

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 160 -2025-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 16 de junio del 2025


Visto, el MEMORANDO No.896-2025-GRL-GRS-L/30.50, enviado por la Dirección General a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, conteniendo el OFICIO No.058-2025-GRL-GRS-L/30.50.05 y el Informe Técnico N°007-2025-GRL-GRS-L/30.50.06, presentado por la Oficina de Epidemiología y Salud Pública; ambos sustentan concurrentemente para un mismo objetivo, siendo necesario formalizarlo en un único acto resolutivo, mediante la aprobación del documento **"PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS) AÑO 2025 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**.

CONSIDERANDO:


Que, la Ley N°26842 "Ley General de Salud" disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual colectivo, y de la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; siendo de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;


Que, la Ley N°29783, aprueba la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, contando, para ello, con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes a través del dialogo social, velan por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia;


Que, mediante Resolución Ministerial N°753-2004-MINSA, de fecha 26 de julio de 2004, se aprueba la Norma Técnica N°020-MINSA/DGSP V.01 "Norma Técnica de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias", donde se establece los procedimientos técnicos-administrativos que permiten prevenir y controlar adecuadamente un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas, cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un establecimiento hospitalario;


Que, la Norma Técnica de Salud No.163-MINSA/2020/CDC Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, establece como propósito contribuir en la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias a través de la generación de información para la toma de decisiones en los niveles local, regional y cuyo objetivo es estandarizar los procesos de la vigilancia epidemiológica de las IAAS en las IPRESS, establecer los procesos de laboratorio, como apoyo al diagnóstico de las IAAS, estandarizar los instrumentos y la notificación de la vigilancia epidemiológica de las IAAS y establecer las pautas para la investigación epidemiológica de casos y brotes de las IAAS;


Que, el documento técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" aprobado mediante Resolución Ministerial N°168-2015-MINSA, establece contribuir a la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en los establecimientos de salud, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de estos eventos;


Que, la Resolución Ministerial No.452-2003-SA/DM aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario MINSA", cuyo objetivo es aportar un documento técnico normativo que oriente adecuadamente al personal de salud en la toma de decisiones con relación al aislamiento hospitalario;

Que, la Resolución Ministerial N°1472-2002-SA-DM aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria; cuyo instrumento normativo están dirigidas a evitar problemas infecciosos en los establecimientos de salud, a través de la implementación de prácticas de desinfección y esterilización, las cuales son imprescindibles para la prevención y control de las infecciones;

Que, mediante Resolución Ministerial N°174-2011-MINSA aprueba el Reglamento Interno de la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, creada mediante Decreto Supremo No.052-2010-PCM, cuyo objetivo es fortalecer la vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias promoviendo su gestión institucional y clínica a nivel nacional, contribuyendo a su integración y permanente desarrollo;

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 160 -2025-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 16 de junio del 2025

Que, mediante Resolución Ministerial N°184-2009/MINSA de fecha 23 de marzo del 2009, se aprueba la Directiva Sanitaria N°021-MINSNDGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias", con la finalidad de contribuir a la prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias a través de la generación de información para la toma de decisiones en los niveles local, regional y nacional;

Que, mediante la Resolución Ministerial N°1295-2018-MINSA, se aprobó la NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", con la finalidad de Contribuir a brindar seguridad al personal, a pacientes y visitantes de los establecimientos de salud (EESS), servicios médicos de apoyo (SMA) y centros de investigación (CI), públicos, privados y mixtos a nivel nacional, a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales por la gestión y manejo inadecuado de sus residuos sólidos que generan, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que éstos producen;

Que, el objetivo general es contribuir a mejorar la calidad de atención en los servicios del Hospital Regional de Loreto, reduciendo la ocurrencia de brotes, la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), en los pacientes hospitalizados y el riesgo de presentar accidentes punzo cortantes y de exposición a sangre, fluidos corporales y tuberculosis en el recurso humano, implementando estrategias de intervención;

Que, conforme a lo propuesto por la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública; resulta ineludible la aprobación del documento: "PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS) AÑO 2025 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"; el mismo que cuenta con opinión legal favorable, sustentado mediante INFORME LEGAL No.092-2025-GRL-GRS-L/30.50.04;

Con el visado de la Sub Dirección General, la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina Ejecutiva de Administración y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" y en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Gerencial N°1256-2024-GRL-GERESA/30.01 de fecha 02 de septiembre del 2024, que designa al MC. JEHOASHUA RAFAEL MICHELANGELO LÓPEZ LÓPEZ como Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el documento "PLAN ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS) AÑO 2025 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS", con un total de diecinueve (19) folios, que se desarrollan en catorce (14) títulos que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar, a la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, realice el seguimiento, monitoreo y distribución del Plan aprobado en el artículo 1° a las instancias correspondientes, para la implementación y aplicación en los servicios, debiendo informar a la Dirección General sobre el desarrollo del referido Pla,

Artículo 3°.- Disponer, que los gastos que genere el presente Plan, estará sujeto a la disponibilidad presupuestal de la Entidad.

Artículo 4°.- Encargar, a la Oficina de Estadística e Informática, procedan a publicar la presente en el portal Institucional del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

Regístrese, Comuníquese y Cumplase.

Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. Jehoshua Rafael López López
CMP: 50534
DIRECTOR GENERAL

JRMLL/RCHH/JFDCH/MGV/REG/HAC/SPMR/anavictoria.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"

COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD



"PLAN ANUAL DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA
SALUD (IAAS)

I. INTRODUCCION

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) también conocidas como infecciones nosocomiales, constituyen un problema de salud Pública tanto a nivel nacional como mundial, dado que se asocian a un incremento de la mortalidad, morbilidad y los costos tanto hospitalarios como para los pacientes, sus familias y la sociedad.

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son una complicación frecuente de los pacientes hospitalizados a pesar de los esfuerzos para su prevención. Constituyen un problema de salud pública a nivel mundial porque incrementan la morbilidad, mortalidad, estancia hospitalaria y los costos de atención. Los Establecimientos de Salud que atienden pacientes con patologías que requieren atención de alto nivel de complejidad presentan las mayores tasas de IAAS.

El Perú ha desarrollado de manera sistemática y continua acciones de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), antes conocidas como infecciones intrahospitalarias, tales como; la elaboración, aprobación e implementación de normas sobre vigilancia epidemiológica de las IAAS, prevención y control de las IAAS, de aislamiento hospitalario, de esterilización y desinfección hospitalaria, del manejo adecuado de residuos sólidos hospitalarios, entre otras.

El incremento de las IAAS se debe a múltiples factores, entre los que debe mencionarse el incremento del uso de procedimientos médicos invasivos, con fines de diagnóstico o de tratamiento, que, al no cumplir con los requerimientos de seguridad exigidos, se constituyen en factores de riesgo para la ocurrencia de las IAAS.

El problema es de gran magnitud y trascendencia. Por ello, es indispensable establecer y operar sistemas integrales de vigilancia epidemiológica que permitan prevenir y controlar las infecciones de este tipo, entendiendo que su ocurrencia debe ser controlada como se describe, pero no es esperable lograr una tasa de cero. Los programas deben evaluarse por sus actividades de vigilancia, prevención y control y no solo por resultados aislados. Debe ser claro que las epidemias son eventos frecuentes que deben identificarse y controlarse de inmediato, pero al igual que ocurre con los casos de infección nosocomial, no es esperable que no ocurran.

La prevención y control de las IAAS se basan en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas de atención. En la práctica representan una tarea amplia y compleja para lo cual resulta indispensable la disponibilidad de información epidemiológica y microbiológica, una eficiente gestión hospitalaria y el involucramiento del personal de salud en las acciones de prevención y control, asumiendo cada grupo ocupacional las responsabilidades que le competen.

Las infecciones nosocomiales más frecuentes son las asociadas a catéter venoso, a ventilación mecánica, tracto urinario, neumonía, bacteriemia y en heridas operatorias. Sin embargo, los pacientes más enfermos que requieran cuidados en UCI sí están desarrollando infección nosocomial posterior. Así mismo en los establecimientos de salud también ha alertado sobre el aumento en el número de IAAS asociadas a patógenos multirresistentes debido al incumplimiento de las normas y precauciones basadas en la transmisión, fallos en la limpieza ambiental y el uso inadecuado de equipos de protección personal (EPP).

En el contexto local, la oficina de Epidemiología del Hospital Regional de Loreto desde el año 2001 ha registrado datos cuantitativos relacionados con las infecciones asociadas a la atención en salud, esta actividad no tenía la regularidad necesaria, porque se priorizaba la vigilancia de las enfermedades de notificación obligatoria. Recién, a partir del año 2007, luego



de entrar en vigencia las normas técnicas N°020 y N°026 (control-prevención y vigilancia de las IIH, respectivamente), la vigilancia de las IAAS en el hospital Regional de Loreto se fortaleció con los instrumentos operativos y criterios técnicos.

II. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de salud
- Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, que aprueba la NT N°020-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias"
- Resolución Ministerial N°523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la evaluación interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- Resolución Ministerial N°184-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°021-MINSA/DGE. V.01. "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de la Vigilancia Epidemiológica en Infecciones Intrahospitalaria"
- Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03. Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N°523-2020-MINSA, que aprueba la NTS N°163-MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.



III. MIEMBROS DEL COMITÉ DE IAAS-HRL.

Nº	CARGO ESTRUCTURAL	CARGO EN EL EQUIPO
1	Director(a) General	Presidente
2	Enfermera Coordinadora Responsable del Comité	Secretaria
3	Jefe(a) del Departamento de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	Miembro
4	Jefe(a) de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública	Miembro
5	Jefe(a) de la Unidad de Garantía de la Calidad	Miembro
6	Jefe(a) del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Miembro
7	Jefe (a) de Mantenimiento y Servicios Generales	Miembro

