

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 23 de JUNIO de 2020

VISTOS:

El Informe N° 013-2020-CPCIAAS/INEN, del Presidente del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (CPCIAAS), el Informe N° 038-2020-DEEC-DICON/INEN, del Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer, el Memorando N° 608-2020-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 556-2020-OPE-OGPP/INEN, de la Oficina de Planeamiento Estratégico y el Informe N° 433-2020-OAJ/INEN de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

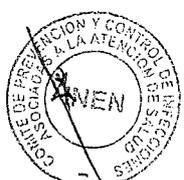
CONSIDERANDO:

Que a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, el 11 de enero de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF - INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, mediante Informe N° 038-2020-DEEC-DICON/INEN, del Director Ejecutivo del Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer, quien remite a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el proyecto del "PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) 2020", para su revisión y aprobación, el cual tiene como finalidad contribuir en la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de estos eventos y como Objetivo General reducir las tasas de infecciones asociadas a la atención de salud, accidentes biológicos laborales y tuberculosis en el personal de salud, mediante la implementación de un plan de vigilancia activa y reforzamiento de acciones preventivas con su cumplimiento estricto;

Que, mediante Memorando N° 608-2020-OGPP/INEN, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza la Opinión Técnica formulada por la Oficina de Planeamiento Estratégico mediante Informe N° 556-2020-OPE-OGPP/INEN, en el cual concluye con opinión técnica favorable para la aprobación del Proyecto en mención y remite los actuados al respecto para la validación del "PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) 2020";





Que, de la revisión efectuada al proyecto mencionado precedentemente, Es necesario mencionar que el "PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) 2020", alcanzado por el Presidente del CPCIAAS, según el Informe N° 556-2020-OPE-OGPP/INEN, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, ha sido elaborado de acuerdo a lo que estipula tanto la Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y la Resolución Jefatural N° 097-2020-J/INEN, de fecha 04 de marzo de 2020, que aprueba en la Directiva Administrativa N° 001-2020-INEN/OGPP-OPE "Lineamientos para la Elaboración, Aprobación, Seguimiento y Evaluación de Planes de Trabajo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas";



Que, en mérito al sustento técnico de la Oficina de Planeamiento Estratégico, para la aprobación del "PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) 2020", corresponde emitir el acto resolutivo correspondiente para su aprobación;



Que, contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional, de la Gerencia General, del Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer, del Presidente del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (CPCIAAS), de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Oficina de Asesoría Jurídica;



En uso de las atribuciones y facultades conferidas en el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN y la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el "PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) 2020", que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.



ARTÍCULO SEGUNDO.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la difusión de la Presente Resolución Jefatural, así como su publicación en la Página Web Institucional.



REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.


Dr. EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





PERÚ

Ministerio
de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) 2020



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

LIMA, PERU

2020





PERÚ

Ministerio
de Salud

INEN



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Elaborado por:

Apaza Aguilar Zaida.

Licenciada en Enfermería Integrante del CPCIAAS

Baldarrago Vargas Istbant.

Licenciada en Enfermería Integrante del CPCIAAS

Pérez Acosta Mariela.

Licenciada en Enfermería Integrante del CPCIAAS

Yarasca Alvarado Stephannie Yessenia

Licenciada en Enfermería Integrante del CPCIAAS

Revisado por:

Dr. Juan Velarde Marca

Presidente del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociado a la Atención de Salud.





PERÚ

Ministerio de Salud

INEN INSTITUTO NACIONAL DE NEOPLASIAS



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

INDICE

I. INTRODUCCIÓN 4

II. FINALIDAD 6

III. JUSTIFICACION 6

IV. OBJETIVOS: 6

 4.1. OBJETIVOS GENERALES: 6

 4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS: 6

V. BASE LEGAL 7

VI. ACTIVIDADES DEL CPCIAAS 8

VII. RESPONSABLES 9

VIII. ANALISIS SITUACIONAL 11

IX. EVALUACIÓN DE RIESGOS 17

X. ESTIMACION DE RIESGO DE INFECCIONES DEL CPCIAAS 20

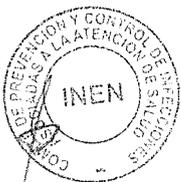
XI. IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS SEGÚN RIESGO DE INFECCIÓN 27

XII. MANEJO DE RESULTADOS 27

XIII. DISEÑO DEL PROGRAMA 28

XIV. DIFUSIÓN DEL PROGRAMA 30

XV. ANEXOS 34





PERÚ

Ministerio
de Salud

INEN
INSTITUTO NACIONAL
DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

PLAN OPERATIVO ANUAL DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD 2020

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); son infecciones adquiridas durante la estancia hospitalaria; es el resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) y que no estaban presentes ni en período de incubación al momento del ingreso del paciente; de la misma forma se incluye las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de salud; estos eventos son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan, produciendo un gran impacto a nivel económico, social y familiar.

Entre los muchos determinantes relacionados con las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), destacamos los avances en las tecnologías de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, viabilizando el tratamiento de pacientes con enfermedades en estado avanzado. Los medicamentos inmunosupresores, antibióticos, y el crecimiento de la demanda de pacientes inmunodeprimidos han aumentado el riesgo de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) por microorganismos resistentes en la microbiótica hospitalaria.

Varios estudios han mostrado que hay una clara conexión entre la intervención en la de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (PCIAAS) y la disminución de las tasas de infección y costos y que esa reducción es el resultado de cambios en las prácticas asistenciales.

La vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Perú, se realiza desde el año 1998; en el año 2005 se aprobó la NT N° 026-MINSA/OGE-V.01, Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, mediante la Resolución Ministerial N°179-2005/MINSA, hecho que marcó la institucionalización de este tema en el país; en este documento técnico se definió que la vigilancia debería ser activa, selectiva y focalizada teniendo en cuenta factores de riesgo. En la Resolución Ministerial N°168-2015/MISA, donde describe los "Lineamientos para la vigilancia,





PERÚ

Ministerio
de Salud

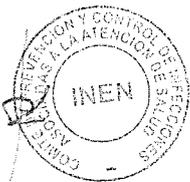
DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



prevención y control de infecciones asociadas la atención en salud"; describe el abordaje que se tiene que hacer en: Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS; implementación de las prácticas de prevención y control de las IAAS basadas en evidencia; Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las IAAS; laboratorios de microbiología con capacidad resolutive; uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes, y mezclas parenterales; gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores y roedores;

El Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (CPCIAAS) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, es designado por la Jefatura Institucional con Resolución Jefatural N°507-2019-J/INEN, en concordancia con la Norma Técnica aprobada con RM N° 523-2007-MINSA y está conformado por un equipo multidisciplinario, el cual tiene la función de establecer estrategias e intervenciones de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) a través de la elaboración del Plan Operativo Anual (POA).

El presente Plan Operativo Anual del Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la atención de Salud – INEN - 2020, está enmarcado dentro de la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGCP-V.01 "Norma Técnica de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias" aprobada por Resolución Ministerial 753-2004/MINSA, y las funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, establecidas por el Decreto Supremo N° 001-2007-SA; y se basa en los objetivos enmarcados dentro del Plan Operativo Institucional, asumiendo como propias las normas referidas a la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), mejorando los estándares de calidad y seguridad del paciente.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

II. FINALIDAD

Contribuir en la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de estos eventos.

III. JUSTIFICACION

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) o también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) constituyen un desafío ineludible para las instituciones prestadores de servicios de salud, al ser consideradas un evento adverso prevenible para el paciente que influye en la calidad de atención; en un sistema donde los servicios de salud están siendo cada vez más afectados por los elevados costos del cuidado de los pacientes.

Las intervenciones que realiza el comité de infecciones asociadas a la atención en salud, están orientadas a reducir el impacto de las IAAS. Dichas intervenciones están enmarcadas en un programa de actividades anual, a fin de guiar las acciones y hacer una intervención oportuna, priorizando los sectores más vulnerables e identificando los riesgos según las áreas hospitalarias además de dictar normas para el control de estos riesgos.

