



# Resolución Ministerial

Lima, 23 de MARZO del 2009.

Visto el Expediente N° 08-054913-001, que contiene la Nota Informativa N° 177-2008-DGE-DVE/DSVSP/MINSA, presentado por la Dirección General de Epidemiología y el Informe N° 124-2009-OGAJ/MINSA;

**CONSIDERANDO:**

Que, el literal a) del artículo 17° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que la Oficina General de Epidemiología, ahora, Dirección General de Epidemiología, es el órgano a cargo del diseño, asesoramiento y evaluación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y del Proceso de Prevención y Control de Epidemias y Desastres en el Sector Salud;

Que, el literal a) del artículo 57° del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, señala que la Dirección General de Epidemiología está encargada entre otras funciones generales, de diseñar, normar y conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, en el ámbito nacional;

Que, por Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, se aprobó la NT N° 026-MINSA/OG E-V.01: "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias", por el que se establece como propósito del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, contribuir a la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias a través de la generación de información para la toma de decisiones en los niveles local, regional y nacional y cuyo objetivo general es proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las infecciones intrahospitalarias, sus factores relacionados y así orientar la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños;

Que, mediante el documento del visto; la Dirección General de Epidemiología remite el proyecto de "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias", cuya finalidad es



M. Arce R.



E. CABALLERO C.



Rojas M.



L. Chafloque A.

contribuir a la vigilancia epidemiológica efectiva de las infecciones intrahospitalarias en los establecimientos de salud con internamiento a nivel nacional;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Epidemiología, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;

De conformidad con lo establecido en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;



**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar la Directiva Sanitaria N° 021 -MINSA/DGE. V. 01. "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.-** La Dirección General de Epidemiología se encargará de la difusión e implementación de la citada Directiva Sanitaria.

**Artículo 3°.-** Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional y demás establecimientos de salud del Sector Salud, son responsables de la aplicación de la Directiva Sanitaria.

**Artículo 4°.-** La Oficina General de Comunicaciones dispondrá la publicación de la referida Directiva Sanitaria contenido en la presente Resolución en el Portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: <http://www.minsa.gob.pe/portal/transparencia/normas.asp>.



E. CABALLERO C.

Regístrese, comuníquese y publíquese



M. Rojas M.



L. Chafloque A.

**OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ**  
Ministro de Salud



## DIRECTIVA SANITARIA N° 021 -MINSA/ DGE-V.01

### DIRECTIVA SANITARIA PARA LA SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

#### 1. FINALIDAD

Contribuir a la vigilancia epidemiológica efectiva de las infecciones intrahospitalarias en los establecimientos de salud con internamiento a nivel nacional.

#### 2. OBJETIVO

Definir y establecer los procedimientos técnicos y operativos para la supervisión del sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias (SVEIIH) en establecimientos de salud (EESS) con internamiento a nivel nacional.

#### 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de cumplimiento obligatorio en todas las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o la que haga sus veces en el ámbito regional y los establecimientos de salud con internamiento públicos y privados a nivel nacional.

#### 4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud. Art. 76° al 87°, 117° y 118°.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. Art. 2°, 3°, 4° y 5°.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Art. 57°, 58° y 59°.
- Decreto Supremo N° 007-2006-SA, modifica Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2006-SA, modifica Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Suprema 014-2002-SA, aprueba Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 – Julio 2006.
- Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, aprueba Norma Técnica N° 026-MINSA/OGE-V.01 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias".



E. CABALLERO C.

## 5. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

**Incidencia de IIH:** Medida epidemiológica que expresa la rapidez de aparición de nuevas infecciones intrahospitalarias entre los pacientes hospitalizados (expuestos) en un periodo determinado. Es una medida de la probabilidad o "riesgo" de adquirir nuevas infecciones intrahospitalarias.

**Infección intrahospitalaria (IIH):** Se define como aquella que se desarrolla en un paciente hospitalizado y que no la padecía, ni la estaba incubando, al momento de ingreso al hospital. La infección usualmente se hace evidente a las 48 horas o más, luego de la admisión al establecimiento de salud. Sólo en el caso de neonatos se considera como IIH a la infección que se adquiere luego de 72 horas de permanencia hospitalaria. Incluye también las infecciones contraídas en el hospital pero que aparecen después que el paciente fue dado de alta y las que se registran entre el personal y los visitantes del hospital.

**Sistema de vigilancia epidemiológica de las IIH (SVEIIH):** Conjunto de diferentes recursos y componentes en el nivel local, regional y nacional que permiten coordinar la vigilancia epidemiológica de las IIH con la finalidad de orientar las decisiones dirigidas a la disminución de estos daños.

**Vigilancia epidemiológica de IIH:** Proceso continuo y sistemático de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de información relacionada con la incidencia y distribución de los procesos infecciosos adquiridos en los establecimientos de salud, sus factores de riesgo y la ocurrencia de brotes, a fin de permitir la oportuna toma de decisiones basadas en evidencias.

5.2 La supervisión del SVEIIH implica la revisión objetiva de ciertos resultados, procesos y procedimientos referidos a las actividades de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias (IIH) con la finalidad de verificar su adecuado desarrollo y la identificación de posibles problemas que influyen en la eficacia y eficiencia del SVEIIH. Durante la supervisión se desarrollará un proceso de enseñanza y aprendizaje entre el profesional responsable de la supervisión y los profesionales responsables del SVEIIH en el EESS.

