

**HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”**



**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS  
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD DEL HEJCU**

**2022**

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. FINALIDAD .....	3
3. OBJETIVOS .....	3
4. ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	4
5. BASE LEGAL .....	4
6. CONTENIDO .....	4
6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS) .....	4
6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO .....	9
6.2.1. Antecedentes .....	9
6.2.2. Problema (magnitud y caracterización) .....	10
6.2.3. Causas del problema .....	11
6.2.4. Población o entidades objetivo .....	14
6.2.5. Alternativas de solución .....	14
6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI ....	15
6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS .....	15
6.4.1. Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsables .....	15
6.4.2. Costeo de las Actividades por tarea .....	19
6.4.3. Cronograma de actividades .....	19
6.4.4. Responsables para el desarrollo de cada actividad .....	19
6.5. PRESUPUESTO .....	20
6.6. FINANCIAMIENTO .....	20
6.7. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN .....	20
7. RESPONSABILIDADES .....	20
- Nivel nacional	
- Nivel regional	
- Nivel local	
8. ANEXOS .....	20
9. BIBLIOGRAFÍA .....	20



## 1. INTRODUCCIÓN

El Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” (HEJCU) es un Hospital de categoría III-E, y forma parte del conjunto de establecimientos de la DIRIS Lima Centro. El HEJCU es un centro especializado en la atención de urgencias y emergencias que presta servicios de atención ambulatoria y hospitalización. Cuenta con una sala de atención en Trauma-Shock, salas de reposo para mujeres y varones, y tópicos de atención en Cirugía, Ginecología y Pediatría. Asimismo, cuenta con 90 camas en sus áreas de internamiento en cuidados intensivos e intermedios, medicina, cirugía, neurocirugía y traumatología.

La tasa de infecciones intrahospitalarias del HEJCU durante el año 2021, se mantuvieron por debajo de los promedios históricos, nacionales y los correspondientes a establecimientos del tercer nivel de atención, en los eventos vigilados.

Durante los últimos años no se han reportado brotes de IIH, la vigilancia y el fortalecimiento de las medidas de prevención y control son sostenidos con énfasis en las áreas críticas.

En tal sentido, se elabora el presente documento, necesario para la implementación de las medidas de prevención y control, y como un instrumento de gestión que permitirá a los decisores efectuar el monitoreo para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

## 2. FINALIDAD

Contribuir con mejorar la atención de salud de pacientes que concurren al HEJCU en ambientes exentos de riesgo para la salud de la población que demanda atención segura y de calidad.

## 3. OBJETIVOS

### GENERAL

Contribuir a la reducción sostenida de las Tasas de Infecciones Intrahospitalarias. Y las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud en el HEJCU.

### ESPECIFICOS

1. Monitorizar las tendencias de las tasas de densidad de incidencia e incidencia acumulada de las IAAS.
2. Detectar oportunamente los brotes en las IPRESS.
3. Identificar los factores de riesgo de las IAAS.
4. Evaluar medidas preventivas implementadas en los planes de prevención y control de IAAS.
5. Institucionalizar y sostener actividades de vigilancia de infecciones intrahospitalarias en los diferentes servicios y áreas asistenciales del HEJCU, tanto para pacientes hospitalizados como para la población de trabajadores.
6. Fortalecer implementación de intervenciones relacionadas con prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en el HEJCU.
7. Constituir Comité de expertos en vigilancia y control de la IIH para el HEJCU, responsable de vigilancia, de implementación, monitoreo, evaluación y asistencia técnica a los Servicios y áreas hospitalarias sujetas a vigilancia.
8. Suministrar información para educar y reforzar buenas prácticas en el personal de la salud.



#### 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan será de aplicación en todos los servicios, áreas asistenciales, y administrativas del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", consideradas críticas desde la óptica de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención de salud.

#### 5. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 Ley General de Salud
- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud
- Ley del Trabajo Médico, aprobado con D.L. N° 559
- Ley N° 27815. Ley del Código de Ética de la Función Pública
- Ley N° 29783-2011. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
- D.S. N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657
- R.M. N° 1240-2004/MINSA que aprueba la Política Nacional de Medicamentos
- R.M. N° 614-99-SA/DM/MINSA Comité Farmacológico
- R.M. N° 116-2000-SA/DM/MINSA, que modifica el numeral 4 de la R.M. N° 614-99-SA/DM/MINSA
- R.M. N° 452-2003-SA Manual de Aislamiento Hospitalario
- R.M. N° 753-2004-SA que aprueba la NT N° 020 MINSA/DGSP Norma Técnica para la Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias
- R.M. N° 523-2007/MINSA: Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias
- R.M. N° 184-2009/MINSA Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE-V.01 Directiva Sanitaria: Para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias.
- Directiva Administrativa N° 326 MINSA/OGPPM-2022. Directiva para la formulación, seguimiento y evaluación de Planes Específicos en el MINSA.
- R.M. 163 – 2020 – MINSA y ANEXOS. D.A N° 92 - Directiva de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud
- R.M. 523-2020-MINSA. Aprueba la NTS N°163-MINSA/2020/CDC. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS
- RD N° 082 – 2022 – DG – HEJCU. DA N° 004 – HEJCU/OEPP – 2022. Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

#### 6. CONTENIDO

##### 6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS)

##### 1. Infección Asociada a la Atención de Salud. (IAAS).

La infección asociada a la atención de la salud es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud.



**Se excluyen de la definición de IAAS:**

- Infecciones asociadas a complicaciones o extensión de otra infección presente o en incubación al ingreso, a no ser que existan evidencias clínicas o de laboratorio que se trata de una nueva infección.
- Infecciones del recién nacido adquiridas por vía transplacentaria (por ejemplo, herpes simple, toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus o sífilis) y se hacen evidentes dentro de las primeras 48 horas después del parto.
- Las colonizaciones definidas como la presencia de microorganismos de la piel, membranas mucosas, heridas abiertas, excreciones o secreciones pero que no causan signos o síntomas adversos al huésped.
- Las inflamaciones generadas como respuesta del tejido a una lesión o estimulación por agentes no infecciosos (intervención quirúrgica).

**2. Infección del torrente sanguíneo (ITS)**

Incluye a las bacteriemias primarias (BAC) confirmada por laboratorio y las sepsis clínicas (SCLIN) asociadas al catéter central o umbilical, catéter periférico, catéter de diálisis, nutrición parenteral, entre otros. En el caso de una ITS asociada a catéter central, no se requiere un período mínimo en que la vía central deba estar instalada en el paciente.

