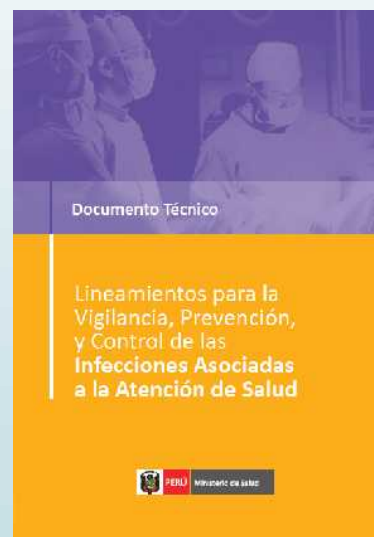


DIRECCION DE CALIDAD EN SALUD – DIRESA JUNIN

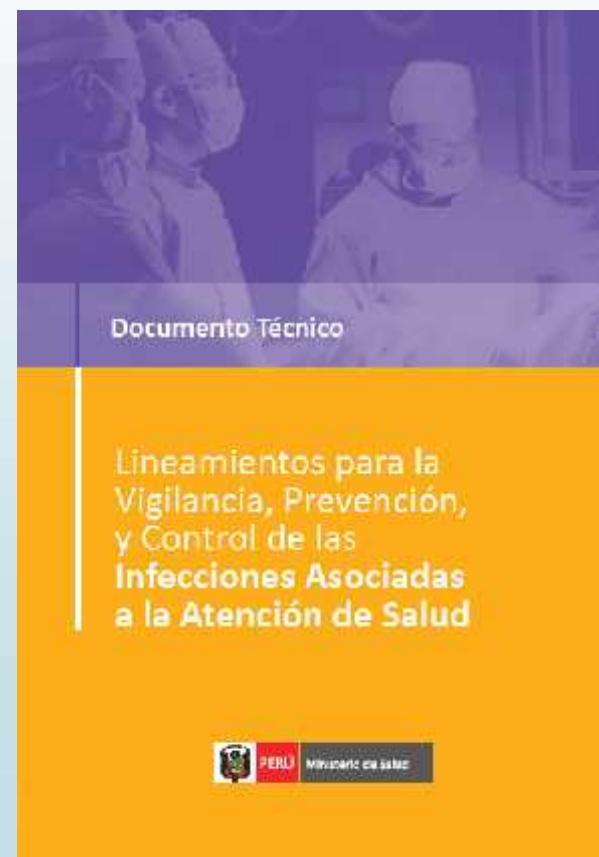
UNIDAD DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD – 2020



Mg. JENNY CAMARENA HILARIO
COORD. REGIONAL – DIRESA JUNIN

MARCO NORMATIVO DE LAS IAAS EN EL PERU

- ❑ Documento técnico “Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) aprobado por RM N°168-2015/MINSA



ASPECTOS CONCEPTUALES

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.

R.M N° 179-2005-MINSA/OGE, V.01, Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA (IAAS)

Aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su 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 sanitario.

Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las IAAS, 2015.

Prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

La prevención y control de las IAAS involucra la participación activa de todo el personal de salud que labora en estos establecimientos. El comité de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, es el responsable de promover una atención adecuada y segura al paciente e incide en aspectos de higiene integral, orientación al personal en el uso racional de los antimicrobianos, tener actualizada la información de casos de IAAS (vigilancia Epidemiológica), así como contar con el mapa microbiológico que incluya la resistencia a antimicrobianos, entre otras prácticas seguras.

EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA

Servicio	Tipo de IIH	Factor de riesgo
Neonatología		Catéter Venoso Central
	Infección torrente sanguíneo	Catéter Venoso Periférico
	Neumonía	Ventilador
Unidad de Cuidados Intensivos	Infección torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario
	Neumonía	Ventilador
Medicina	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario
Cirugía	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario
Obstetricia		Parto Vaginal
	Endometritis	Parto Cesárea
	Infección de Herida Operatoria	Parto Cesárea
Cirugía		Colecistectomía
	Infección de Herida Operatoria	Hernioplastia inguinal

R.M.Nº 179-2005-MINSA/DGE.V.01, Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias.

Table Nº 1

Tipos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) sujetas a vigilancia

SERVICIO	INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD
Unidad Urológica	Diseminación de partes peritoneales
	Intervención de próstata por vía vaginal
	Intervención de próstata por vía perineal
	Intervención de próstata por vía transuretral
Urología	Intervención de próstata por vía transuretral
	Intervención de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Removible (CUR)
	Neumonia hospitalaria asociada a ventilador (NHA)
	Neumonia hospitalaria asociada a ventilador (NHA)
Cirugía	Intervención de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Removible (CUR)
	Intervención del tracto urinario asociada a Catéter Venoso Central (CVC)
	Neumonia hospitalaria asociada a ventilador (NHA)
	Neumonia hospitalaria asociada a ventilador (NHA)
Neonología	Intervención del tracto sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central (CVC)
	Intervención del tracto sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico (CVP)
Medicina	Intervención de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Removible (CUR)

Nota: Situación de las infecciones intrahospitalarias en el Perú, Informe de la Dirección de Tipos de Vigilancia Epidemiológica, CODIGO.IT - DEVEN-024 - 2019, DGE/MINSA

OBJETIVO GENERAL:

Disminuir la Prevalencia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en la Región Junín

■ OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- **Objetivo N° 01:** Fortalecer la gestión institucional y Articular las acciones de la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud a Nivel Regional
- **Objetivo N° 02:** Fortalecer la gestión clínica basada en evidencias en la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
- **Objetivo N° 03:** Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de salud y el control de brotes hospitalarios para la toma de decisiones
- **Objetivo N° 04:** Fortalecer la capacidad del laboratorio como apoyo al diagnóstico para la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
- **Objetivo N° 05:** Promover el uso adecuado y seguro de los antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y productos de la administración parenteral
- **Objetivo N° 06:** Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos, agua, alimento, vectores y roedores

AMBITO DE APLICACIÓN: El Plan regional se implementará en el 100% de las IPRESS, del Nivel I – 4 y Hospitales de nivel II y III

SITUACION DE LAS IAAS EN LA REGION JUNIN

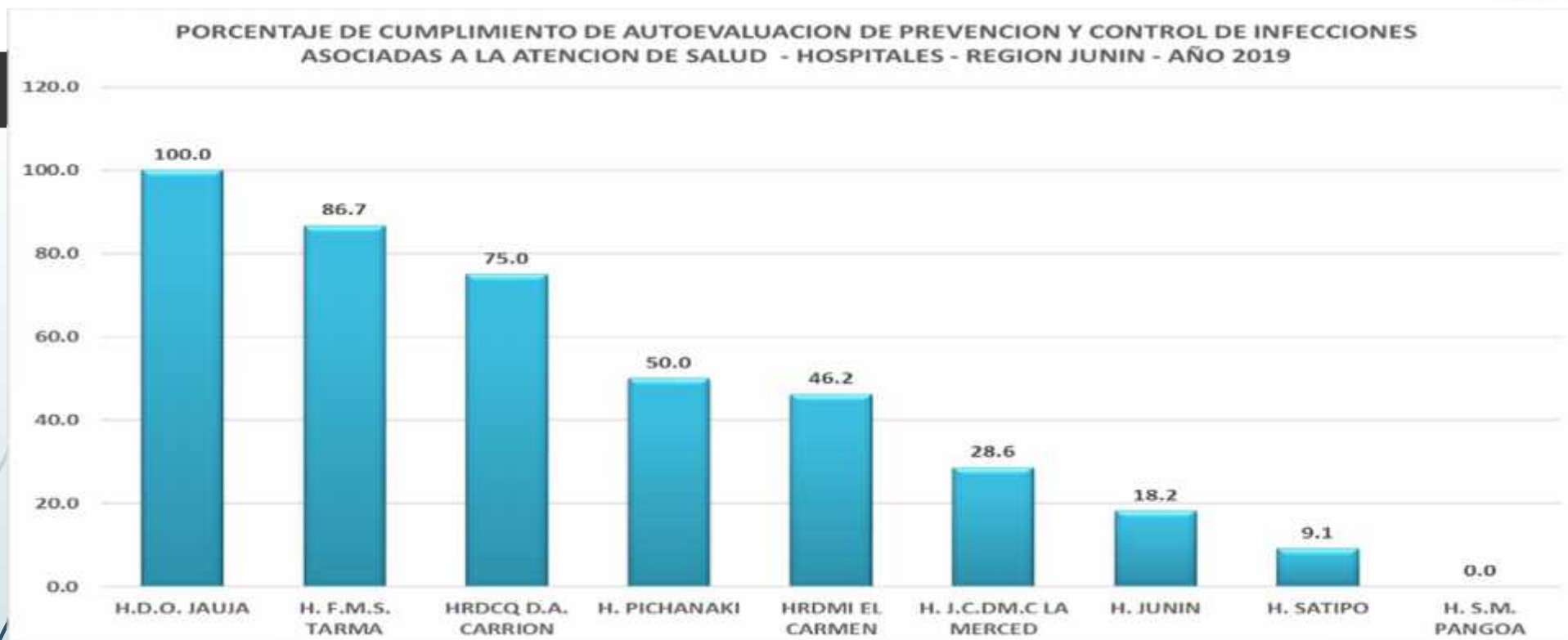
– AÑO 2019

- **Alta Incidencia de ITU asociado a catéter permanente en el HRDCQ Daniel A. Carrión, en los servicios de Traumatología, Cirugía Especializada y Cirugía General, Medicina Interna, Medicina de Infectología, Medicina Oncológica,**
- **Alta Incidencia de Infección de Herida Operatoria en parto por Cesárea, en el HRDMI El Carmen, Hospital de Satipo, Hospital de la Merced, Hospital de Pichanaki y Hospital de Tarma, así mismo se presentó Endometritis en parto por Cesárea (HRDMI El Carmen y Hospital de Pangoa), Endometritis en parto vaginal (HRDMI El Carmen, Hospital de Satipo)**
- **Alta Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en Neonatos en el HRDMI El Carmen**
- **Alta Incidencia de Neumonía asociada a ventilador mecánico en el servicio de cuidados intensivos del HRDCQ Daniel A. Carrión, Hospital de Tarma, Hospital de la Merced**
- **Sub registro de la notificación de accidentes punzo cortantes en el Personal de Salud, en el año 2019 solamente han notificado 52 casos, presentándose 12 casos en Médicos, 11 casos en Lic. Enfermería, 8 casos en Tec. En Enfermería y otros**
- **La aplicación del Chek List de Cirugía segura está en un 99%, observándose que en el Hospital de Pangoa no se aplicaron en 10 Cirugías**
- **En la aplicación de las fichas de autoevaluación de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la atención de salud se observa que: El Hospital de Jauja alcanza el 100%, Hospital de Pangoa no aplicó las fichas, los demás Hospitales están en proceso**