5.3 Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud y la que haga sus veces en el ámbito regional son responsables de la supervisión, asistencia técnica y monitoreo de los establecimientos de salud de su jurisdicción para el adecuado funcionamiento del SVEIIH, de conformidad con lo establecido en la Norma Técnica N° 026-MINSA/OG-E-V.01.

5.4 La supervisión del SVEIIH tomará en cuenta la valoración de los componentes de estructura (entradas del sistema), procesos y resultados (salidas del sistema), con especial



E. CABALLERO C.

atención a las salidas del sistema: el estado de las tasas de incidencia de IIH, la detección e investigación de brotes de IIH.

## 6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1 DE LA SUPERVISIÓN DEL SVEIIH

Las DISA/DIRESA comunicarán por escrito a la Dirección General de Epidemiología (DGE) los nombres, la profesión, el cargo, los teléfonos y correos electrónicos de los profesionales responsables del SVEIIH a nivel de la DISA/DIRESA y de cada EESS con internamiento de su jurisdicción.

6.2 La supervisión del SVEIIH en los EESS de la jurisdicción de la DISA/DIRESA, se realizará entre la segunda y tercera semana de los meses de marzo y setiembre de cada año, realizándose las coordinaciones necesarias para garantizar su cumplimiento.

6.3 Si lo considera necesario, la DISA/DIRESA puede conformar un equipo de supervisión teniendo la responsabilidad de capacitarlos y entrenarlos en forma estandarizada para la supervisión del SVEIIH. Los profesionales de un equipo de supervisión trabajarán bajo la coordinación del profesional responsable del SVEIIH a nivel de la DISA/DIRESA.

6.4 El profesional de la DISA/DIRESA que realizará la supervisión de los EESS deberá estar acreditado por escrito por la DISA/DIRESA para el cumplimiento de esta función.

6.5 Con anticipación, la DISA/DIRESA comunicará por escrito a los EESS de su jurisdicción la fecha y hora cuando realizarán la supervisión. Es responsabilidad del EESS garantizar la disponibilidad de la documentación necesaria y la presencia de los profesionales responsables de las actividades del SVEIIH en la fecha y hora indicada para la supervisión.

6.6 Con anticipación, el profesional de la DISA/DIRESA que realizará la supervisión analizará toda la información disponible de vigilancia epidemiológica de IIH del EESS que supervisará, con la finalidad de conocer sus antecedentes y la situación actual de su SVEIIH (en base a la notificación regular de IIH que el EESS envía a la DISA/DIRESA).

6.7 El día de la supervisión del EESS, el profesional supervisor de la DISA/DIRESA iniciará sus actividades reuniéndose con el Director del EESS o su representante (si fuera el caso por motivos imprevistos de fuerza mayor) y presentará los documentos que lo acreditan para realizar la función de supervisión. El Director del EESS brindará todas las facilidades y la documentación necesaria para cumplir con la supervisión. A continuación, el profesional supervisor de la DISA/DIRESA se reunirá con el responsable del SVEIIH del EESS.

6.8 El profesional supervisor de la DISA/DIRESA aplicará el instrumento de supervisión del SVEIIH del EESS que forma parte de la presente Directiva Sanitaria (Anexo N° 1).

6.9 Durante el desarrollo de la supervisión el profesional supervisor de la DISA/DIRESA mantendrá un dialogo cordial con los responsables del SVEIIH en el EESS, buscando



generar un clima de confianza que permita exponer sus dudas o dificultades que puedan servir de insumo para explicar y discutir algunos aspectos que puedan mejorar la actividad de vigilancia epidemiológica y el estudio de probables brotes de IIH.

#### 6.10 DE LOS MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La supervisión será objetiva, sus medios de verificación – (MV1), (MV2), (MV3), (MV4), (MV5) – serán los documentos oficiales debidamente firmados por la autoridad competente, las fotocopias o cargos de estos documentos o las copias impresas de los correos electrónicos enviados y que se encuentren disponibles en el EESS al momento de realizar la supervisión.

#### 6.11 Los medios de verificación serán los siguientes:

**(MV1):** Medio de Verificación 1: Cargo o fotocopia de los documentos que envió la Dirección del EESS a la DISA/DIRESA o copia de los informes enviados por correo electrónico.

**(MV2):** Medio de Verificación 2: Cargo o fotocopia de los documentos enviados o copia de los informes por correo electrónico que envió el responsable del SVEIIH en el EESS a la Dirección del EESS.

**(MV3):** Medio de Verificación 3: Cargo o fotocopia de los documentos enviados o copia de los informes por correo electrónico que envió el responsable del SVEIIH en el EESS al comité de IIH, al comité de garantía de la calidad o a las jefaturas de los servicios de hospitalización del EESS.

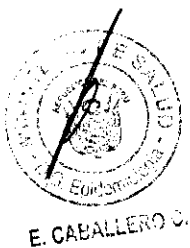
**(MV4):** Medio de Verificación 4: Documentos de gestión aprobados, oficiales y vigentes del EESS (ROF, MOF, CAP y otros de tipo organizacional, administrativos o las historias clínicas).

**(MV5):** Medio de Verificación 5: Los registros de vigilancia epidemiológica de IIH.

#### 6.12 DE LOS INFORMES Y REGISTROS

Conforme se desarrolla la supervisión, el profesional supervisor de la DISA/DIRESA registrará los datos necesarios en el Instrumento de supervisión del SVEIIH del EESS (Anexo N° 1). En caso sea necesario, información complementaria o adicional también puede ser recogida en hojas aparte con la finalidad de enriquecer el informe de los hallazgos de la supervisión.