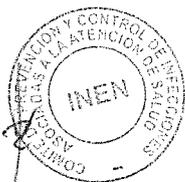
IV. OBJETIVOS:

4.1. OBJETIVOS GENERALES:

Reducir las tasas de infecciones asociadas a la atención de salud, accidentes biológicos laborales y tuberculosis en el personal de salud, mediante la implementación de un plan de vigilancia activa y reforzamiento de acciones preventivas con su cumplimiento estricto.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Establecer el diagnóstico situacional y el seguimiento de las infecciones asociadas a la atención de salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Fortalecer el proceso de "vigilancia activa y notificación oportuna" de las IAAS y accidentes con materiales punzocortantes y salpicaduras





PERÚ

Ministerio
de Salud



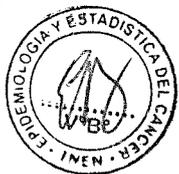
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

ocurridos en el INEN asegurando la atención oportuna de los afectados.

- Supervisar, aplicar, mejorar y efectivizar la adherencia del cumplimiento de normas y directivas de control de infecciones a fin de prevenir la ocurrencia de IAAS tanto en el personal de salud como en los pacientes.
- Minimizar el nivel de riesgo de infección en todas las áreas y departamentos de la institución, realizando una vigilancia efectiva de todos los factores que pueden generar un posible brote infeccioso minimizando el nivel de exposición.

V. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
2. Decreto Legislativo N° 1161
3. Ley N° 27815 – Ley del Código de Ética de la Función Pública.
4. Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias".
5. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA que aprueba la "Norma Técnica N° 020- MINSA/DGSP - V01 de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias".
6. Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 026-MINSA/OGE-V.01 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias".
7. Resolución Ministerial N°1295-2018/MINSA Aprueban la NTS N° 144 - MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación"
8. Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria – MINSA"
9. Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario – MINSA" -2009-J/INEN, que designa a los





PERÚ

Ministerio
de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Miembros del Comité de Control y Prevención de las Infecciones Intrahospitalarias.

10. Resolución Ministerial N° 768-2010/MINSA, Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH, y la TB por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud. 2010-2015.

11. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".

VI. ACTIVIDADES DEL CPCIAAS

- i. Realizar la identificación de peligros y evaluación de riesgo de infecciones en todos los ambientes de la institución.
- ii. Promocionar las actividades educativas de prevención y control de las infecciones en los servicios de hospitalización.
- iii. Realizar inducción del personal nuevo en temas de Control y Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- iv. Fortalecer la protección respiratoria para prevenir la transmisión de tuberculosis en el personal de salud.
- v. Brindar apoyo en la supervisión y evaluación de la calidad del agua hospitalaria de los diferentes servicios de la Institución.
- vi. Brindar apoyo en la supervisión y evaluación de la segregación adecuada de los residuos sólidos hospitalarios.
- vii. Realizar la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas al cuidado de la salud.
- viii. Prevenir, identificar, notificar y seguir los casos de accidentes con materiales punzocortantes y salpicaduras en los diferentes servicios del INEN.
- ix. Prevenir, Detectar y vigilar los casos de tuberculosis en trabajadores de salud.
- x. Difundir y reforzar las medidas preventivas de vigilancia y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud.
- xi. Vigilar e intervenir frente a brotes intrahospitalarios.





PERÚ

Ministerio
de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

- xii. Supervisar la aplicación correcta de las medidas de aislamiento hospitalario.
- xiii. Vigilar y fortalecer la higienización de manos en el personal de salud.
- xiv. Promover y supervisar el uso correcto de las medidas de bioseguridad en el personal de salud.
- xv. Realizar inspección y supervisión del tratamiento de la ropa hospitalaria y su disposición de parte del área de lavandería.
- xvi. Realizar inspección de la recepción, almacenamiento manipulación, preparación y transporte de los alimentos del área de comedor y cocinas de la institución.
- xvii. Realizar las inspecciones programadas de los trabajos de construcción y remodelación para que cumplan con lo estandarizado para el control de infecciones.
- xviii. Vigilar los adecuados procesos de esterilización y aplicación del DAN (Desinfección de Alto Nivel)

1 ALCANCE

- El presente plan tiene como punto de aplicación a todos los ambientes y servicios de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el cual se involucra a todo el personal asistencial, terceros y proveedores que presten servicios dentro de las instalaciones de la institución, así como la aplicación del presente plan incluye el despliegue de atención a todos los pacientes, familiares y visitantes.

VII. RESPONSABLES

a. Jefatura Institucional

- Aprobar el presente Plan Operativo Anual.
- Brindar la autorización correspondiente a su competencia para la ejecución del presente plan.
- Responsable de facilitar los recursos para la ejecución del programa de control de infecciones.





PERÚ

Ministerio
de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

b. Dirección ejecutiva de Enfermería

- Disponer del recurso humano necesario para el cumplimiento del presente plan, según el requerimiento del CPCIAAS.
- Coordinar con todas las supervisoras de enfermeras, para que faciliten la ejecución del presente plan operativo anual.
- Brindar la autorización correspondiente a su competencia para la ejecución del presente plan.

c. Presidente del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (CPCIAAS)

- Revisar el presente plan.
- Brindar la conformidad del presente plan y elevarlo a dirección para su ejecución.
- Ejecutar las funciones específicas a su labor en el presente plan.

d. Personal de Salud asignado para el Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (CPCIAAS).

- Realizar la inspección de las áreas de la Institución para evaluar la correcta aplicación de las medidas de control y prevención de infecciones.
- Ejecutar la inspección programada para el cumplimiento del presente plan.
- Realizar la vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo de la institución según los indicadores establecidos por normativa vigente para disminuir el riesgo de infección.
- Realizar las capacitaciones de inducción, entrenamiento, retroalimentación y formación al personal asistencial, según se programa en el presente plan.
- Realizar los informes mensuales correspondientes al cumplimiento de metas y observaciones encontradas.





PERÚ

Ministerio de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

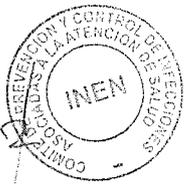


"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

VIII. ANALISIS SITUACIONAL

- a. Características generales del INEN
 - i. Ubicación y referencias geográficas

EL instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se encuentra ubicado en el Distrito de Surquillo, en la Av. Angamos 2520, cuenta con una construcción de vigas columnas construido en el año 1987 con una dimensión total de terreno de 44.000 m² y un área de construcción de 38.000m², Con el proyecto de Mejoramiento y Ampliación de la Capacidad de Respuesta en el Tratamiento Ambulatorio del Cáncer", Torre INEN, tendrá un área total de 44,758.07 metros cuadrados y se edificada sobre un terreno de 3,409.20 metros, con salida a la Av. Aviación, constará de nueve pisos y tres sótanos, será un edificio con un diseño funcional.



- b. Diagnóstico situacional

El Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la atención de Salud mantiene un seguimiento epidemiológico continuo de los índices de infecciones atribuidos a la permanencia del catéter venosos central, al dispositivo urinario permanente y el uso de ventilador mecánico, por este



PERÚ

Ministerio de Salud



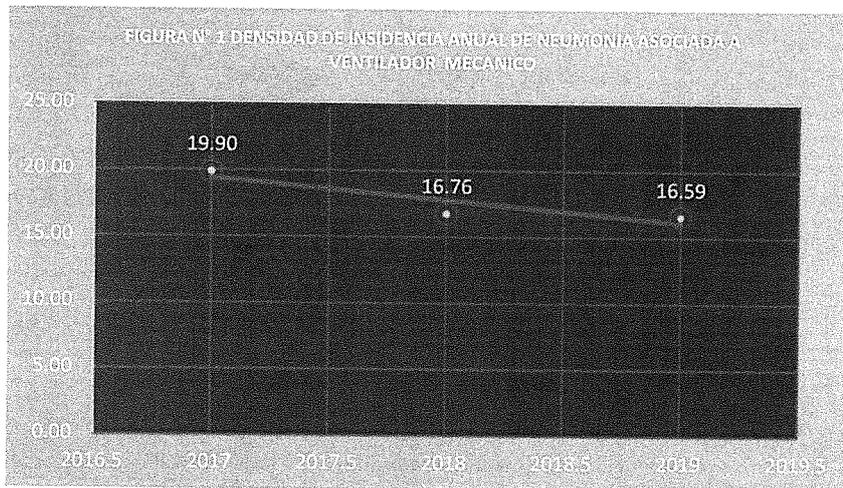
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

motivo se hace un corte transversal tomando el recuento de incidencia de los últimos 3 años considerando el periodo 2017-2019, teniendo los siguientes resultados.