NUMERO Y % DE ITEMS APROBADOS DE LAS FICHAS DE AUTOEVALUACION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD - HOSPITALES - DIRESA JUNIN - AÑO 2019

HOSPITALES	ITEMS EVALUADOS	ITEMS APROBADOS	%	BRECHA
HRDMI EL CARMEN	13	6	46.2	7
HRDCQ D.A. CARRION	12	9	75.0	3
H.D.O. JAUJA	14	14	100.0	0
H. JUNIN	11	2	18.2	9
H. F.M.S. TARMA	15	13	86.7	2
H. J.C.DM.C LA MERCED	14	4	28.6	10
H. PICHANAKI	12	6	50.0	6
H. SATIPO	11	1	9.1	10
H. S.M. PANGO	12	0	0.0	12

FUENTE: INFORMES DE LAS REDES DE SALUD - PC IAAS - 2019



En el año 2019, solamente el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja ha cumplido con la implementación de los 14 Ítems (Servicios/ Unidades/ Áreas) obteniendo el 100% de ITEMS con puntaje mayor al 80%, los demás hospitales están en el proceso de cumplimiento, pero los Hospitales que tienen coberturas de cumplimiento muy bajas son: Satipo, Junín, La Merced y El HRDMI El Carmen; el Hospital de Pangoa está en el proceso de implementación.

El 11.1% de Hospitales de la región Junín, cumple con obtener el puntaje mayor al 80% en el 100% de sus servicios, unidades o áreas

CONSOLIDADO ANUAL DE LAS FICHAS DE AUTOEVALUACION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD DE IPRESS - REGIÓN JUNÍN - AÑO 2019

N°	UNIDAD Y/O SERVICIO DE EVALUACION INTERNA	% DE CUMPLIMIENTO DE PC IAAS - EN HOSPITAL Y/O RED DE SALUD									
		N° TOTAL DE ITEMS EVALUADOS	HRDMI EL CARMEN	HRDCQ D.A. CARRION	H.D.O. JAUJA	H. JUNIN	H. F.M.S. TARMA	H. J.C.DM.C LA MERCED	H. PICHANAKI	H. SATIPO	H. S.M. PANGOA
1	COMITÉ IAAS	25	92	72.9	85	50	84	68	73	44	45
2	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	20	93	100	95	61.2	81	64.5	80	56	47
3	SALUD AMBIENTAL	11	77	86.4	83	60.9	91	70.5	74	48.4	40
4	LABORATORIO - MICROBIOLOGIA	29	59	81	86	62	63	38.5	NA	42	46
5	FARMACIA	17	65	73.4	93	47	88	63.6	55	60.5	46
6	CENTRAL DE ESTERILIZACION	32	88	91.4	95	87	92	81.4	66	80	60
7	DESINFECCION DE ALTO NIVEL										
8	CENTRO QUIRURGICO	20	85	96.3	80	83.7	90	71.8	72	79	66
9	CENTRO OBSTETRICO	17	74	NA	91	71.8	94	82.1	82	65	61
10	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	23	73	71.7	86	NA	86	75.6	NA	NA	NA
11	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	22	73	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12	HOSPITALIZACION - CIRUGIA	15	NA	90	87	73.1	93	78	86	57	65
13	HOSPITALIZACION - MEDICINA	15	NA	86	88	73.1	73	74	86	57	65
14	HOSPITALIZACION - GINECO OBSTETRICIA	15	77	NA	89	NA	87	84.5	82	NA	67
15	HOSPITALIZACION - PEDIATRIA	15	93	NA	84	NA	93	70	86	NA	NA
16	HOSPITALIZACION - TRAUMATOLOGIA	15	NA	96.7	NA	NA	100	NA	NA	NA	NA
17	HOSPITALIZACION - EMERGENCIA	15	87	96.7	89	73	93	92.3	79	65.3	68

FUENTE: INFORMES DE LAS REDES DE SALUD - PC IAAS - 2019

El Servicio de Central de esterilización obtiene puntaje mayor al 80% en 7 Hospitales, en la unidad de Epidemiología y Centro Quirúrgico obtienen puntaje mayor al 80% en 5 Hospitales, En el Comité IAAS, Laboratorio de Microbiología, Farmacia, Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental hay mayor problema en la implementación de los lineamientos para la Prevención y control de las IAAS.

El 11.1% de Hospitales de la Región Junín, cumple con obtener el puntaje mayor al 80% en el 100% de sus servicios, unidades o áreas

PUNTAJE:

SATISFACTORIO	> 80 - 100
REGULAR	60 - 80
DEFICIENTE	< 60



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades



Incidencia de IAAS, Perú 2005- Primer semestre 2020

Servicio Clínico	Tipo de IAAS y factor de riesgo asociado	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	Tendencia
Neonatalogía	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	5.25	10.11	7.01	7.87	6.47	6.67	4.82	4.45	5.66	4.05	3.36	3.19	2.88	3.33	2.91	1.85	
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso periférico*	5.85	4.98	3.50	3.91	3.08	2.10	2.50	1.73	1.84	1.77	1.76	1.23	1.05	0.84	0.81	0.72	
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	13.24	16.47	14.12	8.16	8.77	5.33	6.42	4.67	4.94	5.87	7.06	6.04	5.89	4.67	4.80	3.70	
Unidad de Cuidados Intensivos adultos	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	24.09	23.11	16.74	20.83	14.92	11.74	11.57	10.67	12.35	11.21	11.38	9.69	8.31	7.55	7.73	5.44	
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	4.49	3.49	3.91	4.73	3.03	3.32	2.82	2.93	3.60	3.30	3.35	2.89	2.52	2.50	2.09	2.14	
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	2.74	2.87	2.27	3.40	2.85	2.52	2.69	1.93	2.64	1.85	2.15	1.99	1.44	1.43	1.39	1.15	
Gineco-Obstetricia	Endometritis pos parto vaginal**	0.58	0.57	0.48	0.39	0.36	0.28	0.25	0.26	0.20	0.17	0.17	0.14	0.14	0.12	0.12	0.07	
	Endometritis pos parto cesárea**	1.11	1.02	0.82	0.85	0.62	0.50	0.41	0.44	0.48	0.36	0.38	0.31	0.27	0.24	0.26	0.14	
	Infección de Herida Operatoria pos parto cesárea**	1.72	1.75	1.79	1.74	1.62	1.38	1.25	1.27	1.14	1.25	1.22	1.23	1.29	1.15	1.12	0.82	
Cirugía	Infección de Herida Operatoria pos colecistectomía**	1.18	1.41	0.96	0.62	0.69	0.47	0.69	0.32	0.36	0.32	0.25	0.26	0.26	0.24	0.21	0.22	
	Infección de Herida Operatoria pos hemioplastía**	1.13	1.22	0.78	0.46	0.56	0.70	0.53	0.36	0.32	0.36	0.45	0.28	0.37	0.23	0.40	0.35	
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	4.46	4.56	3.10	2.78	2.92	2.60	3.02	1.89	2.18	2.27	2.33	1.87	1.71	1.45	1.47	1.09	
Medicina	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	9.63	7.93	5.92	5.61	3.66	3.48	3.78	3.41	3.19	2.90	3.25	2.58	2.43	2.07	1.88	1.70	

* Densidad de Incidencia x 1000 días de factor de riesgo asociado

** Incidencia acumulada x 100 procedimientos vigilados



Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades



Tasas de densidad de incidencia e incidencia acumulada en establecimientos de salud de categoría II-1 y II-E, enero – junio 2020.