#### 6.13 Al finalizar la supervisión, en forma preliminar, el profesional supervisor entregará una copia con los hallazgos registrados en el Instrumento de supervisión del SVEIIH (Anexo N° 1) al Director del EESS, explicará los principales hallazgos, con mayor atención a los posibles problemas identificados y las recomendaciones para su posible solución. Luego de esto, la visita de supervisión al EESS habrá finalizado.



6.14 Los hallazgos de la supervisión de cada EESS, registrados en el instrumento de supervisión del SVEIHH del EESS (Anexo N° 1) serán ingresados por el profesional supervisor de la DISA/DIRESA en forma codificada en una hoja electrónica del programa de computación Excel y será enviada por correo electrónico a la DGE dentro de las siguientes 48 horas de realizada la supervisión. La DISA/DIRESA deberá conservar una copia impresa del correo electrónico enviado a la DGE en el cual se observe el registro de la fecha y hora de envío de esta comunicación electrónica.

#### 6.15 DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS

Con los hallazgos realizados, el profesional que realizó la supervisión ordenará la información y completará el análisis y comparación con la información anterior existente del EESS o de supervisiones anteriores y emitirá un informe de supervisión por escrito a su jefe inmediato superior de la DISA/DIRESA.

6.16 Dentro de los siguientes 04 días hábiles posteriores a la supervisión del EESS, la DISA/DIRESA emitirá una comunicación escrita a la Dirección del EESS con los hallazgos observados en la supervisión, mencionándose los posibles problemas identificados y solicitará coordinar las medidas correctivas necesarias para su solución.

6.17 Si existen observaciones o posibles problemas identificados en la supervisión, el EESS desarrollará un plan de intervención con las medidas correctivas por implementar por cada hallazgo, en el cual se considerará las etapas, metas y plazos para conseguir un adecuado desarrollo del SVEIHH en el EESS. El plan de intervención desarrollado por el EESS será enviado a la DISA/DIRESA dentro de los siguientes 7 días hábiles de realizada la supervisión.

6.18 Luego de realizada la supervisión y realizadas las comunicaciones entre la DISA/DIRESA y el establecimiento de salud, entre la primera y segunda semana de los meses de abril y octubre de cada año, la DISA/DIRESA enviará a la DGE un informe escrito con los hallazgos consolidados de la supervisión de cada EESS de su jurisdicción y las acciones correctivas que se realizaron en el nivel regional y local o los avances logrados con respecto a la supervisión del semestre anterior.

#### 7. RESPONSABILIDADES

7.1 El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología es responsable de realizar la difusión, brindar asistencia técnica y monitorear la aplicación de la presente Directiva Sanitaria a nivel nacional.

7.2 Las DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional tienen la responsabilidad de difundir lo establecido en la presente Directiva Sanitaria y de supervisar su cumplimiento entre los diferentes establecimientos de salud con internamiento públicos y privados de sus



DIRECTIVA SANITARIA N° *091* -MINSAL DGE-V.01  
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS

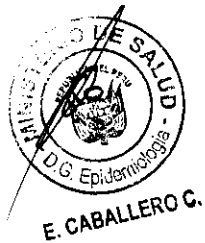
respectivas jurisdicciones, así como brindar la asistencia técnica necesaria para su mejor aplicación.

7.3 Los directores, gerentes, jefes o responsables de los establecimientos de salud con internamiento públicos y privados según corresponda, tienen la responsabilidad de cumplir y hacer cumplir las disposiciones de la presente Directiva Sanitaria.

**8. ANEXOS**

ANEXO N° 1. INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DEL SVEIHH DEL EESS

ANEXO N° 2. ABREVIATURAS EMPLEADAS



**ANEXO N° 1**  
**INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DEL SVEIHH DEL EESS**

Actividades exitosas de supervisión hacen uso de registros objetivos y verificables. Este instrumento fue desarrollado para ayudar en la supervisión del SVEIHH y es un esfuerzo para evaluar sus componentes en forma sistemática.

Por favor marque con un aspa  el recuadro de sólo una de las alternativas para cada pregunta de supervisión o escriba la información necesaria en los espacios con líneas punteadas. Cada elemento de supervisión posee un medio de verificación (MV) recomendado.

**DATOS GENERALES**

- P1. Fecha de la supervisión: \_\_\_\_\_ (dd/mm/aa)  
 P2. Apellidos y nombres del profesional responsable de la supervisión a nivel de DISA/DIRESA: \_\_\_\_\_  
 P3. Nombre de la DISA/DIRESA: \_\_\_\_\_  
 P4. Nombre del EESS: \_\_\_\_\_  
 P5. Código del EESS: \_\_\_\_\_

**RESULTADOS**

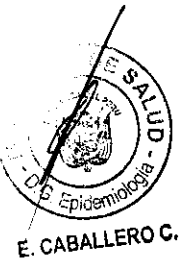
P6. El EESS realiza vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias (VEIHH). (MV5).  
 0:  no      1:  si

P7. Según el análisis de la información histórica del EESS, al momento de la supervisión alguna tasa promedio de IHH es significativamente mayor que la tasa promedio de IHH a nivel nacional y a la vez significativamente superior a la tasa promedio de IHH de los EESS de categoría similar al supervisado (MV2).  
 0:  no      1:  si      99:  no aplica, el EESS inició la VEIHH hace menos de 30 días

Especifique si el EESS presenta alguna tasa promedio de IHH que es significativamente mayor a la tasa promedio de IHH a nivel nacional y a la vez significativamente superior a la tasa promedio de IHH a nivel nacional de los EESS de categoría similar al supervisado (MV2).