Cuadro N° 1: Consolidado de densidad de incidencias anuales desde los años 2017 a noviembre 2019.

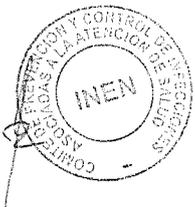
SEGUIMIENTO DE DENSIDAD DE INCIDENCIA ANUAL			
AÑO	CVC	CUP	V. MECANICO
2019	1.33	2.22	16.59
2018	4.01	2.74	16.76
2017	5.36	3.10	19.90

Fuente: Estadística anual CPCIAAS/INEN



Elaborado por equipo de enfermería del CPCIAAS

En la figura N° 1 se muestra el descenso del índice de las infecciones asociadas a ventilación mecánica teniendo una disminución absoluta de 3.14, (de 19.90 al 16.76) entre los años 2017 y 2018, teniendo en consideración que la comparación con el año 2019 es con un descenso absoluto del 0.15 de incidencia anual.





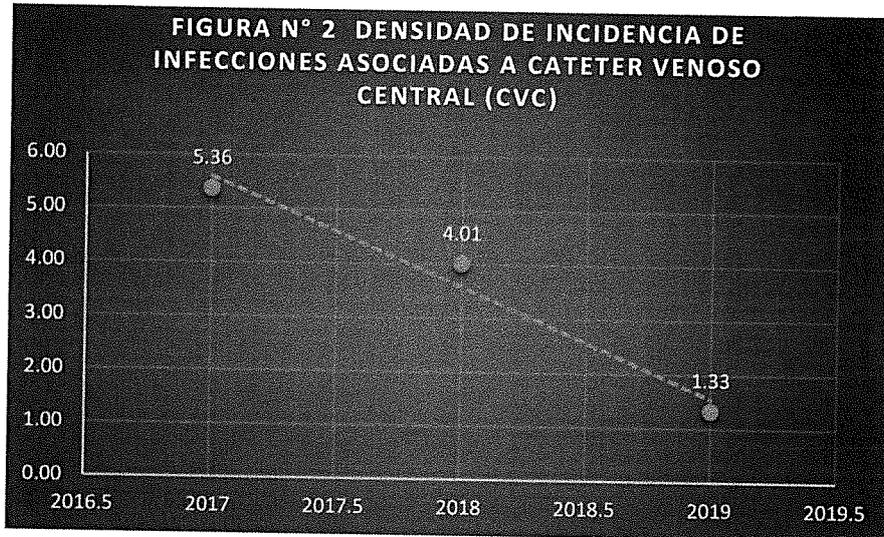
PERÚ

Ministerio de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

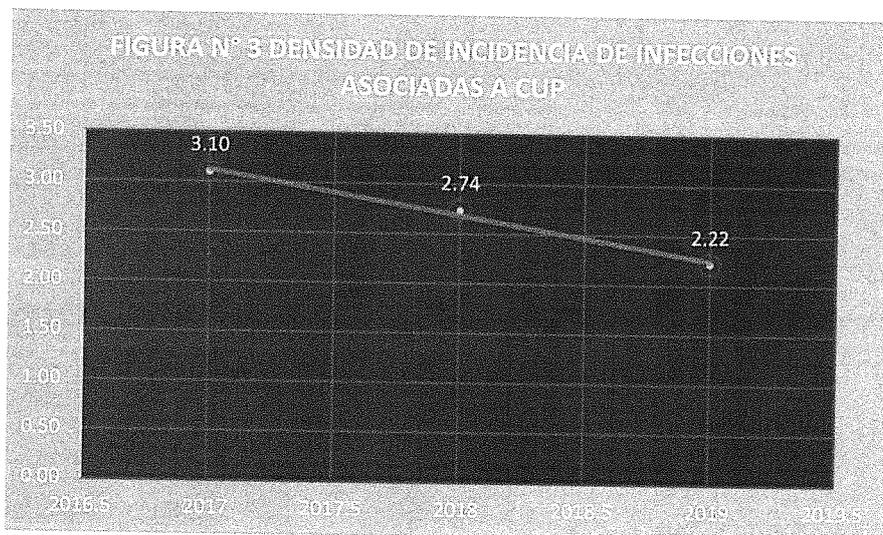


"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

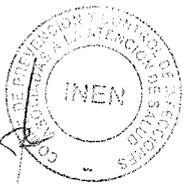


Elaborado por equipo de enfermería del CPCIAAS

En la figura N° 2 se muestra el descenso del índice de las infecciones asociadas a catéter venoso central teniendo una disminución sostenible durante el periodo descrito, teniendo un descenso del 5.36 al 4.01 entre los años 2017 y 2018, teniendo mayor descenso en el periodo del 2018 al 2019 donde la tasa decae del 4.01 al 1.33 de incidencia anual.



Elaborado por equipo de enfermería del CPCIAAS





PERÚ

Ministerio de Salud



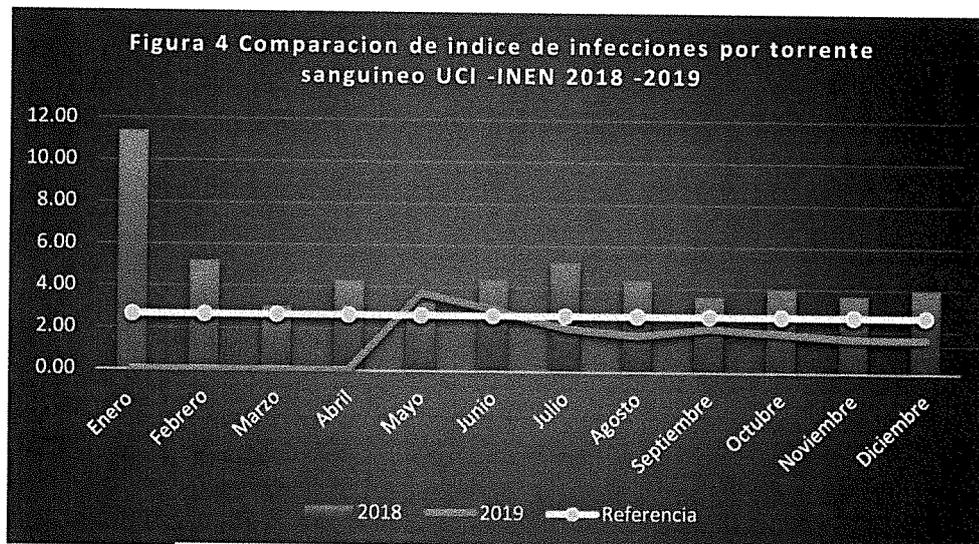
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

En la figura N° 3 se muestra el descenso del índice de las infecciones asociadas a catéter urinario permanente teniendo una disminución sostenible durante el periodo de muestra siendo una medida inicial del año 2017 de 3.10 de incidencia anual, en el año 2018 se obtuvo un promedio de 2.74 de índice de incidencia anual y en el año 2019 disminuye hasta un promedio de 2.22 de incidencia anual.