REGIÓN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NIVEL DE ATENCIÓN	GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA	CIRUGIA		
				TASA END_FV	TASA END_PC	TASA IHO_PC	TASA ITU_CUP	TASA ITU_CUP	TASA IHO_COLE	TASA IHO_HI
AMAZONAS	HOSP. APOYO GUSTAVO I. MATTA - RAGUA	GOB. REG.	II-1	0.00	0.52	0.00	5.99	0.00	0.00	0.00
ANCASH	HOSP. ESSALUD HUARAZ	ESSALUD	II-1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.50
ANTASH	HOSP. CARAZ	GOB. REG.	II-1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
AREQUIPA	HOSP. CAMANA	GOB. REG.	II-1	0.00	0.00	1.53	0.00	0.00	0.00	0.00
AYACUCHO	HOSP. ESSALUD HUAMANGA	ESSALUD	II-1	0.00	0.00	2.74	0.00	0.00	0.00	0.00
AYACUCHO	HOSP. APOYO PUQUIO	GOB. REG.	II-1	0.00	0.00	4.17	0.00	0.00	0.00	0.00
CUSCO	HOSP. SICUANI	GOB. REG.	II-1	0.00	0.00	2.86	0.00	0.00	0.00	0.00
CUSCO	HOSP. ESPINAR	GOB. REG.	II-1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
CUSCO	C.S. KIMBIRI	GOB. REG.	II-E	0.00	0.00	7.69	0.00	0.00	0.00	0.00
HUANCAYELICA	HOSP. DE PAMPAS	GOB. REG.	II-1	0.00	0.00	2.63	0.00	0.00	0.00	0.00
ICA	HOSP. SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA	GOB. REG.	II-1	0.00	0.18	0.72	0.00	0.00	0.00	0.00
JUNIN	HOSP. DE APOYO LA MERCED	GOB. REG.	II-1	0.00	0.00	0.00	5.71	0.00	0.00	0.00
JUNIN	C.S. PICHANAKI	GOB. REG.	II-1	0.00	1.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
LA LIBERTAD	HOSP. APOYO OTUZCO	GOB. REG.	II-1	0.00	0.00	1.27	0.00	0.00	0.00	0.00
LA LIBERTAD	HOSP. LEONCIO PRADO	GOB. REG.	II-1	0.00	0.00	0.56	45.45	0.00	0.00	0.00
LA LIBERTAD	HOSP. APOYO CESAR VALLEJO	GOB. REG.	II-1	0.00	0.00	3.51	0.00	0.00	0.00	0.00
LAMBAYEQUE	HOSP. BELEN	GOB. REG.	II-1	0.14	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00
LIMA PROVINCIAS	HOSP. MATERNO INFANTIL DE SUPE	GOB. REG.	II-1	0.00	0.00	3.33	0.00	0.00	0.00	0.00
LIMA	CLI. SAN JUAN DE DIOS	PRIVADO	II-1	0.00	0.00	0.00	50.91	0.00	0.00	0.00
LIMA	HOSP. ESSALUD MARINO MOLINA	ESSALUD	II-1	0.00	0.00	3.75	0.00	0.00	0.00	0.00
LIMA	HOSP. ESSALUD CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD	ESSALUD	II-1	0.00	0.00	3.77	0.00	0.00	0.00	0.00
LIMA	HOSP. ESSALUD JORGE VOTOFERRA ES	ESSALUD	II-1	0.00	0.54	1.67	0.00	0.00	0.00	0.00
PASCO	HOSP. VILLA RICA	GOB. REG.	II-1	0.00	0.00	4.35	0.00	0.00	0.00	0.00
PIURA	HOSP. ESSALUD TILMARA	ESSALUD	II-1	0.00	0.00	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SAN MARTIN	HOSP. MOYOBAMBA	GOB. REG.	II-1	0.39	0.00	1.54	0.00	0.00	0.00	0.00
SAN MARTIN	HOSP. RIOJA	GOB. REG.	II-1	0.74	0.47	1.90	0.00	0.00	0.00	0.00
SAN MARTIN	HOSP. TOCACHI	GOB. REG.	II-1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.25
Categoría II-1,II-E (2019)				0.07	0.09	0.90	0.54	0.25	1.84	6.23

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA

Tasas de densidad de incidencia e incidencia acumulada en establecimientos de salud de categoría II-2, enero – junio 2020.

REGIÓN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NIVEL DE ATENCIÓN	NEONATOLOGÍA			UCI ADULTOS			GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA	ORUGA		
				TASA ITS_CVC	TASA ITS_CVP	TASA NEU_VM	TASA ITS_CVC	TASA ITU_CUP	TASA REL_VM	TASA END_IV	TASA END_PC	TASA IHC_PC	TASA ITU_CUP	TASA ITU_CUP	TASA IHC_COLE	TASA IHC_HI
ANCASH	HOSP. VICTOR RAMOS GUARDOIA - HUARAZ	GOB. REG.	II-2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.24	0.00	0.00	0.00	0.00
ANCASH	HOSP. LA CALETA	GOB. REG.	II-2	4.35	0.00	13.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.26	2.08	0.00	0.00	0.00	0.00
APURIMAC	HOSP. GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	GOB. REG.	II-2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.98	0.00	0.00	0.37	0.00	0.00	0.00	0.00
APURIMAC	HOSP. ANDAHUAYLAS	GOB. REG.	II-2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
CAJAMARCA	HOSP. REGIONAL CAJAMARCA	GOB. REG.	II-2	0.00	4.65	4.33	0.00	3.80	9.76	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
CALLAO	HOSP. ESSALUD ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON	ESSALUD	II-2	0.00	0.00	0.00	0.00	1.84	0.00	0.00	0.00	1.72	0.00	0.00	0.00	0.00
CALLAO	HOSP. ESSALUD LUIS NEGREIRO DE VEGA	ESSALUD	II-2	0.00	0.00	0.00	0.00	3.31	5.22	0.00	0.00	2.06	0.00	0.00	0.00	0.00
CALLAO	HOSP. SAN JOSE	GOB. REG.	II-2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	0.43	0.00	0.00	0.00	0.00
HUANCAVELICA	HOSP. DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	GOB. REG.	II-2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.29	0.00	0.00	1.05	0.00	0.00	0.00	0.00
ICA	HOSP. REGIONAL DE ICA	GOB. REG.	II-2	0.00	1.45	0.00	1.29	0.00	1.35	0.00	0.00	0.26	1.60	0.00	0.00	0.00
JUNIN	HOSP. DE APOYO FELIX MAYORCA SOTO - Tarma	GOB. REG.	II-2	0.00	0.00	0.00	0.00	5.03	8.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
LA LIBERTAD	CLI. PERLIANA AMERICANA	PRIVADO	II-2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
LA LIBERTAD	CLI. SAN PABLO	PRIVADO	II-2	0.00	0.00	0.00	0.00	1.61	1.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
LAMBAYEQUE	HOSP. LAS MERCEDES	GOB. REG.	II-2	0.00	0.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.14	0.00	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00
LIMA PROVINCIAS	HOSP. SAN JUAN BAUTISTA HUARAL	GOB. REG.	II-2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.19	0.00	0.00	0.00	0.00
LIMA PROVINCIAS	HOSP. DE CHANCAY	GOB. REG.	II-2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.69	0.00	0.00	0.00	0.00
LIMA PROVINCIAS	HOSP. REGIONAL HUNCHO	GOB. REG.	II-2	0.00	10.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.56	0.00	0.00	0.00	0.00
Categoría II-2				0.73	0.77	3.33	0.74	1.29	4.69	0.11	0.14	0.85	1.10	0.87	0.87	2.34

Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

**Viceministerio
de Salud Pública**

**Centro Nacional de Epidemiología,
Prevención y Control de
Enfermedades**



Tasas de densidad de incidencia e incidencia acumulada en establecimientos de salud de categoría III-1 y III-E, enero – junio 2020.

N°	CODIGO	REGIÓN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NIVEL DE ATENCIÓN	NEONATOLOGÍA			LCO ADULTOS			GINECO-OBSTETRICIA			MEDICINA		QUIRURÍA		
						TASA ITS_CVC	TASA ITS_CUP	TASA ITS_VM	TASA ITS_CVC	TASA ITS_CUP	TASA ITS_VM	TASA IND_PV	TASA IND_PC	TASA IND_PC	TASA ITS_CUP	TASA HO_CUE	TASA HO_CUE	TASA HO_CUE	TASA HO_CUE
1	040101A1D1	AREQUIPA	HOSP. HONORIO DELGADO	GOB. REG.	III-1	9.46	0.00	3.54	0.00	3.69	36.42	0.17	1.02	1.90	3.95	2.27	4.88	0.00	0.00
2	040101A1D2	AREQUIPA	HOSP. GOYENECHE	GOB. REG.	III-1	0.00	0.00	3.00	0.00	1.66	0.00	0.15	0.31	1.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3	040101C1D1	AREQUIPA	HOSP. ESSALUD CARLOS ALBERTO SEGUN ESCOBEDO	ESSALUD	III-1	10.14	0.00	3.00	4.44	3.64	21.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4	040101A1D1	CAJALIMA	HOSP. DANIEL ALCEGA RAMON	GOB. REG.	III-1	4.06	0.00	10.14	0.00	2.76	10.14	0.00	0.00	3.37	5.41	5.56	0.00	0.00	0.00
5	040102C1D1	CALLAO	HOSP. ESSALUD ALBERTO SANCHEZ SOLOGUREN	ESSALUD	III-1	4.63	0.00	3.00	0.00	10.92	5.63	0.00	0.33	2.30	6.55	0.00	1.20	0.00	0.00
6	040101D1D1	CAJALIMA	HOSP. NAVA	SANTIDAD NAVA	III-1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7	080101A1D1	CUSCO	HOSP. REGIONAL DEL CUSCO	GOB. REG.	III-1	3.80	0.00	3.00	4.32	8.26	0.00	0.00	0.00	1.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8	080106A1D1	CUSCO	HOSP. ANTONIO LORENA	GOB. REG.	III-1	0.00	0.00	2.00	0.00	7.09	11.16	0.65	0.00	2.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9	120101A1D1	JUNIN	HOSP. DANIEL ALCEGA RAMON - HYO	GOB. REG.	III-E	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10	120101A1D2	JUNIN	HOSP. EL CARMEN - HYO	GOB. REG.	III-E	1.82	0.00	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11	130101A1D1	LA LIBERTAD	HOSP. BELEN DE TRUJILLO	GOB. REG.	III-1	1.43	0.00	2.96	0.00	3.53	6.62	0.22	0.00	0.45	3.85	0.00	1.18	0.00	0.00
12	130101A1D2	LA LIBERTAD	HOSP. REGIONAL DOCE DE TRUJILLO	GOB. REG.	III-1	0.00	0.00	2.00	0.00	7.55	0.00	0.00	0.27	0.80	0.00	1.11	0.00	2.54	0.00
13	130101C1D1	LA LIBERTAD	HOSP. ESSALUD LAZARTE	ESSALUD	III-1	1.85	0.00	3.58	0.00	6.44	8.03	0.85	0.21	1.15	1.70	0.00	0.00	0.00	0.00
14	140101A1D2	LAMBAYEQUE	HOSP. REGIONAL LAMBAYEQUE	GOB. REG.	III-1	0.00	0.00	4.43	0.00	0.00	5.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15	140101C1D1	LAMBAYEQUE	HOSP. ALMAYO AGUINAGA-SANTO	ESSALUD	III-1	6.18	0.00	1.59	1.58	0.17	15.76	0.00	0.00	0.00	11.94	0.00	0.00	0.00	0.00
33	150108A1D1	LORETO	HOSP. REGIONAL DE LORETO	GOB. REG.	III-1	1.51	0.00	5.85	7.67	0.00	0.00	0.00	0.00	2.02	0.00	6.37	0.00	0.00	0.00
34	150101C1D1	LORETO	HOSP. YSAAC LUCIO LUCIO	ESSALUD	III-1	12.56	0.00	3.00	7.46	1.75	16.70	0.00	0.00	0.43	5.34	6.90	1.78	4.00	0.00
35	180106C1D1	MOLLESE	HOSP. CUJONE DE LA SOUTHERN PERU	PRIVADO	III-1	0.00	0.00	3.00	2.41	2.38	28.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
36	230104C1D1	PUNO	HOSP. ESSALUD JOSE CAYETANO HEREDIA	ESSALUD	III-1	0.00	0.00	3.00	2.41	2.38	28.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Categoría III-1, III-E						4.14	0.55	3.34	1.51	2.97	5.48	0.18	0.38	1.22	1.52	2.08	2.27	5.16	0.00