**3. Infección del tracto urinario (ITU)**

Se consideran casos de ITU sintomáticas en pacientes con catéter urinario permanente, es decir, se considera IAAS cuando el paciente tiene el catéter urinario instalado en el momento de la aparición de la infección o en los siete días anteriores a ella.

**4. Neumonía (NEU)**

Para las neumonías asociadas a ventilación mecánica, se considera que el paciente ha de estar intubado y ventilado en el momento de la aparición de los síntomas o estuvo ventilado en un plazo de hasta 48 horas antes de la aparición de la infección.

**5. Infección de sitio quirúrgico (ISQ)**

Se consideran posterior a cirugías:

- a. Infección de sitio quirúrgico superficial (ISQS)**, compromete piel o tejido subcutáneo, ocurre dentro de los 30 días después del procedimiento quirúrgico y solo compromete piel o tejido subcutáneo de la incisión.
- b. Infección de sitio quirúrgico profunda (ISQP)**, dentro de los 30 días posteriores al procedimiento quirúrgico si no se deja un implante en el lugar; o, dentro de 1 año si hay implante y la infección está relacionada con la cirugía y compromete tejidos blandos profundos, como fascia o capas musculares.

**6. Endometritis puerperal**

Es un cuadro infeccioso bacteriano que se confirma como primer criterio, cultivo positivo del líquido o del tejido endometrial, obtenidos durante un procedimiento quirúrgico, con aspiración por aguja o con biopsia por cepillado, así como también o como segundo criterio, dos de los siguientes síntomas: Fiebre (>38°C), dolor abdominal, sensibilidad uterina y drenaje purulento del útero. La endometritis puerperal puede ser por parto vaginal o por cesárea.

**7. Medidas de prevención y control de IAAS, están centradas a cortar la cadena de transmisión mediante:**

**a. Precauciones estándares:**

1. Higiene de manos.
2. Uso de equipos de protección personal.



- Guantes
  - Mascarillas
  - Protector facial
  - Uso de delantal o mandilón
3. Prevención de accidentes punzocortantes.
  4. Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser/estornudar.
  5. Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes

**b. Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión.**

**c. Medidas de prevención específicas según la localización de la IAAS.**

**8. Infección Intrahospitalaria (IIH)**

Infección que se adquiere luego de 48 horas de permanecer en el Hospital y que el paciente no portaba a su ingreso. Solo en caso de neonatos se considera como IIH a la infección que se adquiere luego de 72 horas de permanencia hospitalaria. Incluye también las infecciones contraídas en el hospital pero que aparecen después que el paciente fue dado de alta y las que se registran entre el personal y los visitantes.

**9. Definición de caso de IAAS:**

Se considera IAAS siempre que reúna los siguientes criterios:

**Asociación a un factor de riesgo vigilado**

Se afirma que la IAAS es potencialmente causada por un factor de riesgo siempre y cuando no haya evidencia de alguna otra causa conocida.

**Criterios específicos según el tipo de IAAS.**

Es la combinación de hallazgos clínicos, resultados de laboratorio y otras pruebas para cada tipo de IAAS

**10. Vigilancia epidemiológica de las IAAS:**

Proceso continuo de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la frecuencia y distribución de las IAAS de notificación obligatoria y otras optativas, según prioridad de la IPRESS.

**Determina los tipos de IAAS, los factores de riesgo y los servicios vigilados.**

La selección de estos eventos es determinada, entre otros factores, por:

1. La necesidad de vigilar infecciones específicas.
2. La mayor frecuencia de un tipo particular de infección.
3. La posibilidad de que se trate de un agente patógeno de alta transmisibilidad.
4. Las infecciones que producen altas tasas de letalidad, aumentan la estancia hospitalaria media o los costos terapéuticos.

**11. Recolección de datos**

Visita es diaria a los servicios vigilados e incluye:

- a. Revisión de las fuentes de información (historia clínica, entrevista al paciente, cuidador y personal de la salud, libro de ingresos y egresos, libro de partos, reportes de laboratorio de microbiología.
- b. Registro en el formato de seguimiento de pacientes con factor de riesgo



- c. En caso de sospecha de infección, aplicar los criterios de definición de caso y clasificarlo si corresponde o no a IAAS.
  - d. Registro de los pacientes expuestos a factores de riesgo en el formato
12. **Vigilancia de la exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en el personal de la salud.** Incluye:

Los accidentes punzocortantes y salpicaduras

13. **Evaluación de la vigilancia.**

- Se realiza mediante un estudio de prevalencia una vez al año.
- Realizado por personal debidamente entrenado en forma paralela a la vigilancia realizada por el personal de la IPRESS.
- El porcentaje de sensibilidad aceptable es  $\geq 80\%$ .

14. **Investigaciones epidemiológicas en brotes:**

**Se considera como brote epidémico:**

- a. La ocurrencia de un mayor número de casos, en cantidad que supere a lo esperado (aumento a partir de un caso); o,
- b. La aparición de un nuevo (primer) caso por un microorganismo (parásito, virus, bacterias y hongos) con nuevo perfil de resistencia en el servicio, IPRESS hospital; o,
- c. Cambio del perfil de resistencia a los antimicrobianos, dentro de un periodo, lugar y población específica.
- d. Es conducido por epidemiología o el que haga sus veces con apoyo del Comité de Control de Infecciones y jefe del servicio clínico.
- e. La notificación se realiza dentro de las 24 horas de constatado el evento, vía web y por correo electrónico al CDC - Perú.
- f. La IPRESS conserva la cepa y coordina el envío con los Laboratorios Referencia Regional y Nacional del INS.
- g. El INS emite el informe de confirmación diagnóstica especializada al CDC- Perú.
- h. Los informes de brotes epidémicos (informe inicial, seguimiento y/o final) son elaborados por epidemiología de la IPRESS o quien haga sus veces con asistencia técnica del nivel regional o nacional según corresponda.
- i. El CDC en coordinación con el INS, DIGIESP, DIGESA, DIGEMID, entre otros, elabora los informes de los brotes epidémicos, los cuales son remitidos a la Alta Dirección del MINSA.

15. **Evento Adverso:** Es una Lesión o resultado indeseado, no intencional, en la **salud** del paciente, directamente asociado con la atención de **salud**. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.

16. **Objetos punzocortantes:** Es un término médico que se refiere a dispositivos con puntas o bordes afilados que pueden perforar o cortar la piel. Los objetos punzocortantes pueden usarse en el hogar, en el trabajo o en viajes para controlar los trastornos médicos de las personas o de sus mascotas.

