Firmado digitalmente por
CHAVEZ ROMERO Katya Yolanda FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 13.12.2024 11:35:01-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN N° 000057-GCPS-ESSALUD-2024

Lima, 13 de Diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N.º 000052-2024/OIIS-GCPS-ESSALUD-2024 de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el articulo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, se establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1.2 del artículo 1º de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud, tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, el literal e) del artículo 2º de la Ley N.º 27056 se establece que, para el cumplimiento de finalidad y objetivos, ESSALUD, formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 686-PE-ESSALUD-2024 se aprueba el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD, en cuyo literal a) del artículo 158º establece que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de los resultados e impacto de las intervenciones sanitarias.

Que, el proyecto de Documento Técnico desarrollado por la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria (OIIS), de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene como finalidad actualizar la "Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en EsSalud" por parte del personal de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Seguro Social de Salud, y tiene como objetivo estandarizar los procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociada a la Atención de Salud (IAAS) en las IPRESS que cuenten con hospitalización en el Seguro Social de Salud - ESSALUD fortaleciendo la vigilancia epidemiológica en el Seguro Social de Salud – EsSalud;

Que, según el Informe N.° 000052-2024 -OIIS-GCPS-ESSALUD-2024, se ha concluido con el proceso de formulación y validación del Documento Técnico "Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud de Salud en EsSalud" incorporando los aportes de los representantes de las Oficinas y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria, por lo cual se propone institucionalizar el mencionado Documento Técnico;

Estando a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE

1. **APROBAR**, el Documento Técnico "Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en EsSalud" que en el anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **QDPMNNZ**.

2. **DISPONER**, que la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria se encargue de la difusión y asistencia técnica del Documento Técnico "Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en EsSalud" aprobada en la presente Resolución.
3. **ENCARGAR**, a la Gerencia Central de Operaciones contribuir al cumplimiento de la implementación del Documento Técnico aprobado por la presente Resolución, de acuerdo con sus competencias.
4. **ENCARGAR**, a la Oficina de Apoyo y Seguimiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, remita a la Secretaría General el presente Documento Técnico para su publicación en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

Firmado digitalmente por
KATYA YOLANDA CHAVEZ ROMERO
GERENTE CENTRAL
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **QDPMNNZ**.

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

DOCUMENTO TÉCNICO:

“VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD EN ESSALUD”

LIMA - PERÚ

TITULO ORIGINAL: DOCUMENTO TÉCNICO: "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN ESSALUD"

PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD
MARIA ELENA AGUILAR DEL AGUILA

GERENTE GENERAL
JORGE ISAAC SUAREZ RIVERO

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
KATYA YOLANDA CHAVEZ ROMERO

JEFE DE OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
EDWIN NECIOSUP ORREGO

ELABORACIÓN

Lic. Jenny A. Trujillo Navarro	Profesional de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

EQUIPO TÉCNICO COLABORADOR DE LAS REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES

Lic. Maria Mendoza Chirinos	Unidad de Epidemiologia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologúren.
Dra. D´yanira Rojas Montaño	Unidad de Epidemiologia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologúren.
Lic. Ninoska Rodriguez Avila	Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
Lic. Dina Sumarriva Valenzuela	Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
Lic. Fanny Burgos Gamboa	Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital La Libertad.
Dr. Alfredo Paucar Gutiérrez	Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
Lic. Pilar Tirado Chapoñan	Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Sologuren
Lic. Jaqueline Zamalloa Bendezú	Unidad de Epidemiologia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Espinoza.
Lic. Gloria De la Cruz Ayala	Oficina de Inteligencia Sanitaria del Instituto Nacional del Corazón INCOR
Lic. Elizabeth Jara Brito	Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital Ramón Castilla.
Dr. Leonel Terrel Gutierrez	Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Sologuren.

EQUIPO DE REVISIÓN DEL DOCUMENTO TÉCNICO:

Dr. Edwin Neciosup Orrego	Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
Mg. Yovanna Seclen Ubillus	Jefe de División de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

ÍNDICE

		Pág.
I.	DISPOSICIONES INICIALES	07
II.	ORGANOS RESPONSABLES	08
III.	DISPOSICIONES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE IAAS	09
	DISPOSICIONES GENERALES DISPOSICIONES ESPECIFICAS	
IV.	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	12
V	CONCEPTOS DE REFERENCIA	15
VI	ANEXOS	
I.	Factores de Riesgo Seleccionados en Servicios Focalizados.	19
II.	Flujograma de Información.	21
III.	Criterios de Definición de Caso.	22
IV.	Procedimientos de la Vigilancia de IAAS.	31
V.	Técnicas de Recolección de Datos.	32
VI.	Elementos de los Indicadores de IAAS.	33
VII.	Indicadores de la Vigilancia de IAAS.	34
VIII.	Vigilancia diaria según Dispositivo en Pacientes Adultos y Pediátricos.	37
IX.	Vigilancia diaria según Dispositivo en Neonatología (UVI, UCI. UCIN)	40
X.	Vigilancia de Factor de Riesgo para Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ).	43
XI.	Vigilancia de Factor de Riesgo para Infección de Sitio Quirúrgico Endometritis en Cesáreas.	45
XII.	Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Según Factor de Riesgo para Endometritis por Parto Vaginal.	47
XIII.	Ficha de Notificación de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	50
XIV.	Estandarización de la Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	56
XV.	Incidencia de IAAS Según Dispositivo Vigilado en Neonatología (UVI, UCI. UCIN).	60
XVI.	Incidencia de IAAS Según Dispositivo Vigilado en Neonatología (sin UCI).	62
XVII.	Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud según Dispositivo en Pediatría (UVI, UCI. UCIN).	64

XVIII.	Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Según Dispositivo Vigilado en Pacientes Adultos (UVI, UCI. UCIN).	66
XIX.	Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Según Dispositivo Vigilado en Medicina.	68
XX.	Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Según Dispositivo Vigilado en Cirugía.	69
XXI.	Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Según Procedimiento Quirúrgico en Cirugía Adulto.	70
XXII.	Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Según Procedimiento Quirúrgico en Cirugía Pediátrica.	71
XXIII.	Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Según Procedimiento Quirúrgico en Ginecología.	72
XXIV.	Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Según Procedimiento Quirúrgico en Obstetricia.	73
XXV.	Reporte Mensual de Microorganismos en las Infecciones del Tracto Urinario Asociado a CUP.	74
XXVI.	Reporte Mensual de Microorganismos en Neumonías Asociadas a VM.	75
XXVII.	Reporte Mensual de Microorganismos en Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociado a CVC.	76
XXVIII.	Reporte Mensual de Microorganismos en Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Periférico en Neonatología.	77
XXIX.	Reporte Mensual de Microorganismos en Infecciones Asociadas a la Atención de Salud según Sitio Quirúrgico.	78
XXX.	Reporte Mensual de Microorganismos en Endometritis.	79
XXXI.	Microorganismos Aislados en las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Notificadas según servicio.	80
XXXII.	Microorganismos y Mecanismos de Resistencia Priorizados Aislados en las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Notificadas.	81
XXXIII.	Informe Ejecutivo de las Infecciones Asociadas a la Atención en ESSALUD.	82
XXXIV.	Modelo de Boletín Epidemiológico de las Infecciones Asociadas a la Atención de ESSALUD	82
XXXV.	Modelo de Plan de Vigilancia Epidemiológica de las IAAS - ESSALUD	83
XXXVI.	Instrumento de Evaluación del Cumplimiento de la Vigilancia de IAAS.	84

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD EN ESSALUD

CAPITULO I
DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objetivo

Actualizar y estandarizar los procedimientos para la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en el Seguro Social de Salud - ESSALUD.

Artículo 2. Finalidad

Reducir el riesgo de Infección IAAS en los hospitales de EsSalud mediante la toma de decisiones de acuerdo a la información generada oportunamente.

Artículo 3. Marco normativo

1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
4. Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 20-2014-SA.
5. Decreto Supremo Nº 052-2010-PCM, que crea la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
6. Decreto Supremo Nº 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley Nº 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
7. Resolución Ministerial Nº 753-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica Nº 020-MINSA/DGSP-V.01 Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
8. Resolución Ministerial Nº 523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
9. Resolución Ministerial Nº 184-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE. V.01 Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Infecciones.
10. Resolución Ministerial Nº 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
11. Resolución Ministerial Nº 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021- MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
12. Resolución Ministerial Nº 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
13. Resolución Ministerial Nº 168-2015/MINSA, que aprueba el documento técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
14. Resolución de Gerencia General Nº 1261-GG-ESSALUD-2013 que aprueba la Directiva Nº 013- GG-ESSALUD-2013 "Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en ESSALUD".
15. Resolución de Gerencia General N°1553-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva N° 21-GCPP-GG-ESSALUD-2020 V.1; "Norma para la Formulación, Aprobación y Actualización de Documentos Normativos y Técnicos - Orientadores en ESSALUD".
16. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°30 - GCPS-ESSALUD-2022, que aprueba el documento técnico orientador "Manual de Funcionamiento del

Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria en el seguro Social de Salud – ESSALUD".

17. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 83-GCPS-ESSALUD 2016, se aprobó la Directiva en "Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en el Seguro Social".
18. Resolución Ministerial N°523-2020 /MINSA, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria N° 163-MINSA/ 2020/ CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.

Artículo 4. Ámbito de Aplicación

El presente documento técnico, es de aplicación obligatoria en todos los Órganos desconcentrados, a través de la Red Prestadora integrada por IPRESS propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Pública Privada – APP de diferente nivel de complejidad, a fin que se cumplan las garantías explícitas de acceso, calidad y de oportunidad.

CAPITULO II
ORGANOS RESPONSABLES

Artículo 5. Gerencia Central de Prestaciones de Salud

El Gerente Central de Prestaciones de Salud a través del Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, es responsable de la difusión, asistencia técnica, evaluación e implantación y monitoreo del cumplimiento del presente documento técnico para la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS.

Artículo 6. Gerencia Central de Operaciones

El Gerente Central de Operaciones garantiza la implementación del presente documento técnico para la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS, así como también el cumplimiento de las actividades de los laboratorios respecto a la información microbiológica para la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS (según artículo 9.8).

Artículo 7. Órganos Prestacionales Nacionales, Gerencias y/o Direcciones de Redes Asistenciales / Prestacionales e IPRESS.

Órganos Prestadores Nacionales, el Gerente y/o Director de las Redes Prestacionales / Asistenciales, e IPRESS, es el responsable de garantizar las acciones necesarias para la implementación del presente documento técnico para la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS.

CAPITULO III
DISPOSICIONES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IAAS

Artículo 8. Disposiciones Generales

8.1 La Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS) es un evento de notificación obligatoria en todas las IPRESS que cuenten con servicio de hospitalización.

8.2 Los atributos de la vigilancia epidemiológica de las IAAS, son activa, selectiva y focalizada[1], a cargo de un profesional de la salud capacitado, a dedicación exclusiva. En caso, de IPRESS del Segundo y Tercer Nivel de Atención, debe contar con un profesional de salud capacitado para la vigilancia epidemiológica de las IAAS por cada 100 camas hospitalarias vigiladas.

[1] Resolución N° 83-GCPS-EsSalud 2016. 27 de julio del 2016 Directiva N° 2016 GCPS- EsSalud 2016 "Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en EsSalud".

(Ejemplo: si un hospital vigila 400 camas, le correspondería contar con 4 profesionales de salud vigilantes de IAAS).

8.3 La Vigilancia Epidemiológica de las IAAS, se realiza de acuerdo a los siguientes factores de riesgo mínimos: DISPOSITIVOS: Catéter Venoso Central (CVC), que incluye al catéter port a cath, Catéter de alto flujo, Catéter percutáneo (PICC) y catéter umbilical (CU); Ventilador Mecánico (VM); Catéter Urinario Permanente (CUP) y PROCEDIMIENTOS: Operaciones quirúrgicas programadas y de emergencia (hernioplastia, colecistectomía, histerectomía, cesárea, prótesis de cadera) y partos vaginales.

8.4 La Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria (OIS) o la que haga sus veces elaborará un Plan Anual para la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS considerando los factores de riesgo, servicios y recurso humano asignado. El Plan Anual se elaborará en el mes de octubre del año anterior.

8.5 La Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria (OIS) o la que haga sus veces en las IPRESS que cuenten con servicios de hospitalización, realiza el Estudio de Prevalencia Puntual Anual (en el periodo de abril a septiembre de cada año), para identificar las IAAS prevalentes y los factores de riesgo que pudieran incorporarse al sistema de vigilancia.

8.6 La Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional / Asistencial realiza la búsqueda, identificación, notificación, procesamiento, análisis y difusión de las IAAS a su respectiva Gerencia o Dirección de Red según normatividad vigente.

8.7 La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria (OIIS) del nivel central de EsSalud, consolida, sistematiza, analiza y difunde la información institucional.

8.8 El Jefe de la Oficina/ Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces en la IPRESS, designa con documento a un responsable de la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS (Infecciones Asociadas a Atención de Salud), quien se encarga de la notificación de las IAAS a la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red y la Red informa a nivel Central.

8.9 El Director/ Gerente de la IPRESS, garantiza la asignación necesaria de recurso humano y logístico para la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS (acceso a las fuentes de información, correo institucional, mobiliario, equipo de cómputo con acceso de intranet e internet).

8.10 El responsable de la Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a Atención de Salud, debe conocer su tendencia habitual de microorganismos de las IAAS bajo vigilancia epidemiológica, para reconocer un posible brote o conglomerado de IAAS.

Artículo 9. Disposiciones Específicas

9.1 De la Búsqueda de Datos/ Técnicas e Instrumentos

a) El personal de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces, se traslada diariamente a los servicios priorizados para monitorear los factores de riesgo e identificar las IAAS, de acuerdo al Anexo I.
b) Para el cumplimiento de la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS se aplica los procedimientos establecidos en el Anexo IV.
c) En la vigilancia Epidemiológica de las IAAS se aplica las Técnicas establecidas en el Anexo V.
d) Los formatos utilizados para la vigilancia epidemiológica de las IAAS son:
   - Formato de Vigilancia diaria del Factor de riesgo (Anexo VIII al XI).
   - Ficha de notificación de IAAS (Anexo XII y reverso).

9.2 De las Fuentes de Información para la Vigilancia de IAAS

Las fuentes de la información son:

- Historia Clínica física y/o electrónica en esta última deberá garantizar el acceso de la información como (Hoja de funciones vitales, informes médicos, tratamientos y anotaciones de enfermería, evolución médica, reporte operatorio, anestesiológico, exámenes de laboratorio).
- El cuaderno de reporte de enfermería del servicio de hospitalización.
- Entrevista al paciente, cuidador y personal del servicio.
- Kárdex.
- Registro de ingresos y egresos de obstetricia y libro de parto.
- Sistema de Información asistencial: ESSI, EXPLOTACIÓN DE DATOS.
- Reporte diario resultados de cultivos microbiológicos positivos. Otros reportes del Servicio.

9.3 Del Control de Calidad de Datos

a) El responsable de la vigilancia epidemiológica de las IAAS de la IPRESS, utiliza las fuentes de información del servicio vigilado, verifica los datos, para el correcto llenado del Formato de Vigilancia diaria del Factor de riesgo.
b) El responsable de la vigilancia de IAAS de la IPRESS, ingresan los datos numéricos al sistema epidemiológico de ESSALUD[2] vigente o mediante los formatos de Excel descritos en el presente documento técnico; para el registro tener en cuenta lo siguiente:

- Verificar la consistencia de la información, antes de remitir el reporte de vigilancia epidemiológica de las IAAS a la OIS de Red y estas al nivel central OIIS.
- Revisar los datos registrados verificando su coherencia, en caso de existir datos no coherentes (como altas tasas), se procede a revisar la ficha de investigación caso y otras fuentes para hacer la validación respectiva.

9.4 Del Procesamiento de los Datos

a) El responsable de la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS, en la IPRESS realiza el registro y consolidado de los datos para obtener los indicadores de su reporte mensual.
b) El Jefe y/o responsable de la Vigilancia de la Red/ Hospital Nacional realiza la consolidación de los registros de su jurisdicción, analiza y elabora los Indicadores de las IAAS para sus respectivos reportes e informes epidemiológicos, considerando la incidencia y densidad de incidencia**,** según el factor de riesgo vigilado.
c) La Información será procesada a nivel de cada IPRESS**,** para el reporte de la IAAS y el monitoreo de los factores de riesgo se presentará en Tablas (anexos XV al XXIV) y para el reporte de los microorganismos de las IAAS se utiliza los anexos del XXV al XXXII. Sin embargo, puede elaborarse otras tablas y gráficos según necesidad e interés de las IPRESS.
d) El reporte de frecuencia de microorganismos resistentes priorizados según Normativa * identificados en IAAS (anexo XXXII) es enviado mensualmente.
e) El reporte de infección de sitio quirúrgico (ISQ) y endometritis, se actualizará después del periodo de vigilancia post operatorio, colocándose la IAAS en el mes que se realizó la cirugía.

9.5 Del Análisis de los Datos

a) El responsable de la Oficina /Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces, en coordinación con la responsable de Vigilancia Epidemiológica de las IAAS realiza el análisis de la información y elabora el informe semestral, la cual se presenta al Director de la IPRESS, a la Red correspondiente y al Comité de Prevención y Control de Infecciones de cada IPRESS cuando corresponda.
b) El responsable de la Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red realiza el análisis de la información semestral y remite el informe epidemiológico a la OIIS.

[2] Software epidemiológico vigente para tal fin.

c) El Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, valida y realiza el análisis nacional e informa a nivel Institucional.

9.6 Del Envió y la Difusión de la Información

d) El reporte de las IAAS, se envía desde la IPRESS a la Red de su jurisdicción y Autoridad Sanitaria Regional (Dirección, Gerencia Regional de Salud, o la que haga sus veces) con una periodicidad mensual (día 10 de cada mes). Para el reporte anual de las IAAS se envía hasta el 10 de febrero del año siguiente para EsSalud, para MINSA según lo establecido según normativa.

e) La Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red, así como de los Hospitales Nacionales envía la información consolidada a la OIIS de la Sede Central de EsSalud hasta el día veinte de cada mes. Para el reporte anual, se envía hasta el 20 febrero del año siguiente.

f) La información es comunicada a través de:
- Todas las IPRESS: un reporte mensual y semestral de IAAS (Anexos XIV al XXXII).
- Red e IPRESS que cuenten con oficina o unidad de inteligencia sanitaria: adicionalmente a los reportes remiten el Boletín e Informe Ejecutivo anual (Anexo XXXIII y XXXIV).

g) La OIIS de la Sede Central de EsSalud elabora un boletín Anual y un Informe ejecutivo anual (Anexo XXXIII y XXXIV) basado en la información nacional de la vigilancia de IAAS.