PERÚ

Ministerio de Salud

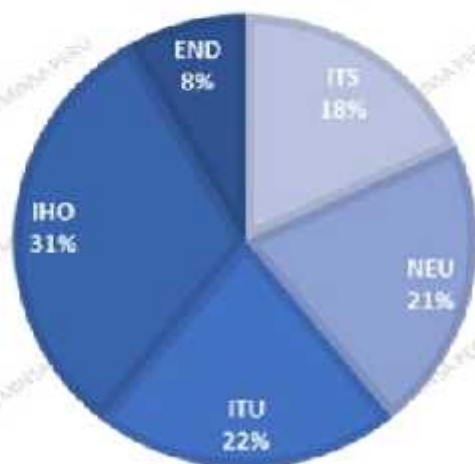
Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

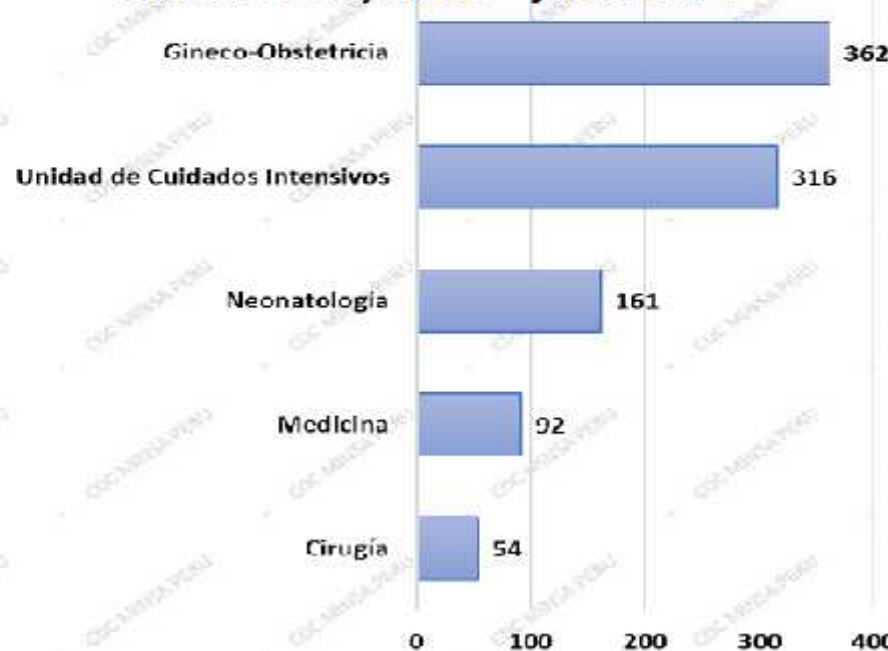


EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD, PRIMER SEMESTRE 2020

Distribución de casos de IIH-IAAS según tipo. Perú, enero – junio 2020.



Distribución de casos de IIH-IAAS según servicio. Perú, enero – junio 2020.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

METAS:

- ➡ **50% de IPRESS con internamiento de la Región Junín obtienen Puntaje mayor al 80% en los Servicios, Unidades o Áreas, del 100% de sus servicios, unidades o áreas**
- ➡ **Disminuir la Tasa de Incidencia en 50% de las IAAS en relación al año 2019 de las IAAS seleccionadas en las IPRESS con internamiento de la Región Junín**

LINEAS DE ACCION:

RESPONSABLE: UNIDAD PC IAAS

LINEAMIENTO N° 1: SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, IMPLEMENTADO Y ARTICULADO EN TODO EL PAÍS:

- Actualización e implementación de Documentos Normativos de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS a nivel regional y local
- Organización de las unidades de epidemiología hospitalaria con recursos humanos de acuerdo a normas para la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS
- Implementación y monitoreo de la operatividad de los Comités de Prevención y Control de IAAS, operativos a nivel regional y local
- Desarrollo de competencias del Personal de salud en relación a la vigilancia, prevención y control de las IAAS
- Monitoreo y evaluación del cumplimiento de la normatividad y planes de trabajo en vigilancia, prevención y control de las IAAS
- Promover que los establecimientos de salud dispongan de infraestructura y equipamiento necesario para la vigilancia, prevención y control de las IAAS
- **Supervisión del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico y otros, necesarios para la atención de salud con calidad**

RESPONSABLE: UNIDAD PC IAAS, ADHERENCIA DE LAVADO DE MANOS, CIRUGIA SEGURA, SALUD OCUPACIONAL, USPP, DEMID

LINEAMIENTO N° 2: IMPLEMENTACION DE PRACTICAS DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD

- Socialización e implementación del uso de “Care Bundle” o paquete de medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia medica
- Fortalecimiento de la Estrategia “**Cirugía limpia es una Cirugía segura**”
- Fortalecimiento de la práctica de **higiene de manos** en las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), “**Una atención limpia es una atención segura**”
- Fortalecimiento de las prácticas de asepsia en todos los procedimientos médicos y quirúrgicos durante la prestación de salud
- **Fortalecimiento de la notificación e intervención frente a accidentes o infecciones por exposición laboral**
- **Prevención y control de Accidentes Punzocortantes**
- **Prevención y control de Infecciones en trabajadores de salud por exposición laboral**
- **Priorización y aseguramiento del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico y otros, necesario para la atención de salud**

RESPONSABLE: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

LINEAMIENTO N°3: EFECTIVA Y OPORTUNA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD, E INVESTIGACION Y CONTROL DE BROTES

- **Desarrollo de actividades de Vigilancia Epidemiológica Activa, Selectiva y Focalizada de IAAS en los Establecimientos de Salud**
- **Disponibilidad oportuna de información sobre la incidencia y prevalencia de las IAAS para la toma de decisiones**
- **Investigación e intervención oportuna frente a brotes de IAAS**

RESPONSABLE: UNIDAD DE LABORATORIO, ADMINISTRACION, UNIDAD DE PLANIFICACION Y PRESUPUESTO

LINEAMIENTO N° 4: DISPONIBILIDAD DE LABORATORIO CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA LA VIGILANCIA MICROBIOLOGICA, APOYO AL DIAGNOSTICO E INVESTIGACION DE BROTES HOSPITALARIOS

- Desarrollo de competencias del personal de laboratorio para el diagnóstico y desarrollo de pruebas de susceptibilidad antimicrobiana
- Disponibilidad de equipamiento, insumos y recursos necesarios para el apoyo diagnóstico en los laboratorios de microbiología
- Realización efectiva y oportuna de la Vigilancia de la resistencia antimicrobiana
- Disponibilidad de los resultados microbiológicos oportunos y de calidad

RESPONSABLE: DEMID

LINEAMIENTO N° 5: USO ADECUADO Y SEGURO DE MEDICAMENTOS, ANTISEPTICOS, DESINFECTANTES, Y MEZCLAS PARENTERALES

- **Uso racional de antimicrobianos**
- **Manejo seguro de mezclas parenterales**
- **Adecuado almacenamiento y dispensación de antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes**
- **Implementación y Monitoreo de buenas prácticas de prescripción, dispensación y administración de medicamentos**
- **Adecuada adquisición y uso de desinfectantes de superficies inertes e instrumental medico**
- **Abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, EPP, y otros necesarios para la atención de salud con calidad**

RESPONSABLE: DESA

LINEAMIENTO N° 6: GESTION DEL RIESGO RELACIONADO CON EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS, AGUA Y ALIMENTOS, VETORES Y ROEDORES

- Manejo adecuado de residuos comunes y peligrosos
- Monitoreo del uso del agua y alimentos seguros
- Implementación y monitoreo de “Establecimientos de Salud Libres de Vectores y Roedores”
- Disponibilidad suficiente y oportuna de materiales e insumos necesarios para el manejo de los residuos sólidos, **agua**, **alimentos**, vectores y roedores

SUPERVISION:

- **Actividad de interacción Personal individual o grupal, basado en la enseñanza aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s) con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño Personal, verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación a nivel local, articulando los componentes de la gestión**
- **Esta actividad será realizada por el Comité Regional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (PC IAAS) de la Dirección Regional de Salud Junín y Redes de Salud, que implica un seguimiento mensual, trimestral a nivel de IPRESS, Micro redes de Salud y Redes de Salud.**
- **Para realizar las supervisiones se priorizará las IPRESS de los niveles: 1er nivel: I – 4, 2do y 3er nivel de atención, que se encuentren con incidencia alta de acuerdo a los Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud**

EVALUACION:

- El proceso de Evaluación tiene como finalidad determinar el avance del cumplimiento de las acciones programadas para disminuir la tasa de Incidencia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, de manera mensual, trimestral y semestral, por componentes de acuerdo a las líneas de acción descritas en el presente plan.