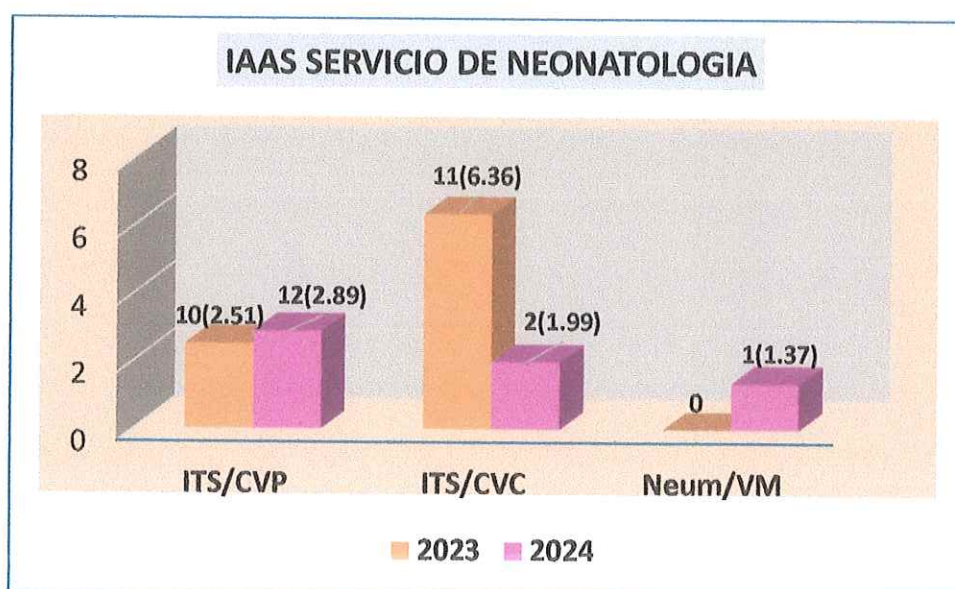
MIEMBROS DEL COMITÉ AMPLIADO DE IAAS-HRL

Nº	CARGO ESTRUCTURAL	CARGO EN EL EQUIPO
1	Sub Director(a) General	Miembro
2	Jefe(a) de la Oficina Ejecutiva de Administración	Miembro
3	Jefe(a) del Departamento de Medicina	Miembro
4	Jefe(a) del Departamento de Cirugía	Miembro
5	Jefe(a) del Departamento de Ginecología y Obstetricia	Miembro
6	Jefe(a) del Departamento de Pediatría	Miembro
7	Jefe(a) del Departamento de Oncología	Miembro
8	Jefe(a) del Departamento de Farmacia	Miembro
9	Jefe(a) del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	Miembro
10	Jefe(a) del Departamento de Enfermería	Miembro
11	Jefe(a) del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Miembro
12	Jefe(a) de la Unidad de Salud Ambiental	Miembro
13	Jefe (a) de la Oficina de Referencia y Contrareferencia (SIS)	Miembro



4.1 SERVICIO DE NEONATOLOGIA

- **Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (CVC):** En el año 2024 se notificaron en total 2 casos de ITS/CVC, con una tasa de (DI 1.99x 1000 días de exposición), en comparación con el año 2023, se registró en total 11 casos de ITS/CVC, con una tasa de (DI 6.36 x 1000 días de exposición), donde en el 2024 la tasa fue menor a las tasas nacionales y por categoría, mientras que la tasa del 2023 está por encima del valor referencial nacional y por categoría.
- **Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico (CVP):** En el año 2024 se notificó 12 casos de ITS/CVP (DI 2.89 x 1000 días de exposición), cifra mayor al valor referencial para establecimientos de la misma categoría. A diferencia del 2023 que se presentaron 10 casos ITS/CVP (DI 2.51 x 1000 días de exposición), ambas cifras por encima del valor referencial nacional y por categoría.
- **Neumonías asociadas a ventilador mecánico (VM):** En el año 2024 se notificó 1 caso de NIH/VM (DI 1.37 x 1000 días de exposición) que está por debajo de las tasas nacional y por categoría. A diferencia del año 2023 no se notificaron casos NIH/VM.