9.7 Evaluación de la Vigilancia de IAAS

a) El Jefe de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de IPRESS o Red realiza los la Evaluación de la Vigilancia de IAAS, mínimo una vez al año.

b) Para la evaluación de la cobertura de la Vigilancia se realizará según la siguiente formula:

$$\text{Cobertura} = \frac{\text{N° de establecimientos hospitalarios de EsSalud que realizan la Vigilancia epidemiológica de IAAS x 100}}{\text{N° total de establecimientos hospitalarios de EsSalud.}}$$

$$\text{Cobertura De Servicios} = \frac{\text{N° de servicios hospitalarios focalizados de la Red que realizan la Vigilancia epidemiológica de IAAS x 100}}{\text{N° total de servicios hospitalarios focalizados de la red.}}$$

9.8 Disposiciones Específicas de Laboratorio

El responsable del Laboratorio de la IPRESS, conduce y garantiza el procedimiento de la toma de muestras laboratoriales, las procesa y registra resultados en el sistema informático institucional vigente y comunica dicha información a los servicios.

El jefe de la OIS o Unidad de Epidemiología o quien haga sus veces coordinará con Laboratorio de Microbiología de la IPRESS, para recibir el reporte diario de los resultados de cultivos microbiológicos positivos (secreción bronquial, urocultivo, hemocultivo, secreción de herida operatoria).

El mapa microbiológico será elaborado por los responsables del Laboratorio General o de Microbiología y debe de ser remitido a la Oficina de Inteligencia Sanitaría o Unidad de Epidemiología, mínimamente una vez al año.

9.9 Disposiciones Específicas para Institutos y Centros Nacionales

a) El Instituto Nacional del Corazón y El Centro Nacional de Salud Renal CNSR debe de adaptar este documento técnico en la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS en función a su capacidad resolutiva.

CAPITULO IV
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Artículo 10

Los indicadores establecidos se evalúan, de los informes correspondientes para la implementación progresiva del presente documento técnico.

PRIMERA: El incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente documento por parte de los funcionarios, jefes de departamento, jefes de servicio, trabajadores profesionales y no profesionales de la salud, constituye falta de carácter disciplinario y es sancionado según normatividad legal y/o institucional vigente.

SEGUNDA: El inicio de procedimientos administrativos disciplinarios y las imposiciones de las sanciones que pudiesen corresponder a los servidores pertenecientes a los regímenes laborales comprendidos bajo el Decreto Legislativo Nº276 (público) Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y sus modificatorias; el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo Nº728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por el Decreto Supremo Nº003-97-TR y sus modificatorias y el Decreto Legislativo Nº1057 (CAS), Decreto que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios , se efectuara de acuerdo a las normas contenidas en la ley del servicio Civil Nº30057 y su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo Nº040-2014- PCM, así como por la directiva N.°002-2015-SERVIR/GPGSC aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva Nª101-2015- SERVIR-PE.

TERCERA: En caso de falla del sistema de registro de las atenciones por consulta externa, hospitalización y emergencia, debido a un corte de energía eléctrica o desastre natural, se procederá al registro manual y una vez restaurado el sistema, corresponde el ingreso de la información al sistema, a partir de las anotaciones de los registros manuales efectuados.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

ÚNICA: La Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Seguro Social – ESSALUD, en tanto no se apruebe este documento técnico por Órgano Central, seguirán utilizando la Directiva N.°16 -GCPS-ESSALUD-2016 "Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Seguro Social de Salud".

Artículo 11 Definiciones Operativas[3]

[3] Organización Panamericana de la Salud http://www.paho.org

11.1 INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS): Aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención 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 [3].

No se consideran IAAS:

a) Infecciones asociadas a complicaciones o extensión de otra infección presente o en incubación al ingreso a no ser que existan evidencias clínicas o de laboratorio que se trata de una nueva infección.
b) Las infecciones del recién nacido adquiridas por vías transplacentaria (por ejemplo: herpes simple, toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus o sífilis) y se hacen evidentes dentro de las 48 horas después del parto.
c) Las colonizaciones definidas como la sola presencia de microorganismos de la piel, membranas mucosas, heridas abiertas, excreciones o secreciones sin evidencia que produzcan algún tipo de reacción adversa al huésped.
d) Las inflamaciones generadas como respuesta del tejido a una lesión o estimulación por agentes no infecciosos (intervención quirúrgica, punciones entre otros) o como resultado de la respuesta del organismo a compuestos químicos.

11.2 DEFINICIÓN DE CASO DE IAAS: Se considerará IAAS siempre que reúna los siguientes criterios:

- ✓ Definición operativa de IAAS, establecida en el artículo 11.1 del presente documento.
- ✓ Asociación del factor de riesgo vigilado. Se afirma que la IAAS es potencialmente asociada por el factor de riesgo siempre y cuando no haya evidencia de alguna otra causa conocida.
- ✓ Criterios específicos según el tipo de IAAS, es la combinación de hallazgos clínicos resultados de laboratorio y otras pruebas para cada caso de IAAS, establecidas en el Anexo III.

Consideraciones especiales:

- ✓ Si se obtienen resultados de laboratorio con el mismo microorganismo (con el mismo perfil de resistencia) en diferentes focos de infección y fechas de toma de muestra, sólo se reportará como una IAAS la que corresponda al primer caso identificado. Por ejemplo, si se presenta ITU-CUP por Klebsiella pneumoniae y posteriormente presenta una NAV por el mismo microorganismo con el mismo perfil de resistencia, sólo se reportará la ITU-CUP.
- ✓ Si se obtiene un resultado de laboratorio con el mismo microorganismo (con el mismo perfil de resistencia) en diferentes focos de infección y en la misma fecha de toma de muestra de cultivos, se reportará la IAAS más compleja. Por ejemplo, si se presentara una ITU -CUP por Klebsiella pneumoniae y una NAV por el mismo microorganismo con el mismo perfil de resistencia, sólo se reportará la NAV.
- ✓ En el caso en que los resultados de al menos dos cultivos sean positivos a un mismo microorganismo, pero con diferentes perfiles de sensibilidad antimicrobiana se considerará como **dos IAAS** microorganismo distinto para los criterios de infección asociada a dispositivo sino se cuenta con estudio de clonalidad.

11.3 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IAAS: Se refiere al proceso continuo de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la frecuencia y distribución de las IAAS de notificación obligatoria y otras optativas según prioridad de la IPRESS.

Modalidades de la Vigilancia epidemiológica de las IAAS:

a) **Activa**: Consiste en la búsqueda intencional de casos que cumplan con las definiciones de caso establecidas Anexo III (para fines de vigilancia epidemiológica), mediante la revisión periódica de registros rutinarios del servicio clínico y de laboratorio por el responsable de la vigilancia.
b) **Selectiva**: Sólo se vigilan pacientes hospitalizados con factores de riesgo seleccionados.
c) **Focalizada**: Se realiza vigilancia epidemiológica en los servicios donde hay una mayor magnitud de exposición a los factores de riesgo seleccionados.
d) **Permanente**: el personal responsable de la vigilancia epidemiológica dispone del tiempo suficiente para la búsqueda de la IAAS, según Manual de Funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria en el seguro Social de Salud 2022–ESSALUD".

11.4 VIGILANCIA POS-ALTA: es la búsqueda de casos de IAAS posterior al alta en pacientes sometidos a los procedimientos (parto vaginal) y las intervenciones quirúrgicas vigiladas. El periodo del seguimiento de los pacientes (Anexo IV) se realiza mediante la revisión de historias clínicas en consulta ambulatoria, emergencia y hospitalización.

11.5 PERSONAL RESPONSABLE DE LA VIGILANCIA: Personal profesional capacitado cuyas funciones incluyen: identificar a las personas expuestas al factor de riesgo vigilado, detectar casos de IAAS, registra, consolida, analiza los datos y notifica según corresponda. La asignación del personal responsable es a dedicación exclusiva y corresponde a 1 profesional por cada 100 camas vigiladas de la IPRESS.

11.6 PERSONAL DE SALUD: Para los efectos de la vigilancia, se considera al personal que desempeña actividades en el ámbito asistencial de las IPRESS, incluyendo al personal que está en proceso de aprendizaje (estudiantes, internos residentes entre otros).

11.7 CAMAS VIGILADAS: Número total de camas del servicio / área seleccionada para la vigilancia epidemiológica de IAAS.

11.8 FACTOR DE RIESGO: Es la condición o situación a la cual está expuesto el hospedero, capaz de alterar su estado de salud y se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar una IAAS. Los factores de riesgo asociado a las IAAS sujetos a vigilancia son: Dispositivos médicos (Catéter Venoso Central, CU, Catéter percutáneo (PICC) Catéter urinario permanente, Ventilador mecánico, entre otros. Procedimientos (parto vaginal), e intervenciones quirúrgicas (cesáreas, colecistectomías, hernioplastias inguinales, cirugía de cadera, entre otros).

11.9 PACIENTE- DÍA: Es el número de pacientes que ocupan las camas de los servicios de hospitalización en un día calendario.

11.10 DISPOSITIVO-DÍA: Es la unidad de medida del tiempo de exposición de un paciente a un dispositivo, tal como CUP, ventilador mecánico y CVC-CU (Catéter Umbilical, PICC, Port a cath, Catéter de Alto Flujo CAF).

a. Catéter Venoso Central (CVC): Es un catéter intravascular que termina en el corazón o cerca de este, o en uno de los grandes vasos, que se utiliza para la infusión, retiro de sangre, o monitoreo hemodinámico. Los siguientes son considerados grandes vasos para vigilancia de IAAS: Aorta, arteria pulmonar, vena cava superior, vena cava inferior, venas braquiocefálicas, venas yugulares internas, venas subclavias, venas ilíacas externas y venas femorales comunes [4]. Para el desarrollo de la vigilancia se excluye aquellos catéteres de procedimientos especiales hemodiálisis y enteral. Si el paciente tiene más de una vía central, se cuenta como un sólo día de catéter venoso central.

b. Catéter Venoso Periférico (CVP): Dispositivo intravascular de corta longitud que se instala en una vena periférica, se utiliza para la administración de terapia endovenosa.

c. Catéter Urinario Permanente (CUP): Es una sonda de drenaje urinario (también llamada sonda Foley) que se inserta dentro de la vejiga a través de la uretra y es conectado a un sistema de colección de circuito cerrado más 48 horas, no incluye dispositivos para cateterismos de descarga como por ejemplo: Sonda Nelaton.[4]

d. Ventilador Mecánico (VM): Es un dispositivo para asistir o controlar la respiración continuamente, inclusive en el periodo de destete, a través de una traqueotomía o a través

de una intubación endotraqueal o nasotraqueal. *La neumonía en pacientes que reciben ventilación no invasiva no se considera asociada a ventilación mecánica.[4]

11.11 RED DE VIGILANCIA DE LAS IAAS: Conjunto de recursos y componentes en el nivel local, regional y nacional que permiten coordinar y ejecutar la vigilancia epidemiológica de las IAAS, con la finalidad de generar información oportuna para la toma de decisiones.

11.12 COLECISTECTOMÍA: Es una intervención quirúrgica que se realiza bajo anestesia, para retirar la vesícula biliar lesionada por cálculos o infecciones secundarias a éstos.

11.13 HERNIOPLASTÍA: Es el procedimiento quirúrgico destinado a la reparación de las hernias inguinales. Hay dos pasos fundamentales: el tratamiento del saco y su contenido y la reparación del orificio aponeurótico.

11.14 HISTERECTOMÍA: Es la extirpación quirúrgica del útero y es un procedimiento que se puede realizar a través del abdomen o de la vagina**.**

11.15 ARTROPLASTIA DE CADERA: Cirugía para remplazar toda o parte de articulación de la cadera con una prótesis artificial.

11.16 CESÁREA: Es una intervención quirúrgica que se realiza a través del abdomen de la gestante para extraer al feto del útero materno.

11.17 PARTO VAGINAL: Es la culminación del proceso fisiológico del embarazo, donde se produce la salida del niño del útero materno vía canal vaginal.

11.18 PUNTUACIÓN ASA: Es la clasificación que brinda la Sociedad Americana de Anestesiólogos (American Society of Anesthesiologists), califica al paciente que va a ser operado en:

- ✓ **Clase 1**: Paciente sano
- ✓ **Clase 2**: Paciente con enfermedad sistémica leve
- ✓ **Clase 3**: Paciente con enfermedad sistémica severa que limita su actividad, pero que lo
- ✓ Incapacita.
- ✓ **Clase 4:** Paciente con enfermedad sistémica incapacitante que constituye un riesgo vida constante.
- ✓ **Clase 5**: Paciente moribundo que no se espera sobreviva 24 horas con o sin Cirugía

11.19 TIEMPO OPERATORIO: Es el tiempo que transcurre desde que se inicia la incisión hasta el cierre de la herida operatoria.

11.20 ÍNDICE DE RIESGO (ÍNDICE NNIS PARA ISQ): Describe el grado de complejidad del riesgo que implica una intervención quirúrgica, en su cálculo intervienen tres elementos: La clasificación ASA, el tipo de Herida y el tiempo de duración de la cirugía, y se define como la suma de los valores predeterminados que se da a cada uno de ellos. Asume cuatro valores enteros que van del 0 a 3 puntos (de menor a mayor riesgo).

11.21 HERIDA LIMPIA (L): Son las incisiones quirúrgicas no infectadas en las cuales no hay infección y no hay penetración de vías respiratorias, gastrointestinales, genitourinarias o de la cavidad bucofaríngea. Los métodos operatorios son planeados y las incisiones fundamentalmente se cierran y si es necesario se drenan por técnicas cerradas. No hay trasgresión de las técnicas asépticas.

11.22 HERIDA LIMPIA CONTAMINADA (LC): En este tipo de incisiones operatorias, se penetra en las vías respiratorias, gastrointestinales o genitourinarias en situaciones controladas y sin contaminación significativa. En la categoría mencionada se incluyen intervenciones en las vías biliares, apéndice, vagina o bucofaringe y cirugía de urgencia o de emergencia como un método por lo demás limpio, a condición de que no haya signos de infección y no haya transgresiones graves en la técnica aséptica.

11.23 HERIDA CONTAMINADA (C): Las heridas de este tipo incluyen las abiertas, recientes y accidentales; las incisiones de heridas quirúrgicas en caso que haya graves transgresiones de la técnica aséptica o dispersión profusa de material salido de las vías gastrointestinales, traumatismos penetrantes que tienen menos de 4 horas de ocurrido e incisiones en los cuales se topa el operador con una inflamación aguda purulenta. La cifra calculada de

infección en el sitio quirúrgico es de 15%. En los métodos para heridas contaminadas conviene la profilaxis con antimicrobianos en algunos pacientes con inflamación no purulenta aguda circunscrita a una víscera hueca inflamada o "contenida" en su interior (como apendicitis o colecistitis aguda).

11.24 HERIDA INFECTADA O SUCIA (I): Las heridas de esta categoría incluyen los traumatismos penetrantes que a durado más de 4 horas, heridas en que hay tejido debilitado, retenido y otras que incluyen alguna infección clínica o perforación de vísceras huecas existentes. La definición sugiere que los microorganismos que causaron infección postoperatoria estaban presentes en el campo quirúrgico antes de operar. La cifra calculada de infección en el sitio quirúrgico es de 40%. En procedimientos de heridas sucias o infectadas, como sería alguna víscera abdominal, una fractura compuesta o un desgarro atribuible a una mordedura de animal o ser humano o si hay trasgresión grave de la técnica estéril, se administrará antimicrobianos con fin terapéutico y no profiláctico.

11.25 COLONIZACIÓN: La colonización se define como la presencia, crecimiento y multiplicación de microorganismos en un hospedero (paciente, trabajador de la salud, familiar o visitante), sin generar una respuesta inmune especifica o datos clínicos de infección. Las colonizaciones no son consideradas como IAAS y por lo tanto no son de notificación.

11.26 CONSISTENCIA DE DATOS: Se entiende por consistencia de datos la acción de revisar y analizar los datos de las fichas de notificación de infecciones y de los factores de riesgo, para verificar la validez individual de la variable investigada, la coherencia de las relaciones entre las variables y la integridad global de las mismas.

11.27 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO (IPRESS): Son todos aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos que realizan atenciones en salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica.