17. **Densidad de incidencia**

Mide el número de casos nuevos en una cantidad determinada de persona -tiempo en una población en riesgo, la cual está compuesta por aquellos que se encuentran expuestos y todavía no han sufrido la enfermedad. La densidad de incidencia indica la velocidad con la que van apareciendo los casos conforme se acumulan los tiempos de exposición de cada persona.



También denominada densidad de incidencia, expresa ocurrencia de Enfermedad entre la población en relación con unidades de tiempo-persona, por lo que mide la velocidad de ocurrencia de la enfermedad.

#### 18. Medidas de bioseguridad

Denominada también bio protección, definida como el conjunto de medidas destinadas a reducir el riesgo de pérdida, robo, uso incorrecto o liberación intencional de patógenos o toxinas, incluidas las relativas al acceso a las instalaciones, el almacenamiento de materiales y datos, y las políticas de publicación.

#### 19. Catéter venoso central

Dispositivo intravascular de corta longitud que se instala en una vena periférica para administración de terapia endovenosa.

#### 20. Catéter urinario permanente

Tubo de drenaje que se inserta en la vejiga urinaria a través de la uretra, queda implantado y está conectado a un circuito cerrado de colección de orina. No incluye dispositivos para cateterismo de descarga.

#### 21. Ventilador mecánico

Dispositivo médico que se utiliza para ayudar al paciente a respirar o controlar la respiración continuamente, inclusive durante el período de transición en que se retira el dispositivo, a través de una traqueotomía o intubación endotraqueal. Los dispositivos de expansión de los pulmones, como los de ventilación intermitente con presión positiva (IPPV), los de presión nasal positiva a final de espiración (PEEP) y los de presión nasal positiva continua en vías aéreas (CPAP, hypoCPAP), NO se consideran ventiladores mecánicos, a menos que el aire se entregue por traqueotomía o intubación endotraqueal

#### 22. Herida operatoria

Incisión o corte a través de la piel que se hace durante una cirugía. También se denomina herida quirúrgica. Algunas incisiones son pequeñas, otras son grandes. El tamaño de la incisión depende de la clase de cirugía que se practicó.

#### 23. Infección de herida operatoria

Infección del sitio quirúrgico es una infección que ocurre después de la cirugía en la parte del cuerpo donde se realizó la operación. La mayoría de los pacientes que tienen cirugías no contraen infecciones.

#### 24. Residuos sólidos hospitalarios

Los Residuos Sólidos Hospitalarios o Biocontaminados (RSH) son residuos sólidos generados en los centros de atención de salud durante la prestación de servicios de hospitalización, diagnóstico, prevención, tratamiento y curación, incluyendo los generados en los laboratorios.



25. Listado de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica obligatoria

N °	IAAS	FACTOR DE RIESGO	UPSS
1	Infección del torrente sanguíneo (Bacteriemia primaria y sepsis clínica).	Catéter venoso central (CVC)	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Adultos, UCI Pediátricas, UCI Neonatal, Neonatología.
		Catéter venoso periférico (CVP)	UCI Neonatal y Neonatología.
		Nutrición Parenteral Total (NPT)	UCI Adultos, UCI Pediátricas, UCI Neonatal.
		Catéter para hemodiálisis	UCI Adultos.
2	Infección del tracto urinario	Catéter urinario permanente (CUP)	UCI Adultos, UCI Pediátricas, Medicina y Cirugía adultos y pediátrica.
3	Neumonía	Ventilador mecánico (VM)	UCI Adultos, UCI Pediátricas, UCI Neonatal.
4	Infección de sitio quirúrgico: superficial y profundo	Colecistectomía laparotomía por	Cirugía adultos y pediátrica.
		Colecistectomía laparoscopia con	
		Hernioplastia inguinal (HI)	
		Prótesis de cadera	Traumatología.
		Parto Cesárea (PC)	Gineco-Obstetricia.
5	Endometritis puerperal	Parto Cesárea (PC)	Gineco-Obstetricia.
		Parto vaginal (PV)	
6	Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de la salud	Accidentes punzocortantes y salpicaduras	Todos los servicios

\* UCI Adultos incluye toda UCI que preste servicios a pacientes adultos críticamente enfermos, tales como: UCI cardiovascular, quirúrgica, médico/quirúrgica, traumatológica, gineco-obstetricia, neuroquirúrgica, quemados, oncológica, entre otras.

## 6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO

### 6.2.1 Antecedentes

#### 1. Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) en UCI/UCIN AÑO 2021.

En el periodo **AÑO 2021** se registraron un total de **01 casos** de ITU asociado a Catéter Urinario Permanente con una tasa de **0.23** por 1000 días de exposición.

Durante el **2020** se registró un total de 01 casos de ITU asociado a Catéter Urinario Permanente con una tasa de 0.29 x 1000 días de exposición.

#### 2. Neumonía asociada a VM.

En el caso de los pacientes ingresados a Ventilación Mecánica en UCI/UCIN **año 2019** se registró **01** casos de Neumonía asociada a VM logrando vigilar 259 pacientes en un total de 2087 días de exposición. con una tasa de **0.48** por 1000 días de exposición



En el año 2018 se registró 01 caso de Neumonía asociada a VM, habiéndose observado 244 pacientes con un total de 1818 días de exposición, durante el año 2017 se registraron 01 casos de Neumonía asociada a VM, habiéndose observado 252 pacientes con un total de 1815 días de exposición, con respecto al 2014 se registró un total 04 casos de Neumonías, con una tasa de 2.77 x 1000 días de exposición; con relación a los 08 casos de Neumonías, con una tasa de 4.96 x 1000 días de exposición del año 2013 y contra los 14 casos del año 2012 que correspondió a una tasa de 9.31 x 1000 días de exposición.

### 6.2.2 Problema (magnitud y caracterización)

PROBLEMA	FACTORES DE RIESGO	CAUSA DEL PROBLEMA	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
INFECCION DEL TRACTO URINARIO	CATETER URINARIO PERMANENTE	MANIPULACION INADECUADA	SOCIALIZACION Y ACTUALIZACION PARA EDUCAR Y REFORZAR BUENAS PRACTICAS EN LOS TRABAJADORES
		PACIENTE INMUNODEPRIMIDO	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: LAVADO DE MANOS - USO DE EPPs
		PACIENTE COLONIZADO	USO ADECUADO DE ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES
		USO IRRACIONAL DE ANTIBIOTICOS	REALIZAR MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL DURANTE ATENCIÓN DIRECTA AL PACIENTE
NEUMONIAS	VENTILACION MECANICA	MANIPULACION E INFECCION CRUZADA	MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
		PACIENTE COLONIZADO	MONITOREO DEL USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS
		ANTIBIOTICOTERAPIA INADECUADA	IMPLEMENTACION DE RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD
INGRESO DE PACIENTES POR URGENCIA Y/O EMERGENCIA	HOSPITALIZACION	CONTAMINADOS, EN ESTADO DE ABANDONO, POLIMEDICADOS	ESTABLECER PROTOCOLOS DE INGRESO Y HOSPITALIZACION. SUMINISTRAR INFORMACIÓN PARA EDUCAR Y REFORZAR BUENAS PRÁCTICAS EN EL PERSONAL DE LA SALUD.