INDICADORES DE EVALUACION:

IPRESS I – 4 / HOSPITALES QUE CUENTAN CON DOCUMENTOS DE GESTION:

Indicador	Formula
% De IPRESS I - 4 / Hospitales que cuentan con Comité Técnico de IAAS aprobados con R.D.	$\frac{\text{N° de Resoluciones Directorales}}{\text{N° de IPRESS I - 4 / Hospitales}} \times 100$
% de Planes de PC IAAS aprobados con R.D.	$\frac{\text{N° de Resoluciones Directorales}}{\text{N° de IPRESS I - 4 / Hospitales}} \times 100$
% Profesionales de la Salud capacitados en PC IAAS y sus componentes	$\frac{\text{N° de Profesionales de la Salud capacitados}}{\text{N° Total de Profesionales de la Salud en las Redes (I-4) / Hospital}} \times 100$

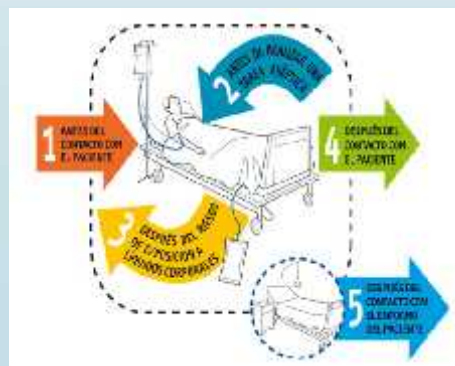
EVALUACION INTERNA DE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS – VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Indicador	Formula
% IPRESS con Autoevaluación Satisfactoria	$\frac{\text{N° de IPRESS con Autoevaluación con puntaje } > 80\%}{\text{N° IPRESS Total}} \times 100$
% IPRESS con Autoevaluación Regular	$\frac{\text{N° de IPRESS con Autoevaluación con puntaje de } 60 - 80\%}{\text{N° IPRESS Total}} \times 100$
% IPRESS con Autoevaluación Deficiente	$\frac{\text{N° de IPRESS con Autoevaluación con puntaje } < 60\%}{\text{N° IPRESS Total}} \times 100$

EVALUACION DE FICHAS DE AUTOEVALUACION INTERNA SEGÚN SERVICIOS / UNIDADES / AREAS:

Indicador	Formula
% de Ficha de autoevaluación según servicios / unidades / áreas	$\frac{\text{N° de IPRESS con Ficha de autoevaluación con Puntaje mayor a 85\%}}{\text{Total de IPRESS con Autoevaluación}} \times 100$
% de Ficha de autoevaluación según servicios / unidades / áreas	$\frac{\text{N° de IPRESS con Ficha de autoevaluación con Puntaje entre 70 a 85\%}}{\text{Total de IPRESS con Autoevaluación}} \times 100$
% de Ficha de autoevaluación según servicios / unidades / áreas	$\frac{\text{N° de IPRESS con Ficha de autoevaluación con Puntaje entre 50 a 70\%}}{\text{Total de IPRESS con Autoevaluación}} \times 100$
% de Ficha de autoevaluación según servicios / unidades / áreas	$\frac{\text{N° de IPRESS con Ficha de autoevaluación con Puntaje menor de 50\%}}{\text{Total de IPRESS con Autoevaluación}} \times 100$

Indicador	Formula
% de Implementación del proceso de higiene de Manos en las IPRESS	$\frac{\text{N° de IPRESS que implementan el proceso de higiene de manos}}{\text{Total de IPRESS de la Red de Salud / Hospital}} \times 100$
% Porcentaje global de la adherencia a la Higiene de manos	$\frac{\text{N° de IPRESS con adherencia de higiene de manos}}{\text{Total de IPRESS de la Red de Salud / Hospital}} \times 100$
% de adherencia de higiene de manos por profesiones	$\frac{\text{N° de profesionales con Adherencia de higiene de manos}}{\text{Total de Profesionales}} \times 100$

[illegible]

Formulario de observação Antrópica do crescimento bilateral

Paciente: 10/01/2010

Idade: 10 anos

Sexo: F

Nome: [Nome]

Endereço: [Endereço]

Profissão: [Profissão]

Observações:

Medidas Antropométricas:

Altura: 1.50 m

Peso: 45.0 kg

Gráfico de Crescimento:

Gráfico de crescimento bilateral (Peso e Altura) para a idade de 10 anos. O gráfico mostra a curva de crescimento da paciente em relação às curvas de referência da OMS. A paciente está na curva de crescimento para peso e altura.

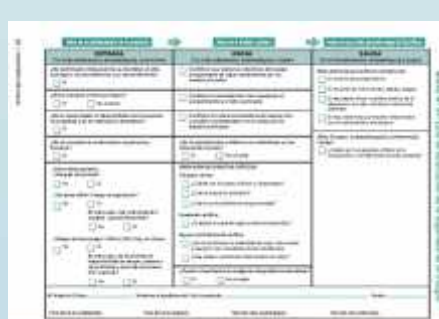
Assinatura: [Assinatura]

Local: [Local]

Data: 10/01/2010

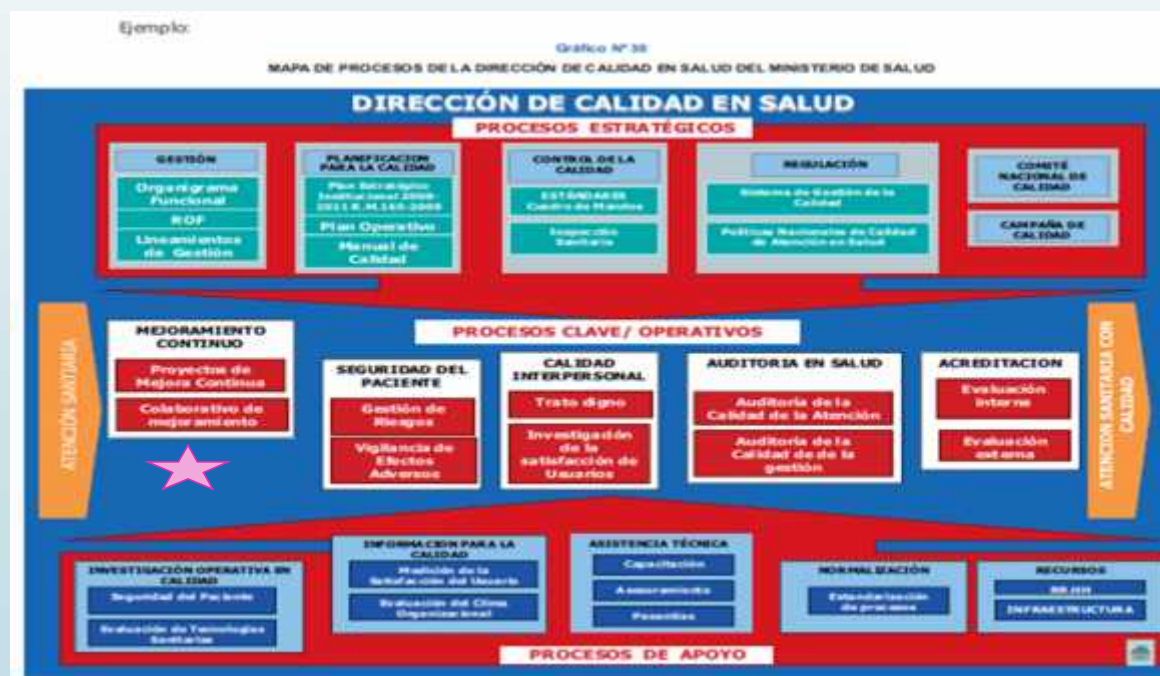
CIRUGIA SEGURA:

% de Implementación de la lista de verificación	$\frac{\text{N° de Hospitales de II y III nivel de atención que aplican la lista de verificación}}{\text{N° de Hospitales de II y III nivel de atención}} \times 100$
% de Cirugías efectivas	$\frac{\text{N° de cirugías realizadas}}{\text{N° de cirugías programadas}} \times 100$
% de cirugías Realizadas con aplicación de lista de verificación	$\frac{\text{N° de cirugías realizadas con aplicación de lista de verificación}}{\text{N° de cirugías realizadas}} \times 100$
Proporción de encuestas de Autoevaluaciones	$\frac{\text{N° de Hospitales de II y III nivel de atención que aplican encuesta de evaluación}}{\text{N° de Hospitales de II y III nivel de atención}} \times 100$



IPRESS CON PROYECTOS DE MEJORA IMPLEMENTADOS EN BASE A RESULTADOS DE AUTOEVALUACION:

Indicador	Formula
% de IPRESS con proyectos de mejora implementados	$\frac{\text{N° de IPRESS con proyecto Implementados por componente}}{\text{Total de IPRESS con tipificación en proceso y mejorar}} \times 100$



DENSIDAD DE INCIDENCIA / INCIDENCIA ACUMULADA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS) SELECCIONADAS:

Indicador	Formula
Densidad de Incidencia	$\frac{\text{N° de casos por cada tipo de IAAS seleccionadas durante el periodo}}{\text{N° de días – procedimiento expuesta al riesgo durante el mismo periodo}} \times 1000$
Incidencia acumulada	$\frac{\text{N° de casos por cada tipo de IAAS seleccionadas durante el periodo}}{\text{N° de días – procedimiento expuesta al riesgo durante el mismo periodo}} \times 100$

Forma N° 001: Densidad de Incidencia y Incidencia acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) seleccionadas.

Indicador: Densidad de Incidencia y Incidencia acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) seleccionadas.

Objetivo: Registrar la densidad de incidencia y la incidencia acumulada de las IAAS seleccionadas.