- |  |                                |                                |  |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--|
| P8. En Neonatología, ITS por CVC               | 0: <input type="checkbox"/> no | 1: <input type="checkbox"/> si | 99: <input type="checkbox"/> no aplica |
| P9. En Neonatología, ITS por CVP               | 0: <input type="checkbox"/> no | 1: <input type="checkbox"/> si | 99: <input type="checkbox"/> no aplica |
| P10. En Neonatología, Neumonía por VM          | 0: <input type="checkbox"/> no | 1: <input type="checkbox"/> si | 99: <input type="checkbox"/> no aplica |
| P11. En UCI, ITS por CVC                       | 0: <input type="checkbox"/> no | 1: <input type="checkbox"/> si | 99: <input type="checkbox"/> no aplica |
| P12. En UCI, ITU por CUP                       | 0: <input type="checkbox"/> no | 1: <input type="checkbox"/> si | 99: <input type="checkbox"/> no aplica |
| P13. En UCI, Neumonía por VM                   | 0: <input type="checkbox"/> no | 1: <input type="checkbox"/> si | 99: <input type="checkbox"/> no aplica |
| P14. En Gineco obstetricia, EP por PV          | 0: <input type="checkbox"/> no | 1: <input type="checkbox"/> si | 99: <input type="checkbox"/> no aplica |
| P15. En Gineco obstetricia, EP por PC          | 0: <input type="checkbox"/> no | 1: <input type="checkbox"/> si | 99: <input type="checkbox"/> no aplica |
| P16. En Gineco obstetricia, IHO por PC         | 0: <input type="checkbox"/> no | 1: <input type="checkbox"/> si | 99: <input type="checkbox"/> no aplica |
| P17. En Medicina, ITU por CUP                  | 0: <input type="checkbox"/> no | 1: <input type="checkbox"/> si | 99: <input type="checkbox"/> no aplica |
| P18. En Cirugía, ITU por CUP                   | 0: <input type="checkbox"/> no | 1: <input type="checkbox"/> si | 99: <input type="checkbox"/> no aplica |
| P19. En Cirugía, IHO por Colectomía            | 0: <input type="checkbox"/> no | 1: <input type="checkbox"/> si | 99: <input type="checkbox"/> no aplica |
| P20. En Cirugía, IHO por Herniorrafia inguinal | 0: <input type="checkbox"/> no | 1: <input type="checkbox"/> si | 99: <input type="checkbox"/> no aplica |
| P21. TBC pulmonar en el personal del EESS      | 0: <input type="checkbox"/> no | 1: <input type="checkbox"/> si | 99: <input type="checkbox"/> no aplica |
| P22. Otro(s) tipo(s) de IHH no considerada(s)  | 0: <input type="checkbox"/> no | 1: <input type="checkbox"/> si | 99: <input type="checkbox"/> no aplica |
- Si P22 es afirmativa, especifique la(s) IHH: .....

Si el EESS no dispone de algún servicio de hospitalización o nunca realiza alguno de los procedimientos marque "99:  no aplica".



DIRECTIVA SANITARIA N° **021** -MINSAJ DGE-V.01  
 DIRECTIVA SANITARIA PARA LA SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES  
 INTRAHOSPITALARIAS

P23. Especifique si el EESS presenta una tasa promedio de accidentes punzo cortantes que es significativamente mayor a la tasa promedio a nivel nacional y a la vez significativamente superior a la tasa promedio a nivel nacional de los EESS de categoría similar al supervisado (MV2).

0:  no                      1:  si

Indique el periodo de tiempo considerado en el cálculo de las tasas promedio de IIH por tipo de infección, servicios de hospitalización y procedimientos invasivos, en base a la información disponible (MV2):

P24. Información de vigilancia de IIH desde (fecha inicial): \_\_\_\_\_ (dd/mm/aa)

P25. Información de vigilancia de IIH hasta (fecha final): \_\_\_\_\_ (dd/mm/aa)

P26. En los últimos 6 meses, la Dirección del EESS posee algún informe con el análisis y comparación de las tasas promedio de IIH del EESS por tipo de infección, servicios de hospitalización y procedimientos disponibles con respecto a los valores de referencia de las tasas promedio de IIH a nivel nacional y las tasas promedio de IIH a nivel nacional de los EESS de categoría similar al supervisado (MV2).

0:  no                      1:  si                      99:  no aplica, el EESS inició la VEIHH hace menos de 30 días

P27. El EESS realiza el análisis de la evolución por años de las tasas de IIH (MV2).

0:  no                      1:  si                      99:  no aplica, el EESS inicio la VEIHH hace menos de 1 año

P28. Con respecto a los años anteriores, en el último año, alguna tasa de IIH muestra un incremento significativo (MV2).

0:  no                      1:  si                      99:  no aplica, el EESS inicio la VEIHH hace menos de 1 año

Con respecto a los años anteriores, especifique si en el último año el EESS presenta un incremento significativo en alguna tasa de IIH (MV2).