### 6.2.3 Causas del problema

#### a. En el establecimiento de salud

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" (HEJCU), es un establecimiento del tercer nivel de atención, especializado en la atención de salud en urgencias y emergencias.

Esta peculiaridad ha llevado a la potenciación de servicios relacionados con las principales características de las atenciones que brinda la institución. Así, se cuenta con departamentos de medicina, cirugía, traumatología, neurocirugía, anestesiología, enfermería, patología clínica, diagnóstico por imágenes, farmacia, servicio social y nutrición.

El HEJCU brinda atención de emergencia, para lo cual cuenta con tópicos especializados, dos salas de reposo para la observación y monitoreo de pacientes, y un área de trauma shock para la estabilización de los pacientes graves. Brinda también atención en hospitalización en medicina, cirugía, traumatología, neurocirugía, Unidad de Cuidados Intermedios y en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Para ello, cuenta con 90 camas distribuidas de la siguiente manera:

**Tabla N° 1**  
**Distribución de Camas Hospitalarias**

Servicio/Departamento	N° Camas
Unidad de Cuidados Intensivos	5
Unidad de Cuidados Intermedios	6
Unidad de Cuidados Intensivos COVID	9
Cirugía General	26
Neurocirugía	11
Traumatología	14
Medicina	19
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>

Fuente: ASIS Hospitalario 2021. OESA-HEJCU

A diferencia de otros nosocomios del tercer nivel de atención, la atención de partos no es frecuente (sólo se atienden partos inminentes).

Asimismo, es importante enfatizar que a raíz del Decreto de Urgencia 008 donde se declara al Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa para atención de pacientes COVID-19 fundamentalmente y atenciones de emergencias.

De acuerdo a las prestaciones de salud que brinda el HEJCU, durante el tiempo transcurrido en el 2021, se han vigilado los eventos que tienen los siguientes factores de riesgo:



**Factor de Riesgo que determina el Ingreso al Sistema de Vigilancia de IAAS**

Servicio / Área Hospitalaria	Factor de Riesgo Asociado
UCI/UCIN	Catéter Venoso Central Catéter Urinario Permanente Uso de Ventilador Mecánico
HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA	Catéter Urinario Permanente Catéter Venoso Central
HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA	Catéter Urinario Periférico Colecistectomía laparoscópica. Hernioplastía Inguinal

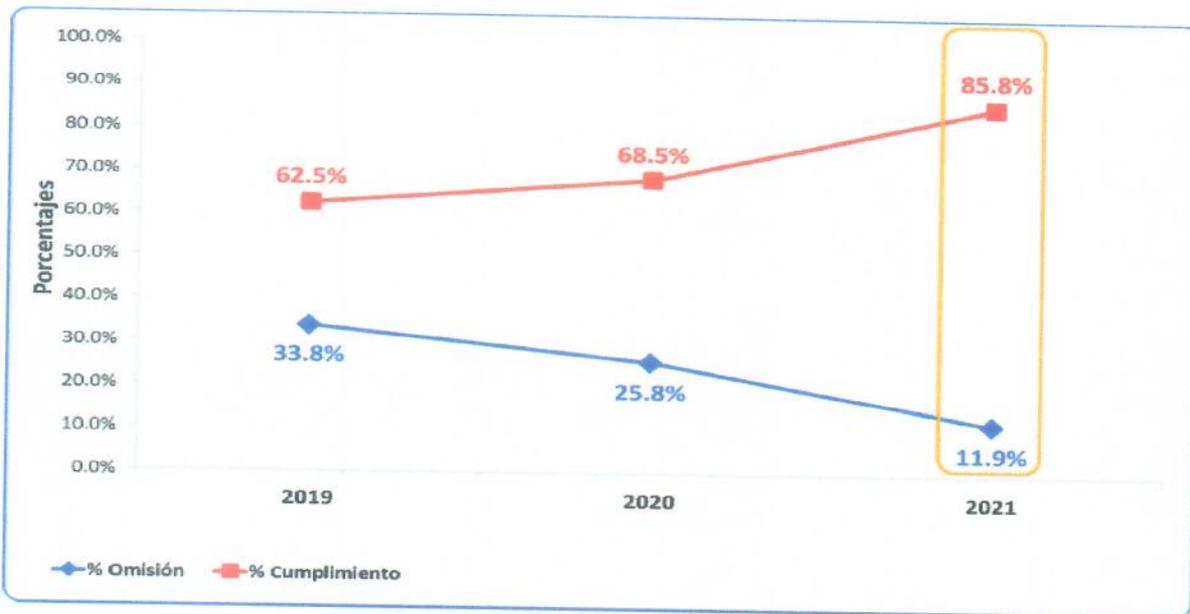
Fuente: OESA-HEJCU. 2021

**b. De la adherencia al lavado de manos**

FORMULARIO DE CALCULO BÁSICO DE CUMPLIMIENTO POR CATEGORÍA PROFESIONAL															
Total por sesiones	Médico			Enfermera			Auxiliar			Otros Profesionales sanitarios			Total general		
	Op(n)	LM(n)	FM(n)	Op(n)	LM(n)	FM(n)	Op(n)	LM(n)	FM(n)	Op(n)	LV(n)	FM(n)	Op(n)	LM(n)	FM(n)
	6551	2490	3538	5202	2146	2688	5478	1472	2546	1074	354	468	18305	6462	9240
Cálculo	Acc(n)= 6028 Op(n)= 6551			Acc(n)= 4834 Op(n)= 5202			Acc(n)= 4018 Op(n)= 5478			Acc(n)= 822 Op(n)= 1074			Acc(n)= 15702 Op(n)= 18305		
Cumplimiento (%)	92.02			92.93			73.35			76.54			85.78		

FUENTE: MONITOREO DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA - HEJCU.