Tabla N° 2 Comparación de índice de infecciones por torrente sanguíneo UCI -INEN 2018 -2019

Mes	2019	2018	Referencia
Enero	0.0	11.36	2.65
Febrero	0.0	5.18	2.65
Marzo	0.0	3.07	2.65
Abril	0.0	4.28	2.65
Mayo	3.7	3.41	2.65
Junio	2.9	4.36	2.65
Julio	2.1	5.20	2.65
Agosto	1.7	4.38	2.65
Septiembre	2.1	3.65	2.65
Octubre	1.8	4.03	2.65
Noviembre	1.6	3.72	2.65
Diciembre	1.60	4.01	2.65

Elaborado por equipo de enfermería del CPCIAAS Estadística anual 2018- 2019



Elaborado por equipo de enfermería del CPCIAAS





PERÚ

Ministerio de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

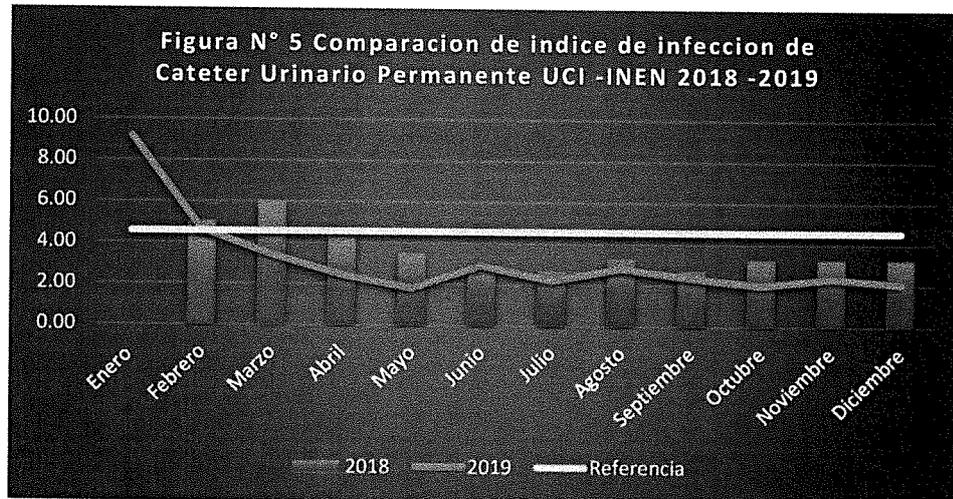
En la figura N°4 se observa el comparativo de los años 2018 y 2019 en relación a la línea media del estándar esperada de infecciones por torrente sanguíneo asociado con catéter venoso central manteniendo una incidencia menor de la referencia desde el mes de Julio del 2019 en comparación al año 2018 donde permaneció por encima de la referencia durante todo ese periodo.

Tabla N° 3 Comparación de índice de infección de Catéter Urinario Permanente UCI -INEN 2018 -2019

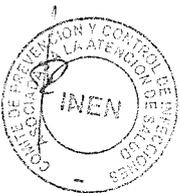
Mes	2019	2018	Referencia
Enero	9.17	0.00	4.55
Febrero	4.65	5.05	4.55
Marzo	3.42	6.04	4.55
Abril	2.44	4.36	4.55
Mayo	1.81	3.52	4.55
Junio	2.92	2.97	4.55
Julio	2.20	2.68	4.55
Agosto	2.80	3.30	4.55
Septiembre	2.35	2.74	4.55
Octubre	2.01	3.28	4.55
Noviembre	2.34	3.28	4.55
Diciembre	2.09	3.28	4.55

Elaborado por equipo de enfermería del CPCIAAS Estadística anual 2018- 2019

Figura N° 5 Comparación de índice de infección de Cateter Urinario Permanente UCI -INEN 2018 -2019



Elaborado por equipo de enfermería del CPCIAAS Estadística anual 2018- 2019





PERÚ

Ministerio de Salud

INEN INSTITUTO NACIONAL DE NEUMOLOGÍA E INFECCIONES

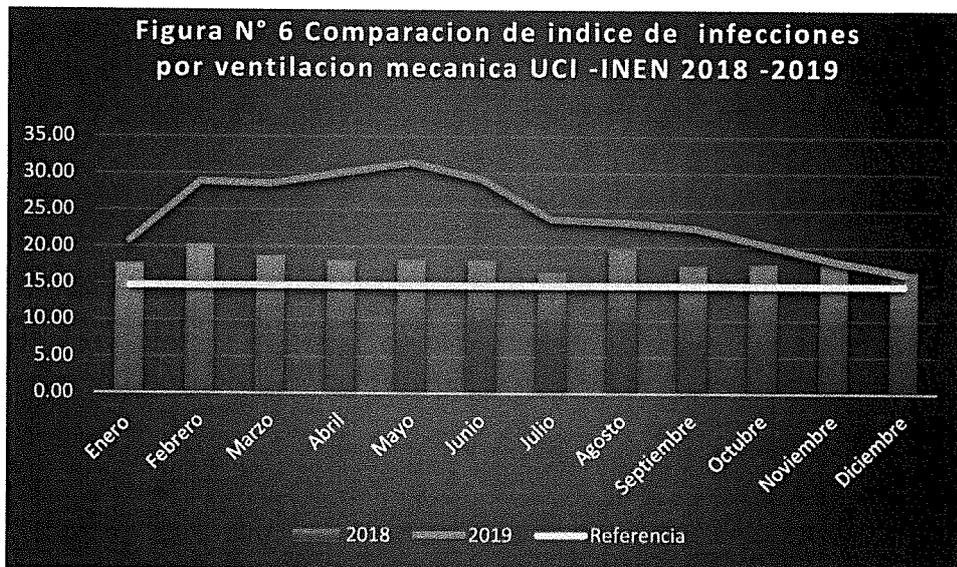


"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

En la figura N°5 se observa el comparativo de los años 2018 y 2019 en relación a la línea media del estándar esperada de infecciones por catéter urinario permanente manteniendo una incidencia menor de la referencia la cual es sostenible en los dos años de comparación obteniendo un mejor resultado en el año 2019 donde en la comparación mensual se mantiene una disminución en la comparación mes por mes.

Tabla N° 4 Comparación de índice de infecciones por ventilación mecánica UCI -INEN 2018 -2019			
Mes	2019	2018	Referencia
Enero	20.83	17.71	14.70
Febrero	28.85	20.27	14.70
Marzo	28.57	18.73	14.70
Abril	30.03	18.09	14.70
Mayo	31.46	18.18	14.70
Junio	29.16	18.15	14.70
Julio	23.78	16.52	14.70
Agosto	23.36	19.78	14.70
Septiembre	22.62	17.53	14.70
Octubre	20.41	17.70	14.70
Noviembre	18.15	17.76	14.70
Diciembre	16.44	16.76	14.70

Elaborado por equipo de enfermería del CPCIAAS Estadística anual 2018- 2019



Elaborado por equipo de enfermería del CPCIAAS Estadística anual 2018- 2019





PERÚ

Ministerio
de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

En la figura N°6 se observa el comparativo de los años 2018 y 2019 en relación a la línea media del estándar esperada de infecciones por uso de ventilación mecánico manteniendo una incidencia mayor de la referencia la cual es sostenible en los dos años de comparación obteniendo el mayor índice durante los meses febrero a junio del 2019 teniendo el pico más alto en el mes de mayo con una incidencia del 31.46 de incidencia, pero manteniendo una disminución continua desde es el punto de corte hasta el mes de diciembre donde establece un 16.44 de incidencia.

IX. EVALUACIÓN DE RIESGOS

El control y prevención de las infecciones es relevante para todas las organizaciones de servicios de salud. Los controles de las infecciones usualmente se enfocan en la higiene de las manos, limpieza, desinfección, esterilización y su vigilancia. El control de las enfermedades infecciosas está relacionado con la investigación y el manejo de su diseminación, bien que haya sido demostrada o esté bajo sospecha (ej. investigación de brotes). El personal de atención primaria y los proveedores de servicios de salud son quienes usualmente tienen la responsabilidad de prevenir y controlar las infecciones y pueden encontrar a estas normas particularmente valiosas.

El Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la atención de Salud (IAAS) define los componentes que serán evaluados según la metodología establecida para priorizar los riesgos y cuáles de estos deberán ser incluidos y monitorizados en el Programa de Mejora de Prevención y Control de Infecciones – PCI los que están alineados con los objetivos del ente rector nacional siguiendo los lineamientos internacionales del Control de Infecciones.





PERÚ

Ministerio de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

a. Desarrollo de la Metodología de Evaluación de Riesgos

El análisis o evaluación de riesgos es un proceso sistemático para estimar la magnitud de los riesgos que está expuesto a una organización.

