



# Resolución Directoral

Lima, 08 de Mayo de 2019



**VISTO:** El Expediente Administrativo Registro N° 006932-2019, que contiene el Oficio N° 069-2019-OESA-HNDM, de fecha 29 de marzo del 2019, con el que se remite y se solicita revisión y aprobación del Documento Técnico: Plan de Prevención y Control de las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario Permanente, en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2019;

**CONSIDERANDO:**

Que, el artículo VI del Título Preliminar, de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que es 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, el tercer párrafo, del artículo 5°, del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, con la Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, se aprobó la "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones intrahospitalarias", con la finalidad de contribuir en el mejoramiento continuo de la calidad de los procesos de vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias (IIH) y en la reducción del impacto de éstas en los usuarios y en los establecimientos hospitalarios del país;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias", con el objetivo de definir y establecer los procedimientos técnicos y operativos para la supervisión del sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias (SVEIIH) en establecimientos de salud (EESS) con internamiento a nivel nacional;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", siendo su finalidad 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. Ya que la prevención y control de las IAAS

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  
09 MAY 2019  
SECRETARÍA  
Hora: Firma:

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" - IGSS  
EQUIPO DE TRABAJO DE INFORMÁTICA  
09 MAYO 2019  
RECEPCION  
HORA: 2:50. FIRMA:

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
09 MAY 2019  
José Luis PORTELLA TRUJILLO  
SECRETARIO

1210



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
"COPIA DEL presente documento es ORIGINAL"  
14 MAY 2019

José Luis PORTELA TRUJILLO



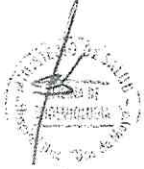
involucra la participación activa de todo el personal de salud que labora en los establecimientos de salud;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, se aprueban las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuya aplicación es de observancia obligatoria, entre otros, para los Hospitales. En dicho dispositivo legal, en el numeral 6.1.4., se señala que la finalidad del documento técnico es básicamente de información u orientación a los usuarios, personal de salud y/o población general. Se basa en el conocimiento científico y técnico, validado por la experiencia sistematizada y documentada, es respaldado por las normas vigentes que correspondan. Se consideran Documentos Técnicos aquellos que abordan aspectos como "Planes (de diversa naturaleza)". Son precedidos por la Denominación Genérica: Documento Técnico;



Que, el proyecto del Documento Técnico: Plan de Prevención y Control de las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario Permanente, en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2019, tiene como objetivos específicos: 1. Desarrollar e implementar medidas administrativas que contribuyan en la prevención y control de la ITU asociadas a CUP., 2. Fortalecer el conocimiento de los jefes de departamento y servicios, y del personal asistencial del Hospital, sobre la gestión de la seguridad del paciente. Y, 3. Promover practicas seguras y estandarizadas, basada en la evidencia científica, con la aplicación de la metodología Care Bundle para la prevención y control de la ITU asociadas a CUP;



Que, mediante el documento de vistos, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, remite el proyecto del mencionado documento técnico, para su revisión y aprobación, el que a través de la dirección general ha sido derivado a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, para su pronunciamiento;

Que, mediante Memorándum N° 199-2019-OESA-HNDM, de fecha 11 de abril de 2019, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, devuelve a la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el proyecto del mencionado documento técnico, con las modificaciones de acuerdo a las observaciones hechas en el Informe N° 024-2019-EPP-OEPE-MBS-N°026-HNDM; por lo que mediante Nota Informativa N° 050-2019-OEPE-HNDM, de fecha 17 de abril del 2019, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, lo remite conjuntamente con el Informe N° 026-2019-EPP-OEPE-MBS-N° 028-HNDM, de fecha 12 de abril del 2019, e Informe N° 00176-2019-EP-OEPE-HNDM, de fecha 15 de abril del 2019, del Equipo de Trabajo de Planes y Programas y del Equipo de Trabajo de Presupuesto, respectivamente, a través de los cuales se precisan las recomendaciones y opinión técnica favorable para su aprobación;

Estando a lo propuesto por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental;

Con las visaciones del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento





# Resolución Directoral

Lima, 08 de Mayo de 2019

Estratégico, del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud y la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

## SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: Plan de Prevención y Control de las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario Permanente, en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2019, que en diez (10) fojas, forman parte integrante de la presente resolución.**

**Artículo 2°.- Disponer que la Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, difunda a todos los órganos involucrados y supervise el cabal cumplimiento del Documento Técnico, aprobado mediante el artículo 1°, de la presente resolución.**

**Artículo 3°.- La Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución dispondrá la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.**

Regístrese, comuníquese y publíquese;



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dr. ROSARIO DEL ROSARIO CRIVELLO GRAMOTO  
Directora General (13)  
C.M.P. 20080, R.N.E. 12193

RDMKO/CECQ/JJMA/YMAE/JLBE/RPA/JEVT/jevt.