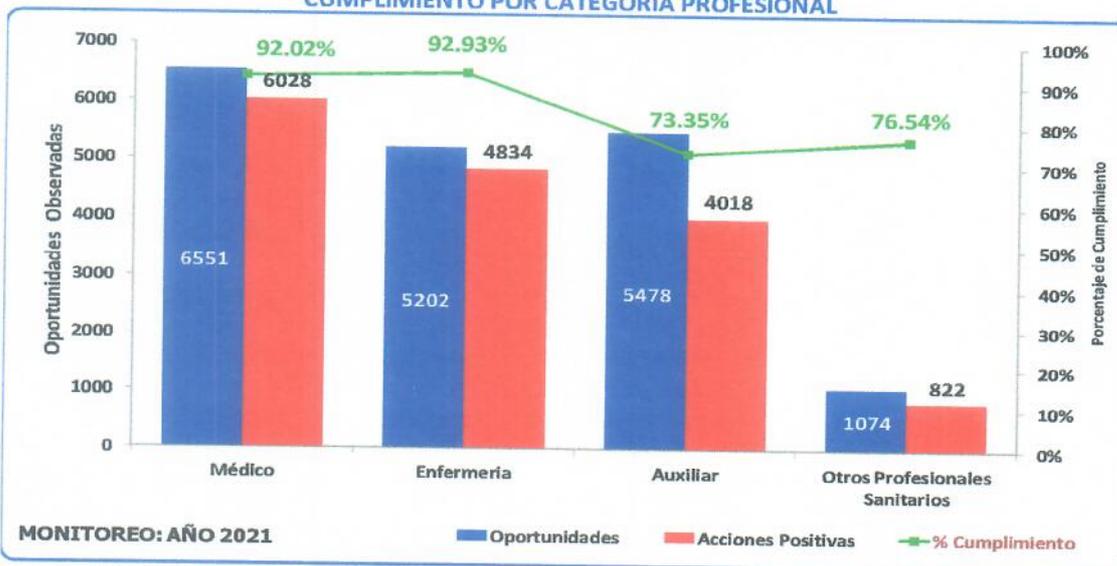
A nivel general agrupando el total de las observaciones realizadas en el año 2021, el **cumplimiento es de 85.8%**, es decir que de 18305 oportunidades netas observadas solo se originaron 15702 acciones positivas en base a las sesiones monitoreadas en el hospital



FUENTE: VIGILANCIA DE HIGIENE DE MANOS - OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA – HEJCU

En el año 2020 se aprecia que, el porcentaje de cumplimiento logró alcanzar **68.52%**, un porcentaje por encima de las acciones omitidas por los profesionales del hospital, asimismo, en el grafico se observa una tendencia de crecimiento cada semestre, siendo el porcentaje cada vez mayor, esto indica que el personal encargado de evaluar y capacitar ayuda a fortalecer los conocimientos ya adquirido por el personal de salud y la práctica de Lavado de Manos

#### CUMPLIMIENTO POR CATEGORÍA PROFESIONAL

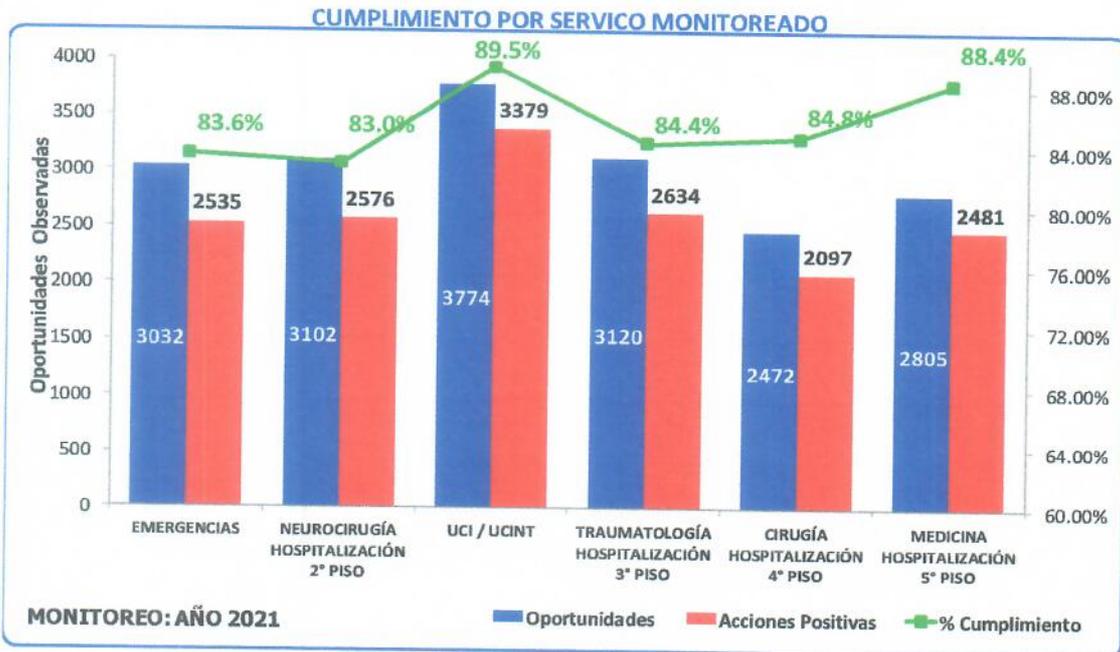


MONITOREO: AÑO 2021

FUENTE: VIGILANCIA DE HIGIENE DE MANOS - OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA – HEJCU

**POR CATEGORÍA PROFESIONAL** se aprecia que la mayor proporción de cumplimiento lo posee la Categoría Profesional de Enfermera con un **92.93%**, seguido por la Categoría Profesional de Médico con un **92.02%** de cumplimiento, la Categoría Profesional de Otros Profesionales Sanitarios con un **76.54%** de cumplimiento y finalmente la Categoría Profesional de Auxiliar con un **73.35%** de cumplimiento, lo que refleja que en su mayoría de profesionales por categoría desarrolla acciones de higiene de manos.





FUENTE: VIGILANCIA DE HIGIENE DE MANOS - OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA – HEJCU

Observando la figura de **CUMPLIMIENTO POR SERVICIO MONITOREADO** se aprecia que la mayor proporción de cumplimiento lo posee el Servicio de UCI/UCINT con un **89.5%**; seguido de los Servicios de MEDICINA con un **88.4%** de cumplimiento, CIRUGÍA con un **84.8%** de cumplimiento, TRAUMATOLOGÍA con un **84.4%** de cumplimiento, EMERGENCIAS con un **83.6%** de cumplimiento y finalmente está el Servicio de NEUROCIRUGÍA con un **83.0%** de cumplimiento.

