de Procedimientos	X		Informe Manuales	
14	Se maneja Residuos Sólidos según norma (Anexo N° 3)	Cumple de manera sistemática y continua	X		Reporte	
15	Dispone para cada paciente de equipos e insumos de ventilación en condiciones de seguridad	Circuitos, ambú, frascos de ventilación y humidificación	X		Informe	

16	Se cumplen medidas de aislamiento de acuerdo a la norma (Anexo N° 8)	Cumple de manera sistemática y continua	X		Norma	Se cumple en el mismo ambiente
17	Manejo de profilaxis inmediata en caso de accidentes punzo cortantes, se reporta a UEH (Anexo N°2)	Cumple de manera sistemática y continua	X		Informe	
18	Conocimiento de incidencia de IIH y de acciones de prevención y control	Análisis y difusión mensual de resultados	X		Informe	
19	En caso de brotes o hiperendemia se toman medidas oportunas	Cumple de manera sistemática y continua	X		Reporte	
SUBTOTAL PROCESO		CUMPLIMIENTO: N° =	8	%=	100.0%	
RESULTADOS						
20	Reducción de la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo	Según línea de base o metas del Plan Local	X		Informe	
21	Reducción del número de brotes de IIH	Según línea de base o metas del Plan Local	X		Informe	
22	Más del 90% del personal cumple con las normas de lavado de manos	Según línea de base	X		Informe	
SUBTOTAL RESULTADO		CUMPLIMIENTO: N° =	3	%=	100.0%	
TOTAL UCI NEONATAL		CUMPLIMIENTO: N°=	16	%=	76.2%	