- C.c.:
- Dirección General.
  - Órgano de Control Institucional.
  - Dirección Adjunta.
  - O. Ejecutiva de Administración.
  - O. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
  - O. Epidemiología y Salud Ambiental.
  - O. Asesoría Jurídica.
  - O. Estadística e Informática
  - Archivo

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

09 MAY 2019

José Luis PORTELLA TRUJILLO  
SECRETARIO



## ÍNDICE

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA .....	2
II. AMBITO DE APLICACIÓN .....	3
III. BASE LEGAL .....	3
IV. DISPOSICIONES GENERALES .....	4
V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS .....	4
VI. RESPONSABILIDADES .....	7
VII. ANEXOS.....	8



## I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

El Hospital Nacional Dos de Mayo es un hospital del Ministerio de Salud, categorizado como un establecimiento de salud III-1, se encuentra ubicado en el cercado de Lima. Es un hospital de referencia nacional que cuenta con 06 departamentos, 22 servicios y 27 especialidades médicas, y que tuvo un promedio de 640 camas de internamiento disponibles en el 2018.

Durante el año 2018, se han notificado 473 casos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) y la tasa de incidencia global fue 2.0 casos por cada 100 egresos. Entre las IAAS más frecuentes estuvo la neumonía nosocomial, infección urinaria asociada al uso de catéter urinario permanente e infección de sitio operatorio.

La infección urinaria asociada a catéter urinario permanente (ITU-CUP) ocupó el segundo lugar en frecuencia de las IAAS en el 2018, representando el 16% del total de IAAS (74 casos), con una tendencia descendente en los últimos cinco años, se observó que los servicios que presentaron mayor incidencia fueron UCI Neuroquirúrgica con 4.8 casos por 100 egresos y el servicio de Santa Rosa II con 3.1 casos por cada 100 egresos. Existen factores de riesgo tanto del paciente como de la atención hospitalaria como por ejemplo pacientes en estado crítico, de edad avanzada, estancia hospitalaria prolongada y sometidos a cateterismo vesical, incrementándose el riesgo de ITU entre 2 a 16% por cada día de uso de catéter.

La densidad de incidencia referencial de ITU-CUP a nivel nacional, para la categoría y para la UCI es de 3.31 casos x 1000 días CUP. Durante el 2018 se vigiló a 625 pacientes, con un total de 4278 días de exposición, se presentaron 11 casos, lo que se resulta en una densidad de incidencia en la UCI General de 2.67 casos x 1000 días CUP, 0.64 puntos por debajo del promedio nacional para la categoría de establecimiento, siendo el segundo año consecutivo con una densidad de incidencia inferior a la referencia nacional para la categoría.

La evidencia actual apoya la efectividad de la aplicación de estrategias multimodales basadas en la Metodología Care Bundle (paquete de medidas), que consiste en la aplicación de un conjunto de medidas efectivas (cumplimiento de las mejores prácticas relacionadas a la prevención del evento a evitar). El promedio de cumplimiento de Care Bundle para prevención de ITU-CUP en las unidades de cuidados críticos fue del 96%.

En relación a los agentes causantes de las Infecciones Urinarias Asociadas a CUP, la *Escherichia coli* se mantiene como la principal bacteria asociada a ITU, no obstante la *Klebsiella pneumoniae* y las *Pseudomona aeruginosa* son también causantes importantes de ITU y juntas representan el 77% de todas las ITU asociadas a CUP del 2018.

Por ese motivo, el Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias y la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental ha desarrollado el presente plan para contribuir en disminuir la morbilidad y mortalidad en los servicios de hospitalización por Infecciones del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2019 y se consideran aspectos específicos relacionados a la vigilancia, prevención y control de las ITU-CUP.





## II. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan será implementado en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo.

## III. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
3. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
4. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
5. Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario".
6. 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.
7. Resolución Ministerial N° 696-2008-MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional dos de Mayo.
8. Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, que aprueba la D.S. N° 021-2009/MINSA, Directiva Sanitaria para la Supervisión al Sistema de Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias.
9. Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
10. 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.
11. Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud.
12. Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de los Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
13. Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación.
14. Resolución Directoral N° 0172-2011/D/HNDM que aprueba la Guía de prevención de Infección Urinaria asociada a Catéter Urinario Permanente del Hospital Nacional Dos De Mayo.
15. Resolución Directoral N° 0286-2012/D/HNDM que aprueba el Manual de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención de salud HNDM 2012.