CAPÍTULO V
ANEXOS

I. Factores de Riesgo Seleccionados en Servicios Focalizados. 19

II. Flujograma de Información. 21

III.	Criterios de Definición de Caso.	22
IV.	Procedimientos de la Vigilancia de IAAS.	31
V.	Técnicas de Recolección de Datos.	32
VI.	Elementos de los Indicadores de IAAS.	33
VII.	Indicadores de la Vigilancia de IAAS.	34
VIII.	Formato para la Vigilancia diaria de Factores de Riesgo Pacientes Adultos y Pediátricos.	37
IX.	Vigilancia diaria de Factores de Riesgo Neonatología (UVI, UCI. UCIN)	40
X.	Vigilancia de Factor de Riesgo para Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ).	43
XI.	Vigilancia de Factor de Riesgo para Infección de Sitio Quirúrgico Endometritis en Cesáreas.	45
XII.	Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Según Factor de Riesgo para Endometritis por Parto Vaginal.	47
XIII.	Ficha de Notificación de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	50
XIV.	Estandarización de la Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	56
XV.	Incidencia de IAAS Según Dispositivo Vigilado en Neonatología (UVI, UCI. UCIN).	60
XVI.	Incidencia de IAAS Según Dispositivo Vigilado en Neonatología (sin UCI).	62
XVII.	Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud según Dispositivo en Pediatría (UVI, UCI. UCIN).	64
XVIII.	Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Según Dispositivo Vigilado en Pacientes Adultos (UVI, UCI. UCIN).	66
XIX.	Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Según Dispositivo Vigilado en Riesgo Medicina.	68
XX.	Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Según Dispositivo Vigilado en Cirugía.	69
XXI.	Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Según Procedimiento Quirúrgico en Cirugía Adulto.	70
XXII.	Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Según Procedimiento Quirúrgico en Cirugía Pediátrica.	72
XXIII.	Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Según Procedimiento Quirúrgico en Ginecología.	73
XXIV.	Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Según Procedimiento Quirúrgico en Obstetricia.	74
XXV.	Reporte Mensual de Microorganismos en las Infecciones del Tracto Urinario Asociado a CUP.	75
XXVI.	Reporte Mensual de Microorganismos en Neumonías NAV	76
XXVII.	Reporte Mensual de Microorganismos en Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociado a CVC.	77
XXVIII.	Reporte Mensual de Microorganismos en Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Periférico en Neonatología.	78

XXIX.	Reporte Mensual de Microorganismos en Infecciones Asociadas a la Atención de Salud según Sitio Quirúrgico.	79
XXX.	Reporte Mensual de Microorganismos en Endometritis.	80
XXXI.	Microorganismos Aislados en las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Notificadas según servicio.	81
XXXII.	Microorganismos y Mecanismos de Resistencia Priorizados Aislados en las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud Notificadas.	82
XXXIII.	Informe Ejecutivo de las Infecciones Asociadas a la Atención en ESSALUD.	83
XXXIV.	Modelo de Boletín Epidemiológico de las Infecciones Asociadas a la Atención de ESSALUD	84
XXXV.	Modelo de Plan de Vigilancia Epidemiológica de las IAAS - ESSALUD	84
XXXVI.	Instrumento de Evaluación del Cumplimiento de la Vigilancia de IAAS.	85

ANEXO I

FACTORES DE RIESGO SELECCIONADOS EN SERVICIOS FOCALIZADOS

IPRESS (Tercer Nivel de Atención)		
FACTORES DE RIESGO SELECCIONADOS	**IAAS POR FACTOR DE RIESGO SELECCIONADO**	**SERVICIOS FOCALIZADOS**

Ventilador Mecánico	Neumonía	UVI, UCI y UCIN GENERAL UVI, UCI y UCIN PEDIATRIA UVI, UCI y UCIN NEONATOLOGIA UCI ESPECIALIDADES (NEUROCIRUGIA, CARDIOLOGÍA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR ETC.)
Catéter venoso central (*)	Infección del Torrente Sanguíneo	
Catéter Urinario Permanente	Infección del Tracto Urinario	UVI, UCI y UCIN GENERAL CIRUGIA, MEDICINA UVI, UCI y UCIN PEDIATRIA UCI ESPECIALIDADES (NEUROCIRUGIA, CARDIOLOGÍA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR)
Hernioplastia (Laparoscópica y por Laparotomía)	Infección de Sitio Quirúrgico	CIRUGÍA GENERAL
Colecistectomía (Laparoscópica y por Laparotomía)	Infección de Sitio Quirúrgico	
Prótesis de Cadera	Infección de Sitio Quirúrgico	TRAUMATOLOGIA
Hernioplastia (Laparoscópica y por Laparotomía)	Infección de Sitio Quirúrgico	CIRUGIA PEDIATRICA
Histerectomía abdominal y vaginal	Infección de Sitio Quirúrgico	GINECOLOGIA / OBSTETRICIA
Cesárea	Infección de Sitio Quirúrgico	
	Endometritis	
Parto vaginal	Endometritis	

* El catéter umbilical utilizado en Neonatología se considera catéter venoso central.
** UCI Adulto incluye toda UCI que preste servicios a pacientes adultos críticamente enfermos, tales como: UCI cardiovascular, quirúrgica, médico/quirúrgica, traumatología, ginecobstetricia, neuroquirúrgica, quemados, oncológica, entre otras. Los indicadores de vigilancia de epidemiológica de las IAAS de las áreas de UCI/UCIN de Servicios Especializados deben ser presentados como parte del reporte de dichos Servicios Especializados.

En las cirugías bajo vigilancia se deben considerar las cirugías puras, es decir aquellas que no sean parte de un procedimiento más complejo con excepción de las histerectomías que incluye la extracción de sus anexos.

IPRESS (Segundo Nivel de Atención)		
FACTORES DE RIESGO SELECCIONADOS	**IAAS POR FACTOR DE RIESGO SELECCIONADO**	**SERVICIOS FOCALIZADOS A VIGILAR**
Ventilador Mecánico	Neumonía	UVI ADULTOS UVI PEDIATRIA

Catéter venoso central (*)	Infección del Torrente Sanguíneo	UVI NEONATOLOGIA
Catéter Urinario Permanente	Infección del Tracto Urinario	UVI ADULTOS
Catéter Urinario Permanente	Infección del Tracto Urinario	MEDICINA
Hernioplastía (Laparoscópica y por Laparotomía)	Infección de Sitio Quirúrgico	CIRUGIA GENERAL
Colecistectomía (Laparoscópica y por Laparotomía)	Infección de Sitio Quirúrgico	
Histerectomía Abdominal y Vaginal	Infección de Sitio Quirúrgico	GINECOLOGIA / OBSTETRICIA
Cesárea	Infección de Sitio Quirúrgico	
Parto Vaginal	Endometritis	
Catéter Venoso Periférico**	Infección del Torrente Sanguíneo	NEONATOLOGIA SIN UCI

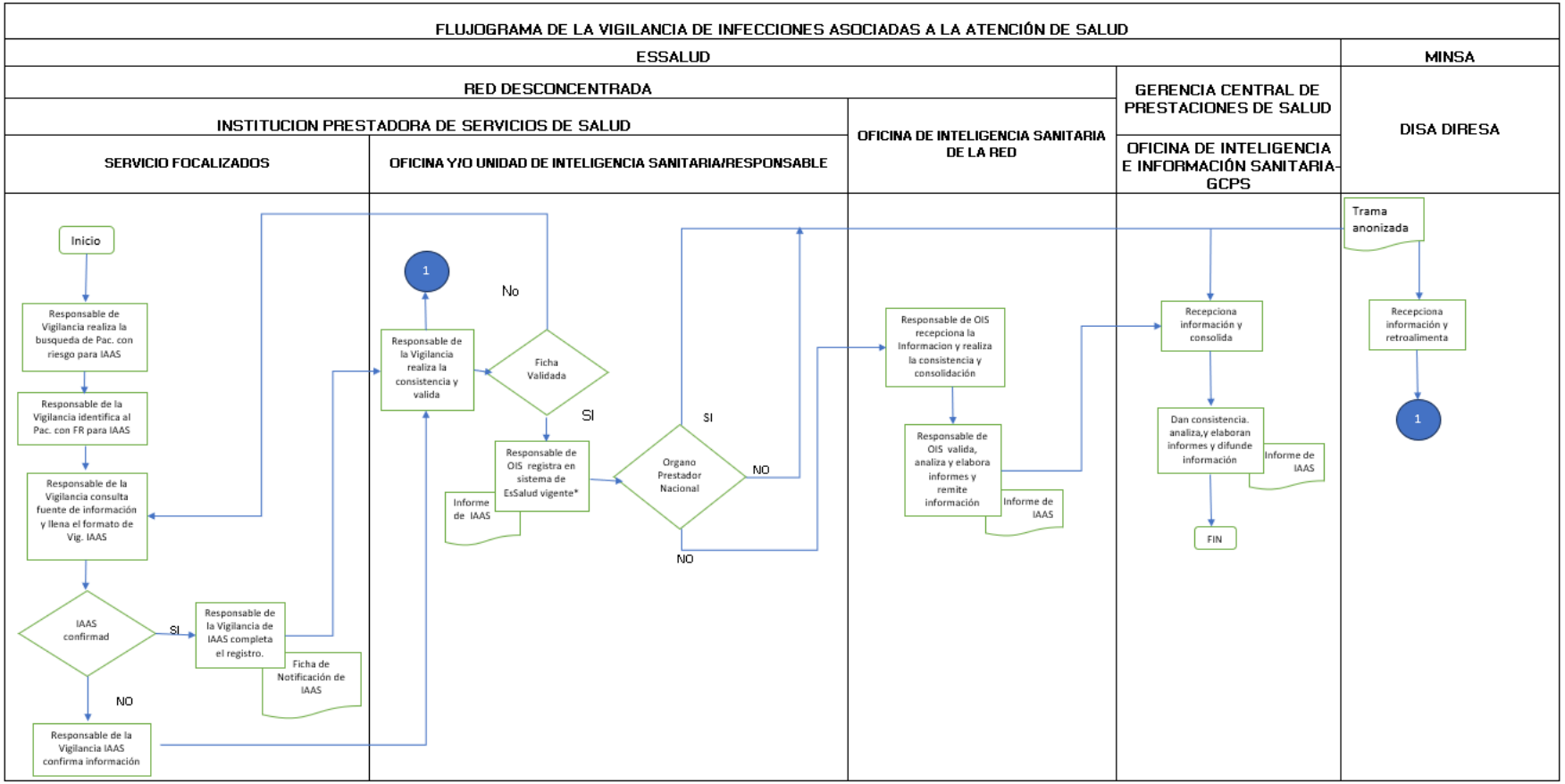
(*) El catéter umbilical utilizado en Neonatología se considera catéter venoso central.

NOTA IMPORTANTE

En el Servicio de UCI Neonatal, UCIN Neonatal, se vigilará el catéter PICC, catéter umbilical las que serán incluidas al Catéter Venoso Central. En el caso de hospitales de menor nivel que cuenten con el servicio de neonatología sin áreas de UCI Neonatal sólo se vigilará el catéter venoso periférico.

La vigilancia de estos factores de riesgo y servicios son de carácter obligatorio, sin embargo, cada establecimiento podrá ampliar la vigilancia a otros factores de riesgo y a otros servicios, según su prioridad y disponibilidad de recursos.

ANEXO II


FLUJOGRAMA DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD
ESSALUD
MINSA
RED DESCONCENTRADA
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA DE LA RED
DISA DIRESA
SERVICIO FOCALIZADOS
OFICINA Y/O UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA/RESPONSABLE
OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA-GCPS
Inicio
Responsable de Vigilancia realiza la busqueda de Pac. con riesgo para IAAS
Responsable de la Vigilancia identifica al Pac. con FR para IAAS
Responsable de la Vigilancia consulta fuente de información y llena el formato de Vig. IAAS
IAAS confirmad
SI
NO
Responsable de la Vigilancia de IAAS completa el registro.
Ficha de Notificación de IAAS
Responsable de la Vigilancia IAAS confirma información
1
Responsable de la Vigilancia realiza la consistencia y valida
Ficha Validada
No
SI
Responsable de OIS registra en sistema de EsSalud vigente*
Informe de IAAS
Organo Prestador Nacional
SI
NO
NO
Responsable de OIS recepciona la Informacion y realiza la consistencia y consolidación
Responsable de OIS valida, analiza y elabora informes y remite información
Informe de IAAS
Recepciona información y consolida
Dan consistencia. analiza,y elaboran informes y difunde información
Informe de IAAS
FIN
Trama anonizada
Recepciona información y retroalimenta
1

ANEXO III

CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE CASO [5.6.7.8]

A. **INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL,** es una infección primaria (no guarda relación con otro sitio de infección) que cumple con los criterios expuestos para infección del torrente sanguíneo y que el paciente este usando un catéter central más 48 horas o tenga el antecedente de haberlo retirado dentro de las 48 horas previas al inicio del evento**.** Debe de cumplir uno de los siguientes criterios.

BACTERIEMIA PRIMARIA CONFIRMADA POR LABORATORIO (BAC)

CRITERIO 1

a. En 1 ó más hemocultivos del paciente se aisló un microorganismo patógeno excepto para microorganismos contaminantes comunes de la piel (tales como: difteroides Corynebacterium Spp, Bacillus (no anthracis) Spp, Propionibacterium Spp, Estafilococos coagulasa negativos (incluido S. Epidermidis), Streptococcus del grupo viridans, Aerococcus Spp, Micrococcus Spp),

MÁS

b. El microorganismo cultivado de la sangre no guarda relación con infecciones de otro (s) sitios.

CRITERIO 2

a. Paciente con al menos uno de los siguientes signos o síntomas:
   - ✓ Fiebre (>38ºC)
   - ✓ Escalofríos.
   - ✓ Hipotensión.

   En el caso de neonatos, fiebre >38°C, hipotermia, apnea y bradicardia,

MÁS

b. Resultados de laboratorio (hemocultivos) positivos que no se relacionen con infección de otro sitio;

MÁS

c. En neonatos e inmunosuprimidos considerar los contaminantes de la piel: difteroides Corynebacterium Spp, Bacillus (no anthracis) Spp, Propionibacterium Spp, Estafilococos coagulasa negativos (incluido S. epidermidis), Streptococcus del grupo viridans, Aerococcus Spp, Micrococcus Spp), cultivado de la sangre en dos o más ocasiones distintas (intervalo mínimo de 30 minutos).

SEPSIS CLÍNICA

CRITERIO 1

a. Paciente pediátrico o adulto con al menos uno de los siguientes signos o síntomas del literal a. del criterio 2,

MÁS

- ✓ Paciente menor de 1 año incluido neonatos con al menos uno de los siguientes signos o síntomas clínicos sin otra causa reconocida:
- ✓ Fiebre (>38ºC rectal o >37.5 axilar).
- ✓ Hipotermia (<37Cº rectal o >36C° axilar)
- ✓ Apnea.
- ✓ Bradicardia,

MÁS

b. Hemocultivo sin crecimiento o no realizado
c. Sin infección aparente en otro sitio,

MÁS

d. Médico instituye tratamiento para sepsis.

Consideraciones especiales

- ✓ El cultivo positivo de punta de catéter venosos central, no es una prueba de laboratorio aceptable para diagnosticar ITS - CVC.
- ✓ La ITS pueden ser primarias o secundarias según haya o no una infección en otro sitio que sea la causa. Para la vigilancia sólo se toma en cuenta la bacteriemia primaria confirmada por laboratorio.

B. **INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU):** Las ITU de pacientes con presencia de catéter urinario permanente (>48 horas) o cuya infección tenga relación con el uso de estos dispositivos médicos; ó sea, el caso corresponde al paciente con catéter urinario instalado en el momento de la aparición de la infección o en los 7 días anteriores a ella. Debe de cumplir con uno de los siguientes criterios:

CRITERIO 1

a. Al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida**:**

- ✓ Fiebre (>38 ºC),
- ✓ Urgencia al orinar,
- ✓ Aumento de la frecuencia,
- ✓ Disuria, o sensibilidad supra púbica;

MÁS

b. Urocultivo positivo con ≥10^5 UFC/ml. Microorganismos / cm^3 de orina con < = 2 especies de microorganismos.

CRITERIO 2

a. Al menos 2 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida:

- ✓ Fiebre (>38 ºC),
- ✓ Urgencia al orinar.
- ✓ Aumento de la frecuencia,
- ✓ Disuria, o sensibilidad supra púbica,

MÁS

b. Al menos uno de los siguientes:

- ✓ La tira reactiva es positiva en orina para la esterasa leucocítica y/o

nitratos.
- ✓ Piuria (muestra de orina con recuento de leucocitos >10/mm^3 o > 3 leucocitos/ campo de alta potencia en orina sin centrifugar).
- ✓ Se ven microorganismos en la tinción gram de orina sin centrifugar.
- ✓ ≤10^5 colonias/ml de un agente uropatógeno único (bacteria Gram negativa o Staphylococcus saprophyticus) en paciente en tratamiento antimicrobiano eficaz para ITU.
- ✓ Diagnóstico médico de ITU.
- ✓ Tratamiento médico para ITU.

CRITERIO 3*

Pacientes ≤ de 1 año de edad.

a. Al menos 1 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida:
   - ✓ Fiebre (>38ºC),
   - ✓ Hipotermia (<36°C axilar)
   - ✓ Apnea,
   - ✓ Bradicardia,
   - ✓ Letargia,
   - ✓ Vómitos.
   - ✓ Dolor suprapúbico;

MÁS

b. Un Urocultivo positivo con no más de 2 especies de microorganismos y al menos uno de ellos con ≥10^5 UFC.

CRITERIO 4

Pacientes ≤ de 1 año de edad.

a. Al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida:
   - ✓ Fiebre (>38ºC),
   - ✓ Hipotermia (<36°C axilar)
   - ✓ Apnea,
   - ✓ Bradicardia,
   - ✓ Letargia,
   - ✓ Vómitos.
   - ✓ Dolor suprapúbico;

MÁS

b. Al menos 1 de los siguientes:
   - ✓ Tira reactiva positiva para esterasa leucocitaria o nitritos (+).
   - ✓ Piuria (muestra de orina con ≥10/mm^3 o >3 leucocitos /campo de alta potencia en la orina sin centrifugar).
   - ✓ Se observa microorganismos en tinción Gram de orina sin centrifugar.
   - ✓ ≤10^5 colonias/ml de un agente uropatógeno (bacterias gram negativo o Staphylococcus saprophyticus) en paciente en tratamiento antimicrobiano eficaz para ITU.
   - ✓ Diagnóstico médico de ITU.
   - ✓ Tratamiento médico para ITU.

Criterio tomado del CDC/NHSH [3] (2015).

Consideraciones especiales

- ✓ El cultivo positivo de punta de catéter urinario, no es una prueba de laboratorio aceptable para diagnosticar ITU sintomático.
- ✓ Los urocultivos deben ser obtenidos usando técnicas apropiadas, tales como una muestra limpia de chorro medio o cateterización.
- ✓ En menores de 1 año, un urocultivo debe ser obtenido por cateterización vesical o aspiración supra púbica. Un urocultivo positivo de muestra de bolsa no es confiable y debe ser confirmado por una muestra obtenida asépticamente por cateterización o aspiración supra púbica.

C. NEUMONÍA

Para las neumonías asociadas a ventilación mecánica (NAV), se considera que el paciente ha de estar intubado o con traqueostomía y en ventilación mecánica al momento de la aparición de síntomas o estuvo en ventilación mecánica hasta 48 horas antes de la aparición de la infección. Debe cumplir uno de los siguientes criterios.

CRITERIO 1

a. Datos radiológicos: 2 ó más radiografías de tórax seriadas con al menos 1 de los siguientes signos:
   - ✓ Infiltrado nuevo o progresivo y persistente.
   - ✓ Consolidación
   - ✓ Cavitación,

Nota: En los pacientes sin enfermedades pulmonares o cardíacas subyacentes (por ejemplo, síndrome de dificultad respiratoria, displasia broncopulmonar, edema pulmonar o enfermedad pulmonar obstructiva crónica), basta con una radiografía de tórax definitiva.

MÁS

b. Al menos uno de los signos ó síntomas siguientes:
   - ✓ Fiebre (>38 °C) sin otra causa conocida.
   - ✓ Leucopenia (recuento de leucocitos < 4000/mm3) o leucocitos (recuento de leucocitos > 12 000/mm3).
   - ✓ Para adultos mayores de 70 años de edad, estado mental alterado sin otra causa conocida,

MÁS

c. Al menos 2 de los siguientes:
   - ✓ Nueva aparición de esputo purulento o cambios de las características del esputo o aumento de secreciones respiratorias o mayor requerimiento de aspiración.
   - ✓ Nueva aparición o empeoramiento de tos, disnea o taquipnea.
   - ✓ Estertores o respiración bronquial ruidosa.
   - ✓ Empeoramiento del intercambio de gases (por ejemplo: desaturación de O_2 (caída PaO_2 / FiO_2 <240) mayor necesidad de oxígeno o mayor exigencia del ventilador mecánico).