P29. En Neonatología, ITS por CVC                      0:  no                      1:  si                      99:  no aplica

P30. En Neonatología, ITS por CVP                      0:  no                      1:  si                      99:  no aplica

P31. En Neonatología, Neumonía por VM                      0:  no                      1:  si                      99:  no aplica

P32. En UCI, ITS por CVC                      0:  no                      1:  si                      99:  no aplica

P33. En UCI, ITU por CUP                      0:  no                      1:  si                      99:  no aplica

P34. En UCI, Neumonía por VM                      0:  no                      1:  si                      99:  no aplica

P35. En Gineco obstetricia, EP por PV                      0:  no                      1:  si                      99:  no aplica

P36. En Gineco obstetricia, EP por PC                      0:  no                      1:  si                      99:  no aplica

P37. En Gineco obstetricia, IHO por PC                      0:  no                      1:  si                      99:  no aplica

P38. En Medicina, ITU por CUP                      0:  no                      1:  si                      99:  no aplica

P39. En Cirugía, ITU por CUP                      0:  no                      1:  si                      99:  no aplica

P40. En Cirugía, IHO por Colectomía                      0:  no                      1:  si                      99:  no aplica

P41. En Cirugía, IHO por Herniorrafia inguinal                      0:  no                      1:  si                      99:  no aplica

P42. TBC pulmonar en el personal del EESS                      0:  no                      1:  si                      99:  no aplica

P43. Otro(s) tipo(s) de IIH no considerada(s)                      0:  no                      1:  si                      99:  no aplica

Si P43 es afirmativa, especifique la(s) IIH: .....

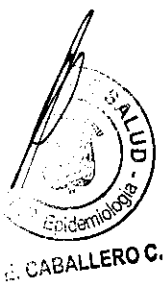
Si el EESS no dispone de algún servicio de hospitalización o nunca realiza alguno de los procedimientos marque "99:  no aplica".

P44. Con respecto a los años anteriores, especifique si en el último año el EESS presenta un incremento significativo en la tasa promedio de accidentes punzo cortantes (MV2).

0:  no                      1:  si

P45. El EESS realiza el análisis de la evolución por meses de las tasas de IIH (MV2).

0:  no                      1:  si                      99:  no aplica, el EESS inicio la VEIHH hace menos de 30 días



DIRECTIVA SANITARIA N° **021** -MINSAL DGE-V.01  
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS

P46. En los últimos 6 meses, en el análisis de la evolución mensual de las tasas de IIH, alguna tasa mensual de IIH fue significativamente mayor que su respectiva tasa promedio de IIH en el EESS (MV2).

0:  no      1:       99:  no aplica, el EESS inicio la VEIHH hace menos de 30 días

P47. En los últimos 6 meses, el EESS ha detectado algún brote de IIH (MV2).

0:  ninguno    1:     2:     3:     4:     5:     6:

### PROCESOS

P48. En los últimos 6 meses (incluyendo el mes actual), el EESS ha notificado mensualmente a la DISA/DIRESA las tasas de incidencia de IIH por tipo de infección, servicios de hospitalización y procedimientos invasivos (MV1).

0:  no

1:  si, realizó los 6 informes, uno por cada mes.

99:  no aplica, el EESS inicio la VEIHH hace menos de 30 días.

P49. En los últimos 6 meses (incluyendo el mes actual), indique el número de notificaciones oportunas que ha realizado el EESS a la DISA/DIRESA, de acuerdo a lo establecido en la NT 026-MINSAL/OGE-V.01 (dentro de la primera semana del mes siguiente al vigilado) (MV1).

0:  ninguna    1:     2:     3:     4:     5:     6:

Con respecto a los últimos 12 meses (incluyendo el mes actual), indique el cumplimiento global de la notificación de tasas de incidencia de IIH que ha realizado el EESS a la DISA/DIRESA, incluya en el cálculo la notificación de tasas de TBC pulmonar y accidentes punzo cortantes en el personal del EESS (MV1).

Por ejemplo, 110 tasas notificadas de 126 tasas esperadas (87.3%).

P50 Numerador: ..... tasas notificadas /

P50 Denominador: ..... tasas esperadas, según la disponibilidad de servicios en el EESS.

P50: ..... % cumplimiento global de la notificación de tasas de incidencia de IIH del EESS.

Con respecto a los últimos 6 meses (incluyendo el mes actual), indique el cumplimiento global de la notificación mensual de tasas de incidencia de IIH que ha realizado el EESS a la DISA/DIRESA, incluya en el cálculo la notificación de tasas de TBC pulmonar y accidentes punzo cortantes en el personal del EESS (MV1).

Por ejemplo, 30 tasas notificadas de 39 tasas esperadas (76.9%).

P51 Numerador: ..... tasas notificadas /

P51 Denominador: ..... tasas esperadas, según la disponibilidad de servicios en el EESS.

P51: ..... % cumplimiento global de la notificación mensual del EESS.

P52. Indique si en los últimos 6 meses (incluyendo el mes actual), el responsable del SVEIHH ha informado mensualmente por escrito a la Dirección del EESS las tasas de incidencia de IIH por tipo de infección, servicios de hospitalización y procedimientos invasivos, incluya en el cálculo la notificación de tasas de TBC pulmonar y accidentes punzo cortantes en el personal del EESS (MV2).