En ese sentido la Evaluación de Riesgo que desarrolla el Comité de Prevención y Control de infecciones está enfocada a la estimación de los riesgos asociados a infecciones intrahospitalarias (IIH). Su desarrollo permite identificar, priorizar, documentar y finalmente establecer mecanismos de control para prevenir y minimizar las infecciones relacionadas con el cuidado de salud de los pacientes, de los colaboradores que brindan la atención médica y de los visitantes que acompañan a los pacientes.

La evaluación de riesgo se tendrá en consideración la siguiente formula

Nivel de Frecuencia + Nivel de Severidad+ Preparación actual del sistema = Clasificación Total de Nivel del riesgo

La metodología se evaluará según se establece en la tabla los siguientes criterios de medición:

Nivel de Frecuencia

- Esperado 5 puntos
- Probable 4 puntos
- Tal vez 3 puntos
- Rara 2 puntos
- Nunca 1 punto





PERÚ

Ministerio
de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Nivel de Severidad

- Pérdida catastrófica 5 puntos
- Pérdida grave 4 puntos
- Pérdida Moderada 3 puntos
- Pérdida Leve 2 puntos
- Insignificante 1 punto

Nivel de Preparación

- Ninguno 5 puntos
- Pobre 4 puntos
- Justo 3 puntos
- Buena 2 puntos
- Solida 1 punto

La catalogación será en referencia a puntaje donde se considera a la mayor sumatoria un riesgo Muy Alto y a la menos Sumatoria como un riesgo mínimo controlado, la estimación de riesgo se dará mediante un el criterio del grupo evaluador catalogando de forma objetiva en nivel de cada punto establecido.





PERÚ
Ministerio de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

EVALUACIÓN DE RIESGOS INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

IDENTIFICACION DE PELIGRO Y EVALUACION DE RIESGO DE INFECCION ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD													
Posibles riesgos / problemas	Probabilidad / frecuencia de ocurrencia				Riesgo / impacto (Salud, Financiero Legal, Regulatorio)				Preparación actual del sistema				Score
	Esperado	Probable	Tal vez	Rara	Pérdida catastrófica (vida / extremidad / función / financiera)	Pérdida grave (función, financiera / legal)	Duración prolongada de la estadía	Moderado Clínico / Financiero	Ninguna	Pobre	Justo	Buena	
Puntuación	4	3	2	1	5	4	3	2	5	4	3	2	14 Alto - 1 Bajo
Enfermedades Virales													
Hepatitis B		3			5						3		11
Hepatitis C			2		5					4			11
HIV			2			4					3		9
Varicela		3			5						3		11
Influenza		3			5						3		11
Sarampión				1		4					3		8
Enfermedades Bacterianas													





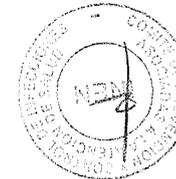
PERÚ

Ministerio de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Relacionados con el personal de salud												
Riesgo por exposición	3								4		3	10
Vacunación antigripal		2						4		3		9
Otras inmunizaciones		2						4		3		9
Enfermedades del personal		2						4		3		9
Medio ambiente												
Infección por esterilización inadecuada	3								4		4	14
Infección por desinfección inadecuada de alto nivel	3								4		4	11
Contaminación Cruzada por contacto de elementos limpios y contaminados	3								4		4	11
Limpieza / desinfección inadecuada de suministros / equipos de RX/ equipos Biomédicos de uso entre pacientes	3							3		4		10





PERU

Ministerio de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Limpieza / desinfección inadecuada o incompleta del medio ambiente	3					4							2	9
Infección relacionada con la construcción / renovación		2				4							3	9
Riesgo de mala calidad del agua para Uso Diario		2				4							3	9
Contaminación / infección del entorno de farmacia		2					3						2	7
Infección por intrusión de agua / fugas		2					3						2	7
Preparación / Manejo de emergencias														
Afluencia de pacientes infecciosos, gripe pandémica u otra enfermedad infecciosa graves	3							0	5				4	10
Hábitos frecuentes en el personal														
Técnica incorrecta en lavado de manos	4					4					0		3	11
Técnica incorrecta en la higienización de manos con base alcohólica.	4					4							3	11
Falta de adherencia a la higienización de los momentos.	4					4						4		12
Falta de adherencia a las precauciones estándar. (asiamiento hospitalario)	4					4						4		12





PERÚ

Ministerio de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Mala eliminación de residuos sólidos hospitalarios	4								4											12	
Uso incorrecto de los EPP	4								4											3	17

La cuadrícula de evaluación de riesgos de control de infecciones (IC) es una herramienta visual para ayudar al programa de CI en el desarrollo de prioridades y para ayudar a estratificar los riesgos de infección en función de nuestra geografía, ubicación en la comunidad, nuestra población de pacientes y una revisión del análisis de datos de IC. El Plan de IC anual se desarrolla en función de estos riesgos.

La evaluación de riesgos de IC es un proceso continuo y continuo. Una revisión más centrada se realiza anualmente después de revisar los informes anuales con el Comité de Control de Infecciones





PERÚ

Ministerio de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

XI. IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS SEGÚN RIESGO DE INFECCIÓN

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas clasifica a sus áreas de atención de pacientes y de personal de la siguiente manera:

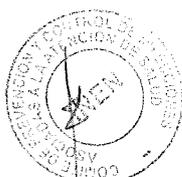
Áreas de alto riesgo	Áreas de riesgo intermedio	Áreas de bajo riesgo
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Unidades de Cuidados Intensivos ◦ Unidades de Cuidados Intermedios. ◦ TAMO ◦ Centro Quirúrgico ◦ Sala de recuperación de Centro Quirúrgico ◦ Habitaciones de pacientes en aislamiento ◦ Nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Centro endoscópico ◦ Laboratorio clínico ◦ Pisos de hospitalización: Habitaciones, estaciones de enfermería, (espacios de preparación de medicamentos), almacenes ◦ Cuartos de residuos (Intermedios y final) ◦ Tópico ◦ Radiología ◦ Servicio de emergencias ◦ Cocina ◦ Comedor ◦ Mortuario 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Pasillos, zonas de acceso, vestidores y escaleras ◦ Áreas (patios interiores y exteriores, garaje, terrazas, etc.) ◦ Salas de espera ◦ Consulta externa ◦ Ascensores ◦ Farmacia ◦ Archivo, admisión y atención al paciente ◦ Despachos y salas de reuniones ◦ Estar de médicos ◦ Almacenes (general y salas de almacén no clínico) ◦ Áreas de mantenimiento

XII. MANEJO DE RESULTADOS

Esta herramienta permite:

- Estratificar los riesgos basados en nuestra localización, en la comunidad y la población de pacientes atendidas
- Priorizar los objetivos específicos en el Programa de mejora de la Prevención y Control de Infecciones en función de los riesgos más críticos identificados.
- Elaborar el Plan de Acción de Prevención y Control de Infecciones para afrontar estos riesgos.

En base a estos resultados y a la naturaleza de cada componente, el comité de Prevención y Control de Infecciones establece el siguiente Plan de Acción que se alinea con la Matriz de Prevención y Control de infecciones.





PERÚ

Ministerio de Salud

INEN INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y NEUMONÍAS

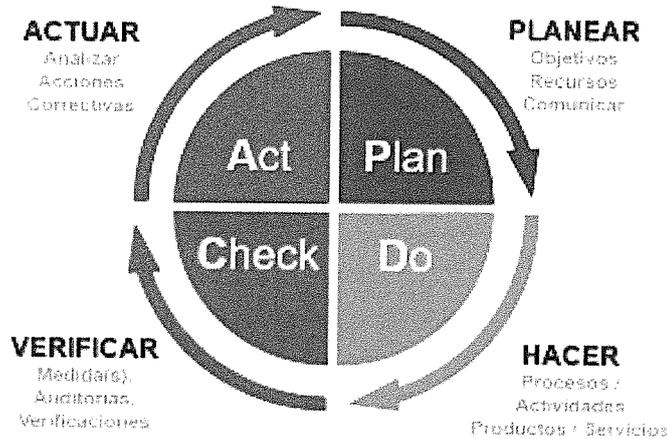


"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

XIII. DISEÑO DEL PROGRAMA

El presente programa está basado en el sistema de la mejora continua utilizando el modelo del Ciclo de Deming aplicando la metodología del Planear, Hacer, Verificar y Actuar.