Definición: La densidad de incidencia es el número de casos de IAAS seleccionadas por cada 1000 procedimientos expuestos al riesgo durante un periodo determinado. La incidencia acumulada es el número de casos de IAAS seleccionadas por cada 100 procedimientos expuestos al riesgo durante un periodo determinado.

Formulas:

Densidad de Incidencia:
$$\frac{\text{N° de casos por cada tipo de IAAS seleccionadas durante el periodo}}{\text{N° de días – procedimiento expuesta al riesgo durante el mismo periodo}} \times 1000$$

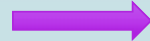
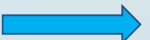
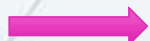
Incendencia acumulada:
$$\frac{\text{N° de casos por cada tipo de IAAS seleccionadas durante el periodo}}{\text{N° de días – procedimiento expuesta al riesgo durante el mismo periodo}} \times 100$$

Observaciones: Registrar la densidad de incidencia y la incidencia acumulada de las IAAS seleccionadas en el formato de registro de IAAS.

Referencias: Norma N° 001: Densidad de Incidencia y Incidencia acumulada de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) seleccionadas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD - DIRESA JUNIN 2020

ACTIVIDADES	2020											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboracion del Plan Anual de Prevencion y Control de Infecciones Asociadas a la Atencion de salud (PC IAAS)		X										
Presentación del plan anual de la Unidad de PC IAAS		X										
Verificacion de la Programación de metas físicas 2020 en el POI de las Redes de Salud / Hospitales		X										
Aprobacion del Plan Anual de la Unidad de PC IAAS			X									
Conformacion del Comité Regional de PC IAAS de DIRESA Junin y Redes de Salud			X									
Reconocimiento del Comité Regional de PC IAAS de DIRESA Junin, mediante Resolucion Directoral			X									
Realizar el diagnostico de la capacidad instalada para la PC IAAS en las IPRESS					X							
Celebracion del Dia Mundial de la Higiene de Manos en el Personal de Salud (5 de Mayo)					X							
capacitacion, socializacion de normativas (Lineamientos IAAS, Medidas de Proteccion)				X								
Fortalecimiento de la estrategia "Cirugia Limpia es una Cirugia Segura" (Capacitacion)						X						
Asistencia Tecnica de la lista de verificacion de Cirugia segura						X						
Fortalecimiento de Higiene de manos en las IPRESS "Una atencion limpia es una atencion segura" - Implementacion de la guia estandarizada de lavado de manos (Capacitacion)				X								
Fortalecimiento de las practicas de asepsia en todos los procedimientos medicos y quirurgicos durante la prestacion de salud (Capacitacion)						X						
Celebracion del Dia Mundial de la Seguridad del Paciente (17 de Setiembre)									X			
Supervision y monitoreo de la implementacion de la lista de verificacion de cirugia segura (4 supervisiones)			X			X			X		X	
Monitoreo de la Priorizacion y aseguramiento del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material medico y otros, necesarios para la atencion de salud con calidad			X			X			X		X	
Celebracion del Dia Mundial del Lavado de Manos en la Poblacion (15 de Octubre)										X		
Reunion periodica con el Comité Regional PC IAAS de DIRESA Junin / Redes de Salud			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Supervisión a las Redes, Micro Redes e IPRESS - Hospitales	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación del cumplimiento de metas físicas						X					X	
Informe final y evaluación anual 2020 de la Unidad de PC IAAS												X



INFORMACION SEMANAL – ACCIONES DEL PLAN REGIONAL DE COVID - 19

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN

MINISTERIO DE SALUD

UNIDAD DE LA UNIVERSALIZACIÓN EN SALUD

REGLAMENTO INTERNO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

OBJETIVO

ARTÍCULO 1º

ARTÍCULO 2º

ARTÍCULO 3º

ARTÍCULO 4º

ARTÍCULO 5º

ARTÍCULO 6º

ARTÍCULO 7º

ARTÍCULO 8º

ARTÍCULO 9º

ARTÍCULO 10º

ARTÍCULO 11º

ARTÍCULO 12º

ARTÍCULO 13º

ARTÍCULO 14º

ARTÍCULO 15º

ARTÍCULO 16º

ARTÍCULO 17º

ARTÍCULO 18º

ARTÍCULO 19º

ARTÍCULO 20º

ARTÍCULO 21º

ARTÍCULO 22º

ARTÍCULO 23º

ARTÍCULO 24º

ARTÍCULO 25º

ARTÍCULO 26º

ARTÍCULO 27º

ARTÍCULO 28º

ARTÍCULO 29º

ARTÍCULO 30º

ARTÍCULO 31º

ARTÍCULO 32º

ARTÍCULO 33º

ARTÍCULO 34º

ARTÍCULO 35º

ARTÍCULO 36º

ARTÍCULO 37º

ARTÍCULO 38º

ARTÍCULO 39º

ARTÍCULO 40º

ARTÍCULO 41º

ARTÍCULO 42º

ARTÍCULO 43º

ARTÍCULO 44º

ARTÍCULO 45º

ARTÍCULO 46º

ARTÍCULO 47º

ARTÍCULO 48º

ARTÍCULO 49º

ARTÍCULO 50º

ARTÍCULO 51º

ARTÍCULO 52º

ARTÍCULO 53º

ARTÍCULO 54º

ARTÍCULO 55º

ARTÍCULO 56º

ARTÍCULO 57º

ARTÍCULO 58º

ARTÍCULO 59º

ARTÍCULO 60º

ARTÍCULO 61º

ARTÍCULO 62º

ARTÍCULO 63º

ARTÍCULO 64º

ARTÍCULO 65º

ARTÍCULO 66º

ARTÍCULO 67º

ARTÍCULO 68º

ARTÍCULO 69º

ARTÍCULO 70º

ARTÍCULO 71º

ARTÍCULO 72º

ARTÍCULO 73º

ARTÍCULO 74º

ARTÍCULO 75º

ARTÍCULO 76º

ARTÍCULO 77º

ARTÍCULO 78º

ARTÍCULO 79º

ARTÍCULO 80º

ARTÍCULO 81º

ARTÍCULO 82º

ARTÍCULO 83º

ARTÍCULO 84º

ARTÍCULO 85º

ARTÍCULO 86º

ARTÍCULO 87º

ARTÍCULO 88º

ARTÍCULO 89º

ARTÍCULO 90º

ARTÍCULO 91º

ARTÍCULO 92º

ARTÍCULO 93º

ARTÍCULO 94º

ARTÍCULO 95º

ARTÍCULO 96º

ARTÍCULO 97º

ARTÍCULO 98º

ARTÍCULO 99º

ARTÍCULO 100º

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN

MINISTERIO DE SALUD

UNIDAD DE LA UNIVERSALIZACIÓN EN SALUD

REGLAMENTO INTERNO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

OBJETIVO

ARTÍCULO 1º

ARTÍCULO 2º

ARTÍCULO 3º

ARTÍCULO 4º

ARTÍCULO 5º

ARTÍCULO 6º

ARTÍCULO 7º

ARTÍCULO 8º

ARTÍCULO 9º

ARTÍCULO 10º

ARTÍCULO 11º

ARTÍCULO 12º

ARTÍCULO 13º

ARTÍCULO 14º

ARTÍCULO 15º

ARTÍCULO 16º

ARTÍCULO 17º

ARTÍCULO 18º

ARTÍCULO 19º

ARTÍCULO 20º

ARTÍCULO 21º

ARTÍCULO 22º

ARTÍCULO 23º

ARTÍCULO 24º

ARTÍCULO 25º

ARTÍCULO 26º

ARTÍCULO 27º

ARTÍCULO 28º

ARTÍCULO 29º

ARTÍCULO 30º

ARTÍCULO 31º

ARTÍCULO 32º

ARTÍCULO 33º

ARTÍCULO 34º

ARTÍCULO 35º

ARTÍCULO 36º

ARTÍCULO 37º

ARTÍCULO 38º

ARTÍCULO 39º

ARTÍCULO 40º

ARTÍCULO 41º

ARTÍCULO 42º

ARTÍCULO 43º

ARTÍCULO 44º

ARTÍCULO 45º

ARTÍCULO 46º

ARTÍCULO 47º

ARTÍCULO 48º

ARTÍCULO 49º

ARTÍCULO 50º

ARTÍCULO 51º

ARTÍCULO 52º

ARTÍCULO 53º

ARTÍCULO 54º

ARTÍCULO 55º

ARTÍCULO 56º

ARTÍCULO 57º

ARTÍCULO 58º

ARTÍCULO 59º

ARTÍCULO 60º

ARTÍCULO 61º

ARTÍCULO 62º

ARTÍCULO 63º

ARTÍCULO 64º

ARTÍCULO 65º

ARTÍCULO 66º

ARTÍCULO 67º

ARTÍCULO 68º

ARTÍCULO 69º

ARTÍCULO 70º

ARTÍCULO 71º

ARTÍCULO 72º

ARTÍCULO 73º

ARTÍCULO 74º

ARTÍCULO 75º

ARTÍCULO 76º

ARTÍCULO 77º

ARTÍCULO 78º

ARTÍCULO 79º

ARTÍCULO 80º

ARTÍCULO 81º

ARTÍCULO 82º

ARTÍCULO 83º

ARTÍCULO 84º

ARTÍCULO 85º

ARTÍCULO 86º

ARTÍCULO 87º

ARTÍCULO 88º

ARTÍCULO 89º

ARTÍCULO 90º

ARTÍCULO 91º

ARTÍCULO 92º

ARTÍCULO 93º

ARTÍCULO 94º

ARTÍCULO 95º

ARTÍCULO 96º

ARTÍCULO 97º

ARTÍCULO 98º

ARTÍCULO 99º

ARTÍCULO 100º



EVALUACION DE ADHERENCIA DEL LAVADO DE MANOS:



UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD FICHA DE SUPERVISIÓN DE HIGIENE DE MANOS



IPRESS:
DEPARTAMENTO: SERVICIO: CONSULTORIO:
PROFESIONAL DE TURNO:

N°	ASPECTO A SUPERVISAR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CUMPLE		ACCIONES DE MEJORA / RECOMENDACIÓN	PLAZOS PARA IMPLEMENTAR RECOMENDACIONES	RESPONSABLES
			SI	NO			
1	El servicio cuenta con el Plan de Higiene de Manos de la IPRESS aprobado con acto resolutorio u otro documento oficial	Cuenta con copia del "Plan de Higiene de Manos de la IPRESS" aprobado mediante acto resolutorio u otro documento oficial. Registrar el N° del documento:.....					
2	Socialización del Plan de Higiene de Manos en la IPRESS / Servicio / Área / otros	Evidenciar en Libro de Actas la socialización del Plan de Higiene de Manos de la IPRESS (Listado de Personas que han recibido la capacitación y han firmado)					
3	El Personal de Salud conoce el Plan de Higiene de Manos	Preguntar al Personal de Salud sobre el Plan de Higiene de Manos (Preguntas libres relacionados al Plan)					
4	El servicio dispone de información referente a la adherencia a la higiene de manos del personal de dicho servicio proporcionado por la unidad de PC IAAS / Ofic. Epidemiología (quien realiza la supervisión)	Verificar el reporte de adherencia a la higiene de manos, proporcionado por la unidad de PC IAAS / Ofic. Epidemiología - mensualizado. Registrar el N° del documento:.....					
5	El servicio cuenta con disponibilidad de insumos y materiales para la higiene de manos (stock mínimo)	Verificar la existencia de un mínimo de stock de insumos (jabón, papel toalla, alcohol gel)					
6	El servicio cuenta con registro de control de consumo insumos y material de higiene de manos	Registro de consumo de insumos correspondiente al presente año (Tarjeta de Control Visible actualizado)					
7	Se observa que el personal de salud realiza la higiene de manos de forma espontánea.	Observar a un miembro de cada grupo ocupacional (considerar si cumple con los pasos de la higiene de manos - lavado de manos agua y jabón - fricción con alcohol gel). * Aplicar el formulario de observación - cálculo de cumplimiento básico, por lo menos a UN trabajador de cada grupo ocupacional					
8	El personal de Salud "NO hace uso" de joyas, uñas postizas u otro elemento que impida la adecuada higiene de manos.	Observar a un miembro de cada grupo ocupacional y considerar "NO Cumple" si por lo menos un trabajador "Hace uso" de joyas o Uñas postizas.					
9	El Personal de Salud presenta uñas cortas y sin uso de esmalte	Observar y considerar que "NO Cumple" si por lo menos UN trabajador tiene las uñas largas o con esmalte.					
10	El personal muestra satisfacción y actitud positiva referente a la práctica de la higiene de manos	Observar la actitud que muestra el personal del servicio respecto a la higiene de manos (se lava las manos / higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos y a la técnica vigente dentro de su rutina diaria o a la solicitud del supervisor)					
Total							

Fuente: HCM MISA

VALORACIÓN: Si cumple: 1 punto,

No cumple: 0 puntos.

SATISFACTORIO: = ó > de 9 puntos

ACEPTABLE: de 7 a 8 puntos,

DEFICIENTE: = ó < de 6 puntos

CAPACITACIÓN REALIZADA:

FIRMA Y SELLO:

EQUIPO SUPERVISOR:

PERSONAS SUPERVISADAS

1)	1)
2)	2)
3)	3)
4)	4)

EVALUACION DE ADHERENCIA DEL LAVADO DE MANOS:

FICHA DE SUPERVISION DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y MATERIALES PARA LA HIGIENE DE MANOS

IPRESS:.....
 DEPARTAMENTO:..... SERVICIO:.....
 PROFESIONAL DE TURNO:.....
 FECHA: HORA DE INICIO: HORA DE TERMINO:

N°	ITEM	CRITERIO DE EVALUACION			FUENTE DE VERIFICACION	ACCIONES DE MEJORA/RECOMENDACION	PLAZOS PARA IMPLEMENTAR RECOMENDACIONES	RESPONSABLES
		SI	NO	NO APLICA				
1	El servicio o punto de atención cuenta con lavadero de manos con suministro seguro y continuo de agua				Verificar que el lavadero de manos			
2	El servicio o punto de atención cuenta con lavadero de manos accesible para ser usado				Verificar la accesibilidad			
3	El lavadero es de uso exclusivo para el lavado de manos				Verificar la exclusividad			
4	El servicio o punto de atención cuenta con jabón líquido en dispensador para el lavado de manos				Verificar que el Jabon este en el dispensador y accesible			
5	El servicio o punto de atención cuenta con papel toalla en dispensador para el secado de manos				Verificar que el Papel toalla este en el dispensador y accesible			
6	El servicio o punto de atención cuenta con solución de base alcohólica en dispensador para la higiene de manos				Verificar que la Solucion en base alcohólica este en el dispensador y accesible			
7	Cuenta con material Educativo: Técnica del Higiene de manos con agua y jabon antiséptico líquido o espuma (11 pasos según OMS)				Verificar el material educativo			
8	Cuenta con Material Educativo: Técnica del Higiene de Manos Pre - Quirúrgico con agua y jabon antiséptico (7 pasos según OMS)				Verificar el material educativo en Centro Quirúrgico			
9	Cuenta con Material Educativo: Técnica de la Higiene de Manos con desinfectante de base alcohólica (08 pasos según OMS)				Verificar el material educativo			
10	Cuenta con Material Educativo: Técnica de Antisepsia Pre Quirúrgica de las manos con desinfectante de base alcohólica (15 pasos según OMS)				Verificar el material educativo en Centro Quirúrgico			
11	En el servicio / punto de atención / consultorio / otros, se observa material educativo: Recordatorio de los 05 momentos de la Higiene de Manos				Verificar el material educativo			
12	Existe en el servicio alguna disposición que restringe la adecuada y oportuna higiene de manos.				Si Hubiera alguna restricción colocar los motivos:			
PUNTUACION OBTENIDA								

Fuente: HCII-MIRSA

VALORACION : SI CUMPLE = 01 PUNTO NO CUMPLE =0 PUNTOS

SATISFACTORIO: = 0 > de 9 puntos

ACEPTABLE: de 6 a 8 puntos,

DEFICIENTE: = 0 < de 5 puntos

CAPACITACION REALIZADA:

FIRMA Y SELLO:

EQUIPO SUPERVISOR:		PERSONAS SUPERVISADAS	
1)		1)	
2)		2)	
3)		3)	
4)		4)	

INVENTARIO DE EPP – EMERGENCIA SANITARIA – COVID - 19

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

MONITREO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL E INSUMOS PARA HIGIENE DE MANOS - DIRESA JUNÍN

FECHA:

HOSPITAL/ RED DE SALUD	HIGIENE DE MANOS			EPPS PARA EL PERSONAL DE SALUD									
	JABON LIQUIDO	ALCOHOL GEL	PAPEL TOALLA	MASCARILLA N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GORRO	MANDILON ESTERIL	MANDILON NO ESTERIL	LENTES PROTECTOR	GUANTES DESCARTABLES ESTERILES	GUANTES DESCARTABLES NO ESTERILES	BOTAS	MASCARILLA FACIAL
HRDMI EL CARMEN													
HRDCQ DAC													
RED PANGOA													
RED TARMA													
RED SATIPO													
RED PICHANAKI													
RED JUNIN													
RED JAUJA													
RED CHUPACA													
RED VALLE DEL MANTARO													

Responsable del Informe:

Firma del Director:

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

MONITREO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL E INSUMOS PARA HIGIENE DE MANOS - DIRESA JUNÍN

FECHA: 24 de Abril del 2020

HOSPITAL/ RED DE SALUD	HIGIENE DE MANOS			EPPS PARA EL PERSONAL DE SALUD									
	JABON LIQUIDO	ALCOHOL GEL	PAPEL TOALLA	MASCARILLA N95	MASCARILLA QUIRURGICA	GORRO	MANDILON ESTERIL	MANDILON NO ESTERIL	LENTES PROTECTOR	GUANTES DESCARTABLES ESTERILES	GUANTES DESCARTABLES NO ESTERILES	BOTAS	MASCARILLA FACIAL
HRDMI EL CARMEN	NO ENVIA INFORMACION												
HRDCQ DAC	700	1000	2700	1638	0	100	0	5800	400	0	14000	0	0
RED PANGO	NO ENVIA INFORMACION												
RED TARMA	NO ENVIA INFORMACION												
RED SATIPO	NO ENVIA INFORMACION												
RED PICHANAKI	NO ENVIA INFORMACION												
RED JUNIN	NO ENVIA INFORMACION												
RED JAUJA	496	649	728	3794	0	5032	0	2190	3855	0	7918	0	0
RED CHUPACA	NO ENVIA INFORMACION												
RED VALLE DEL MANTARO	340	119	517	773	651	1465	668	1066	82	9579	1512	50	15

INFORMACION DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION Y DEMOSTRACION SOBRE USO DE EPP



Capacitan a personal que lucha contra el virus



Para evitar que más médicos se vean afectados por el coronavirus, el personal del área del Covid-19 del Hospital Daniel Alcides Carrión, fue capacitado sobre el uso y manejo de los EPP (equipo de protección personal).

Este equipo consta de mascarillas, guantes, protector completo, protector de ojos y rostro y otros, que son esenciales para la atención de pacientes confirmados o sospechosos de coronavirus. Asimismo, se recalcó la importancia del lavado de manos e uso de alcohol en gel. En el nosocomio, se atienden a 11 pacientes confirmados que se encuentran en hospitalización y dos están en la Unidad de Cuidados Intensivos.