CRITERIO 2

a. Datos radiológicos: 2 ó más radiografías de tórax seriadas con al menos uno de los siguientes:
   - ✓ Infiltrado nuevo progresivo persistente.
   - ✓ Consolidación.
   - ✓ Cavitación,

MÁS

b. Al menos uno de los signos o síntomas siguientes:
   - ✓ Fiebre (>38 °C) sin otra causa conocida.
   - ✓ Leucopenia (recuento de leucocitos<4000/mm^3) o leucocitos (recuento de leucocitos > 12 000/ mm^3).
   - ✓ Para adultos mayores de 70 años de edad, estado mental alterado sin otra causa conocida,

MÁS

c. Al menos 1 de los siguientes:
   - ✓ Nueva aparición de esputo purulento o cambios del carácter del esputo o aumento de secreciones respiratorias o mayor requerimiento de aspiración.
   - ✓ Nueva aparición o empeoramiento de tos, disnea o taquipnea.
   - ✓ Estertores o respiración bronquial ruidosa.
   - ✓ Empeoramiento del intercambio de gases (por ejemplo: desaturación de O_2 (caída PaO_2 / FiO_2 <240) mayor necesidad de oxígeno o mayor necesidad del ventilador mecánico),

MÁS

d. Al menos 1 de los siguientes datos de laboratorio:
   - ✓ Crecimiento positivo en hemocultivo no relacionados con otra fuente de infección.
   - ✓ Crecimiento positivo en cultivo de líquido pleural.
   - ✓ Cultivo cuantitativo positivo de muestra mínimamente contaminada de tracto respiratorio inferior (por ejemplo: lavado broncoalveolar, muestra protegida de cepillado y mini lavado broncoalveolar).
   - ✓ > = al 5% de las células obtenidas por lavado broncoalveolar contienen bacterias intracelulares en el examen microscópico directo, por ejemplo: tinción gram.
   - ✓ Examen histopatológico tiene al menos 1 de los siguientes datos probatorios de neumonía:
     -Formación de abscesos o focos de consolidación.
     -Cultivo cuantitativo positivo de parénquima del pulmón.
     -Datos probatorios de invasión de parénquima del pulmón por hifas fúngicas o pseudohifas.

CRITERIO 3

Paciente ≤ 1 año de edad

a. Datos radiológicos: 2 o más radiografías de tórax seriadas con al menos 1 de los siguientes signos:
   - ✓ Infiltrado nuevo o progresivo y persistente.
   - ✓ Consolidación.
   - ✓ Cavitación.
   - ✓ Neumatoceles para los menores de 1 año de edad,

***Nota**: **En los recién nacidos sin enfermedades pulmonares o cardiacas subyacentes (por ejemplo: síndrome de distrés respiratorio, edema, pulmonar, displasia broncopulmonar, aspiración del meconio) una radiografía de tórax es aceptable**.*

MÁS

b. Al menos 1 de los signos o síntomas siguientes:

- ✓ Fiebre (>38 °C) sin otra causa conocida.
- ✓ Leucopenia (recuento de leucocitos <4 000/mm^3) o leucocitos (recuento de leucocitos >12 000/mm^3).

MÁS

c. Al menos 2 de los siguientes:

- ✓ Aumento de secreciones respiratorias o mayor requerimiento de aspiración.
- ✓ Nueva aparición o empeoramiento de tos, disnea o taquipnea. (ver nota)
- ✓ Estertores o respiración bronquial ruidosa.
- ✓ Empeoramiento del intercambio de gases (por ejemplo: desaturación de O2 (caída PaO_2 / FiO_2 <240) mayor necesidad de oxígeno o mayor exigencia del ventilador mecánico).

CRITERIO 4

Paciente ≤ 1 año de edad

a. Examen radiológico: 2 o más radiografías de tórax seriadas al menos uno de los siguientes signos:

- ✓ Infiltrado nuevo o progresivo persistente.
- ✓ Consolidación.
- ✓ Cavitación.
- ✓ Neumatoceles para menores de 1 año de edad,

MÁS

b. Empeoramiento del intercambio de gases (por ejemplo: desaturación de O_2 (caída PaO_2 / FiO_2 <240) mayor necesidad de oxígeno o mayor exigencia del ventilador mecánico),

MÁS

c. Por lo menos 3 de los siguientes:

- ✓ Inestabilidad en la temperatura sin otra causa reconocida.
- ✓ Leucopenia (recuento de leucocitos < 5 000/mm^3) o leucocitos (recuento de leucocitos >25 000/mm^3 al nacimiento o 30 000 entre 12 y 24 horas o >21 000 después de 48 horas) y desvío a la izquierda (>10% de fórmulas de banda).
- ✓ Nueva aparición de esputo purulento o cambio de las características del esputo o aumento de secreciones respiratorias o mayor requerimiento de aspiración.
- ✓ Apnea, taquipnea, aleteo nasal con retracción de la pared torácica y ruidos.
- ✓ Tos.
- ✓ Bradicardia (<100lpm) o taquicardia (>170 lpm).

CRITERIO 5

Paciente <1 año de edad:

a. Por lo menos 2 de los siguientes signos: Apnea, taquipnea, sibilantes, roncantes, tos, bradicardia,

MÁS

b. Uno de los siguientes criterios:

- ✓ Esputo purulento o cambio de las características de esputo.
- ✓ Hemocultivo positivo.
- ✓ Cultivo obtenido por Aspiración Transtraqueal (ATT), broncoscopia con cepillo protegido o biopsia

CRITERIO 6*

Paciente >1 año o <12 años de edad:

a. Paciente con enfermedad de fondo con 2 o más imágenes o pacientes sin enfermedad de fondo con 1 o más imágenes con al menos uno de los siguientes:

- ✓ Infiltrados nuevo o progresivo y persistente.
- ✓ Consolidación.
- ✓ Cavitación,

MÁS

b. Al menos 3 de los siguientes:

- ✓ Fiebre (>38 °C) o hipotermia (<36°C).
- ✓ Leucopenia (recuento de leucocitos < 4 000/ mm^3) o leucocitos (recuento de leucocitos >15 000/mm^3).
- ✓ Nuevo inicio de esputo purulento o cambios en carácter de esputo o aumento de secreciones respiratorias o requerimiento de aspiración.
- ✓ Nuevo inicio de empeoramiento de la tos, disnea, apnea o taquipnea.
- ✓ Ruidos o sonidos respiratorios bronquiales.
- ✓ Tos,

MÁS

c. Empeoramiento de intercambio de gases (por ejemplo: desaturación de oxígeno - oximetría < 94%, aumento en los requerimientos de oxígeno o aumento de la demanda del ventilador.

**Criterio del CDC/NHSN 2015.*

Consideraciones: Otras afecciones más difíciles no infecciosas (por ejemplo: edema pulmonar de una insuficiencia cardiaca congestiva descompensada) pueden simular la presentación de neumonía. En los casos más difíciles hay que examinar las radiografías de tórax seriadas para ayudar a distinguir los procesos pulmonares infecciosos de los no infecciosos. Para apoyar la confirmación puede ser útil examinar las radiografías el día del diagnóstico, 3 días antes del diagnóstico y en los días 2 y 7 después del diagnóstico. La neumonía puede iniciarse y progresar rápidamente pero no se resuelve rápidamente. Como resultado, la resolución radiográfica rápida indica que el paciente no tiene la neumonía sino un proceso no infeccioso, como atelectasia o insuficiencia cardiaca congestiva.

Los pacientes con largas estancias hospitalarias pueden presentar episodios múltiples de neumonía nosocomial. Para determinar si se trata de un nuevo episodio debe

confirmarse la resolución de la infección inicial. La detección de un nuevo patógeno no debe de ser considerada como único criterio para un nuevo episodio de neumonía.
Si el criterio de inicio de ventilación mecánica es una neumonía no se considerarla para la notificación.

D. INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO (ISQ)

Nota: Todas las ISQ vigiladas, se cuentan en el mes que tuvo lugar la intervención quirúrgica, por ejemplo: si la operación de cesárea se realizó el 25 de febrero y la infección fue el 5 de marzo, la ISQ se incluye en el reporte del mes de la intervención (mes de febrero).

Para la vigilancia de Sitio Quirúrgico se considerarán las cirugías priorizadas, deben de ser únicas (no se consideran las cirugías que conllevan más de un procedimiento quirúrgico); sólo para el caso de las Histerectomías a vigilar también se debe considerar aquellas que incluyan anexectomías.

1) SUPERFICIAL (ISQS): Debe de cumplir con el siguiente criterio:

CRITERIO 1

a. El evento ocurre dentro de los 30 días después del procedimiento quirúrgico.

MÁS

b. Que comprometa solo la piel o tejido subcutáneo de la incisión.

MÁS

c. Al menos 1 de los siguientes signos o síntomas de infección:
- ✓ Drenaje purulento de la incisión superficial.
- ✓ Dolor, hinchazón localizada, enrojecimiento y calor y la incisión es deliberadamente abierta por el cirujano y el cultivo es positivo o no hay cultivo.
- ✓ Diagnóstico de infección superficial del sitio quirúrgico dado por el cirujano o el médico tratante.

Consideraciones especiales

- ✓ No registrar el absceso de punto de sutura como una infección (inflamación mínima y descarga confinada a los puntos de penetración de la sutura).
- ✓ Si la infección del sitio de la incisión involucra o se extiende dentro de las fascias y capas musculares, informarlo como ISQ profunda.
- ✓ Clasificar la infección que involucra los sitios de incisión superficial y profunda como una infección de sitio quirúrgico profunda.

2) PROFUNDA

CRITERIO 1

a. Que la infección se presente dentro de los 30 días posteriores al procedimiento quirúrgico si no se deja un implante en el lugar, o dentro de 1 año si hay implante (prótesis de cadera).

MÁS

b. La infección parece estar relacionada con la cirugía y que comprometa tejidos blandos profundos (ejemplo: fascia o capas musculares);

MÁS

c. Al menos 1 de los siguientes:

- ✓ Drenaje purulento de la incisión profunda pero no del órgano/ componente espacial del sitio quirúrgico.
- ✓ Dehiscencia de la incisión profunda o que sea abierta por el cirujano y el cultivo sea positivo o no cultivado, cuando el paciente tenga al menos 1 de los siguientes signos y síntomas: fiebre (>38°C), dolor o sensibilidad localizada.
- ✓ Absceso u otro tipo de evidencia de incisión que comprometa la incisión profunda que se detecta en el examen directo durante la reintervención o en examen histopatológico o radiológico (absceso).
- ✓ Diagnóstico hecho por un cirujano o médico tratante de una ISQ de incisión profunda.

Consideraciones especiales

- ✓ Las ISQ post cirugía de prótesis de cadera se refieren a las infecciones propiamente como tal tanto de planos superficiales como profundos independientemente si además hay infección de la prótesis.

3) ÓRGANO ESPACIO

Una infección de sitio quirúrgico de órgano/espacio compromete cualquier parte del cuerpo, excluyendo la incisión en la piel, en la fascia o en las capas musculares, que sea abierta o manipulada durante el procedimiento quirúrgico.

CRITERIO 1

a. Que la infección se presente dentro de los 30 días posteriores al procedimiento quirúrgico si no se deja un implante en el lugar o dentro de 1 año si hay implante y la infección parece estar relacionada con la cirugía.

MÁS

b. Que comprometa cualquier parte del cuerpo, más profunda que las fascias o las capas musculares, que sea abierta o manipulada durante el procedimiento quirúrgico.

MÁS

c. Al menos 1 de los siguientes:

- ✓ Drenaje purulento por un dren colocado a través de una herida en un órgano/espacio.
- ✓ Patógenos aislados de un cultivo obtenido asépticamente o de un fluido o tejido del órgano/espacio.
- ✓ Un absceso u otra evidencia de infección que involucra al órgano/espacio evidenciado en el examen directo, durante una reintervención o por examen histopatológico o radiológico.
- ✓ Diagnóstico de una infección de herida operatoria de órgano/espacio por un cirujano o médico tratante.

Consideraciones especiales

- ✓ Las infecciones de órganos y espacios según el tipo de cirugía: infección peri protésica de cadera, infección de cúpula vaginal, infección pélvico profundo (absceso de cúpula vaginal), miocarditis, pericarditis, endocarditis, mediastinitis.

E. ENDOMETRITIS

Debe tener al ***menos 1*** de los siguientes criterios en una paciente con sospecha de endometritis.

CRITERIO 1

Que el paciente tenga cultivo positivo del líquido o del tejido endometrial, obtenidos durante un procedimiento quirúrgico, con aspiración por aguja o con biopsia por cepillado

CRITERIO 2

Al ***menos 2*** de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida:

- ✓ Fiebre (>38ºC),
- ✓ Dolor abdominal,
- ✓ Sensibilidad uterina
- ✓ Drenaje purulento del utrero

Consideraciones especiales

- ✓ Registrar la endometritis post parto como una infección asociada a la atención de salud a menos que el líquido amniótico este infectado (corioamnionitis) al momento de la admisión o el paciente fue admitido 48 horas después de la ruptura de membranas.
- ✓ La END se cuenta en el mes que tuvo lugar el parto vaginal o la operación de cesárea. Por ejemplo: si la cesárea el 25 de febrero y la infección fue el 5 de marzo, la infección incluye en el mes de la intervención (mes de febrero).

ANEXO IV

PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS IAAS EN ESSALUD

1. El profesional de vigilancia epidemiológica se trasladará diariamente al servicio asignado para identificar a los pacientes expuestos a factores de riesgo seleccionados, registrando los datos en los formatos de vigilancia de factores de riesgo respectivos. (Ver anexos del VIII al XII).

2. Se llenará la ficha para notificación de IAAS (ver anexo XII) por cada episodio de IAAS.

3. Para el caso de las infecciones de sitio quirúrgico, la vigilancia post operatoria será de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla de Periodo para la Vigilancia Postoperatoria

PROCEDIMIENTO QX.	TIEMPO DE VIGILANCIA
Cesáreas	30 días
Colecistectomía	
Hernioplastías	
Histerectomías	
Toracotomía	
Revascularización del miocardio	
Prótesis de Cadera	1 año

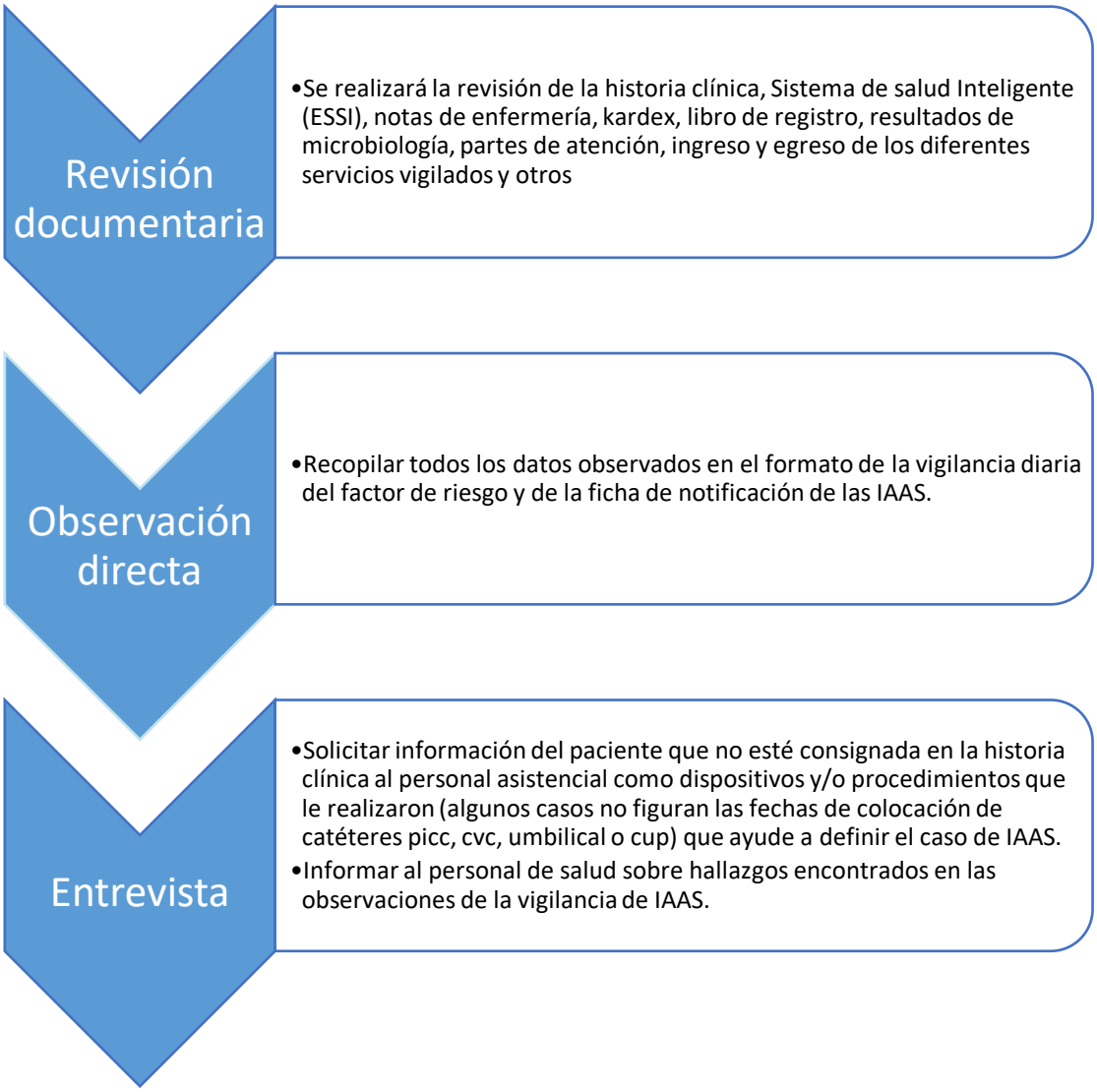
4. En el caso de los pacientes que son dados de alta antes de cumplir los 30 días posteriores a la intervención, una metodología sugerida para la búsqueda de casos de infección de sitio quirúrgico es mediante:
   4.1 Revisión de las anotaciones de los controles ambulatorios en la historia clínica (físico o virtual).
   4.2 Revisión de partes de atención diaria en tópicos de curaciones ambulatorias (físico o virtual)
   4.3 Revisión de los libros de atención en tópicos de cirugía de emergencia.
   4.4 Reporte de PADOMI de pacientes post operados.