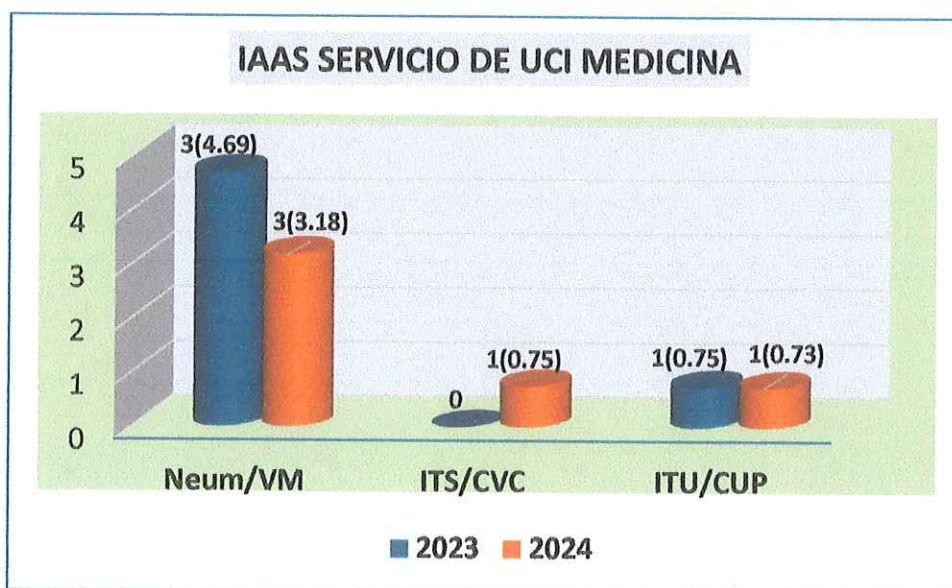


Fuente: Aplicativo IAAS Noti Web



4.2 SERVICIO DE UCI ADULTOS

- **Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (CVC):** En el año 2024 se notificó 1 caso de ITS/CVC (DI 0.75 x 1000 días de exposición). A diferencia del 2023 no se notificaron casos de ITS/CVC.
- **Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP):** En el año 2024 se notificó 01 caso de ITU/CUP (DI 0.73 x 1000 días de exposición). A diferencia del año 2023 que se notificó 01 casos ITU/CUP (DI 0.75 x 1000 días de exposición), cifra por debajo del promedio histórico, nacional y por nivel de categoría.
- **Neumonías asociadas a ventilador mecánico (VM):** En el año 2024 se notificó 03 casos de NIH/VM (DI 3.18 x 1000 días de exposición), A diferencia del 2023 que se notificó 03 casos NIH/VM (DI 4.69 x 1000 días de exposición) cifra por debajo del promedio histórico, nacional y por nivel de categoría.

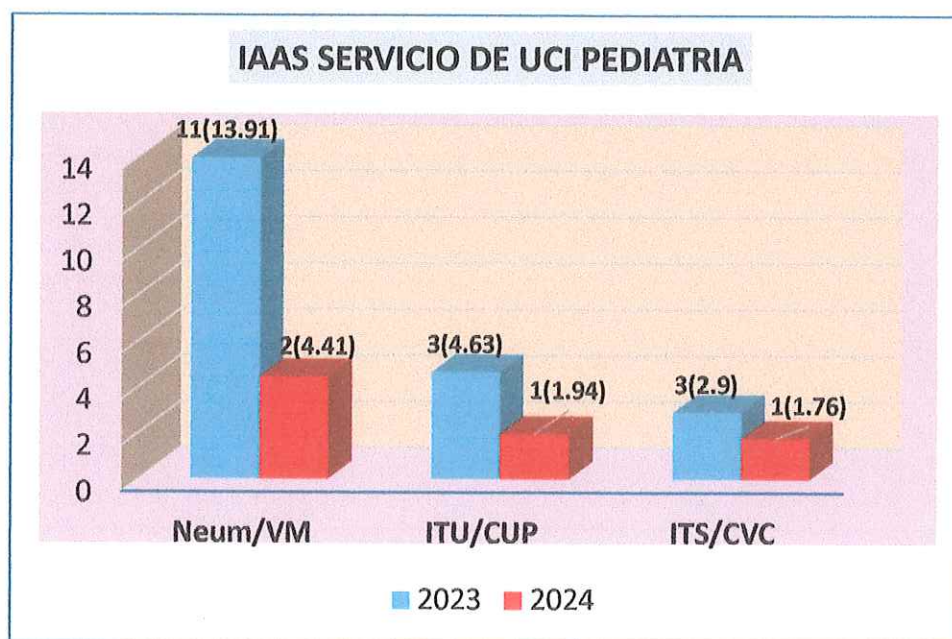


Fuente: Aplicativo IAAS Noti Web



4.3 SERVICIO DE UCI PEDIATRÍA

- **Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (CVC):** En el año 2024 se notificó 01 caso de ITS/CVC (DI 1.76×1000 días de exposición). A diferencia del 2023 que se notificó 03 casos de ITS/CVC (DI 2.9×1000 días de exposición), cifras por debajo del valor referencial nacional y por categoría.
- **Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP):** En el año 2024 se notificaron 01 caso de ITU/CUP (DI 1.94×1000 días de exposición), cifra por debajo a las tasas nacionales y por categoría. A diferencia del año 2023 que se notificó 03 caso ITU/CUP (DI 4.63×1000 días de exposición), cifra mayor al valor referencial nacional y por categoría.
- **Neumonías asociadas a ventilador mecánico (VM):** En el año 2024 se notificó 2 casos de NIH/VM (DI 4.41×1000 días de exposición), lo que significa que la cifra está por debajo de las tasas nacionales, pero por encima de la tasa por categoría. A diferencia del 2023 que se notificó 11 casos NIH/VM (DI 13.91×1000 días de exposición), cifra mayor al valor referencial nacional y por categoría.