0:  no

1:  si, realizó los 6 informes, uno por cada mes

99:  no aplica, el EESS inicio la VEIHH hace menos de 30 días.

P53. Indique si en los últimos 6 meses (incluyendo el mes actual), el responsable del SVEIHH ha informado mensualmente por escrito al Comité de IIH del EESS las tasas de incidencia de IIH por tipo de infección, servicios de hospitalización y procedimientos invasivos, incluya en el cálculo la notificación de tasas de TBC pulmonar y accidentes punzo cortantes en el personal del EESS (MV3).

0:  no

1:  si, realizó los 6 informes, uno por cada mes

99:  no poseen Comité de IIH



DIRECTIVA SANITARIA N° *021* -MINSAJ DGE-V.01  
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS

P54. Indique si en los últimos 6 meses (incluyendo el mes actual), el responsable del SVEIIH ha informado mensualmente por escrito al Comité de Garantía de la Calidad del EESS las tasas de incidencia de IIH por tipo de infección, servicios de hospitalización y procedimientos invasivos, incluya en el cálculo la notificación de tasas de TBC pulmonar y accidentes punzo cortantes en el personal del EESS (MV3).

0:  no

1:  si, realizó los 6 informes, uno por cada mes

99:  no poseen Comité de Garantía de la Calidad

P55. Indique si en los últimos 6 meses (incluyendo el mes actual), el responsable del SVEIIH ha informado mensualmente por escrito a la Jefatura de los servicios de hospitalización del EESS las tasas de incidencia de IIH por tipo de infección, servicios de hospitalización y procedimientos invasivos, incluya en el cálculo la notificación de tasas de TBC pulmonar y accidentes punzo cortantes en el personal del EESS (MV3).

0:  no

1:  si, realizó los 6 informes, uno por cada mes

99:  no aplica, el EESS inicio la VEIIH hace menos de 30 días.

P56. En los últimos 6 meses (sin incluir el mes actual), todos los brotes de IIH que ocurrieron en el EESS tuvieron una investigación epidemiológica (MV2).

0:  no

1:  si

99:  no aplica, debido a que no ocurrieron brotes de IIH.

P57. En los últimos 6 meses (sin incluir el mes actual), todos los brotes de IIH fueron comunicados a la DISA/DIRESA (MV1).

0:  no

1:  si

99:  no aplica, debido a que no ocurrieron brotes de IIH.

P58. En los últimos 6 meses (sin incluir el mes actual), todos los brotes de IIH fueron comunicados a la DISA/DIRESA oportunamente de acuerdo a lo establecido en la NT 026-MINSA/OGE-V.01 (dentro de las primeras 24 horas desde su identificación). (MV1).

0:  no

1:  si

99:  no aplica, debido a que no ocurrieron brotes de IIH.

P59. En los últimos 6 meses (sin incluir el mes actual), todos los brotes de IIH tuvieron un informe inicial enviado por escrito a la DISA/DIRESA (MV1).

0:  no

1:  si

99:  no aplica, debido a que no ocurrieron brotes de IIH.

P60. En los últimos 6 meses (sin incluir el mes actual), todos los brotes de IIH tuvieron por lo menos un informe de seguimiento enviado por escrito a la DISA/DIRESA comunicando los hallazgos de la investigación epidemiológica (MV1).

0:  no

1:  si

99:  no aplica, debido a que no ocurrieron brotes de IIH.

P61. En los últimos 6 meses (sin incluir el mes actual), todos los brotes de IIH tuvieron un informe final enviado por escrito a la DISA/DIRESA comunicando los hallazgos de la investigación epidemiológica (MV1).

0:  no

1:  si

99:  no aplica, debido a que no ocurrieron brotes de IIH.

P62. Con que frecuencia se realiza la vigilancia epidemiológica de IIH en el EESS (MV5).

0:  no se realiza

1:  diario

2:  interdiario

3:  por lo menos una vez a la semana

P63. En el EESS la actividad de vigilancia epidemiológica de IIH se realiza los días sábado (MV5).

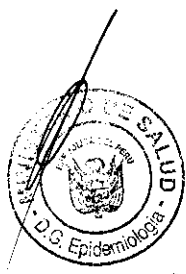
0:  no

1:  si

P64. En el EESS la actividad de vigilancia epidemiológica de IIH se realiza los días domingos (MV5).

0:  no

1:  si



E. CABALLERO C.

DIRECTIVA SANITARIA N° *021* -MINSA/ DGE-V.01  
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS

P65. En el EESS la actividad de vigilancia epidemiológica de IIH se realiza los días feriados (MV5).

0:  no            1:  si

P66. En el EESS se vigilan todos los servicios de hospitalización disponibles y priorizados para las actividades de vigilancia epidemiológica de IIH, según lo que establece la NT 026-MINSA/OGE-V.01. (MV2).

0:  no            1:  si

P67. Los formularios utilizados para el registro de la información de vigilancia epidemiológica de IIH son: (MV5).

- 0:  diferentes a los que establece la NT 026-MINSA/OGE-V.01  
1:  exactamente los mismos a los que establece la NT 026-MINSA/OGE-V.01  
2:  mixtos (los mismos y otros distintos a los que establece la NT 026-MINSA/OGE-V.01)

P68. Quién clasifica los pacientes como nuevos casos de IIH para el registro de la vigilancia epidemiológica de IIH en el EESS (MV5).