5 El llenado de datos en la ficha y formatos debe hacerse de manera completa y con letra legible.

6 Concluido el mes de vigilancia, se elaborará el consolidado de las IAAS por cada factor de riesgo vigilado en los servicios correspondientes y se generarán los reportes que se muestran en los anexos.

ANEXO V

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



ANEXO VI
ELEMENTOS DE LOS INDICADORES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

FACTOR DE RIESGO	IASS	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FACTOR
Catéter Urinario Permanente (CUP)	Infección de Tracto Urinario – ITU	TASA DE INCIDENCIA (DENSIDAD DE INCIDENCIA) (TI)	Número de infecciones urinarias en pacientes con catéter urinario permanente en el Servicio determinado	Número de días catéter urinario (libre de infección) en el Servicio determinado	1000
Ventilador Mecánico (VM)	Neumonía asociada a Ventilador Mecánico – NAV		Número de neumonías en pacientes en ventilación mecánica en el servicio determinado	Número de días de Ventilación mecánica (libre de infección) en el servicio determinado	1000
Catéter Venoso Central y umbilical (CVC – CU - CVP)	Infección de torrente sanguíneo – ITS		Número de infecciones del Torrente sanguíneo en pacientes con catéter venoso central en el servicio determinado	Número de días catéter Venoso central (libres de infección) en el servicio determinado	1000
Hernioplastía, Colecistectomía Histerectomía, Cesárea, Prótesis de cadera.	Infección de Sitio Quirúrgico – ISQ	INCIDENCIA ACUMULADA (IA)	Número de infecciones de Sitio quirúrgico en Intervenciones determinadas	Número de intervenciones quirúrgicas determinadas.	100
Parto Vaginal	Endometritis		Número de endometritis en pacientes con parto vaginal	Número de partos vaginales	100
Cesárea			Número de endometritis en pacientes con parto por cesárea	Número de cesáreas	100

ANEXO VII

INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Incidencia Acumulada (IA)

Definición
La incidencia acumulada proporciona una estimación de la probabilidad o del riesgo que un individuo libre de una determinada enfermedad la desarrolle durante un período especificado de tiempo.

Como cualquier proporción suele expresarse en términos de porcentaje. Además, al no ser una tasa, es imprescindible que se acompañe del período de observación para poder ser interpretada.

Este indicador es aplicable para infecciones intrahospitalarias asociadas a PROCEDIMIENTOS, por ejemplo, para intervenciones quirúrgicas y partos vaginales.

Cálculo

$$IA = \frac{\text{Número de pacientes infectados}}{\text{Número de pacientes expuestos}} \times 100$$

Interpretación

Por ejemplo, en el mes de mayo del año 2024 en el servicio de obstetricia del hospital XX, 76 pacientes fueron sometidas a cesárea, de las cuales, 7 desarrollaron endometritis.

$$IA = \frac{\text{7 pacientes con endometritis}}{\text{76 pacientes cesareadas}} \times 100$$

$$IA = 9.21\ \%$$

En el mes de mayo del año 2024 en el servicio de obstetricia del Hospital XX, por cada 100 pacientes cesareadas, 9 pacientes desarrollaron endometritis.

Densidad de incidencia o Tasa de incidencia (TI)

Definición
Expresa el número de sujetos que pasan de estar sanos a estar enfermos por unidad de tiempo en relación al tamaño de la población en riesgo, es decir mide la fuerza de morbilidad o velocidad de enfermar de una población.

La densidad de incidencia no es una proporción sino una tasa, ya que el denominador incorpora la dimensión tiempo. Su valor no puede ser inferior a cero, pero no tiene límite superior.

Este indicador es aplicable para infecciones intrahospitalarias asociadas a DISPOSITIVOS (CUP, VM y CVC, CVP).

Durante un periodo de tiempo un paciente puede presentar varios episodios del mismo tipo de IAAS, los cuales deben ser contabilizados e incluidos en el numerador

Cálculo

$$TI = \frac{\text{Nº de casos de IAAS x 1000}}{\text{Sumatoria de los días de exposición libres de Infección}}$$

Interpretación

Por ejemplo, en el servicio de UCI Adultos del Hospital XX, durante el mes de mayo se registraron 4 episodios de infección del tracto urinario asociados al uso de catéter vesical, siendo la sumatoria de los días de exposición a este factor igual a150 días de uso de catéter.

$$TI = \frac{4}{150} \times 1000$$

TI = 26 por 1000 catéteres urinarios – día

Podemos interpretar que, en este servicio en el mes de mayo, por cada 1000 días de uso de catéter urinario existió la probabilidad de que ocurran 26 episodios de infección urinaria.

Razón de utilización de dispositivo (RUD)

Es un indicador que mide cuanto del número de pacientes-día de un servicio determinado equivale al número de dispositivos-día. Expresa el grado de utilización de un dispositivo de riesgo para Infecciones Intrahospitalarias. Se calcula para cada dispositivo por cada servicio vigilado.

$$RUD = \frac{\text{Número de dispositivos – día}}{\text{Número de pacientes – día}}$$

Se recomienda que la densidad de la incidencia de IIH y la razón de utilización de dispositivo se examinen en conjunto a fin de dirigir apropiadamente las medidas preventivas. Para ello es necesario construir percentiles de cada uno de estos indicadores con la información de los hospitales.

Por ejemplo, supongamos que la tasa de neumonía asociada a ventilador para una determinada UCI está consistentemente por encima del percentil 90 y la razón de utilización del ventilador está rutinariamente entre los percentiles 75 y 90. Puesto que el ventilador

mecánico representa un factor de riesgo significativo para el desarrollo de neumonía, sería recomendable dirigir los esfuerzos hacia reducir el uso de ventiladores o limitar la duración de su uso para disminuir la tasa de neumonía asociada a ventilador mecánico en esta unidad.

ANEXO VIII

FORMATO PARA VIGILANCIA DIARIA SEGÚN DISPOSITIVO EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS

RED ASISTENCIAL:

ESTABLECIMIENTO:

SERVICIO:

MES: **AÑO:**

Cama	Apellidos y Nombres	Dni	Edad	Fecha de ingreso al servicio	Factor de Riesgo	Fecha de inicio	D I A S D E L M E S 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Dispositivo Día: Libre de IAAS	Dispositivo Día: Total	Nº de IAAS
					VM																																			
					CVC																																			
					CUP																																			
					VM																																			
					CVC																																			
					CUP																																			
					VM																																			
					CVC																																			
					CUP																																			
					VM																																			
					CVC																																			
					CUP																																			
					VM																																			
					CVC																																			
					CUP																																			
					VM																																			
					CVC																																			
					CUP																																			
					VM																																			
					CVC																																			
					CUP																																			
																																				VM				
																																				TOTAL	CVC			
																																				CU			

Nº PACIENTE-DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total Pacientes dia

Marcar con el simbolo y color de lapicero correspondiente al día de exposición de riesgo al factor de riesgo.
Cuando se presenta la infección se marcará con un resaltador amarillo

firma del responsable

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO PARA VIGILANCIA DIARIA SEGÚN DISPOSITIVO EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIATRICOS

Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia

Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.

Servicio: Nombre del servicio donde se realiza la vigilancia.

Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.

Año: Año en que se realiza la vigilancia.

Cama: Número de la cama que corresponde al paciente vigilado.

Apellidos y Nombres: Apellidos y nombres del paciente vigilado.

DNI: Número de identificación nacional del paciente

Edad: Edad del paciente en años**.**

Fecha Ing. Servicio: Fecha de ingreso del paciente al servicio donde se realiza la vigilancia.

Factor de Riesgo: Relación de los factores de riesgo que se vigilan:
VM (Ventilador Mecánico)
CVC (Catéter Venoso Central)
CUP (Catéter Urinario Permanente)

Fecha de Inicio: Para cada factor de riesgo se registra la fecha de inicio.
Días: Para cada factor de riesgo marcar los días de exposición:

Factor de Riesgo	Fecha de inicio	D I A S D E L M E S																														Dispositivo Día		Nº de IAAS
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Libre de IAAS	Total	
VM	1/06/2024	x	x	x	x	X	x	x	x																								5	8	1
CVC	1/06/2024	x	x	x	x	x	x	x	x																								8	8	0
CUP	1/06/2024	x	x	x	x	x	x	x	x																								8	8	0

Cuando se presente una IAAS, marcar con resaltador los días que **dure** la IAAS.

Dispositivo Día:
Dispositivo Día Libre de IAAS: Total de días de exposición libre de IAAS por factor de riesgo en cada paciente (Total de símbolos no marcados con resaltador). Para este recuento, no se considera los días de exposición al dispositivo correspondiente al período en que dura la IAAS
Todo paciente que venga con una infección comunitaria o IAAS, se considerará como días libres para el servicio receptor.
Ejemplo: Si el paciente con una IAAS, se transfiere de un servicio a otro (de UCI a UCIN), se continúa contabilizando los días de infección hasta el término del antibiótico dirigido y evidencia de mejoría clínica.

Dispositivo Día Total: Número total de días de exposición del factor de riesgo (Incluye todos los días de exposición a dispositivos, este presente o no la IAAS).

N° de IAAS: Total de IAAS que tuvo el paciente relacionado al factor de riesgo que se vigila.

TOTAL: Sumatoria de días de exposición por cada factor de riesgo (columna izquierda) y sumatoria de casos de infección correspondiente a cada factor de riesgo (columna derecha). Valores totales registrados en el mes, sumando verticalmente los valores registrados en las columnas de días de exposición y N° de infecciones.

N° Pacientes Día: Escribir cada día del mes, el total de pacientes-día correspondientes al servicio vigilado.

TOTAL PACENTE DIA: Sumatoria de todos los valores pacientes días obtenidos diariamente.

ANEXO IX

EsSalud
Gerencia Central de Prestaciones de Salud
Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria

FORMATO PARA VIGILANCIA DIARIA SEGÚN DISPOSITIVO EN PACIENTES DE NEONATOLOGIA (UVI, UCI, UCIN)

RED ASISTENCIAL:

ESTABLECIMIENTO:

SERVICIO: **MES:** **AÑO:**

Apellidos y Nombres	Dni	Sexo	Edad	Peso al Nacer	Factor de Riesgo	Fecha de inicio	DIAS DEL MES 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Dispositivo Día: Libre de IAAS	Dispositivo Día: Total	N° de IAAS
					VM																																			
					CVC																																			
					VP																																			
					VM																																			
					CVC																																			
					VP																																			
					VM																																			
					CVC																																			
					VP																																			
					VM																																			
					CVC																																			
					VP																																			
					VM																																			
					CVC																																			
					VP																																			
					VM																																			
					CVC																																			
					VP																																			
					VM																																			
					CVC																																			
					VP																																			
					VM																																			
					CVC																																			
					VP																																			
					VM																																			
					CVC																																			
					VP																																			
																																					TOTAL	VM			
																																					CVC			
																																					CUP			

N° PACIENTES - DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL PACIENTES DÍA

Marcar con el simbolo y color de lapicero correspondiente al día de exposisión de riesgo al factor de riesgo.
Cuando se presenta la infección se marcará con un resaltador de amarillo.

Firma del Responsable

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO PARA VIGILANCIA DIARIA DE FACTOR DE RIESGO NEONATOLOGÍA (UVI, UCI, UCIN)

Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.

Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.

Servicio: Nombre del servicio donde se realiza la vigilancia.

Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.

Año: Año en que se realiza la vigilancia.

Apellidos: Apellido del paciente vigilado.

DNI: Número de identificación nacional del paciente.

Edad: Edad del paciente: días (d) meses (m)**.**

Peso al nacer: Peso exacto en gramos del recién nacido.

PESO DEL RECIÉN NACIDO
<750gr
751 a 1000gr
1001-1500gr
1501-2500gr
> 2500gr

Fecha Ing. Servicio: Fecha de ingreso del paciente al servicio donde se realiza la vigilancia.

Factor Riesgo: Relación de los factores de riesgo que se vigilan:

VM (Ventilador Mecánico)
CVC (Catéter Venoso Central)
CVP (Catéter Venosos Periférico)

Fecha de Inicio: Para cada factor de riesgo se registra la fecha de inicio.

Días: Para cada factor de riesgo marcar los días de exposición usando los símbolos:

Factor de Riesgo	Fecha de inicio	D I A S D E L M E S																													Dispositivo Día		Nº de IAAS
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Libre de IAAS	Total	
VM	1/06/2024	x	x	x	x	X	x	x	x																								5	8	1
CVC	1/06/2024	x	x	x	x	x	x	x	x																								8	8	0
CUP	1/06/2024	x	x	x	x	x	x	x	x																								8	8	0

Cuando se presente una IAAS, marcar con resaltador los días que dure la IAAS.

Dispositivo Día Libre de IAAS: Total de días de exposición libre de IAAS por factor de riesgo en cada paciente (Total de símbolos no marcados con resaltador). Para este recuento, no se considera los días de exposición al dispositivo correspondiente al período en que dura la IAAS. ***Todo paciente que venga con una infección comunitaria o IAAS, se considerará como días libres para el servicio receptor.***

Dispositivo Día Total: Número total de días de exposición del factor de riesgo (Incluye todos los días de exposición a dispositivos, este presente o no la IAAS).

Nº de IAAS: Total de IAAS que tuvo el paciente relacionado al factor de riesgo que se vigila.

TOTAL: Sumatoria de días de exposición por cada factor de riesgo (columna izquierda) y sumatoria de casos de infección correspondiente a cada factor de riesgo (columna derecha). Valores totales registrados en el mes, sumando verticalmente los valores registrados en las columnas de días de exposición y Nº de infecciones.

Nº Pacientes Día: Escribir cada día del mes, el total de pacientes-día correspondientes al servicio vigilado.

TOTAL, PACIENTE DIA: Sumatoria de todos los valores pacientes día obtenido diariamente.

ANEXO X

VIGILANCIA DE FACTOR DE RIESGO PARA INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO (ISQ)

RED ASISTENCIAL: **ESTABLECIMIENTO:** **SERVICIO:**

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: **MES:** **AÑO:**

N°	Apellidos y Nombres	Edad	Dni	ASA	Tipo de Herida	Duración de Cirugia	Indice de Riesgo Qx.	Fecha de Cirugia	Fecha de Infección	Tipo de ISQ

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO PARA VIGILANCIA DE FACTOR DE RIESGO PARA INFECCION DE SITIO QUIRURGICO (ISQ)

Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.

Establecimiento: Nombre del centro asistencial donde se realiza la vigilancia.

Servicio: Nombre del servicio donde se realiza la vigilancia

Procedimiento quirúrgico: Factor de riesgo (Intervención quirúrgica) que se va a vigilar.

Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.

Año: Año en que se realiza la vigilancia.

Apellidos y Nombres: Apellidos y nombres del paciente vigilado.

Edad del paciente: días (d) meses (m)**.**

DNI: Número de identificación nacional del paciente.

ASA: Clasificación ASA, la cual se encuentra en la hoja de anestesia.

Tipo de Herida: Escribir según corresponda el tipo de herida:

- Limpia (L)
- Limpia Contaminada (LC)
- Contaminada (C)
- Infectada o Sucia (I)

Duración de la Cirugía: Tiempo que dura la cirugía en horas y minutos.

Índice de Riesgo Qx.: Sumatoria de puntaje para las variables duración de la operación, clase de herida y clase de ASA.

Fecha de Cirugía: Fecha en que se realizó la intervención quirúrgica (dd/mm/aa)

Fecha de infección: Fecha en que se inicia la infección (dd/mm/aa)

Tipo de ISQ: Tipo de IAAS que se presenta.

ANEXO XI

VIGILANCIA DE FACTOR DE RIESGO PARA INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO / ENDOMETRITIS EN CESAREAS

RED ASISTENCIAL: **ESTABLECIMIENTO:** **SERVICIO:**

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: CESAREA **MES:** **AÑO:**

N°	Apellidos y Nombres	Edad	Dni	ASA	Tipo de Herida	Duración de Cirugía	Indice de Riesgo Qx.	Fecha de Cirugía	Fecha de Infección	Tipo de IAAS (ISQ/ END)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO PARA VIGILANCIA DE FACTOR DE RIESGO PARA INFECCION DE SITIO QUIRURGICO ENDOMETRITIS EN CESAREA

Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.

Establecimiento: Nombre del centro asistencial donde se realiza la vigilancia.

Servicio: Nombre del servicio donde se realiza la vigilancia

Procedimiento quirúrgico: Factor de riesgo (Intervención quirúrgica) que se va a vigilar.

Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.

Año: Año en que se realiza la vigilancia.

Apellidos y Nombres: Apellidos y nombres del paciente vigilado.

Edad del paciente: días (d) meses (m)**.**

DNI: Número de identificación nacional del paciente.

ASA: Clasificación ASA, la cual se encuentra en la hoja de anestesia.

Tipo de Herida: Escribir según corresponda el tipo de herida:

- Limpia (L)
- Limpia Contaminada (LC)
- Contaminada (C)
- Infectada o Sucia (I)

Duración de la Cirugía: Tiempo que dura la cirugía en horas y minutos.

Índice de Riesgo Qx.: Sumatoria de puntaje para las variables duración de la operación, clase de herida y clase de ASA.

Fecha de Cirugía: Fecha en que se realizó la intervención quirúrgica (dd/mm/aa)

Fecha de infección: Fecha en que se inicia la infección (dd/mm/aa)

Tipo de ISQ: Tipo de IAAS que se presenta ISQ o endometritis en Cesárea.

ANEXO XII

VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN FACTOR DE RIESGO PARA ENDOMETRÍTIS POR PARTO VAGINAL

RED ASISTENCIAL: ESTABLECIMIENTO: SERVICIO:

FACTOR DE RIESGO: MES: AÑO :

N°	Apellidos y Nombres	Dni	Fecha de Parto Vaginal	Fecha de Infección	Observación

N° DE PARTOS VAGINALES EN EL MES:

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE LA INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD SEGÚN FACTOR DE RIESGO PARA ENDOMETRÍTIS POR PARTO VAGINAL

Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.

Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.

Servicio: Nombre del servicio donde se realiza la vigilancia (UVI, UCI ó UCIN).

Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.

Año: Año en que se realiza la vigilancia.

Apellidos y Nombres: Apellidos y nombres del paciente vigilado**.**

DNI: Número de identificación nacional del paciente.