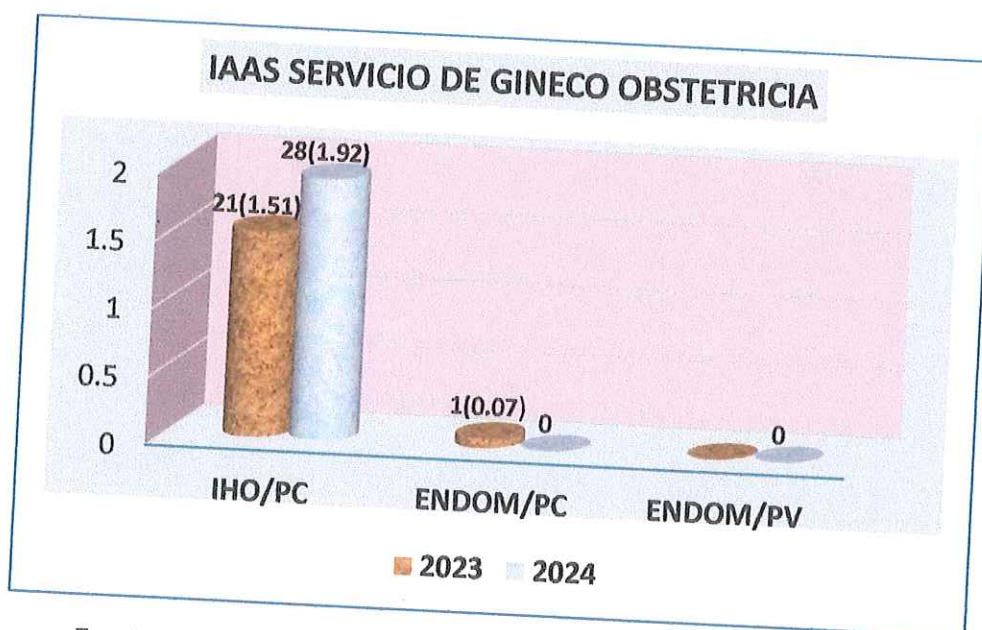


Fuente: Aplicativo IAAS Noti Web



4.4 SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA

- **Infección de Herida Operatoria por Parto Cesárea (IHO/PC):** En el año 2024 se notificaron 28 casos de IHO/PC (1.92×100 partos cesáreas). A diferencia del año 2023 se notificó 21 casos de IHO/PC (1.51×100 partos cesáreas), tasas por encima del valor referencial nacional y por categoría.
- **Endometritis por Parto Cesárea (END/PC):** En el año 2024 no se notificó ningún caso de Endometritis Por cesárea. Pero en el año 2023 que se notificó 01 caso END/PC ($IA\ 0.07 \times 100\ PC$), tasas menores al valor referencial nacional y por categoría.
- **Endometritis por Parto Vaginal (END/PV):** En el año 2024 no se notificaron casos de END/PV ($0.00 \times 100\ PV$). Igual en el año 2023 no se notificaron casos de END/PV ($0.00 \times 100\ PV$).

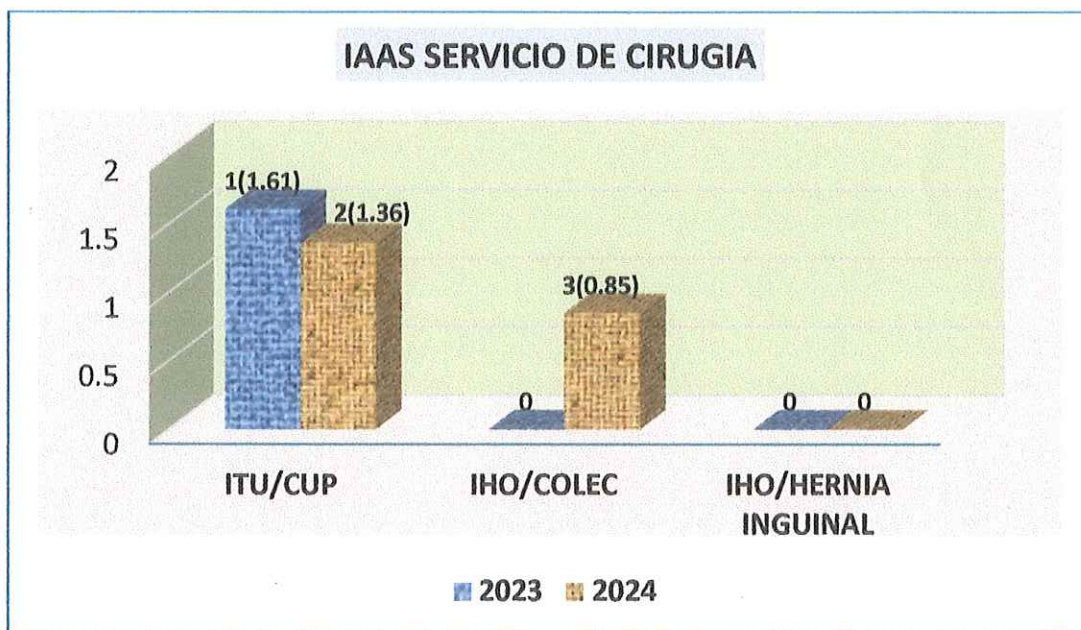


Fuente: Aplicativo IAAS Noti Web



4.5 SERVICIO DE CIRUGIA

- **Infección de Herida Operatoria por Hernia Inguinal (IHO/HI):** En el año 2024 y 2023 no se notificaron casos de IHO/HI (IA 0.00 x 100 cirugías por hernia inguinal).
- **Infección de Herida Operatoria post Colectectomía (IHO)COLEC):** En el año 2024 se notificó 3 casos (IA 0.85 x 100 días de exposición), cifra por encima de las tasas nacionales y por categoría. mientras que el 2023 no se notificó ningún caso de IHO/COLECISTECTOMIA.
- **Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP):** En el año 2024 se notificó 02 caso de ITU/CUP (DI 1.36 x 100 días de exposición). A diferencia del 2023 que se notificó 01 caso de ITU/CUP (DI 1.61 x 100 días de exposición), ambas tasas por encima del valor referencial nacional y por categoría.