16. Resolución Directoral N° 004-2018/D/HNDM que reconforma el Comité de Prevención y control de Infecciones asociadas a la atención de salud, Manejo de Antibióticos y Bioseguridad.
17. Resolución Directoral N° 008-2018/D/HNDM que aprueba la Guía Técnica: Guía para la Higiene de Manos en el HNDM 2017.
18. Resolución Directoral N° 030-2019/D/HNDM que aprueba la "Guía Técnica: Guía para la Vigilancia, Prevención y Control de Microorganismos Multirresistentes".

#### IV. DISPOSICIONES GENERALES

##### OBJETIVO GENERAL

Mantener una tasa de infección urinaria asociada a catéter urinario permanente por debajo del valor referencial para la categoría, 3.31 casos por 1000 días CUP<sup>1</sup> en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el 2019.

##### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Desarrollar e implementar medidas administrativas que contribuyan en la prevención y control de las ITU asociadas a CUP.
2. Fortalecer el conocimiento de los jefes de Departamento y Servicios, y del personal asistencial del Hospital Nacional Dos de Mayo sobre la Gestión de la Seguridad del Paciente.
3. Promover prácticas seguras y estandarizadas, basada en la evidencia científica, con la aplicación de la metodología Care Bundle para la prevención y control de las ITU asociadas a CUP.

#### V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

##### 1. Medidas administrativas

###### a. Actualización y difusión del Plan de prevención y control de ITU-CUP

- Análisis de la situación de salud de las ITU asociadas a CUP en el Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Elaboración del plan de prevención y control de ITU asociado a CUP.
- Incorporación del plan de prevención y control de ITU asociada a CUP al Plan Operativo Anual del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Aprobación del plan mediante Resolución Directoral y publicación en el portal web de la institución.

###### b. Actualización y difusión de documentos normativos

- Elaboración de guías de práctica clínica, protocolos, manuales, listas de chequeo.

<sup>1</sup> Boletín Epidemiológico N° 10, 2019; Centro de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.





- Revisión por pares de las guías, protocolos, manuales y listas de chequeo elaborados.
  - Aprobación mediante Resolución Directoral y publicación en el portal web de la institución.
  - Difusión e implementación de los documentos elaborados.
- c. **Gestión del sistema de vigilancia epidemiológica y monitoreo de medidas de prevención y control**
- Reuniones de coordinación del equipo técnico de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) con jefes del departamento y servicios para presentar el plan de prevención y control de ITU-CUP.
  - Reuniones periódicas del equipo técnico de la OESA, Jefes de Servicio con énfasis en Emergencia y Cuidados Intensivos para evaluar avances de la implementación del plan de prevención y control.
  - Desarrollar vigilancia activa de casos, vigilancia microbiológica de urocultivos y de brotes.
  - Procesamiento, análisis y presentación de información obtenida por el sistema de vigilancia epidemiológica al Comité de Prevención y Control de infecciones intrahospitalarias.
  - Monitoreo permanente por parte del jefe del servicio de las actividades implementadas para la prevención y control de la ITU asociada a CUP.
  - Supervisión por parte del CPCIAAS y equipo técnico de OESA de las actividades implementadas.
2. **Fortalecimiento de capacidades y habilidades del personal de salud**
- a. **Capacitación en Gestión de la seguridad del paciente**
- Elaborar y difundir un plan de capacitación sobre seguridad del paciente dirigido al personal asistencial del HNDM.
  - Desarrollar plan de capacitación sobre seguridad del paciente.
- b. **Capacitación en medidas preventivas y de control de ITU-CUP**
- Elaborar y difundir un plan de capacitación de medidas preventivas y de control de ITU asociado a CUP.
  - Desarrollar plan de capacitación.
3. **Promover prácticas estandarizadas (Care Bundle)**
- a. **Implementación de un paquete de medidas**
- Coordinación con el personal de salud involucrado en la atención del paciente para la implementación de care bundle para prevenir ITU-CUP:
- ✓ Higiene de manos para la manipulación del CUP.
  - ✓ Revisión de la necesidad del CUP y retirar apenas termine indicación
  - ✓ Mantención de circuito cerrado



- ✓ Uso de técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario
- ✓ Verificar la fijación del catéter urinario y mantener flujo urinario sin obstrucciones.