### C. Uso de elementos de protección personal (EPPs) por los trabajadores del hospital

Era un problema insalvable, sin embargo, a causa de la Pandemia de COVID 19, se obtiene en la actualidad un cumplimiento del 100% en los trabajadores del hospital.

#### 6.2.4 Población Objetivo

Pacientes y el personal de la salud del HEJCU.

#### 6.2.5 Alternativas de solución

Ver en el cuadro inicial. 6.2.2



### 6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI. ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI

El presente plan se articula con los objetivos estratégicos  
Cuadro POI 2022

**Unidad Ejecutora:** 000146 – HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA

**Centro de Costo:** 05 – OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

#### OEI.01 PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES

**AEI.01.09** PREVENCIÓN; DETECCIÓN; ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS  
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL MEDIO AMBIENTE QUE  
AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; IMPLEMENTADOS CON  
EFICIENCIA.

**AOI0014600040** Actividad Operativa:

**VIGILANCIA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE.**

**Unidad de Medida:** Supervisión **Meta:** 194

#### OEI.02 GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN

**AEI.02.03** REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS  
PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL.

**AOI00014600041** Actividad Operativa:

**VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO.**

**Unidad de Medida:** ACCION **Meta:** 96

### 6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

6.4.1. Descripción operativa: Unidad de medida, metas, 6.4.4 Responsables. y  
6.4.3 Cronograma.



**PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA  
ATENCIÓN DE SALUD – 2022**

Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de Medida	Meta	I	II	III	IV	Responsables
1 Fortalecer las acciones de intervención para la prevención de las infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el HEJCU.	Coordinación con Oficina de Epidemiología la Elaboración y Aprobación del Plan de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias IAAS	Plan	1	1	-	-	-	OESA CC-IIIH Dirección
	Determinar las áreas, servicios y eventos críticos objeto de la vigilancia epidemiológica de IAAS	Acta de Reunión	1	1	-	-	-	CC-IIIH
	Participar inopinadamente con la vigilancia de los pacientes con factores de riesgo frente a IAAS	Informe	12	3	3	3	3	CC-IIIH OESA
	Aprobar informes mensuales según plazos establecidos	Informes	12	3	3	3	3	CC-IIIH
	Participar en las actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores en especial en casos de TBC y otras enfermedades de riesgo para la salud del trabajador	Informe	4	1	1	1	1	CC-IIIH OESA
	Monitorear el cumplimiento de las estrategias establecidas en los Lineamientos de Prevención y Control de las IAAS	Informe	2	-	1	-	1	Oficina de Calidad OESA
	Apoyar en la ejecución del estudio anual de prevalencia de IAAS en el HEJCU	Informe	1	-	-	-	1	OESA CC-IIIH CDC
	Revisar y difundir el mapa microbiológico	Informe	4	1	1	1	1	CC-IIIH DPC
	Revisar y solicitar los resultados de la vigilancia de los trabajadores expuestos a riesgos biológicos.	Informe	4	1	1	1	1	OESA



**PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD DEL  
HEJCU - 2022**

2	Fortalecer las actividades de prevención de infecciones y otras enfermedades de importancia para la salud pública en el HEJCU	Participa Impulsando las actividades para la evaluación médica de TBC de los trabajadores	Informe	4	1	1	1	1	CC-IIH OESA
		Desarrollar actividades de actualización en Bioseguridad Hospitalaria	Reunión de Actualización	1	-	-	1	-	CC-IIH OESA
		Apoya en el desarrollo de actividades de inducción en bioseguridad en el personal hospitalario (alumnos, personal rotante, personal de limpieza)	Informe	4	1	1	1	1	OESA
		Participar en la supervisión del cumplimiento de las medidas de Bioseguridad Hospitalaria	Informe	12	3	3	3	3	OESA CC-IIH Jefaturas de Departamentos
		Apoya y evalúa la adherencia a la higiene de manos en el establecimiento "Una atención limpia es una atención segura".	Informe	12	3	3	3	3	CC-IIH Jefaturas de Departamentos OESA
		Establece recomendaciones para la prevención de las IAAS	Documentos Emitidos	4	1	1	1	1	CC-IIH
		Vigilar el cumplimiento de las normas vigentes para el uso racional de antimicrobianos	Informe	4	1	1	1	1	CC-IIH PROA Jefaturas de Departamentos
Establecer las actividades de control de infecciones intrahospitalarias en los Servicios y áreas hospitalarias sujetas a vigilancia.	Participa en la investigación de casos de IAAS confirmados y/o sospechosos	Informe	12	3	3	3	3	OESA	
	Identificar y desarrollar las actividades de diagnóstico y tratamiento de casos de TBC en usuarios y trabajadores	Informe	4	1	1	1	1	OESA CC-IIH	



PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD DEL  
HEJCU - 2022

		Revisa y aprueba el Informe de la Aplicación de la Guía de Evaluación Interna, de RM N° 523-2007/MINSA	Informe	2	-	1	-	2	OESA CC-IIH Jefaturas de Departamentos
		Participa en las acciones de control frente a potenciales brotes de IAAS	Informe	4	1	1	1	1	Dirección OESA CC-IIH Jefaturas de Departamentos



PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD DEL  
HEJCU - 2022

6.4.2. Costeo de las actividades por tarea

itm	Objetivos Específicos	Actividades	Unidad de Medida	Meta anual	TRIMESTRE				Responsables	costos	TOTAL
					I	II	III	IV			
1	Fortalecer las acciones de intervención para la prevención de las infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el HEJCU.	Coordinación con Oficina de Epidemiología la Elaboración y Aprobación del Plan de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias IAAS	Plan	1	1	-	-	-	OESA CC-IIH Dirección	S/ 2,450.00	S/ 100,450.00
		Determinar las áreas, servicios y eventos críticos objeto de la vigilancia epidemiológica de IAAS	Acta de Reunión	1	1	-	-	-	CC-IIH	S/ 2,450.00	
		Participar inopinadamente con la vigilancia de los pacientes con factores de riesgo frente a IAAS	Informe	12	3	3	3	3	CC-IIH OESA	S/ 29,400.00	
		Aprobar informes mensuales según plazos establecidos	Informes	12	3	3	3	3	CC-IIH	S/ 29,400.00	
		Participar en las actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores en especial en casos de TBC y otras enfermedades de riesgo para la salud del trabajador	Informe	4	1	1	1	1	CC-IIH OESA	S/ 9,800.00	
		Monitorear el cumplimiento de las estrategias establecidas en los Lineamientos de Prevención y Control de las IAAS	Informe	2	-	1	-	1	Oficina de Calidad OESA	S/ 4,900.00	
		Apoyar en la ejecución del estudio anual de prevalencia de IAAS en el HEJCU	Informe	1	-	-	-	1	OESA	S/ 2,450.00	
		Revisar y difundir el mapa microbiológico	Informe	4	1	1	1	1	CC-IIH DPC	S/ 9,800.00	
		Revisar y solicitar los resultados de la vigilancia de los trabajadores expuestos a riesgos biológicos.	Informe	4	1	1	1	1	OESA	S/ 9,800.00	
2	Fortalecer las actividades de prevención de infecciones y otras enfermedades de importancia para la salud pública en el HEJCU	Participa impulsando las actividades para la evaluación médica de TBC de los trabajadores	Informe	4	1	1	1	1	CC-IIH OESA	S/ 9,800.00	S/ 100,450.00
		Desarrollar actividades de actualización en Bioseguridad Hospitalaria	Reunión de Actualización	1	-	-	1	-	CC-IIH OESA	S/ 2,450.00	
		Apoya en el desarrollo de actividades de inducción en bioseguridad en el personal hospitalario (alumnos, personal rotante, personal de limpieza)	Informe	4	1	1	1	1	OESA	S/ 9,800.00	
		Participar en la supervisión del cumplimiento de las medidas de Bioseguridad Hospitalaria	Informe	12	3	3	3	3	OESA CC-IIH Jefaturas de Departamentos	S/ 29,400.00	
		Apoya y evalúa la adherencia a la higiene de manos en el establecimiento: "una atención limpia es una atención segura"	Informe	12	3	3	3	3	CC-IIH Jefaturas de Departamentos OESA	S/ 29,400.00	
		Establece recomendaciones para la prevención de las IAAS	Documentos Emitidos	4	1	1	1	1	CC-IIH	S/ 9,800.00	
		Vigilar el cumplimiento de las normas vigentes para el uso racional de antimicrobianos	Informe	4	1	1	1	1	CC-IIH PROA Jefaturas de Departamentos	S/ 9,800.00	
3	Establecer las actividades de control de infecciones intrahospitalarias en los Servicios y áreas hospitalarias sujetas a vigilancia.	Participa en la investigación de casos de IAAS confirmados y/o sospechosos	Informe	12	3	3	3	3	OESA	S/ 29,400.00	S/ 53,901.00
		Identificar y desarrollar las actividades de diagnóstico y tratamiento de casos de TBC en usuarios y trabajadores	Informe	4	1	1	1	1	OESA CC-IIH	S/ 9,800.00	
		Revisa y aprueba el Informe de la Aplicación de la Guía de Evaluación Interna, de RM N° 523-2007/MINSA		2	-	1	-	1	OESA CC-IIH Jefaturas de Departamentos	S/ 4,900.00	
		Participa en las acciones de control frente a potenciales brotes de IAAS		4	1	1	1	1	Dirección OESA CC-IIH Jefaturas de Departamentos	S/ 9,801.00	
<b>TOTALES</b>				<b>104</b>						<b>S/ 254,801.00</b>	<b>S/ 254,801.00</b>

## 6.5. PRESUPUESTO

Actividad/Acción de Inversión/Obra 5001286: VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO		254,851
Genérica		PIA
5-21 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES		149,251
5-23 BIENES Y SERVICIOS		105,600

## 6.6. FINANCIAMIENTO

Recursos Ordinarios

## 6.7. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

- Reunión mensual del Comité: Evaluación y avance de metas
- Monitoreo de la Adherencia al lavado de manos y Uso de EPP
- Reunión mensual del Comité de Vigilancia de manejo de residuos sólidos hospitalarios
- Registro en Libros de Actas.

## 7. RESPONSABILIDADES

- Comité de Prevención y Control de IAAS, establecido con resolución Directoral.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Departamentos y servicios que brindan prestación de servicios de salud
- Oficinas administrativas

## 8. ANEXOS

- Informe anual de Accidentes Punzocortantes HEJCU – 2021
- Informe anual de Adherencia a la Higiene de Manos y Uso de EPP y Bioseguridad HEJCU – 2021
- Informe anual de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud HEJCU – 2021
- Generación anual de residuos sólidos – 2021
- Evaluación de actividades de Salud Ambiental – 2021

Versión digital disponible en la página web institucional. (Link: <https://www.hejcu.gob.pe/epidemiologia/informes-anuales>)

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Guía Técnica para investigación y control de brotes de la COVID-19 en instituciones con población cautiva.
- "PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES Y EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A AGENTES PATÓGENOS DE LA SANGRE"
- NTS N°163-MINSA/2020/CDC. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS.
- Material Bibliográfico de la OPS/OMS
- "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CON MATERIALES PUNZOCORTANTES EN SERVICIOS DE SALUD"
- Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud, aprobado con R.M. N° 768- 2010/MINSA





PERU Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud José Carlos

Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

"Año de la Universalización de la salud"

### ACTA N° 001 - FEBRERO - 2022

En Miraflores a los 22 días del mes de Febrero de 2020, siendo las 11.00, se reúne el Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) – HEJCU, en la sala de reuniones de la Dirección Médica - HEJCU, con asistencia de los Siguietes miembros:

1. **Dr. Luis Pancorvo, presidente de Comité de IAAS-HEJCU**
2. **Dr. Miguel Carrión Moncayo, Representante de la Of de Epidemiología.**
3. **Lic. Isabel Flores Romaní, Enfermera de Vigilancia de IAAS- HEJCU.**
4. **Ing. Angélica María Lazo, representante del Área de Salud Ambiental –OESA-HEJCU.**
5. **Dr. Cesar Balcázar Briceño, Representante de Dpto. de Patología Clínica.**

Dr. Luis Pancorvo da inicio a la Reunión en calidad de presidente de Comité de PC IAAS, correspondiente al mes de febrero de 2020.

Dr. Miguel Carrión informa actividades desarrolladas por el CP IAAS.