Ciclo de Deming - PDCA

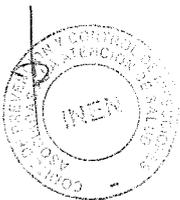


Se cuenta con un Tablero de Indicadores del Modelo de Gestión de la Calidad donde se registran los componentes del PCI (Plan de Control de Infecciones) y mensualmente los resultados de los indicadores son ingresados al Tablero. Trimestralmente, esta información es presentada para su análisis a la Alta Dirección.

Cada elemento del enfoque pasa a explicarse:

a. PLANEAR

Se establecen objetivos específicos de medición del programa. Estos objetivos se formularán cada año de acuerdo a la evaluación de riesgos, que permitirá minimizar los riesgos más críticos identificados previamente. Muchos de ellos ya tienen una evaluación de riesgos mundial expuesto principalmente por la Organización Mundial de la Salud en base a estudios en diversos países y así mismo nuestras leyes peruanas mediante nuestro organismo rector, el Ministerio de Salud (MINSA).





PERÚ

Ministerio
de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Entre las variables que se toman en cuenta para el análisis de riesgos son la prevalencia de las infecciones, los factores de riesgo propios del paciente, tipo de procedimientos invasivos que se realizan en la organización y áreas donde se concentran las infecciones. Todas las mencionadas se toman en cuenta para poder definir los objetivos en el programa.

Las fuentes de información principales que apoyan la elaboración del PCI son artículos, estudios y publicaciones, por mencionar algunos, provenientes del Centers for Disease Control and Prevention – CDC, Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud del Perú (MINSA), Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades entre otros. Nuestros objetivos están basados por Manuales aplicables a nuestra atención de pacientes.

Se mantendrá un registro de los resultados con el fin de evaluar nuestro desempeño en el tiempo mediante indicadores. Así mismo se compararán con los resultados publicados por el MINSA y de alguna organización dentro de nuestra región.

En base a todo lo explicado anteriormente se establecen metas para nuestra organización. Las metas orientan a las actividades a plantearse para lograrlo dentro del plazo establecido.

b. HACER

Para cada objetivo se establecen acciones de mejora que de acuerdo a las capacidades y en consenso se designa un responsable para llevar a cabo la tarea. Para cada línea de mejora se realiza un análisis de qué tipo de recursos serán necesarios solicitarlos.

Si la acción planteada requiere de algún recurso este debe estimarse e incorporarse en los presupuestos de Gastos de las áreas responsables y seguir el flujo de incorporación, aprobación y seguimiento a la ejecución de acuerdo a lo establecido por nuestra organización.





PERÚ

Ministerio
de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

c. VERIFICAR

Se realiza la medición del indicador específico que responde al objetivo planteado, se incorpora gráficos de tendencia para evaluar de manera visual el desempeño del indicador. Así mismo se monitoriza el cumplimiento de cada acción de mejora de acuerdo al tiempo que se ha establecido.

d. ACTUAR

En esta sección se plantean, después del análisis de los resultados de las mediciones, las acciones que deben llevarse a cabo ante desviaciones a lo planificado o la meta. Estas acciones modifican las acciones originales, el fin de los cambios que se plantean debe ser a favor del cumplimiento del objetivo. La tendencia del análisis de los resultados se realizará en periodos semestral o anual con la finalidad de asegurar una toma de decisiones más asertiva.

XIV. DIFUSIÓN DEL PROGRAMA

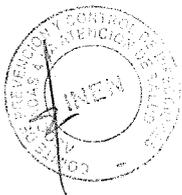
Los resultados del Programa se presentan de las siguientes maneras:

1. ESTRATEGIAS TRANSVERSALES

Son aquellas estrategias continuas que están contenidas en el PCI del año en curso debido a que en el Programa se encuentra las mejoras a partir de las mediciones generales de las actividades de prevención y control de infecciones. Algunas de estas estrategias ya están implementadas en la atención del paciente, pero sin embargo representan un componente muy importante para la prevención y control de infecciones de la organización.

2. VIGILANCIA SISTEMÁTICA Y PROACTIVA:

La vigilancia sistemática se da a través de la recolección de datos e indicadores dados en el Programa de Prevención y Control de Infecciones, algunos de estos indicadores serán enviados al MINSA como parte de la Vigilancia Nacional que se ha establecido en el país.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INEN
INSTITUTO NACIONAL
DE ENFERMEDADES
INFECCIOSAS Y NEUROLÓGICAS



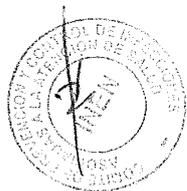
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

La vigilancia proactiva se da con un especial enfoque, por el riesgo que representa, a las actividades asistenciales de procedimientos de alto riesgo, para ello se han realizado manuales y se han diseñado diversos instrumentos. Por el lado del personal se proponen programas de vacunación como mecanismo de prevención y capacitaciones relacionadas a prevención de accidentes laborales relacionadas a la atención sanitaria, de las cuales se llevará un registro y notificación al MINSA.

El objetivo principal de la vigilancia sistemática y proactiva es la obtención de información útil para facilitar decisiones sobre la gestión de riesgos y control de las infecciones.

2.1. MEDIDAS GENERALES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES

- Uso de Guías e instructivos para la higiene de manos.
- Asegurar el abastecimiento de agua y otros suministros para el lavado de manos en toda la organización.
- Suministrar alcohol gel en las áreas de alto riesgo e intermedio principalmente.
- Establecer de acuerdo con las buenas prácticas y normas nacionales, el proceso para el lavado, desinfección y esterilización de equipos, instrumentales, ropa y otros a los que corresponda.
- Uso exclusivo de ropa lavada por la organización para las siguientes áreas de alto riesgo: Unidades de Cuidados Intensivos y Centro Quirúrgico.
- Gestión adecuada del reprocesamiento de dispositivos médicos de un solo uso.
- Tratamiento y desecho, de acuerdo con las buenas prácticas y normas nacionales, de los residuos sólidos generados de la atención sanitaria.





PERÚ

Ministerio
de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

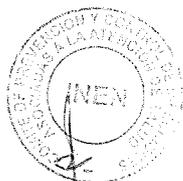
- Capacitar continuamente sobre la prevención de accidentes punzocortantes/salpicaduras relacionados a la atención sanitaria.
- Gestionar los riesgos antes de remodelaciones como el control del aire, ruido, residuos, entre otros.

Las líneas en mención deben estar presentes en el momento que se necesite aplicarlas y los responsables son las diversas áreas de la organización.

2.1.1. PRINCIPIOS DEL PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES:

La prevención o limitación de la transmisión de las infecciones en los servicios de salud requiere aplicar procedimientos y protocolos llamados "medidas de control". Estas medidas, organizadas jerárquicamente según su eficacia de PCI, son las siguientes: medidas administrativas de control, medidas técnicas y ambientales de control, y equipos de protección personal (EPP). Las cuales están conformadas por 18 directrices.