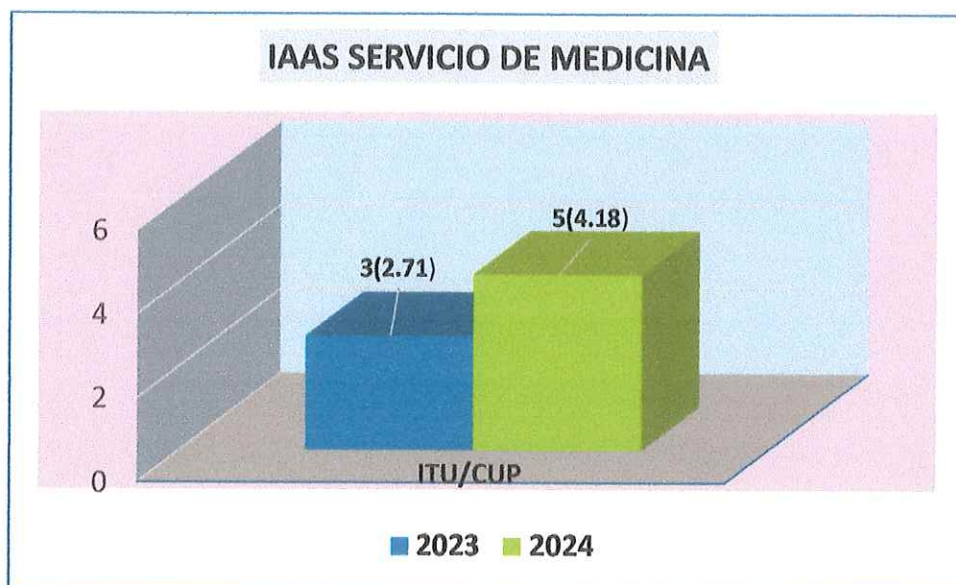


Fuente: Aplicativo IAAS Noti Web



4.6 SERVICIO DE MEDICINA

- **Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP):** En el año 2024 se notificó 05 casos de ITU/CUP (DI 4.18 x 1000 días de exposición). A diferencia del año 2023 que se notificaron 03 casos de ITU/CUP (DI 4.18 x 1000 días de exposición), tasa por encima del valor referencial nacional y por categoría.



Fuente: Aplicativo IAAS Noti Web



V. FINALIDAD

El presente plan tiene como finalidad implementar estrategias de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.

VI. ALCANCE

Es de alcance a nivel institucional.

VII. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar la calidad de atención en los servicios del Hospital Regional de Loreto, reduciendo la ocurrencia de brotes, la incidencia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), en los pacientes hospitalizados y el riesgo de presentar accidentes punzo cortantes y de exposición a sangre, fluidos corporales y tuberculosis en el recurso humano, implementando estrategias de intervención.

VIII. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer las acciones de prevención y control de (IAAS), en el HRL.
2. Implementación de prácticas de prevención y control de IAAS.
3. Fortalecer, capacitar y sensibilizar al personal asistencial sobre bioseguridad y normas de prevención de las IAAS y el control de brotes Hospitalarios.
4. Fortalecer la capacidad de laboratorio como apoyo al Diagnóstico e investigación de brote, para la prevención y control de (IAAS).
5. Promover el uso seguro y adecuado de antimicrobiano, desinfectantes y antisépticos.
6. Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos, agua alimentos, roedores, vectores hospitalarios.



IX. METAS

- 90% documentos técnicos aprobados.
- 100% monitoreo programado en estrategias de gestión clínica.
- 100% de personal entrenado y capacitado.
- 90% personal asistencial capacitado.
- 90% de monitoreo para la vigilancia microbiológica apoyo al diagnóstico.
- 80% de promoción uso seguro y adecuado de antimicrobianos.
- 90% de gestión en manejo de residuos sólidos.

X. ESTRATEGIAS

Las estrategias que se proponen para el cumplimiento de los objetivos son los siguientes:

- ⇒ Actualización de documentos directivos que articulen gestión institucional y la participación activa del personal.
- ⇒ Monitoreo y evaluación del cumplimiento de la normatividad y planes de trabajo de prevención y control de IAAS.
- ⇒ Capacitación y sensibilización al personal de salud en temas de bioseguridad y adherencia de higiene de manos.
- ⇒ Promover la investigación de infecciones asociadas a la atención de salud con enfoque epidemiológico y de salud pública.
- ⇒ Promover a través de la capacitación de personal en entrenamiento, el proceso de identificación y reporte de infecciones asociadas a cuidados de la salud.
- ⇒ Promover la capacitación del personal en prevención de infecciones asociadas a cuidados de la salud.