Fecha de Parto: Consignar la fecha de parto vaginal.

Fecha de Infección: Fecha en que se inicia la infección (dd/mm/aa).

N° de Partos Vaginales del Mes: Consignar el N° partos vaginales del mes

CÁLCULO DEL ÍNDICE DE RIESGO PARA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD - SITIO QUIRÚRGICO

El índice de riesgo para infección de sitio quirúrgico se obtiene de la suma de las siguientes tres variables:

1. DURACIÓN DE LA OPERACIÓN: si es mayor a horas *t* (lo cual equivale al percentil 75 de la duración de la operación determinada) vale 1 punto. Si es menor a horas *t* vale 0 puntos.

Operación	Horas *t*
Hernioplastía	2 horas
Colecistectomía	2 horas
Cesárea	1 hora
Histerectomía	2 horas
Prótesis de cadera	2 horas

2. CLASE DE HERIDA: Si la herida es contaminada o sucia - infectada vale 1 punto. Si es limpia o limpia contaminada vale 0 puntos.

3. CLASE ASA: Si es 3, 4 ó 5, vale 1 punto. Si es 1 ó 2, vale 0 puntos.

Así, los valores del índice de riesgo para ISQ pueden ser: 0, 1, 2 ó 3

CLASIFICACIÓN ASA

1: Paciente "sano", sin otros problemas médicos.
2: Paciente con enfermedad sistémica leve
3: Paciente con enfermedad sistémica severa, pero no incapacitante
4: Paciente con enfermedad sistémica severa que una constante amenaza para la vida
5: Paciente moribundo que no se espera sobreviva 24 horas con o sin cirugía

CLASIFICACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA

LIMPIA: No infectada, no inflamada y no se abren los tractos respiratorio, digestivo, genital o urinario no infectado. Las heridas quirúrgicas incisionales después de un trauma cerrado se incluyen si satisfacen estos criterios.

LIMPIA CONTAMINADA: herida quirúrgica en la cual se abren los tractos respiratorio, digestivo, genital o urinario bajo condiciones controladas y sin contaminación inusual. Incluye operaciones de tracto biliar, apéndice, vagina y orofaringe siempre y cuando no haya evidencia de infección o un quiebre mayor de la técnica.

CONTAMINADA: incluye heridas abiertas, frescas, accidentales. Incluye también quiebres en la técnica estéril (ej. Masaje cardíaco abierto) o drenaje grosero de tracto gastrointestinal e incisiones en las cuales se encuentre inflamación aguda no purulenta.

SUCIA O INFECTADA: Incluye heridas traumáticas no recientes con tejido desvitalizado o retenido y aquellas que involucran infección clínica existente o víscera perforada., sugiere que los microorganismos estaban presentes en el campo operatorio antes de la operación.

FACTOR DE RIESGO	PUNTOS (PARA INDICE DE RIESGO DE ISQ)
CLASE DE HERIDA	
Limpia o limpia-contaminada	0
Contaminada o sucia-infectada	1
CLASE ASA	
1 ó 2	0
3, 4 ó 5	1
DURACIÓN DE LA OPERACIÓN	
< horas t	0
> horas t	1

ANEXO XIII

EsSalud

Oficina de Inteligencia Sanitaria

FICHA DE NOTIFICACION DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

1.- DATOS GENERALES

Red Asistencial	Hospital	Servicio	Fecha de Notificación

2.-DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres:	DNI	Edad	Sexo	Reingreso	
			F M	SI	NO

Fecha de ingreso al hospital	Diagnóstico de ingreso al hospital	CIE 10
	1	
	2	

Si es Neonato registrar los siguientes datos:

Tipo de Parto		Edad gestacional	Peso al nacer
Vaginal	Cesárea		

3.- DATOS DE LA IAAS

Fecha de Ingreso al Servicio	Fecha inicio de IAAS	Nombre descriptivo	CIE 10
FACTOR DE RIESGO ASOCIADO			
Factor Intrínsecos:		Factor Extrínsecos:	
Insuficiencia renal (1)	Enf. cardiovascular (5)	VM (17)	Parto vag. (24)
Neoplasia maligna (2)	Inmunosupresión (7)	CVC (4)	Catéter art (2)
Diabetes (3)	Neo <a1,500kg (8)	CUP (10)	Traqueos. (16)
Inmunodeficiencia adquirida (6)	Neo 1501 a 2500kg (9)	Intubación (11)	CVP (5)
Hipertensión (4)	Otro (10)	CU (3)	Otro (29)

Cultivo		ITS Secundaria		Parto vaginal	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fecha de Inserción:		Fecha de Retiro:			

Si la infección que se reporta es de Sitio Quirúrgico (ISQ), registrar los siguientes datos:

4- DATOS DE CIRUGÍA

Nombre de la Cirugía	Tipo de Cirugía		Fecha de la Cirugía	Duración de Cx.	Tipo de Herida
	Emergencia	Electiva			L LC C I NC

Clasificación ASA	Nombre del Cirujano	Índice de Riesgo
1 2 3 4 5		

5- CONDICION DE EGRESO

Vivo	Fallecido

FIRMA Y SELLO: .....

6. -DATOS DE MICROBIOLOGÍA

Muestra cultivada:
Sangre ( ) Esputo ( ) Orina ( ) Otras …
Resultado: Positivo ( ) Negativo ( )

Antibiótico	Nombre del Microorganismo y Fecha de Toma de Muestra	
	Microorganismo 1: **Fecha de toma de muestra:**	**Microorganismo 2:** **Fecha de toma de muestra:**
	Fecha de Inicio ATB	**Fecha de Inicio ATB**
Ácido Nalidixico		
Amicacina		
Amoxicilina / Ac. Clavulánico		
Anfotencina B		
Ampicilina / Sulbactam		
Aztreonam		
Caspofungina		
Cefaclor		
Cefalotina		
Cefazolina		
Cefepima		
Cefotaxima		
Cefoxitina		
Ceftazidima		
Ceftriaxona		
Cefuroxima		
Ciprofloxacina		
Clindamicina		
Cloranfenicol		
Colistina		
Daptomicina		
Eritromicina		
Ertapemen		
Fluconazol		
Fosfomicina		
Gentamicina		
Imipenem		
Levofloxacina		
Linezolid		
Meropenem		
Metronidazol		
Moxifloxacino		

Nitrofurantoina		
Norfloxacina		
Ofloxacino		
Oxacilina		
Piperacilina / Tazobactam		
Rifampicina		
Tetraciclina		
Ticarcilina /Ac. Clavulánico		
Tigeciclina		
Tobramicina		
Trimetropim / Sulfametoxazol		
Trovafloxacina		
Vancomicina		

MICROORGANISMO CON RESISTENCIA ANTIMICROBIAMA BAJO VIGILANCIA: (Marcar X)

Staphylococcus aureus resistente a vancomicina y/o linezolid.	
Staphylococus coagulasa negativo resistente a vancomicina y/o linezolid.	
Enterococcus spp. Resistente a vancomicina y/o linezolid.	
Enterococcus faecalis resistente a ampicilina o BLEE.	
Enterobacteria (E coli, Klebsiella pneumoniae etc.). resistente a carbapenémicos y/o colistina.	
Pseudomona aeruginosa resistente a carbapenémicos.	
Acinetobacter baumannii resistente a carbapenémicos.	
Cándida auris.	

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA FICHA PARA NOTIFICACIÓN DE IAAS

1. DATOS GENERALES

- Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital en el que se está registrando la complicación.
- Hospital: Nombre del centro asistencial en el que se está registrando la infección.
- Servicio: Nombre del lugar donde se produjo la infección.
- Fecha de notificación: Fecha (dd/mm/aa) en que se realiza el registro de la infección identificada.

2. DATOS DEL PACIENTE

- Apellidos y Nombres: Apellidos y nombres (en ese orden) del paciente que presenta la IAAS, la cual será tomada de la historia clínica o en su defecto de la hoja de ingreso a emergencia o de la hoja de filiación.
- DNI: Número de identificación nacional del paciente.
- Edad: El registro se tomará de la historia clínica, con las siguientes consideraciones:
  Días: Registrar en días, cuando el paciente tenga de 1 a 28 días de nacido.
  Meses: Registrar en meses cuando el paciente tenga de 29 días a 11 meses 29 días de nacido.
  Años: Registrar a partir del año cumplido.
- Sexo: Marcar con un aspa (X):"M" si el paciente es masculino o "F" si es femenino.
- Reingreso:
  Se marcará con un aspa(X) en la palabra SI, cuando el paciente vuelve a ingresar al centro asistencial por la patología, o cuadro clínico motivo de la estancia anterior y NO cuando dicha condición no se cumple.
- Fecha de ingreso al hospital: Registrar la última fecha (dd/mm/aa) de ingreso del paciente al hospital.
- Diagnóstico de ingreso al hospital: Escribir el diagnóstico principal motivo del ingreso del paciente al hospital y la comorbilidad si la hubiera, con su correspondiente CIE-10.
- Tipo de parto: Marcar con un aspa (X) en Vaginal, si fue parto vaginal o Cesárea si fue parto por cesárea.
- Edad gestacional: Escribir en semanas la edad gestacional correspondiente.
- Peso al nacer: Escribir el peso exacto en gramos del recién nacido.

3. DATOS DE LA IAAS

- Fecha de ingreso al servicio: Escribir la fecha de ingreso del paciente al servicio donde se produjo el evento.
- Fecha de inicio de IAAS: Escribir la fecha (dd/mm/aa) de inicio de la infección.
- Nombre descriptivo: Escribir el nombre de la IAAS identificada.
- CIE 10: Escribir el código CIE correspondiente a la infección identificada según la siguiente tabla:

TIPO DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD	CÓDIGO CIE 10
INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CATÉTER VENOSO CENTRAL	T80.2
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CUP.	T83.5
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO.	J15.9
INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POR CESAREA.	086.0
ENDOMETRITIS PUERPERAL ASOCIADO A CESAREA Y PARTO VAGINAL.	085
INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO NO OBSTÉTRICO.	T81.4

- Factor de riesgo asociado: Marcar con un aspa (X) SI, cuando presente el riesgo extrínsecos u intrínsecos.
- Cultivo: Marcar con un aspa (X) SI, cuando se realizó cultivo, NO cuando no se realizó el cultivo.
- Parto Vaginal: Marcar con un aspa (X) SI, cuando fue un parto vaginal y NO cuando no fue un parto vaginal.

4. DATOS DE CIRUGÍA Y ANESTESIA

- Nombre de la Cirugía: Escribir el nombre de la intervención quirúrgica realizada.
- Tipo de cirugía: Marcar con un aspa (X), Emergencia si la cirugía es de emergencia o Electiva si la cirugía es programada.
- Fecha de la cirugía: Colocar la fecha (dd/mm/aa) de la intervención quirúrgica.
- Duración de cirugía: Colocar la duración de la intervención quirúrgica en horas y minutos.
- Tipo de herida: Marcar con un aspa (X) "L" si es una herida limpia, "LC" si es una herida limpia contaminada, "C" si es una herida contaminada, "I" si es una herida infectada y "NC" cuando no es conocida.
- Clasificación ASA: Marcar con un aspa (X) el número que corresponda (1,2,3,4,5) de acuerdo a la Asociación Americana de Anestesiología (se tomará de la hoja del reporte de anestesia):
  1. Paciente en estado saludable.
  2. Paciente con una moderada enfermedad sistémica. Ejm: Hipertensión arterial, diabetes moderada sin daño terminal de un órgano.
  3. Paciente con severa enfermedad sistémica que no es incapacitante.
  4. Paciente con enfermedad incapacitante que es una constante amenaza para la vida.
  5. Paciente moribundo quien no es esperado que viva 24 horas con o sin cirugía. Ejm: Ruptura de aneurisma de aorta, embolismo pulmonar masivo.
- Índice de riesgo Quirúrgico: registrar el índice de riesgo que incluye la suma de los puntajes de tipo de herida, tiempo de la cirugía y clase de ASA.

- Nombre del Cirujano: Colocar el nombre y apellido del cirujano principal que realiza la intervención quirúrgica.

5. CONDICIÓN DE EGRESO:

Marcar con un aspa (X) Vivo o Fallecido, según corresponda al egreso.

Observaciones: Escribir comentarios complementarios a la vigilancia, de valor epidemiológico.
Firma y sello: El personal que notifica la IAAS firmará y sellará la ficha.

6. DATOS DE MICROBIOLOGIA

Muestras cultivadas: Marcar con un aspa (X) según corresponda el tipo de cultivo o describir en "otros", cuando se tratará de otro tipo de muestra que no se encontrara descrito.

Resultados: Marcar con un aspa(X) según corresponda el resultado de laboratorio: Positivo o Negativo.

Nombre del Microorganismos y Fecha de toma de muestra: Escribir el nombre del patógeno identificado en el cultivo realizado: Microorganismo 1, Microorganismo 2 y colocar el mecanismo de resistencia.
Las colonizaciones no se registran. (ver definición en artículo 11.1)

Antibiótico: se coloca la fecha de inicio (dd/mm/aa) del uso del antibiótico según el patógeno identificado.

Microorganismo con Resistencia antimicrobiana bajo vigilancia: Marcar con una X según corresponda el resultado de la resistencia antimicrobiana bajo vigilancia.

ANEXO XIV
ESTANDARIZACIÓN DE LA VIGILANCIA DE IAAS

TIEMPO DE LATENCIA DE UNA IAAS

Para fines de la vigilancia epidemiológica de las IAAS, corresponde al periodo de 14 días desde la fecha de inicio de la IAAS en el cual las nuevas detecciones de microorganismos que se identifiquen al mismo foco o localización se atribuyen a la misma IAAS y no a una nueva infección.

Por ejemplo, si se obtiene un resultado de hemocultivo positivo a Acinetobacter baumannii y en un segundo hemocultivo dentro del periodo de latencia (14 días) se obtiene un resultado de hemocultivo positivo a Klebsiella pneumoniae, sólo se considera como 1 IAAS.

ASIGNACION DE UNA IAAS AL SERVICIO O UNIDADES

Esta asignación se efectúa en relación al primer criterio identificado. En caso de pacientes con traslado desde un servicio a otro, el primer día de ingreso o de admisión, es igual al día 1 de la hospitalización y las infecciones que se detecten serán atribuidas al servicio derivador del paciente. A partir del día 3 del ingreso del paciente, las IAAS que se detecten serán atribuidas al servicio o unidad donde se encuentra hospitalizado.

Caso 1. Paciente ingresa a emergencia el día 07 de agosto e inicia dispositivos (CVC, CUP)
Día 10/08/2024: Pasa a UCI, con CVC, CUP
Día 11/08/2024: Presenta fiebre de 38°c e hipotensión
Día 12/08/2024: Toma de muestra hemocultivo con resultado positivo a E. coli, sedimento de Orina, piocitos, urocultivo: resultado pendiente
Dia 13/08/2021: Urocultivo con más de 100.000 UFC/ml E. coli
Paciente con una IAAS de emergencia, los signos y síntomas se evidencian el día 1 del ingreso a UCI. Se asigna la IAAS a la emergencia que derivo al paciente.

Otros casos:

Caso 2. Paciente usando CVC se traslada del servicio A al servicio B día 8 de setiembre
Día 08/09/2024: Se retira CVC
Día 09/09/2024: Presenta fiebre de 38°c y se toma muestra de hemocultivo: positivo + a S. aureus
Día 11/09/ Urocultivo: negativo (-)
Paciente con una IAAS asociado a dispositivo retirado el día anterior. Presenta signos y síntomas el día 2 del traslado con identificación de microorganismo, sin evidencia de otro foco activo. Se asigna la ITS/CVC al servicio A.

REGLA PARA ASIGNAR UNA IAAS EN CASO DE MÚLTIPLES TRASLADOS: [10]

En el caso de un paciente que haya sido trasladado a más de un servicio en la fecha de una infección o el día anterior, se asignará como servicio de origen de la IAAS al primer servicio donde estuvo hospitalizado el día anterior a la fecha de aparición de la infección.

Caso 3. Paciente presenta varios cambios de ubicación

Fecha	Ubicación en la IPRESS	Seguimiento en la Vigilancia diaria de IAAS
02/09/2024	Ingresa a Emergencia	
07/09/2024	Ingresa a UCI	**Colocación de CVC**
10/09/2024	Pasa a UCIN	
11/09/2024	Medicina 1	**Retiro de CVC**
11/09/2024	Medicina 2	**Fiebre Hemocultivo (+)**
La IAAS se asigna a UCI que es el servicio en el que estuvo 48 horas antes de la fecha de inicio de la IAAS.		

En los indicadores de seguimiento obligatorio en los que no se exige esta diferenciación (por ejemplo, ITS asociado a CVC) la decisión con relación a laborar indicadores locales específicos para cada servicio.
CDC[10] Identifying Healthcare Associated Infections (HAI) for NHSN Surveillance, 2020.

Caso 4. Paciente adulto mayor con dx. Diabetes mellitus descompensada.

Fecha	Ubicación en la IPRESS	Seguimiento en la Vigilancia diaria de IAAS
01/09/2024	Ingresa a UCI	**Colocación CVC**
04/09/2024		**Retiro de CVC**
05/09/2024		**Fiebre y Hemocultivo (+) S. aureus**
La Bacteriemia asociada a CVC.		

Caso 5. Paciente recién nacido que ingresa con dx. Prematuridad e Insuficiencia respiratoria por membrana hialina.

Fecha	Ubicación en la IPRESS	Seguimiento en la Vigilancia diaria de IAAS
30/12/2024	Ingresa a UCI neonatología	Se coloca CVC
31/12/2024		CVC
03/01/2025		**Retiro de CVC**
05/01/2025		**Fiebre y un Hemocultivo (+) S. epidermidis**
La Bacteriemia asociada otra causa, no asociada a CVC, porque el microorganismo		

identificado es considerado dentro de los contaminantes comunes.

Caso 6. Paciente adulto mayor que ingresa con IRA, con fiebre y signos respiratorios: roncantes difusos bilateral. Tiene antecedentes hipertensión arterial, insuficiencia renal.

Fecha	Ubicación en la IPRESS	Seguimiento en la Vigilancia diaria de IAAS
27/12/2024	Ingresa a UCI	Inicia VM, CVC, CUP con signos y síntomas IRA
28/12/2024		Continua con dispositivos y médico dx. NAV
29/12/2024		**Roncantes difusos bilateral**
30/12/2024		Médico sigue dx. NAV

No es una NAV asociada a dispositivo, porque ingreso con proceso respiratorio y el paciente tiene menos de 48 horas en uso de VM**.**

Caso 7. Paciente adulto ingresa a emergencia (25 /12/2024) con Dx. de SD de Guillain Barre e instalan CUP.