Medidas administrativas de control. Constituyen la primera prioridad de las estrategias de PCI. Proporcionan la infraestructura de las normas y procedimientos destinados a prevenir, detectar rápidamente y controlar la transmisión de las infecciones durante la atención de salud. Para ser eficaces, las medidas de PCI deben tener en cuenta el flujo de los pacientes (y, por lo tanto, también los posibles riesgos) desde el primer punto de encuentro hasta el alta definitiva del establecimiento. El triaje clínico es una importante medida de este tipo, y se usa para la identificación rápida de los pacientes con alguna infección (incluida todo caso sospechoso) y su adecuada atención de salud. Los pacientes con alguna infección identificados deben colocarse en un área separada de otros pacientes, y deben ponerse en práctica con prontitud las precauciones adicionales basadas en mecanismo de transmisión (véase el Manual de Aislamiento Hospitalario). Los aspectos clínicos y epidemiológicos de cada caso deben evaluarse cuanto antes y deben complementarse mediante evaluación analítica de laboratorio. Otras





PERÚ

Ministerio
de Salud

PLAN NACIONAL DE
CONTROL DE INFECCIONES

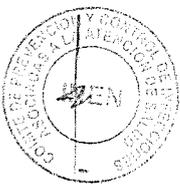


"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

medidas administrativas y normativas de control relativas son: establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de PCI; formación del personal del salud; prevención del hacinamiento en las zonas de espera; establecimiento de zonas de espera y colocación de pacientes hospitalizados; organización de los servicios de atención de salud para la provisión y el uso adecuados de los suministros; normas y procedimientos para todas las facetas de la salud laboral, con especial énfasis en la vigilancia de las IAAS entre el personal sanitario y la importancia de solicitar atención médica; y vigilancia del grado de cumplimiento por parte del personal de salud, junto a mecanismos de mejora en caso necesario.

Medidas técnicas y ambientales de control. Entre ellas se incluyen las infraestructuras básicas de los establecimientos asistenciales. Estas medidas de control buscan asegurar una ventilación ambiental adecuada en todas las zonas dentro de un establecimiento asistencial, así como la adecuada limpieza ambiental como, por ejemplo: debe mantenerse una separación espacial de al menos 1 metro entre cada paciente con infección respiratoria aguda y otras personas, incluido el personal de salud (cuando no esté usando un EPP). Ambas medidas de control pueden ayudar a reducir la propagación de muchos agentes patógenos durante la atención de salud.

Equipo de protección personal (EPP). El uso racional y sistemático del EPP disponible y una adecuada higiene de las manos ayudan también a reducir la propagación de las infecciones. Aunque el uso del EPP es la más visible de las medidas de control empleadas para prevenir la transmisión, constituye la última y la más débil en la jerarquía de las medidas de PCI, y no se debe confiar en ella como estrategia de prevención primaria. En ausencia de medidas eficaces de control de tipo administrativo y técnico, los beneficios aportados por el EPP son escasos.





PERÚ

Ministerio
de Salud

INEN

INEN

INEN

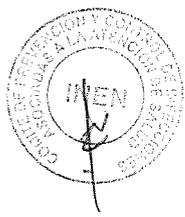


"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

El Programa de Control de Infecciones está comprendido por las siguientes directrices:

1. Higiene de Manos
2. Precauciones Estándar y precauciones por vías de transmisión (Aislamiento hospitalario)
3. Equipo de protección personal (EPP)
4. Técnicas Asépticas
5. Esterilización
6. Limpieza y Desinfección de superficies
7. Manejo de residuos sólidos hospitalarios
8. Respuesta ante accidentes con material punzocortantes y salpicaduras
9. Manejo de ropa de cama hospitalaria
10. Actividades en caso de reconstrucción y remodelación
11. Control y manejo de brotes nosocomiales
12. Vacunación del personal de salud
13. Manual de restricción laboral
14. Vigilancia de infecciones intrahospitalarias (Tasas de infecciones)
15. Estudio de prevalencia de las infecciones intrahospitalarias
16. Profilaxis de antibióticos en cirugía
17. Uso racional de antimicrobianos
18. Calidad de agua.

XV. ANEXOS





PERÚ

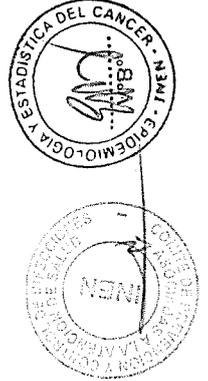
Ministerio de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

ANEXO N°1: MATRIZ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Prioridad	Meta	Indicador	Tipo	Numerador	Denominador	Fórmula	Fuente	Relación Incluye o excluye	Objetivo de la muestra	Frecue- cia	Benchmark	Objetivo	Responsables	Destinatarios
HIGIENE DE MANOS	Incrementar sensibilización de la frecuencia y adherencia al lavado de mano	Consumo de alcohol-gel 70	Resultados	Litros de alcohol-gel	Días-paciente	$\text{Densidad de incidencia} = \frac{\text{litros de producto consumido} \times 1000}{\text{días-paciente internados}}$	Consumos de farmacia	Todas las áreas de la institución	No aplica	Mensu al	Comparación interna por tendencia temporal	> 60 litros c/1000 días-paciente	Servicio de Infectología Prevención y Control de Infecciones; Farmacia	Todos los sectores involucrados en la medición, Dirección de Enfermería, Dirección Médica, Comité de Control de Infecciones
		Evaluación de Técnica de Lavado de Manos	Resultados	Total de Personal Evaluado	Total de personal	$\frac{\text{Total de personal evaluado} / \text{total de personal}}{\text{RRHH-CPC/IAAS-Comité de lavado de manos}}$	RRHH-CPC/IAAS-Comité de lavado de manos	Todo el personal que labora en el área asistencial	No aplica	Trimes tral	Ultimo informe del año anterior	90% del personal asistencial	CPC/IAAS	Todos los sectores involucrados en la medición, Dirección de Enfermería, Dirección Médica, Comité de Control de Infecciones
		Nivel de Adherencia 5 momentos	Resultados	Total de Omisiones al lavado de manos	Número total de momentos de Evaluación	$\text{Incidencia acumulada} = \frac{\text{Total de omisiones} \times 100}{\text{total de evaluación de momentos}}$	Evaluación Diaria de Adherencia	Todo el personal llevando a cabo tareas asistenciales	Person al no Asiste ncial	Al menos 800 mediciones totales para asegurar un error muestra del 5% para un valor esperado del 50%	20 evaluaciones mensuales	Comparativo anual	Al menos 75% de adherencia global y al menos 85% de adherencia en UCI	Servicio de Infectología Prevención y Control de Infecciones





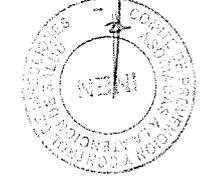
PERÚ

Ministerio de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS	Disminuir la tasa de infecciones asociadas a dispositivos médicos	Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVIM)	Episodios de neumonía asociada a ventilación mecánica (definición NHSN)	Días-ventilación mecánica	Densidad de incidencia= Episodios de NAVIM x 1000 / días-ventilación mecánica	Vigilancia diaria de pacientes ventilados	Todos los pacientes sometidos a ventilación mecánica por más de 24 hs	No aplica	Mensual	Comparación interna por tendencia temporal y comparación externa sistema VIHDA y NHSN	≤6,0 NAVIM c/1000 días-ventilación mecánica	Servicio de Infectología Prevención y Control de Infecciones; Bacteriología; Enfermería	Todos los Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
		Bacteriemia asociada a acceso vascular central (BAAVC)	Episodios de bacteriemia asociada a acceso vascular central (definición NHSN)	Días-acceso vascular central	Densidad de incidencia= Episodios de BAAVC x 1000 / días-catéter vascular central	Vigilancia diaria de pacientes con acceso vascular central	Todos los pacientes con acceso vascular central colocado en la institución	No aplica	Mensual	Comparación interna por tendencia temporal y comparación externa sistema VIHDA y NHSN	≤2,9 BAAVC c/1000 días-catéter	Servicio de Infectología Prevención y Control de Infecciones; Bacteriología; Enfermería	Todos los Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
		Infección del tracto urinario asociada a catéter (ITUACU)	Episodios de infección del tracto urinario asociada a catéter urinario (definición NHSN)	Días-catéter urinario	Densidad de incidencia= Episodios de BAAVC x 1000 / días-catéter vascular central	Vigilancia diaria de pacientes con catéter urinario	Todos los pacientes con catéter urinario colocado en la institución	No aplica	Mensual	Comparación interna por tendencia temporal y comparación externa sistema VIHDA y NHSN	≤5,2 ITUACU c/1000 días-catéter urinario	Servicio de Infectología Prevención y Control de Infecciones; Bacteriología; Enfermería	Todos los Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
	Evaluación a la adherencia de Bundles Específicos	Informe	Nº de Bundles con todos los criterios de evaluación cumplidos	Nº de total de Bundles aplicados	Nº de Bundles con todos los criterios de evaluación cumplidos / Nº de total de Bundles aplicados x 100	Elaboración de Producto de Producto	Población en de unidades críticas	No aplica	Mensual	Evaluación inicial	100% de Bundles ejecutados	CPCIAAS	Unidades críticas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