**b. Seguimiento permanente del cumplimiento de los componentes del paquete de medidas**

- Aplicar la lista de chequeo para monitorizar el cumplimiento de la aplicación de las care bundle.
- Monitoreo con luminómetro sobre el nivel de higiene de manos y superficies inertes en los servicios asistenciales a supervisar.
- Análisis y difusión de los resultados obtenidos del monitoreo al personal de los servicios involucrados cada 3 meses y elaboración de propuestas de mejora.

**4. Sobre el financiamiento**

El presupuesto requerido para las actividades se detalla en la Tabla N° 01.

**Tabla N° 01**  
**Presupuesto del Plan de Prevención y Control de Infección de Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente en el HNMD 2019**

ACTIVIDAD	TAREAS	PRESUPUESTO (S/)
Actualización y difusión del plan de prevención y control de ITU-CUP	Análisis de la situación de salud de las ITU-CUP en el HNMD	200.00
	Elaboración del plan de prevención y control de ITU-CUP	200.00
Actualización y difusión de documentos normativos	Elaboración de guías de práctica clínica, manuales, protocolos y listas de chequeo	600.00
	Revisión por pares de las guías, manuales, protocolos y listas de chequeo elaborados	1000.00
	Difusión e implementación de los documentos elaborados	200.00
Gestión del sistema de vigilancia epidemiológica y monitoreo de medidas de prevención y control	Reuniones de coordinación del equipo técnico de la OESA, jefe del departamento de emergencia y de la UCI	200.00
	Reuniones periódicas del equipo técnico de la OESA, Jefes de Servicio con énfasis en Emergencia y Cuidados Intensivos para evaluar avances de la implementación del plan	200.00
	Supervisión por parte del CPCIAAS y equipo técnico de OESA de las actividades implementadas	200.00
Capacitación en Gestión de seguridad del paciente	Elaborar y difundir un plan de capacitación sobre seguridad del paciente dirigido al personal asistencial del HNMD	200.00
	Desarrollar plan de capacitación	1500.00
Capacitación en medidas preventivas y de control de ITU-CUP	Elaborar y difundir un plan de capacitación de medidas preventivas y de control de ITU asociado a CUP	200.00
	Desarrollo del plan de capacitación	1500.00
Seguimiento permanente del cumplimiento de los componentes del paquete de medidas	Análisis y difusión de los resultados obtenidos del monitoreo al personal de los servicios involucrados cada 3 meses y elaboración de propuestas de mejora	200.00
Total		6400.00





## VI. RESPONSABILIDADES

- El Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud conjuntamente con el equipo técnico de la OESA es el responsable de organizar, dirigir y monitorizar las actividades descritas en el presente plan.
- El equipo de vigilancia epidemiológica es responsable de las actividades de vigilancia activa, microbiología, monitoreo de medidas preventivas y brotes.
- El equipo de salud ambiental es responsable de las actividades de monitoreo de medidas preventivas y de bioseguridad del presente plan.
- Los jefes de Departamento y de los Servicios de áreas críticas, son los responsables de la ejecución de actividades y aplicación de la metodología Care Bundle para prevenir ITU-CUP.