XI. MATRIZ DE ACTIVIDADES

- a) Implementar la gestión clínica basada en evidencia para articular acciones de prevención y control para disminuir la incidencia de las IAAS en el HRL.
- b) Contribuir a la disminución de la incidencia de brotes de IAAS
- c) Contribuir en la disminución de la incidencia de infecciones por exposición laboral en el personal de salud del HRL.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	Unidad de medida	META	RESPONSABLE
1. Fortalecer las acciones de prevención y control de (IAAS), en el HRL.	Reconformación del Comité de PC-IAAS	RD	1	Enfermera comité
	Elaboración del Plan 2025	Plan aprobado RD	1	Enf. del Comité Of. Calidad
	Supervisión del cumplimiento de la directiva de profilaxis antibiótica en los servicios asistenciales.	Acta de reunión	2	Dirección HRL, Of de Planeamiento
	Supervisión del abastecimiento adecuado y oportuno de insumos de bioseguridad y otros necesarios para la atención de la salud.		3	Dirección Dpto. de Enfermería
	Monitoreo, supervisión y cumplimiento de normas para PC-IAAS.			
	• Instalación y mantenimiento de catéter venoso periférico • Instalación y mantenimiento catéter venoso central, • Instalación y mantenimiento catéter urinario permanente. • Instalación y mantenimiento y de ventilación mecánica. • Aislamiento Hospitalario • Procesos de esterilización • Manejo de ropa Hospitalaria	Informe Fichas de monitoreo	2	Dpto. Enfermería
2. Implementación de prácticas de prevención y control de IAAS.	Monitoreo de adherencia al cumplimiento de Higiene de manos	Informe	4	
	Monitoreo de aplicación de la directiva de la profilaxis antibiótica post cesárea	Informe	2	
	Evaluar la técnica de Higiene de manos en todos los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto	Informe	2	Oficina Calidad Dpto. de Enfermería
	Evaluar la técnica de limpieza y desinfección de las superficies altas en las áreas críticas del Hospital Regional de Loreto.	Informe	4	



3. Fortalecer, capacitar y sensibilizar al personal asistencial sobre bioseguridad y normas de prevención de las IAAS y el control de brotes Hospitalarios.	Capacitación y sensibilización al personal en entrenamiento sobre bioseguridad para prevención y control de IAAS.	Informe	1	Oficina de epidemiología Miembros Comité de IAAS.
	Capacitación y sensibilización al personal asistencial sobre bioseguridad para prevención y control de IAAS.	Informe	3	
4. Fortalecer la capacidad de laboratorio como apoyo al Diagnóstico e investigación de brote, para la prevención y control de (IAAS).	Socialización oportuna de información sobre la incidencia de las IAAS en los diferentes servicios, para la toma de decisiones oportunas.	Informe	12	Oficina de epidemiología miembros Comité de IAAS.
	Supervisión del abastecimiento oportuno de insumos de laboratorio para la vigilancia microbiológica y la resistencia microbiana.	Informes	4	
5. Promover el uso seguro y adecuado de antimicrobiano, desinfectantes y antisépticos.	Realización y análisis del mapa microbiológico semestral.	Informe	2	Dpto. de Patología Clínica y Anatomía Patológica
	Fortalecer el uso seguro y adecuado de los desinfectantes y antisépticos institucionales.	Informe	3	
	Monitoreo y supervisión del uso adecuado de los desinfectantes y antisépticos en áreas asistenciales con énfasis en unidades críticas	Informe	3	
	Capacitación al personal profesional y técnico sobre: Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación de ATM, Antisépticos y desinfectantes.	Informe	3	
	Capacitación a los Médicos sobre buenas prácticas de prescripción ATM	Informe	3	
	Capacitación al Químico farmacéutico sobre buenas prácticas de dispensación y prescripción de medicamentos	Informe	3	Dpto. Enfermedades Infecciosas y tropicales
		Informe	3	Dpto. Farmacia y Enfermedades Infecciosas y tropicales



Capacitación al personal sobre manejo de RRSS		Informe	4	Unidad Salud Ambiental
6. Reducir los riesgos derivados del manejo de los residuos sólidos, agua alimentos, roedores, vectores hospitalarios.	Análisis del monitoreo del manejo de los RRSS Hospitalarios	Informe	4	U. de salud Ambiental coordinar: Jfs. de los servicios hosp. Unidad SS.GG Jefe de limpieza
	Análisis del monitoreo de calidad de agua hospitalaria	Informe	2	
	Análisis de la incidencia de accidentes por accidentes biológicos laborales reportados.	Informe	2	
	Monitoreo del uso alimentos seguros	Ficha inspección	4	Unidad Salud ambiental
	Monitoreo de eliminación de roedores	Informe	Demanda	