- 0:  un médico  
1:  una enfermera  
2:  una obstetriz  
3:  un personal técnico  
4:  más de uno de los anteriores  
5:  Otro no considerado:..... (escríbalo)

P69. Cómo son los procedimientos de vigilancia epidemiológica de IIH en el EESS (MV5).

- 0:  vigilancia pasiva    1:  vigilancia activa    2:  vigilancia mixta (activa y pasiva)

#### ESTRUCTURA

P70. El EESS posee una Oficina de Epidemiología, Unidad de Epidemiología o Unidad de Inteligencia Sanitaria (MV4):

0:  no            1:  si

P71. El EESS posee un Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado, oficial y vigente (MV4):

0:  no            1:  si

P72. La Oficina de Epidemiología, Unidad de Epidemiología o Unidad de Inteligencia Sanitaria esta incluida en el ROF oficial y vigente del EESS (MV4):

0:  no            1:  si

P73. El ROF oficial y vigente del EESS establece que se realice la vigilancia epidemiológica de IIH (MV4):

0:  no            1:  si

P74. El EESS posee un Manual de Organización y Funciones (MOF) aprobado, oficial y vigente (MV4):

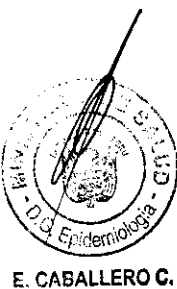
0:  no            1:  si

P75. El MOF oficial y vigente del EESS establece que se realice la vigilancia epidemiológica de IIH (MV4).

0:  no            1:  si

P76. El EESS posee el documento de Cuadro de Asignación de Personal (CAP) aprobado, oficial y vigente (MV4):

0:  no            1:  si



DIRECTIVA SANITARIA N° **021** -Minsa/ DGE-V.01  
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS

P77. El documento de Cuadro de Asignación de Personal (CAP) oficial y vigente del EESS, incluye al(los) profesional(es) que realizarán la actividad de vigilancia epidemiológica de IIH (MV4):

0:  no                    1:  si

P78. Actualmente, en total cuantas personas trabajan en la Oficina de Epidemiología, Unidad de Epidemiología o Unidad de Inteligencia Sanitaria del EESS (MV4):

..... (escriba el número de trabajadores)

P79. Actualmente, en total cuantas personas trabajan en vigilancia epidemiológica de IIH en la Oficina de Epidemiología, Unidad de Epidemiología o Unidad de Inteligencia Sanitaria del EESS (MV4): .....

(escriba el número de trabajadores)

P80. Cuantas personas son las encargadas del trabajo operativo de clasificar los pacientes como nuevos casos de IIH, reúnen y registran en los formularios la información de exposición de los pacientes hospitalizados en los servicios del EESS (MV5).

0:  ninguna            1:             2:             3:             4:             5:  más de 4

P81. Personal 1: tiempo de experiencia en años realizando el trabajo operativo de clasificar los nuevos casos de IIH, reunir y registrar la exposición de los pacientes hospitalizados en los servicios del EESS (MV4):

0:  no se dispone de este personal

1: ..... (escriba el número de años o fracción)

P82. Personal 2: tiempo de experiencia en años realizando el trabajo operativo de clasificar los nuevos casos de IIH, reunir y registrar la exposición de los pacientes hospitalizados en los servicios del EESS (MV4):

0:  no se dispone de este personal

1: ..... (escriba el número de años o fracción)

P83. Personal 3: tiempo de experiencia en años realizando el trabajo operativo de clasificar los nuevos casos de IIH, reunir y registrar la exposición de los pacientes hospitalizados en los servicios del EESS (MV4):

0:  no se dispone de este personal

1: ..... (escriba el número de años o fracción)

P84. Personal 4: tiempo de experiencia en años realizando el trabajo operativo de clasificar los nuevos casos de IIH, reunir y registrar la exposición de los pacientes hospitalizados en los servicios del EESS (MV4):

0:  no se dispone de este personal

1: ..... (escriba el número de años o fracción)

P85. Actualmente, el personal que realiza la actividad de vigilancia epidemiológica de IIH en el EESS se dedica en forma exclusiva a esta actividad (MV4):

0:  no            1:  si            99:  no aplica, debido a que no se dispone de este personal

P86. Actualmente, el personal dedicado a la actividad de vigilancia epidemiológica de IIH en el EESS tiene acceso a una computadora para cumplir con esta actividad (MV4):

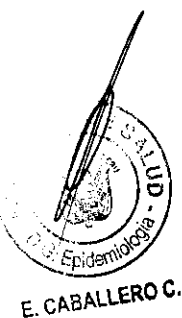
0:  no            1:  si            99:  no aplica, debido a que no se dispone de este personal

P87. Actualmente, el personal dedicado a la actividad de vigilancia epidemiológica de IIH en el EESS tiene acceso a Internet para cumplir con esta actividad (MV4):

0:  no            1:  si            99:  no aplica, debido a que no se dispone de este personal

P88. Actualmente, el personal dedicado a la actividad de vigilancia epidemiológica de IIH en el EESS tiene alguna cuenta de correo electrónico (MV4):

0:  no            1:  si            99:  no aplica, debido a que no se dispone de este personal



DIRECTIVA SANITARIA N° **021** -MINSAL DGE-V.01  
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS

P89. Actualmente, el EESS ha designado oficialmente y por escrito un profesional como responsable del SVEIHH según lo establecido en el numeral 6.1 de la presente Directiva (MV4):  
0:  no            1:  si