1. Actividades desarrolladas para el cumplimiento de los Lineamientos para la Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
  - a. En el Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud implementado y articulado en todo el país.
    - Coordinaciones de actividades aprobadas por el Comité de Prevención y Control de Infecciones IAAS del hospital.
    - Monitoreo y evaluación del cumplimiento de normatividad y planes de trabajo en vigilancia, prevención y control de las IAAS.
    - supervisión del abastecimiento adecuado y oportuno de equipos de protección personal (EPPs) e insumos de limpieza con la finalidad de Prevención de IAAS, se registra entrega de insumos permanentemente.
  - b. Implementación de prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en evidencia
    - Monitoreo de prácticas de adherencia a la Higiene y Lavado de Manos, retroalimentación IN SITU a los vigilados (personal asistencial). Se cuenta con registros.
    - Cumplimiento de inducción relacionado a Bioseguridad y prevención de IAAS .al personal Rotante y pasante asistencial. Libro de registros
    - Notificación e intervención frente a accidentes o infecciones por Exposición laboral.
    - Entrega de EPPs para personal y se realiza monitoreo del uso adecuado.
  - c. Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; e investigación y control de brotes Hospitalarios
    - Se desarrolló actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en el establecimiento, durante el periodo Enero 2022.
    - No se detectó brote alguno durante mes de enero 2022.
    - Se mantiene la información actualizada sobre incidencia y prevalencia de IAAS para toma de decisiones. informes son enviados a los entes correspondientes (Cargos)



PERU

Ministerio de Salud

Dirección de Infecciones Asociadas a la Salud Lima Centro

Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

"Año de la Universalización de la salud"

- Coordinación sostenida con los médicos especialistas (Infectólogo, neumólogo, etc.) para análisis de información e intervención oportuna frente a probables brotes de IAAS.
- Disponibilidad de Laboratorios con capacidad resolutoria para la Vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios
  - Coordinación permanente con el personal de laboratorio para diagnóstico y desarrollo de pruebas de susceptibilidad antimicrobiana que alimente la base de datos para elaboración del mapa microbiológico.
- Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes, y mezclas parenterales.
  - El área de Salud Ambiental realiza permanente verificación de concentración y uso de desinfectantes utilizados en limpieza de ambientes. (informes)
- Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores y roedores.
  - Monitoreo permanente del segregado correcto en todas las áreas asistenciales, recolección y eliminación de residuos comunes y peligrosos.
  - Durante mes de enero el año 2020 se cumplió con el monitoreo mensual de calidad de agua para consumo humano, asimismo se realizó vigilancia a través de inspección sanitaria del manejo de alimentos en el Dpto. de Nutrición. Se emiten informes respectivos. (archivos)
  - Vigilancia de presencia de vectores principalmente de Aedes aegypti y roedores a través del área de Salud Ambiental en coordinación con una EPS de saneamiento, quien realiza actividades de control respectivo.
- Actividades desarrolladas del Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
  - Fortalecimiento de las acciones de intervención para la prevención de las IAH en el HEJCU:
    - Vigilancia activa en servicios asistenciales con captación de los pacientes expuestos a factores de riesgo vigilados frente a IAAS
    - Cumplimiento de Monitoreo continuo de actividades de vigilancia de salud de trabajadores expuestos a TBC.
    - Cumplimiento de Vigilancia de accidentabilidad laboral (Punzocortante), Investigación y seguimiento, registrados y su notificación respectiva.
    - Actualización de la base de datos y al día con el Informe a la CDC-Perú.
  - Fortalecimiento de actividades de prevención de infecciones intrahospitalarias en el HEJCU.
    - Cumplimiento de actividades programadas de Inducción en bioseguridad.
    - Cumplimiento de las actividades de control de infecciones intrahospitalarias en los Servicios y áreas hospitalarias sujetas a vigilancia.
    - Investigación de casos sospechosos de IAAS, neumonías, ITU e ITS con apoyo del Neumólogo (Dr. E Chirinos) e Infectólogo (Dr. Julio Cachay). Y otras.
    - Desarrollo de actividades de vigilancia del sintomático respiratorio, diagnóstico y/o tratamiento de casos de TBC en Pacientes ambulatorios, hospitalizados y trabajadores.

#### COMUNICACIONES:

- Se ha concluido el Plan Anual de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la atención de Salud.
- Se vienen implementando las nuevas directivas emitidas por el MINSA sobre la Pandemia del COVID 19.



- Se viene realizando la vigilancia del cumplimiento de aplicación de las dosis de refuerzo de la vacuna contra el COVID 19, así mismo se revisará la oportunidad de vacunación contra la Influenza estacional.
- El Departamento de Farmacia ha asumido la entrega de Kits de Bioseguridad para el personal de nuestro hospital

06/01/22 Reporte mensual de vigilancia de IAAS – DICIEMBRE 2021

18/01/22 Informe de Accidentes Punzocortantes - IV Trimestre 2021

18/01/22 Informe de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IV Trimestre 2021

18/01/22 Adherencia a la Higiene de Manos y Uso de EPP - IV Trimestre 2021

04/02/22 Reporte mensual de vigilancia de IAAS – FEBRERO

**ACUERDOS:**

1. Luego de revisar los contenidos, se procede Aprobar el Plan Anual de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud 2022.
2. La oficina de Epidemiología y Salud Ambiental continuará informando las actividades desarrolladas en cumplimiento del Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
3. Seguir impulsando actividades necesarias para cumplimiento de Lineamientos para Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, en cumplimiento de las directivas establecidas.
4. Mantener la difusión de los resultados de las evaluaciones periódicas de los indicadores de resultados.
5. Sensibilizar y comprometer a las jefaturas asistenciales para el cumplimiento de la adherencia a higiene y de lavado de manos, uso correcto de uniforme, uso correcto de elementos de protección personal en todos los grupos asistenciales.
6. El incumplimiento de las normas de Bioseguridad deben ser registradas con nombres y apellidos, grupo ocupacional para tomar medidas de corrección en el personal asistencial
7. La entrega de los elementos de protección personal, es responsabilidad del jefe inmediato superior a todos los trabajadores en riesgo, las mismas que deben ser entregados con ficha de evidencia.
8. El comité de PC IAAS debe enviar documento a todas las jefaturas asistenciales, recordar dando que es de responsabilidad del jefe inmediato superior el abastecimiento de los elementos de protección personal, de acuerdo a nivel de riesgo en el desempeño de actividades de atención de paciente pacientes.

Próxima reunión: miércoles 13 de Abril 2022

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"  
  
MIGUEL AUGUSTO CARRION MONCAYO  
Epidemiología y Salud Ambiental  
CIP N° 11116

MINISTERIO DE SALUD  
Hosp de Emergencias "José Casimiro Ulloa"  
  
LIC. ISABEL C FLORES ROMANI  
Epidemióloga Responsable de Vigilancia  
de Infecciones Intrahospitalarias - AAS  
C.E. - 15044 R.E. 2542

GESTIN AUGUSTO CALCAZAR BRICEÑO  
Jefe de Servicio Patología Clínica  
CIP N° 117940 RNE 312873

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"  
  
Ing. Angélica María Lazo Cruz  
Salud Ambiental  
CIP N° 146726

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"  
  
Dr. LUIS-JULIO PANCORVO ESCALA  
Director General  
CMP 9633 RNE 2547