VII. ANEXOS

ANEXO Nº 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	TAREAS	TRIMESTRE				RESULTADOS ESPERADOS	META		MEDIO DE VERIFICACION	RESPONSABLE
			I	II	III	IV		Nº	%		
1. Desarrollar e implementar medidas administrativas que contribuyan en la prevención y control de las ITU asociadas a CUP.	Actualización y difusión del plan de prevención y control de ITU-CUP.	Análisis de la situación de salud de las ITU-CUP en el Hospital Nacional Dos de Mayo	1				100% de informes elaborados	1	100	Informe	CPCIAAS -OESA
		Elaboración del plan de prevención y control de ITU-CUP	1				100% de planes elaborados	1	100	Proyecto de Plan	CPCIAAS -OESA
	Actualización y difusión de documentos normativos	Incorporación al POI del HNDM	1				100% de informes	1	100	Informe	CPCIAAS -OESA
		Aprobación del plan mediante RD y publicación en el portal web de la institución	1				100% de planes aprobados	1	100	RD. de Plan Aprobado	CPCIAAS -OESA
		Elaboración de guías de práctica clínica, manuales, protocolos y listas de chequeo	3	3	3	3	100% de documentos normativos elaborados	9	100	Documentos Normativos	CPCIAAS-OESA
		Revisión por pares de las guías, manuales, protocolos y listas de chequeo elaborados	3	3	3	3	100% de documentos normativos revisados	9	100	Documentos Normativos	CPCIAAS-OESA
		Aprobación mediante RD de los documentos normativos	3	3	3	3	100% de documentos aprobados	9	100	RD. de DN Aprobados	CPCIAAS -OESA
		Difusión e implementación de los documentos elaborados	3	3	3	3	100% de informes realizados	9	100	Informes	CPCIAAS -OESA
		Reuniones de coordinación del equipo técnico de la OESA, jefe del departamento de emergencia y de la UCI	1	1	1	1	100% de reuniones	4	100	Actas de reuniones	CPCIAAS -OESA
	Gestión del sistema de vigilancia epidemiológica y monitoreo de medidas de prevención y control	Reuniones periódicas del equipo técnico de la OESA, jefes de Servicio con énfasis en Emergencia y Cuidados Intensivos para evaluar avances de la implementación del plan	1	1	1	1	100% de reuniones	4	100	Actas de reuniones	CPCIAAS -OESA
		Desarrollar vigilancia activa de casos, vigilancia microbiológica de urocultivos y de brotes	3	3	3	3	100% de informes	12	100	Informes	CPCIAAS -OESA
		Procesamiento, análisis y presentación de información al CPCIAAS	3	3	3	3	100% de informes	12	100	Informes	CPCIAAS -OESA
		Supervisión por parte del CPCIAAS y equipo técnico de OESA de las actividades implementadas	3	3	3	3	100% de informes	12	100	Informes	CPCIAAS -OESA





OBJETIVO	ACTIVIDAD	TAREAS	TRIMESTRE				RESULTADOS ESPERADOS	META		MEDIO DE VERIFICACION	RESPONSABLE	
			I	II	III	IV		Nº	%			
2. Fortalecer el conocimiento de los jefes de Departamento y Servicios, y del personal asistencial del Hospital Nacional Dos de Mayo sobre la Gestión de la Seguridad del Paciente	Capacitación en Gestión de la seguridad del paciente	Elaborar y difundir un plan de capacitación sobre seguridad del paciente dirigido al personal asistencial del HNDM	1				100% de planes elaborados	1	100	RD. de Plan Aprobado	CPCIAAS -OESA	
		Desarrollar plan de capacitación	2	2	2	2	100% de capacitaciones	6	100	Informes	CPCIAAS -OESA	
	Capacitación en medidas preventivas y de control de ITU- CUP	Elaborar y difundir un plan de capacitación de medidas preventivas y de control de ITU asociado a CUP	1				100% de planes elaborados	1	100	RD. de Plan Aprobado	CPCIAAS -OESA	
		Desarrollo del plan de capacitación	2	2	2	2	100% de capacitaciones	6	100	Informes	CPCIAAS -OESA	
	3. Promover prácticas seguras y estandarizadas, basada en la evidencia científica, con la aplicación de la metodología Care Bundle para la prevención y control de las ITU asociadas a CUP.	Implementación de un paquete de medidas	Coordinación con el personal de salud involucrado en la atención del paciente para la implementación de care bundle para prevenir ITU-CUP	3	3	3	3	100% de Informes realizados	12	100	Informes	Servicio – OESA
			Aplicar la lista de chequeo para monitorizar el cumplimiento de la aplicación de las care bundle	3	3	3	3	100% de informes realizados	12	100	Informes	CPCIAAS -OESA
Seguimiento permanente del cumplimiento de los componentes del paquete de medidas		Monitoreo con luminómetro sobre el nivel de higiene de manos y superficies inertes en los servicios asistenciales a supervisar	3	3	3	3	100% de Informes realizados	12	100	Informes	CPCIAAS -OESA	
		Análisis y difusión de los resultados obtenidos del monitoreo al personal de los servicios involucrados cada 3 meses y elaboración de propuestas de mejora	1	1	1	1	100% de Informes realizados	4	100	Informes	CPCIAAS -OESA	



ANEXO Nº 2: LISTA DE COTEJO CARE BUNDLE PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES URINARIAS ASOCIADAS A CUP

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL-COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS

PREVENCIÓN DE ITU ASOCIADO A CUP  
PAUTAS DE COTEJO DE LA METODOLOGIA BUNDLE

SERVICIO:

FECHA:

PRÁCTICA	Nº CAMA									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Higiene de manos para la manipulación										
Revisión de la necesidad del CUP y retiro apenas termine indicación										
Mantenimiento del circuito cerrado										
Uso de técnica aséptica en la inserción y cuidado del CUP										
Verificar la fijación del CUP, mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones										
CUMPLIMIENTO BUNDLE										