Fecha	Ubicación en la IPRESS	Seguimiento en la Vigilancia diaria de IAAS
28/12/2024	Pasa a medicina	Continua con CUP
06/01/2025		Retiro de CUP
10/01/2025		**Fiebre, disuria, polaquiuria, urocultivo Klebsiella Pneumoniae**

Es una ITU asociada a CUP que corresponde al servicio de medicina (inicio de ITU CUP dentro de los 7 días post retiro).

Caso 8. Paciente adulta primigesta de 32 semanas y preeclampsia, le realizan cesárea y en el intraoperatorio cursa con atonía uterina por lo que le realizan histerectomía abdominal.

Fecha	Ubicación en la IPRESS	Seguimiento en la Vigilancia diaria de IAAS
28/12/2024		Cesárea + Histerectomía Abdominal
06/01/2025	Control de consulta externa	Dolor, calor, rubor secreción purulenta por herida operatoria

Es una ISQ, que no se reporta para la vigilancia epidemiológica ya que es las cirugías vigiladas deben ser puras.

Caso 9. Paciente puérpera post operada de cesárea electiva en clínica particular (13/02/24). Ingresa por emergencia a IPRESS de EsSalud, el 21/02/24 por fiebre, disuria y dolor abdominal tipo cólico, loquios con mal olor, en ecografía revela hematoma vs absceso. Pasa a SOP el 22/02/24 y realizan: Histerectomía Abdominal Total + Salpingectomía + Anexectomía Bilateral y pasa a ginecoobstetricia. El 26/02/24 presenta dolor en herida operatoria, secreción purulenta en dren. El día 27/02/24 Relaparotomía Exploratoria + Drenaje de Absceso + Lavado Cavidad + Colocación de Dren Penrose.

Fecha	Ubicación en la IPRESS	Seguimiento en la Vigilancia diaria de IAAS
13/02/2024	Clínica particular	Se realiza cesárea
21/02/2024	Ingresa emergencia	fiebre, disuria y dolor abdominal tipo cólico, loquios con mal olor
22/02/2024	Pasa SOP	Histerectomía Abdominal Total + Salpingectomía + Anexectomía Bilateral.
22/02/2024	Pasa a Ginecoobstetricia	
26/02/2024		dolor en herida operatoria, secreción purulenta en dren
27/02/2024	Pasa a SOP	Relaparotomía Exploratoria

La endometritis post Cesárea le corresponde ser notificada por la clínica particular. La ISQ post histerectomía será notificada por IPRESS EsSalud.

ANEXO XV

INCIDENCIA DE IAAS SEGÚN DISPOSITIVO VIGILADO EN NEONATOLOGIA (UVI, UCI, UCIN)

RED ASISTENCIAL: _____ ESTABLECIMIENTO_____

SERVICIO: _____ MES: _____ AÑO: _____

FACTOR DE RIESGO Y PESO DEL RECIEN NACIDO	IAAS	N° IAAS	DISPOSITIVO DÍA LIBRE DE IAAS	TASA POR 1000 DISPOSITIVO-DÍAS	PACIENTE DÍA	DISPOSITIVO DÍA TOTAL	RUD
Catéter venoso central (CVC-CU) < 750gr	ITS						
Catéter venoso central (CVC-CU) 751 - 1000gr	ITS						
Catéter venoso central (CVC-CU) 1001-1500gr	ITS						
Catéter venoso central (CVC-CU) 1501-2500gr	ITS						
Catéter venoso central (CVC-CU) > 2500gr	ITS						
TOTAL	ITS						
Ventilador Mecánico (VM) < 750 gr							
Ventilador Mecánico (VM) 751 - 1000 gr	NEUMONIA						
Ventilador Mecánico (VM) 1001-1500 gr	NEUMONIA						
Ventilador Mecánico (VM) 1501-2500 gr	NEUMONIA						
Ventilador Mecánico (VM) > 2500 gr	NEUMONIA						
TOTAL	NEUMONIA						

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE LA INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD SEGÚN DISPOSITIVO VIGILADO EN NEONATOLOGIA (UVI, UCI, UCIN)

Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio donde se realiza la vigilancia (UVI, UCI ó UCIN).
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.
IAAS: ITS (Infección del Torrente Sanguíneo) y Neumonías.
Nº de IAAS: Total de casos de ITS y Neumonía identificadas según corresponda el factor de riesgo y el intervalo de peso al nacer.
Dispositivos Dia Libre de IAAS: Total de días de exposición libre de IAAS al dispositivo (CVC ó VM) y al intervalo de peso al nacer (Total de símbolos no marcados con resaltador). Para este recuento, no se considera los días de exposición al dispositivo correspondiente al período en que dura la IAAS. Todo paciente que venga con una infección comunitaria o IAAS, se considerara como días libres para el servicio receptor.
Tasa por 1000 dispositivo-días: Indicador que se calcula dividiendo el n° de IAAS asociadas a un determinado dispositivo entre el Nº de dispositivo días libre de IAAS, el cociente se multiplica por 1000. Expresar según intervalo de peso al nacer y el correspondiente al total por cada dispositivo.
Pacientes Día: Total de pacientes que se encuentran hospitalizados por día, en el servicio que se está vigilando en el mes correspondiente (independiente del uso del dispositivo bajo vigilancia epidemiológica).
Dispositivo Día Total: Número total de días de exposición al factor de riesgo (Incluye todos los días de exposición a dispositivos, este presente o no la IAAS).
Razón de utilización de dispositivo (RUD): Indicador que tiene como numerador a Dispositivo-día Total correspondiente a un determinado dispositivo y como denominador al número de pacientes-día.

ANEXO XVI

INCIDENCIA DE IAAS SEGÚN DISPOSITIVO VIGILADO EN NEONATOLOGIA (SIN UCI)

RED ASISTENCIAL: _____**ESTABLECIMIENTO:** _____

SERVICIO: _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

FACTOR DE RIESGO Y PESO DEL RECIÉN NACIDO	IAAS	N° IAAS	DISPOSITIVO DÍA LIBRE DE IAAS	TASA POR 1000 DISPOSITIVO-DÍAS	PACIENTES DÍA	DISPOSITIVO DÍA TOTAL	RUD
Catéter venoso periférico (CVP) ≤ 750gr	**CVP**						
Catéter venoso periférico (CVP) 751-1000 gr	**CVP**						
Catéter venoso periférico (CVP) 1001-1500gr	**CVP**						
Catéter venoso periférico (CVP) 1501-2500gr	**CVP**						
Catéter venoso periférico (CVP) > 2500gr	**CVP**						
TOTAL	**CVP**						

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE LA INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD SEGÚN DISPOSITIVO VIGILADO EN NEONATOLOGIA (SIN UCI)

Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio donde se realiza la vigilancia (Neonatología sin UCI).
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.
IAAS: ITS (Infección del Torrente Sanguíneo).
Nº de IAAS: Total de casos de ITS identificadas según corresponda el factor de riesgo y el intervalo de peso al nacer.
Dispositivos Día Libre de Infección: Total de días de exposición libres de IAAS por factor de riesgo en cada paciente (total de símbolos no marcados con resaltador). Para este recuento no se considera los días de exposición al dispositivo (CVP) correspondiente al periodo que dura la IAAS.

Tasa por 1000 dispositivo-días: Indicador que se calcula dividiendo el n° de IAAS asociadas a un determinado dispositivo entre el Nº de dispositivo días libre de IAAS, el cociente se multiplica por 1000. Expresar según intervalo de peso al nacer y el correspondiente al total por cada dispositivo.
Pacientes Día: Total de pacientes que se encuentran hospitalizados por día, en el servicio que se está vigilando en el mes correspondiente (independiente del uso del dispositivo bajo vigilancia epidemiológica).
Dispositivo Día Total: Número total de días de exposición al factor de riesgo (Incluye todos los días de exposición a dispositivos, este presente o no la IAAS).
Razón de utilización de dispositivo (RUD): Indicador que tiene como numerador a Dispositivo Día Total correspondiente a un determinado dispositivo y como denominador al número de pacientes-día.
Este indicador es sólo para hospitales que cuentan con el servicio de Neonatología sin UCI.

ANEXO XVII

INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN DISPOSITIVO VIGILADO EN PEDIATRIA (UVI, UCI, UCIN)

RED ASISTENCIAL: _____**ESTABLECIMIENTO:** _____

SERVICIO: _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

FACTOR DE RIESGO	IAAS	N° IAAS	DISPOSITIVO DÍA LIBRE DE IAAS	TASA POR 1000 DÍAS EXPOSICIÓN	PACIENTES DÍA	DISPOSITIVO DÍA TOTAL	RUD
Catéter venoso central (CVC)	**ITS**						
Ventilador Mecánico (VM)	**NEUMONIA**						
Catéter Urinario Permanente (CUP)	**ITU**						

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE LA INCIDENCIA DE IAAS SEGÚN DISPOSITIVO VIGILADO EN PEDIATRIA (UVI, UCI, UCIN)

Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio donde se realiza la vigilancia (UVI, UCI ó UCIN).
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.
Factor de riesgo: En este ítem, ya se encuentra descrito los factores de riesgo (CVC, CUP y VM) que se vigilan.
IAAS: ITS (Infección del Torrente Sanguíneo), Neumonía y ITU.
N° de IAAS: Total de casos de ITS, ITU y Neumonía identificadas según corresponda el factor de riesgo.
Dispositivos Día Libre de IAAS: Total de días de exposición libres de IAAS de acuerdo al dispositivo (CVC, CUP y VM). Total, de símbolos no marcados con resaltador. Para este recuento no se considera los días de exposición al dispositivo correspondiente al periodo que dura la IAAS. *Todo paciente que venga con una infección comunitaria o IAAS, se considerara como días libres de IAAS para el servicio receptor.*

Tasa por 1000 dispositivos-día: Indicador que se calcula dividiendo el n° de IAAS asociadas a un determinado dispositivo entre el n° de dispositivos día libre de IAAS, el cociente se multiplica por 1000.
Pacientes Día: Total de pacientes que se encuentran hospitalizados por día, en el servicio que se está vigilando en el mes correspondiente (independiente del uso del dispositivo bajo vigilancia epidemiológica).
Dispositivo Día Total: Número total de días de exposición al factor de riesgo (Incluye todos los días de exposición a dispositivos, este presente o no la IAAS).
Razón de utilización de dispositivo (RUD): Indicador que tiene como numerador a Dispositivo-día Total correspondiente a un determinado dispositivo y como denominador al número de pacientes-día.

ANEXO XVIII

INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN DISPOSITIVO VIGILADO EN PACIENTES ADULTOS (UVI, UCI, UCIN)

RED ASISTENCIAL: _____ESTABLECIMIENTO: _____

SERVICIO: _____ MES: _____AÑO:_____

FACTOR DE RIESGO	IAAS	N° IAAS	DISPOSITIVO DÍA LIBRE DE IAAS	TASA POR 1000 DÍAS EXPOSICIÓN	PACIENTES DÍA	DISPOSITIVO DÍA TOTAL	RUD
Catéter venoso central (CVC)	**ITS**						
Ventilador Mecánico (VM)	**NEUMONIA**						
Catéter Urinario Permanente (CUP)	**ITU**						

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE LA INCIDENCIA DE IAAS SEGÚN DISPOSITIVO VIGILADO EN PACIENTES ADULTOS (UVI, UCI, UCIN)

Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio donde se realiza la vigilancia (UVI, UCI ó UCIN).
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.
Factor de riesgo: En este ítem, ya se encuentra descrito los factores de riesgo (CVC, CUP y VM) que se vigilan.
IAAS: ITS (Infección del Torrente Sanguíneo), ITU y Neumonía.
N° de IAAS: Total de casos de ITS, ITU y Neumonía identificadas según corresponda el factor de riesgo
Dispositivos Día Libre de IAAS: Total de exposición días libres de IAAS de acuerdo al dispositivo (CVC, CUP y VM). Total de símbolos no marcados con resaltador. Para este recuento no se considera los días de exposición al dispositivo correspondiente al periodo que dura la IAAS. *Todo paciente que venga con una infección comunitaria o IAAS, se considerara como días libres de IAAS para el servicio receptor*.

Tasa por 1000 dispositivos-día: Indicador que se calcula dividiendo el n° de IAAS asociadas a un determinado dispositivo entre el n° de dispositivos día libre de IAAS, el cociente se multiplica por 1000.

Pacientes Día: Total de pacientes que se encuentran hospitalizados por día, en el servicio que se está vigilando en el mes correspondiente (independiente del uso del dispositivo bajo vigilancia epidemiológica).
Dispositivo Día Total: Número total de días de exposición al factor de riesgo. (Incluye todos los días de exposición a dispositivos, este presente o no la IAAS).
Razón de utilización de dispositivo (RUD): Indicador que tiene como numerador a Dispositivo-día Total correspondiente a un determinado dispositivo y como denominador al número de pacientes-día.

ANEXO XIX

INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN DISPOSITIVO VIGILADO EN MEDICINA

RED ASISTENCIAL: _____ESTABLECIMIENTO: _____

SERVICIO: _____ MES: _____AÑO: _____

FACTOR DE RIESGO	IAAS	N° IAAS	DISPOSITIVO DÍA LIBRE DE IAAS	TASA POR 1000 DÍAS EXPOSICIÓN	PACIENTES DÍA	DISPOSITIVO DÍA TOTAL	RUD
Catéter Urinario Permanente (CUP)	**ITU**						

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE INCIDENCIA DE INFECCIONES IAAS SEGÚN DISPOSITIVO VIGILADO EN MEDICINA

Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio donde se realiza la vigilancia.
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.
Factor de riesgo: En este ítem, ya se encuentra descrito el factor de riesgo (CUP) que se vigila.
IAAS: ITU del servicio de medicina
Nº de IAAS: Total de casos de ITU.
Dispositivos Día Libre de IAAS: Total de días de exposición libre de IAAS de acuerdo al dispositivo (CVC, CUP y VM). Total de símbolos no marcados con resaltador. Para este recuento no se considera los días de exposición al dispositivo correspondiente al periodo que dura la IAAS. *Todo paciente que venga con una infección comunitaria o IAAS, se considerara como días libres de IAAS para el servicio receptor*
Tasa por 1000 Dispositivos Día: Indicador que se calcula dividiendo el n° de IAAS asociadas a un determinado dispositivo entre el n° de dispositivos día libre de IAAS, el cociente se multiplica por 1000.
Pacientes Día: Total de pacientes que se encuentran hospitalizados por día, en el servicio que se está vigilando en el mes correspondiente (independiente del uso del dispositivo bajo vigilancia epidemiológica).
Dispositivo Día Total: Número total de días de exposición al factor de riesgo (Incluye todos los días de exposición a dispositivos, este presente o no la IAAS).
Razón de utilización de dispositivo (RUD): Indicador que tiene como numerador a Dispositivo-día Total correspondiente a un determinado dispositivo y como denominador al número de pacientes-día.

ANEXO XX

INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN DISPOSITIVO VIGILADO EN CIRUGÍA

RED ASISTENCIAL: _____**ESTABLECIMIENTO:** _____

SERVICIO: _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

FACTOR DE RIESGO	IAAS	N° IAAS	DISPOSITIVO DÍA LIBRE DE IAAS	TASA POR 1000 DÍAS EXPOSICIÓN	PACIENTES DÍA	DISPOSITIVO DÍA TOTAL	RUD
Catéter Urinario Permanente (CUP)	**ITU**						

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE INCIDENCIA DE INFECCIONES IAAS SEGÚN DISPOSITIVO VIGILADO EN CIRUGÍA

Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio donde se realiza la vigilancia.
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.
Factor de riesgo: En este ítem, ya se encuentra descrito el factor de riesgo (CUP) que se vigila.
IAAS: ITU del servicio de cirugía.
Nº de IAAS: Total de casos de ITU en Cirugía.
Dispositivos Día libre de IAAS: Total de días de exposición libres de IAAS de acuerdo al dispositivo (CUP). Total, de símbolos no marcados con resaltador. Para este recuento no se considera los días de exposición al dispositivo correspondiente al periodo que dura la IAAS. *Todo paciente que venga con una infección comunitaria o IAAS, se considerara como días libres de IAAS para el servicio receptor*
Tasa por 1000 dispositivos-día: Indicador que se calcula dividiendo el n° de IAAS asociadas a un determinado dispositivo entre el n° de dispositivos día libre de IAAS, el cociente se multiplica por 1000.
Pacientes Día: Total de pacientes que se encuentran hospitalizados por día, en el servicio que se está vigilando en el mes correspondiente (independiente del uso del dispositivo bajo vigilancia epidemiológica).
Dispositivo Día Total: Número total de días de exposición al factor de riesgo (Incluye todos los días de exposición a dispositivos, este presente o no la IAAS).
Razón de utilización de dispositivo (RUD): Indicador que tiene como numerador a Dispositivo-día Total correspondiente a un determinado dispositivo y como denominador al número de pacientes-día.

ANEXO XXI

INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CIRUGIA ADULTO

RED ASISTENCIAL: _____**ESTABLECIMIENTO:** _____

SERVICIO: _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

FACTOR DE RIESGO	INDICE DE RIESGO	IAAS	N° ISQ	N° CIRUGÍAS	INCIDENCIA ACUMULADA (X100)
Colecistectomía por Laparoscopía	RIESGO 0	ISQ			
	RIESGO 1	ISQ			
	RIESGO 2	ISQ			
	RIESGO 3	ISQ			
	TOTAL	ISQ			
Colecistectomía por Laparotomía	RIESGO 0	ISQ			
	RIESGO 1	ISQ			
	RIESGO 2	ISQ			
	RIESGO 3	ISQ			
	TOTAL	ISQ			
Hernioplastia Laparoscópica	RIESGO 0	ISQ			
	RIESGO 1	ISQ			
	RIESGO 2	ISQ			
	RIESGO 3	ISQ			
	TOTAL	ISQ			
Hernioplastia por Laparotomía	RIESGO 0	ISQ			
	RIESGO 1	ISQ			
	RIESGO 2	ISQ			
	RIESGO 3	ISQ			
	TOTAL	ISQ			
Prótesis de Cadera	RIESGO 0	ISQ			
	RIESGO 1	ISQ			
	RIESGO 2	ISQ			
	RIESGO 3	ISQ			
	TOTAL	ISQ			

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL REPORTE DE INCIDENCIA DE IAAS SEGÚN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CIRUGIA ADULTO

Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio donde se realiza la vigilancia.
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.