P90. Actualmente, el EESS ha comunicado por escrito a la DISA/DIRESA todos los datos del profesional responsable del SVEIHH: nombre, profesión, el cargo, teléfonos y correos electrónicos (MV1):  
0:  no            1:  si

P91. Actualmente, cuantos módulos de entrenamiento y autoformación en vigilancia epidemiológica de IHH ha certificado el profesional responsable del SVEIHH en el EESS (MV4):  
0:  ninguno      1:       2:       3:       4:       5:

P92. Actualmente, cuantas camas de hospitalización disponibles tiene el EESS (MV4):  
..... (escriba el número de camas)  
Especifique el empleo de procedimientos invasivos y la disponibilidad actual de los servicios de hospitalización en el EESS:

P93. Actualmente, cuantos trabajadores tiene el EESS, incluyendo los profesionales o técnicos en formación como residentes, internos, rotantes y/o practicantes  
..... (escriba el número de personas)

P94. En el EESS hospitalizan pacientes neonatos (con una edad igual o menor a 28 días) (MV4):  
0:  no            1:  si

P95. Poseen un servicio, unidad o ambiente de neonatología (MV4):  
0:  no            1:  si

P96. Utilizan catéter venoso central (o umbilical) en neonatos (MV4):  
0:  no            1:  si            99:  no aplica, debido a que no hospitalizan neonatos.

P97. Utilizan catéter venoso periférico en neonatos (MV4):  
0:  no            1:  si            99:  no aplica, debido a que no hospitalizan neonatos.

P98. Utilizan ventilación mecánica en neonatos (MV4):  
0:  no            1:  si            99:  no aplica, debido a que no hospitalizan neonatos.

P99. En el EESS hospitalizan pacientes que necesitan cuidados intensivos (MV4):  
0:  no            1:  si

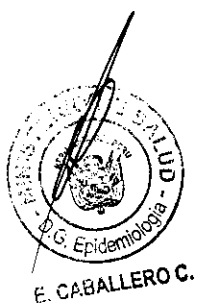
P100. El EESS posee un servicio, unidad o ambiente de cuidados intensivos (MV4):  
0:  no            1:  si

P101. Utilizan catéter venoso central en pacientes de cuidados intensivos (MV4):  
0:  no            1:  si            99:  no aplica, debido a que no los hospitalizan.

P102. Utilizan catéter urinario permanente (por más de 24 horas) en pacientes de cuidados intensivos (MV4):  
0:  no            1:  si            99:  no aplica, debido a que no los hospitalizan.

P103. Utilizan ventilación mecánica en pacientes de cuidados intensivos (MV4):  
0:  no            1:  si            99:  no aplica, debido a que no los hospitalizan.

P104. En el EESS realizan la atención de partos vaginales (MV4)  
0:  no            1:  si



DIRECTIVA SANITARIA N° *021* -Minsa/ DGE-V.01  
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS

P105. En el EESS realizan la atención de partos por cesárea (MV4)

0:  no            1:  si

P106. El EESS posee un servicio, unidad o ambiente de obstetricia (MV4):

0:  no            1:  si

P107. El EESS posee un servicio, unidad o ambiente de medicina (MV4):

0:  no            1:  si

P108. Utilizan catéter urinario permanente (por más de 24 horas) en medicina (MV4):

0:  no            1:  si            99:  no aplica debido a que no hospitalizan en medicina

P109. El EESS posee un servicio, unidad o ambiente de cirugía (MV4):

0:  no            1:  si

P110. Utilizan catéter urinario permanente (por más de 24 horas) en el servicio, unidad o ambiente de cirugía (MV4):

0:  no            1:  si            99:  no aplica debido a que no hospitalizan en cirugía

P111. Realizan colecistectomías en el servicio, unidad o ambiente de cirugía (MV4):

0:  no            1:  si            99:  no aplica debido a que no hospitalizan en cirugía

P112. Realizan herniorrafias inguinales en el servicio, unidad o ambiente de cirugía (MV4):

0:  no            1:  si            99:  no aplica debido a que no hospitalizan en cirugía



**ANEXO N° 2**  
**ABREVIATURAS EMPLEADAS**

CAP	: Cuadro de asignación de personal
COL	: Colectomía
CVC	: Catéter venoso central (catéter umbilical en neonatos)
CVP	: Catéter venoso periférico
DGE	: Dirección General de Epidemiología
DISA/DIRESA	: Dirección de Salud, Dirección Regional de Salud o la que haga sus veces en el ámbito regional.
EES	: Establecimiento de salud
HER	: Herniorrafia inguinal
IHO	: Infección de herida operatoria (infección de sitio quirúrgico)
IIH	: Infecciones intrahospitalarias
ITS	: Infección del torrente sanguíneo
ITU	: Infección del tracto urinario
MINSAL	: Ministerio de Salud
MOF	: Manual de organización y funciones
MV1, MV2, MV3, MV4, MV5	: Medio de verificación 1, medio de verificación 2, medio de verificación 3, medio de verificación 4, medio de verificación 5, respectivamente.
NEU	: Neumonía
ROF	: Reglamento de organización y funciones
SVEIIH	: Sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias.
TBC	: Tuberculosis
UCI	: Unidad o servicio de cuidados intensivos o unidad o servicio de cuidados críticos, según corresponda.
VEIIH	: Vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias.
VM	: Ventilación mecánica.