XII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES		Unidad de medida	META	CRONOGRAMA TRIMESTRAL				RESPONSABLES
				I	II	III	IV	
Reconformación del Comité de PC-IAAS		RD	1					Enfermera comité
Elaboración del Plan 2025		Plan aprobado RD	1					Enf. del Comité Of. Calidad
Supervisión del cumplimiento de la directiva de profilaxis antibiótica en los servicios asistenciales.	Acta de reunión		2					Dirección HRL, Of de Planeamiento
Supervisión del abastecimiento adecuado y oportuno de insumos de bioseguridad y otros necesarios para la atención de la salud.			3					Dirección Dpto. de Enfermería
Monitoreo, supervisión y cumplimiento de normas para PC-IAAS.		Informe	2					Dpto. Enfermería
• Instalación y mantenimiento de catéter venoso periférico • Instalación y mantenimiento catéter venoso central, • Instalación y mantenimiento catéter urinario permanente. • Instalación y mantenimiento y de ventilación mecánica. • Aislamiento Hospitalario • Procesos de esterilización • Manejo de ropa Hospitalaria		Fichas de monitoreo						
Monitoreo de adherencia al cumplimiento de Higiene de manos	Informe	4						Oficina Calidad Dpto. de Enfermería
Monitoreo de aplicación de la directiva de la profilaxis antibiótica post cesárea	Informe	2						
Evaluar la técnica de Higiene de manos en todos los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto	Informe	2						
Evaluar la técnica de limpieza y desinfección de las superficies altas en las áreas críticas del Hospital Regional de Loreto.	Informe	4						
Capacitación y sensibilización al personal en entrenamiento sobre bioseguridad para prevención y control de IAAS.	Informe	1						Oficina de epidemiología, miembros Comité de IAAS.
Capacitación y sensibilización al personal asistencial sobre bioseguridad para prevención y control de IAAS.	Informe	3						
Socialización oportuna de información sobre la incidencia y prevalencia de las IAAS, para la toma de decisiones oportunas.	Informe	12						Oficina de epidemiología



									miembros Comité de IAAS
Supervisión del abastecimiento oportuno de insumos de laboratorio para la vigilancia microbiológica y la resistencia microbiana.	Informes	4							Dpto. de Patología Clínica y Anatomía Patológica
Realización y análisis del mapa microbiológico semestral.	Informe	2							
Fortalecer el uso seguro y adecuado de los desinfectantes y antisépticos.	Informe	3							
Monitoreo y supervisión del uso adecuado de los desinfectantes y antisépticos en áreas asistenciales con énfasis en unidades críticas	Informe	3							Dpto. Farmacia
Capacitación al personal profesional y técnico sobre: Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación de ATM, Antisépticos y desinfectantes.	Informe	3							
Capacitación a los Médicos sobre buenas prácticas de prescripción ATM	Informe	3							Dpto. Enfermedades Infecciosas y tropicales
Capacitación al Químico farmacéutico sobre buenas prácticas de dispensación y prescripción de medicamentos	Informe	3							Dpto. Farmacia y Enfermedades Infecciosas y tropicales
Capacitación al personal sobre manejo de RRSS	Informe	4							Unidad Salud Ambiental
Análisis del monitoreo del manejo de los RRSS Hospitalarios	Informe	4							U. de salud Ambiental Jfs. de los servicios hosp. Unidad SS.GG
Análisis del monitoreo de calidad de agua hospitalaria	Informe	2							
Análisis de la incidencia de accidentes por accidentes biológicos laborales reportados.	Informe	2							
Monitoreo del uso alimentos seguros	Ficha inspección	4							Unidad Salud ambiental
Monitoreo de eliminación de roedores	Informe	Demanda							

XIII. PRESUPUESTO POR ACTIVIDAD

CAPACITACION AL PERSONAL EN PREVENCION DE IAAS

DETALLES	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Papel bond a-4	Hojas	500	13.00	13.00
Lapicero tinta seca color negro	Unidad	300	1.00	300.00
Folder manila t/ a-4	Unidad	300	1.00	300.00
Plumón para pizarra acrílica	Unidad	5	3.00	15.00
Fotocopia	Unidad	1000	0.10	100.00
Papel bond sábana	Unidad	20	0.50	10.00
Cinta maskintape	Rollo	1	4.00	4.00
Refrigerio 300 p X 3 días	Unidad	900	10.00	9,000.00
			Total S/.	9,742.00

EVENTO INDUCCION A NUEVOS INTERNOS Y RESIDENTES

DETALLES	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Papel Bond A-4	Millar	1000	25.00	25.00
Plumón para pizarra acrílica	Unidad	1	3.00	3.00
Fotocopia	Unidad	500	0.10	50.00
Refrigerio	Unidad	100	10.00	1,000.00
			Total S/.	1,078.00

ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO PARA SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

DETALLES	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Gigantografías higiene de manos	Unidad	21	25.00	525.00
			Total S/.	525.00

PRESUPUESTO TOTAL : S/. 11'345.00



XIV. BIBLIOGRAFIA

1. Acosta S. 2011. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. OPS.
2. Cometto M; Gómez P.; Marcon G.; zarate R.; y Falconi C. 2011. Enfermería y Seguridad de los pacientes. OPS.
3. Organización Panamericana de la Salud; "Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" Washington, D.C.: OPS, © 2010
4. Pujol M, Limón E, Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2013;31(2):108–113 109, documento descargado de <http://www.elsevier.es> el 28/05/2013
5. Schmunis G, Gordillo A, Acosta-Gnass S, Bologna R, Ruvinsky S, Aragón JC, et al. Costo de la infección nosocomial en unidades de cuidados intensivos de cinco países de América Latina: llamada de atención para el personal de salud; Rev. Panam Infectol 2008;10 (4 Supl 1): S70-77.
6. Sociedad española de Medicina Preventiva Salud Publica e Higiene, estudio EPINE 2013 y encuesta puntual de prevalencia en los hospitales de agudos de Europa (EPPS). Protocolo: Estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias.