Nº ISQ: Número de las ISQ estratificadas por índice de riesgo.
Nº Cirugías: Número de cirugías estratificadas por índice de riesgo.
Incidencia acumulada(x100): Es un indicador que se calcula dividiendo el Nº de ISQ entre el Nº de cirugías y el cociente se multiplica por 100.
Este formato también será usado el reporte de prótesis de cadera**.**

ANEXO XXII

INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA

RED ASISTENCIAL: _____**ESTABLECIMIENTO:** _____

SERVICIO: _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

FACTOR DE RIESGO	INDICE DE RIESGO	IAAS	N° ISQ	N° CIRUGÍAS	INCIDENCIA ACUMULADA (X100)
Hernioplastia Laparoscópica	RIESGO 0	ISQ			
	RIESGO 1	ISQ			
	RIESGO 2	ISQ			
	RIESGO 3	ISQ			
	TOTAL	ISQ			
Hernioplastia por Laparotomía	RIESGO 0	ISQ			
	RIESGO 1	ISQ			
	RIESGO 2	ISQ			
	RIESGO 3	ISQ			
	TOTAL	ISQ			

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE INCIDENCIA DE IAAS SEGÚN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN CIRUGIA PEDIÁTRICA

Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio donde se realiza la vigilancia.
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.
Nº ISQ: Número de las ISQ estratificadas por índice de riesgo.
Nº Cirugías: Número de cirugías estratificadas por índice de riesgo. En este rubro se incluyen las Hernioplastia inguinal.
Incidencia acumulada (x 100): Es un indicador que se calcula dividiendo el Nº de ISQ entre el Nº de cirugías y el cociente se multiplica por 100.

ANEXO XXIII

INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN GINECOLOGÍA

RED ASISTENCIAL: _____ **ESTABLECIMIENTO:** _____

SERVICIO: _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

FACTOR DE RIESGO	INDICE DE RIESGO	IAAS	N° ISQ	N° CIRUGÍAS	INCIDENCIA ACUMULADA (X 100)
Histerectomía Abdominal	RIESGO 0	ISQ			
	RIESGO 1	ISQ			
	RIESGO 2	ISQ			
	RIESGO 3	ISQ			
	TOTAL	ISQ			
Histerectomía Vaginal	RIESGO 0	ISQ			
	RIESGO 1	ISQ			
	RIESGO 2	ISQ			
	RIESGO 3	ISQ			
	TOTAL	ISQ			

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL REPORTE DE INCIDENCIA DE IAAS SEGÚN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN GINECOLOGÍA

Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio donde se realiza la vigilancia.
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.
Nº ISQ: Número de las ISQ estratificadas por índice de riesgo.
Nº Cirugías: Número de cirugías estratificadas por índice de riesgo.
Incidencia acumulada (x 100): Es un indicador que se calcula dividiendo el Nº de ISQ entre el Nº de cirugías y el cociente se multiplica por 100.

ANEXO XXIV

INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN PROCEDIMIENTO EN OBSTETRICIA

RED ASISTENCIAL: _____ **ESTABLECIMIENTO:** _____

SERVICIO: _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

FACTOR DE RIESGO	INDICE DE RIESGO	IAAS	Nº IAAS	N° CIRUGÍAS O PARTO VAGINAL	INCIDENCIA ACUMULADA (x 100)
Cesárea	RIESGO 0	ISQ			
	RIESGO 1	ISQ			
	RIESGO 2	ISQ			
	RIESGO 3	ISQ			
	TOTAL	ISQ			
Cesárea	RIESGO 0	ISQ-O/E: Endometritis			
	RIESGO 1	ISQ-O/E: Endometritis			
	RIESGO 2	ISQ-O/E: Endometritis			
	RIESGO 3	ISQ-O/E: Endometritis			
	TOTAL	ISQ-O/E: Endometritis			
PARTO VAGINAL		Endometritis			

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE INCIDENCIA DE IAAS SEGÚN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN OBSTETRICIA

Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio donde se realiza la vigilancia.
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.
Nº IAAS: Número de las ISQ, estratificadas por índice de riesgo.
En las filas señaladas como ISQ se incluyen las infecciones de sitio quirúrgico incisionales (superficiales y profundas) y las de órgano espacio.
En las filas señaladas como ISQ-O/E: Endometritis se incluyen sólo las de órgano espacio (endometritis).
Nº Cirugías o partos vaginales: Número de cirugías o partos vaginales estratificados por índice de riesgo.
Incidencia acumulada (x 100): Es un indicador que se calcula dividiendo el Nº de ISQ entre el Nº de cirugías o partos vaginales y el cociente se multiplica por 100.

ANEXO XXV

REPORTE MENSUAL DE MICROORGANISMOS EN ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO PERMANENTE

RED ASISTENCIAL: _____ **ESTABLECIMIENTO:** _____

SERVICIO: _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

SERVICIO	Microorganismos en ITU																		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
TOTAL																			

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE MICROORGANISMOS EN LA ITU ASOCIADO A CATETÉR URINARIO PERMANENTE

Este reporte permite consolidar mensualmente en el centro asistencial, la información de los microorganismos identificados en los cultivos de orina de pacientes con ITU asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP).

Red Asistencial Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio mencionado en el anexo N°1, donde se realiza la vigilancia del factor de riesgo: Catéter Urinario permanente (CUP).
Microorganismos: Microorganismos aislados en muestra de orina de pacientes con infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente de acuerdo a los servicios en vigilancia
Total (columnas): Sumatoria y porcentaje de aislamientos por cada microorganismo aislado.
Total (filas): Total de microorganismos aislados por servicio.

ANEXO XXVI

REPORTE MENSUAL DE MICROORGANISMOS EN NEUMONIAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA

RED ASISTENCIAL: _____ **ESTABLECIMIENTO:** _____

SERVICIO: _____ **MES:** _____ **AÑO:**_____

SERVICIO	Microorganismos en NAV																		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
TOTAL																			

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE MICROORGANISMOS EN IAAS NEUMONÍA ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA (NAV)

Este reporte permite consolidar mensualmente la información de los microorganismos identificados en los cultivos de secreción respiratoria de pacientes con neumonía asociadas a Ventilador Mecánico (VM).

Red Asistencial Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.

Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.

Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.

Año: Año en que se realiza la vigilancia.

Servicio: Nombre del servicio mencionado en el anexo N°1, donde se realiza la vigilancia del factor de riesgo: Ventilador mecánico (VM)

Microorganismos: Microorganismos aislados en muestras respiratorias de pacientes con neumonía asociada a ventilador mecánico de acuerdo a los servicios en vigilancia

Total (columnas): Sumatoria y porcentaje de aislamientos por cada microorganismo aislado.

Total (filas): Total de microorganismos aislados por servicio.

ANEXO XXVII

REPORTE MENSUAL DE MICROORGANISMOS EN INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A CATÉTER VENOSO CENTRAL

RED ASISTENCIAL: _____ **ESTABLECIMIENTO:** _____

SERVICIO: _____**MES:** _____ **AÑO:** _____

SERVICIO	Microorganismos ITS																		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
TOTAL																			

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE MICROORGANISMOS EN LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A CATÉTER VENOSO CENTRAL

Este reporte permite consolidar mensualmente la información de los gérmenes identificados en los hemocultivos correspondientes a pacientes con infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central.
Red Asistencial Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio mencionado en el anexo N°1, donde se realiza la vigilancia del factor de riesgo: Catéter Venoso Central (CVC)
Microorganismos: Microorganismos aislados en hemocultivos correspondientes a pacientes con infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central de acuerdo a los servicios en vigilancia
Total (columnas): Sumatoria y porcentaje de aislamientos por cada microorganismo aislado.
Total (filas): Total de microorganismos aislados por servicio.

ANEXO XXVIII

REPORTE MENSUAL DE MICROORGANISMOS EN INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN NEONATOLOGIA

RED ASISTENCIAL: _____ **ESTABLECIMIENTO:** _____

SERVICIO: _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

SERVICIO	Microorganismos ITS																		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
TOTAL																			

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE MICROORGANISMOS EN INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN NEONATOLOGÍA SIN UCI

Este reporte permite consolidar mensualmente la información de los microorganismos identificados en los hemocultivos correspondientes a pacientes con infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso periférico exclusivamente en las unidades de Neonatología que no cuentan con UCI.
Red Asistencial Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio donde se realiza la vigilancia (Neonatología sin UCI).
Microorganismos: Microorganismos aislados en hemocultivos correspondientes a pacientes con infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso periférico de acuerdo a los servicios en vigilancia.
Total (columnas): Sumatoria y porcentaje de aislamientos por cada microorganismo aislado.
Total (filas): Total de microorganismos aislados por servicio.

ANEXO XXIX
REPORTE MENSUAL DE MICROORGANISMOS EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN SITIO QUIRÚRGICO

RED ASISTENCIAL: _____ **ESTABLECIMIENTO:** _____

SERVICIO: _____**MES:** _____ **AÑO:** _____

SERVICIO	Microorganismos ISQ																		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
TOTAL																			

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE MICROORGANISMOS EN IAAS SEGÚN SITIO QUIRÚRGICO

Este reporte permite consolidar mensualmente la información de los microorganismos identificados en los cultivos de la secreción de las heridas infectadas (Infección de sitio quirúrgico: ISQ).
Red Asistencial Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio correspondiente.
Microorganismos: Microorganismos aislados en secreciones de sitio quirúrgico, de acuerdo a los servicios en vigilancia
Total (columnas): Sumatoria y porcentaje de aislamientos por cada microorganismo aislado.
Total (filas): Total de microorganismo aislados por servicio.

ANEXO XXX

REPORTE MENSUAL DE MICROORGANISMOS EN ENDOMETRITIS

RED ASISTENCIAL: _____ **ESTABLECIMIENTO**_____

SERVICIO: _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

SERVICIO	Microorganismos en Endometritis																		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
TOTAL																			

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE MICROORGANISMOS EN ENDOMETRITIS

Este reporte permite consolidar mensualmente la información de los microorganismos identificados en los cultivos de la secreción de las heridas infectadas (Infección de sitio quirúrgico: ISQ).
Red Asistencial Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio correspondiente.
Microorganismos: Microorganismos aislados en secreciones de sitio quirúrgico, de acuerdo a los servicios en vigilancia
Total (columnas): Sumatoria y porcentaje de aislamientos por cada microorganismo aislado.
Total (filas): Total de microorganismos aislados por servicio.

ANEXO XXXI

MICROORGANISMOS EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD NOTIFICADAS SEGÚN SERVICIO

RED ASISTENCIAL: _____ **ESTABLECIMIENTO:** _____

SERVICIO: _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

SERVICIO	Microorganismos																		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
TOTAL																			

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE MICROORGANISMOS IDENTIFICADOS EN LAS IAAS BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Este reporte permite consolidar mensualmente la información de los microorganismos identificados en la vigilancia de IAAS.
Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio correspondiente.
Microorganismos: Microorganismos identificados según servicio en vigilancia
N° y %: Por cada **microorganismo,** se expresa el número de aislamientos de gérmenes, así como los porcentajes correspondientes.
Total (columnas): Sumatoria y porcentaje de aislamientos por cada microorganismo aislado.
Total (filas): Total de microorganismos aislados por servicio.

ANEXO XXXII

MICROORGANISMOS Y MECANISMO DE RESISTENCIA PRIORIZADOS AISLADOS EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD NOTIFICADAS

RED ASISTENCIAL :_____**ESTABLECIMIENTO :** _____

SERVICIO: _____ **MES:** _____ **AÑO:**_____

SERVICIO	Microorganismos											
											TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE MICROORGANISMOS Y MECANISMO DE RESISTENCIA PRIORIZADOS IDENTIFICADOS EN LAS IAAS BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Este reporte permite consolidar mensualmente la información de los microorganismos identificados con resistencia antimicrobiana priorizada según normatividad.
Red Asistencial: Nombre de la red a la que pertenece el hospital donde se realiza la vigilancia.
Establecimiento: Nombre de IPRESS donde se realiza la vigilancia.
Mes: Nombre del mes en que se realiza la vigilancia.
Año: Año en que se realiza la vigilancia.
Servicio: Nombre del servicio correspondiente.
Microorganismos: Microorganismos y mecanismo de resistencia priorizados según servicio en vigilancia
N° y %: Por cada **microorganismo,** se expresa el número de aislamientos de gérmenes, así como los porcentajes correspondientes.
Total (columnas): Sumatoria y porcentaje de aislamientos por cada microorganismo aislado.
Total (filas): Total de microorganismos aislados por servicio.

ANEXO XXXIII

INFORME EJECUTIVO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN ESSALUD EN EL HOSPITAL….

RESUMEN EJECUTIVO

1. RESULTADOS
2. ANALISIS E INTERPRETACIÓN
3. CONCLUSIONES
4. RECOMENDACIONES

ANEXO XXXIV

MODELO DE BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE ESSALUD

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

HOSPITAL XXXXXXXXXXXXXXXX

AÑO 1, N° 01, MES XXX 2024… UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA

Dr. XXXXXXXXXX
Director General:

Dr. XXXXXXXXXXX
Responsable de OIS

Comité Editor:
ZZZZZZZZZZZ
XXXXXXXXX
CCCCCCCCCC

Colaboradores:

CCCCCCCCCCCC
BBBBBBBBBBB
KKKKKKKKKKK

Foto del Hospital:

EDITORIAL

El hospital XXXXX fue creado en 1888 mediante Decreto XXXX.
Actualmente es un hospital de tercer nivel con 10 000 egresos por año, cuenta con 200 camas funcionales.
La Unidad de Epidemiología del hospital fue creada mediante Resolución Directoral en 12 de agosto de 1961 fue su primer responsable el Dr. ó Lic. XXXX. El presente boletín es un esfuerzo que busca difundir la información epidemiológica generada en el presente período con fines de mejora de la calidad de atención en nuestros servicios. El presente boletín trae información sobre las enfermedades de notificación obligatoria, vigilancia de IAAS, etc.

RESUMEN EJECUTIVO

Se describe los resultados más resaltantes de la vigilancia, así como las conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

ANEXO XXXV

PLAN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IAAS

I. **Introducción.**
II. **Breve descripción del establecimiento de salud:** Categoría Nivel, número de camas, servicios clínicos, departamentos, especialidades, principales cirugías, etc**.**
III. **Objetivos generales y específicos**
IV. **Situación de las IAAS en el hospital**
   a. **Descripción de la vigilancia de IAAS aplicado al hospital**
      i. Metodología de recolección de datos (frecuencia, fuente de información, formatos)
      ii. Eventos sujetos a vigilancia: Eventos sujetos a notificación obligatoria u otros según prioridad local (factor de riesgo, tipo de IAAS, servicio)
      iii. Recursos: humanos, infraestructura y logísticos.
   b. **Breve Análisis de la Situación de las IAAS del año anterior**
      i. Vigilancia regular:
         1. Características epidemiológicas de los casos de IAAS
         2. Tendencia de las tasas de IAAS.
         3. Comparabilidad de las tasas locales con indicadores referenciales (priorización de tasas de IAAS).
      ii. Evaluación del Cumplimiento de la directiva de IAAS.
      iii. Estudios de prevalencia (resultados relevantes)

V. **Cronograma de Actividades**

Actividades	Periodicidad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Vigilancia de IAAS.	Diario	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Reporte de IAAS.	Mensual	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ejecución del Estudio de Prevalencia de IAAS	Anual							x					
Informe del Estudio de Prevalencia de IAAS.	Anual									x			
Evaluación de posibles Conglomerados de Infecciones.	A demanda												
Capacitación a los servicios de magnitud.	A demanda												
Inducción a nuevos integrantes en Vig. IAAS.	A demanda												
Reunión Nacional en Sede Central OIIS.	Anual									x			

ANEXO XXXVI

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS IAAS

Recurso a ser evaluado	Si	No	Documento Sustentatorio
Responsable de IAAS			
Vigilante 1 de IAAS: 1 por cada 100 camas			
Vigilante 2 de IAAS: 1 por cada 100 camas			
Digitador en dedicación a tareas OIS			
Cuenta con impresora en el ambiente de OIS			
Cuenta con ambiente de trabajo			
Cuenta con equipos de cómputo*			
Cuenta con una tablet para la Vig. diaria de IAAS			
Cuenta con acceso a INTRANET			
Cuenta con acceso a INTERNET			
Cuenta con acceso al software Notif. IAAS MINSA			
Cuenta con software Winepi 3,7 ESSALUD			
Cuenta con acceso al ESSI			
El personal ha recibido capacitaciones en Vigilancia de IAAS			
Ha remitido a la OIIS reportes semestrales de avance			
Ha remitido a la OIIS el Informe Epidemiológico Anual			
Cuenta con los Instructivos del llenado de los Formatos de Vigilancia de las IAAS.			
Cuenta con la Directiva y/o documento técnico para el Desarrollo de la Vigilancia de IAAS en EsSalud			

Elaborado por la OIIS

* Por cada uno de los integrantes y de tal capacidad y velocidad para manejo bases de Datos.

BIBLIOGRAFIA

1. Resolución Nº 83-GCPS-ESSALUD-2016, 27 de julio 2016, Directiva Nº16-GCPS-ESSALUD-2016, "Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en ESSALUD".
2. Software epidemiológico del Sistema de Vigilancia Epidemiológica EsSalud WIN EPI 3.7
3. CDC/NHSN Surveillance Definition of Healthcare - Associated Infection and Criteria for Specific Types of Infections in the Acute Care Setting 2013.
4. Organización Panamericana de la Salud Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Módulo I Washington D.C. OPS 2010.
5. Organización Panamericana de la Salud: "Guía de Evaluación Rápida de Programas hospitalarios en prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Módulo II" Washington, D.C.OPS. 2011
6. Organización Panamericana de la Salud:" Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en el Puerperio Módulo V Washington D.C. OPS 2014.
7. Organización Panamericana de la Salud Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de salud en Neonatología Módulo IV Washington D.C. OPS 2013.
8. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases 8ava edición 2015.
9. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones asociadas a la Atención en Salud Chile.v2 2023.
10. CDC Identifying Healthcare Associated Infections (HAI) for NHSN Surveillance, 2020.
11. National Healthcare Safety Network (NHSN) Patient Safety Component Manual 2024.
12. J.J. Guardiola, X. Sarmiento y J Rello. Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica: riesgos, problemas y nuevos conceptos. Servei de medicina Intensiva. Hospital Universitari Germans Trias I Pujol. Badalona Barcelona.2021.
13. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Minsa 2020/ CDC.