HRDCQ DANIEL A. CARRION

INFORMACION DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION Y DEMOSTRACION SOBRE USO DE EPP



HRDMI EL CARMEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION Y DEMOSTRACION SOBRE USO DE EPP – HIGIENE DE MANOS



RED VALLE DEL MANTARO



MINSA:



EL PERÚ PRIMERO

Etapa 1: Reconocimiento y difusión de la Conmemoración del Día Nacional de la higiene de manos. 5 de mayo 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicadores	Metas	Fuentes de verificación
Reforzar los conceptos de prevención y control de las IAAS en el personal asistencial y administrativo del MINSA y las IPRESS públicas del sector.	% participantes en aplicación de encuesta virtual que consideran necesario mejorar los componentes de prevención y control de las IAAS ¹	80%	Encuesta
Realzar la importancia de la higiene de manos como medida básica de prevención de COVID-19 e IAAS.	Firma y Aprobación de Resolución Ministerial.	100%	Resolución Ministerial
Difundir mensajes sobre "SALVA VIDAS: limpia tus manos": (Díptico, Afiche, Calcomanía).	% de participantes en aplicación de encuesta consideran que las condiciones para una práctica adecuada de higiene de manos de los trabajadores de salud deben ser mejoradas en las IPRESS.	80%	Línea de material educativo.
Fortalecer la difusión de la importancia y los pasos de la práctica de Higiene de manos en las IPRESS del MINSA y GORE como practica esencial para la prevención de COVID-19 e IAAS, en el día mundial de la higiene de manos.	% de IPRESS del MINSA y GORE que desarrollan actividad de difusión de la práctica de higiene de manos.	80%	Informe de actividad en formato solicitado

Productos esperados

Tarea	Actividad	Producto esperado
Diseño de boletín informativo	Resultados de autoevaluación de prevención y control de infecciones	Boletín informativo.
Diseño de material educativo	Elaborar material de difusión sobre "SALVAR VIDAS: Lávese las manos"	Díptico, Afiche, Calcomanía.
Exposición Dialogada	Exposición de la situación de las IAAS en el Perú.	80% de asistentes que consideran que los niveles de prevención y control de las IAAS se deben mejorar, según encuesta.
Exposición Dialogada	Exposición sobre la importancia de higiene de manos en la prevención y control de COVID-19 e IAAS.	80% del personal refiere que en su establecimiento se debe mejorar las condiciones para una práctica adecuada de higiene de manos, según encuesta.
Palabras del Sr. Ministro de Salud	Realce de la importancia de la Higiene de manos para prevención de COVID-19 y reducción de las IAAS en las IPRESS por parte del despacho ministerial.	Resolución Ministerial aprobada.
Acciones simultaneas a la actividad principal	Difusión de la importancia y los pasos de la práctica de Higiene de manos en las IPRESS del MINSA y GORE como practica esencial para la prevención de COVID-19 e IAAS, en el día mundial de la higiene de manos.	70% de las IPRESS realizan acciones simultaneas sobre higiene de manos en el marco COVID-19, según informes.
Difusión de actividad por parte de la región e IPRESS de Lima Metropolitana sobre la práctica de higiene de manos contexto COVID-19.	Elaboración de un video de 1 a 2 minutos con testimonios y actividades realzando la práctica de higiene de manos para la prevención de infecciones en contexto COVID-19.	80% de las IPRESS nivel II y III elaboran video con difusión de la practica indicada en el contexto COVID-19 el cual se compartirá en la plataforma regional y mundial de OPS/OMS.
Autoevaluación a las intervenciones de prevención y control de infecciones de OMS.	Aplicación por parte del Comité de infecciones de la IPRESS de los instrumentos de autoevaluación a las intervenciones de prevención y control de infecciones de OMS.	70% de las IPRESS aplican los instrumentos de autoevaluación a las intervenciones de prevención y control de infecciones en el marco COVID-19.



REPORTE DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL DÍA NACIONAL DE LA HIGIENE DE LAS MANOS.

Nombre de la IPRESS:

DIRESA/DIRIS/Región:

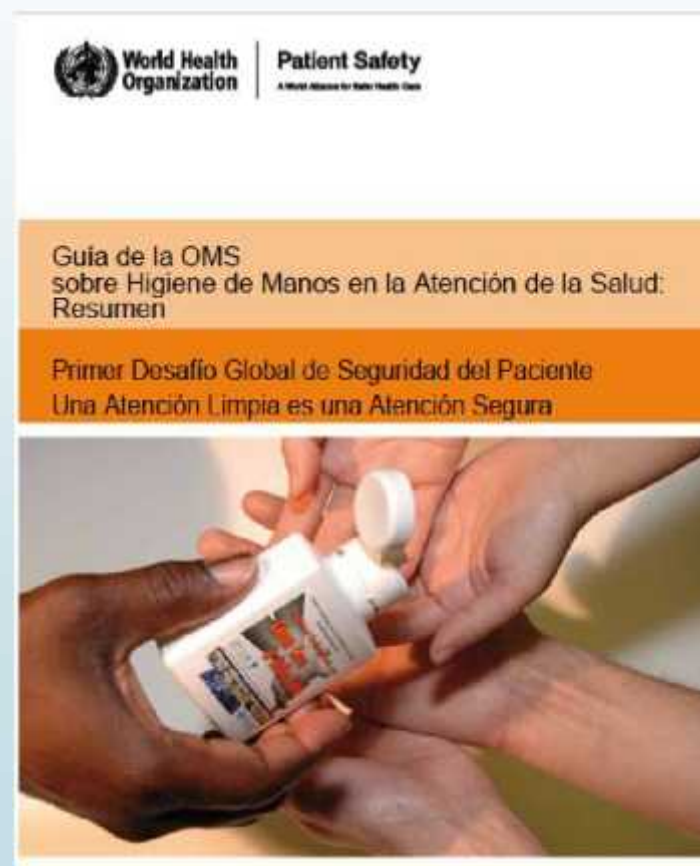
TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS A SU CARGO (Según categoría) **5544444**

Actividad	Describir actividad	N° de participantes por grupo ocupacional											N° de establecimientos/ servicios beneficiados
		Méd	Enf	Odon	Obst	Nut	QF	Tec. Enf	Adm	Biol	Ing Sanit	Otros	
Desarrollo de actividades específicas para fomentar la práctica y adherencia a la higiene de manos: importancia y los pasos sobre la higiene de manos.													
Aplicación de instrumentos (02) de autoevaluación para las medidas de prevención y control de infecciones y la práctica de higiene de manos de la IPRESS recomendado por OMS.													
DIRESA, DIRIS IPRESS, que elaboran material de difusión "SALVAR VIDAS: Lávese las manos": Dúptico, Afiche, Calcomanía, etc.													

INSTRUCTIVO:

- Describir actividad: Detallar la actividad específica que se realizó en su IPRESS (sensibilización, demostración, taller, sociodrama, coreografía, etc.)
- N° de participantes por grupo ocupacional: Indicar sólo en el caso de actividades que involucre la participación de los mismos (Reuniones de equipos de trabajo).
- N° de establecimientos beneficiarios: Indicar la cantidad de establecimientos y/o servicios que se benefician de la actividad.

INSTRUMENTOS A UTILIZAR:



INSTRUMENTOS A UTILIZAR:



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
Una atención mundial para una atención más segura

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos 2010

2. Formación y aprendizaje

Pregunta	Respuesta	Puntos	Instrumentos OMS para mejorar
2.1 Con respecto a los profesionales sanitarios del centro:			
2.1a ¿Con qué frecuencia reciben formación acerca de la higiene de las manos?	Nunca	0	→ Slide for Infection Health care
	Al menos una vez	5	→ Manual
Elige una respuesta	Formación periódica (anual como mínimo) para el personal médico y de enfermería o para todas las categorías profesionales	10	→ Slide for Infection Health care
	Formación obligatoria para todas las categorías profesionales al inicio del contrato, seguida de formación continua periódica (anual como mínimo)	20	→ Manual for Infection Health care
2.1b ¿Existe un procedimiento para confirmar que todos completan esa formación?	No	0	→ Manual for Infection Health care
	Si	20	→ Manual for Infection Health care
2.2 ¿Todos los profesionales sanitarios pueden acceder fácilmente a los siguientes documentos de la OMS (disponibles en www.who.int/gpsc/5may/tools) o a adaptaciones locales similares?			→ Guía de aplicación
2.2a Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary (OMS)	No	0	→ WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary (OMS)
	Si	5	→ WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary (OMS)



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
Una atención mundial para una atención más segura

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos 2010

3. Evaluación y retroalimentación

Pregunta	Respuesta	Puntos	Instrumentos OMS para mejorar
3.1 ¿Se realizan inspecciones periódicas (como mínimo anuales) de las salas para determinar la disponibilidad de desinfectantes a base de alcohol, jabón, toallas de un solo uso y otros productos para la higiene de las manos?	No	0	→ Ward Infrastructure Survey
	Si	10	→ Guía de Aplicación II.3
3.2 ¿Se evalúan como mínimo una vez al año (por ejemplo, después de las sesiones de formación) los conocimientos de los profesionales sanitarios sobre los temas siguientes?			
3.2a. Indicaciones de la higiene de las manos	No	0	→ Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos distribuido a los profesionales sanitarios
	Si	5	→ Guía de Aplicación II.3
3.2b. Técnicas correctas de higiene de las manos	No	0	→ Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos distribuido a los profesionales sanitarios
	Si	5	→ Guía de Aplicación II.3
3.3 Monitorización indirecta de la observancia de la higiene de las manos			
3.3a. ¿Se monitoriza periódicamente (como mínimo cada 3 meses) el consumo de productos desinfectantes de las manos a base de alcohol?	No	0	→ Encuesta sobre el consumo de alcohol desinfectante de manos
	Si	5	→ Guía de Aplicación II.3



**La medida de lo que
somos, es lo que hacemos
con lo que tenemos.**

Vince Lombardi