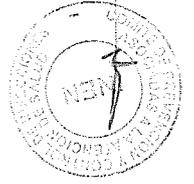
PERÚ

Ministerio de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

USO CORRECTO DE EPP	Incrementa el conocimiento o uso de los EPP	Capacitación	Resultados	Total de personas capacitadas	Total personal	N° de observaciones solucionadas/ N° de observaciones encontradas	Índice de Cumplimiento	Todo el personal asistencial	Personas que labora en área asistencial	No aplica	Anual	Evaluación inicial	90% personal capacitado	CPCIAAS	Todos los Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
	Adherencia a EPP Supervisión	Informe	N° de observaciones solucionadas	N° de observaciones encontradas	N° de observaciones solucionadas/ N° de observaciones encontradas	Vigilancia Diaria	Todo el personal asistencial	No aplica	semestral	Evaluación inicial	100% observaciones ejecutadas	CPCIAAS	Todos los Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas		
ACCIDENTES CON MATERIALES PUNZOCORTANTES Y/O SALPICADURAS	Disminuir la tasa de accidentes punzocortantes y/o salpicaduras	SEGUIMIENTO O VIGILANCIA	Informe	N° de Notificaciones Concluidas	N° Total de Notificaciones	Reportes de Accidentes	Todo el personal que tenga un accidente con material punzocortantes y salpicaduras	000000 No aplica	Mensual	100% de Eventos Concluidos	CPCIAAS	Todos los Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas			
	Capacitación y entrenamiento	Resultados	Total de personas capacitadas	Total personal	N° de personas capacitadas/ N° total personal	Índice de Cumplimiento	Todo el personal que tenga un accidente con material punzocortantes y salpicaduras	No aplica	Anual	100% personal capacitado	CPCIAAS	Todos los Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas			





PERÚ

Ministerio de Salud

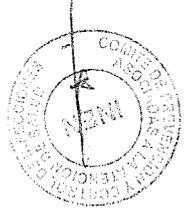


INEN



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

INFECCIÓN EN SITIO QUIRÚRGICO	Disminuir la tasa de infecciones en sitio quirúrgico	Inspección, supervisión y vigilancia	Resultados	Episodios de infecciones asociada a herida de sitio quirúrgico	Días- Vigilancia	Densidad de incidencia= Episodios de Infección x 100 / días- Vigilancia	Vigilancia diaria	Todos los pacientes sometidos a intervención quirúrgica por más de 24 hrs	No aplica	No aplica	Trimestral	Comparación interna por tendencia temporal	Disminuir el 10% la tasa de incidencia de infecciones	CPCIAAS	Todos los Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
CONSTRUCCIÓN Y REMODELACIÓN	Vigilancia y supervisión de los trabajos de Construcción y ampliación	Inspección, supervisión y vigilancia	Informe	Nº de observaciones solucionadas /	Nº de observaciones impuestas	Nº de observaciones completas /Nº Total de observaciones impuestas	Vigilancia y supervisión	Labores de construcción y ampliación	No aplica	No aplica	Permanente	Comparativo anual	6 inspecciones planeadas al año	CPCIAAS	Mantenimiento e Ingeniería
MANEJO DE RESIDUOS	Trasporte adecuado de Material Contaminado	Inspección, supervisión y vigilancia	Informe	Nº de observaciones solucionadas /	Nº de observaciones impuestas	Nº de observaciones completas /Nº Total de observaciones impuestas	Vigilancia y supervisión	Todo el personal	No aplica	No aplica	Permanente	Comparativo anual	12 inspecciones planeadas al año	CPCIAAS	Mantenimiento y Limpieza
	Segregación Adecuada de Residuos	Inspección, supervisión y vigilancia	Informe	Nº de observaciones solucionadas /	Nº de observaciones impuestas	Nº de observaciones completas /Nº de observaciones impuestas	Vigilancia y supervisión	Todo el personal	No aplica	No aplica	Permanente	Comparativo anual	12 inspecciones planeadas al año	CPCIAAS	Mantenimiento y Limpieza





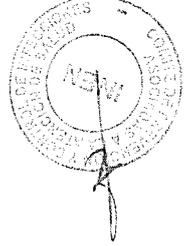
PERÚ

Ministerio de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Limpeza y desinfección eficaz de ambientes	Efectividad de la limpieza y desinfección de superficies	Informe	Total de Checklist conformes/ N° Total de Checklist	Total de Requerimientos de Limpieza y desinfección	Total de Procedimientos de limpieza y desinfección ejecutados/Total de Requerimientos de Limpieza y desinfección	Requerimiento de servicio	Personal de Limpieza	No aplica	Mensual	Comparativo anual	100% de requerimientos cumplidos	CPCIAAS	Mantenimiento y Limpieza
Limpieza y Eficaz de Superficies	Cumplimiento de Limpieza y desinfección	Informe	Total de Procedimientos de limpieza y desinfección ejecutados/Total de requerimientos de limpieza y desinfección	Total de Requerimientos de limpieza y desinfección	Total de Procedimientos de limpieza y desinfección ejecutados/Total de Requerimientos de limpieza y desinfección	Requerimiento de servicio	Personal de Limpieza	No aplica	Mensual	Comparativo anual	100% de requerimientos cumplidos	CPCIAAS	Mantenimiento y Limpieza
Proceso adecuado de lavandería			N° de Inspecciones ejecutadas x100/	N° de Inspecciones Planeadas	N° de Inspecciones ejecutadas x100/N° de Inspecciones Planeadas	Registro de inspecciones	Todo el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	No aplica	A Requerimiento	Nivel de cumplimiento	100% de solicitudes atendidas	CPCIAAS	Mantenimiento e Ingeniería
Proceso adecuado de manipulación y preparación de alimentos			N° de Inspecciones ejecutadas x100/	N° de Inspecciones Planeadas	N° de solicitudes conformes / Total de solicitudes	Registro de inspecciones	Todo el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	No aplica	A Requerimiento	Nivel de cumplimiento	100% de solicitudes atendidas	CPCIAAS	Mantenimiento e Ingeniería





PERÚ

Ministerio de Salud



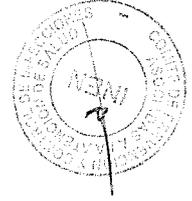
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Proceso adecuado de Limpieza y desinfección de mortuario	Nº de Inspecciones ejecutadas x100/	Nº de Inspecciones Planeadas	Nº de Inspecciones ejecutadas x100/Nº de Inspecciones Planeadas	Registro de Inspecciones	Todo el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	No aplica	A	Nivel de cumplimiento	100% de solicitudes atendidas	CFOIAAS	Mantenimiento e Ingeniería
--	-------------------------------------	------------------------------	---	--------------------------	--	-----------	---	-----------------------	-------------------------------	---------	----------------------------

PROGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Área	Objetivos	Actividades	META		Cronograma												
			Unidad Medida	Total	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE	
Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (CFOIAAS)	Establecer el diagnóstico situacional y el seguimiento de las infecciones asociadas a la atención de salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	Elaboración de reportes de vigilancia de IAAS	Informe	14	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	
		Elaboración del informe Trimestral de seguimiento de Accidentes punzocortantes	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
		Informe de observación de las Construcciones y remodelaciones del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas	Informe	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1





PERÚ

Ministerio de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES " "AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

<p>todos los factores que pueden generar un posible brote infeccioso minimizando el nivel de exposición.</p>	<p>Inspección e informe de operatividad de dispensadores de manos</p>	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	<p>Inspección y supervisión del manejo de desechos contaminados.</p>	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	<p>Inspección de trazabilidad del área de central de esterilización</p>	Informe	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	<p>Informe de operatividad de equipos relacionados al proceso de desinfección, limpieza y esterilización de la institución.</p>	Informe	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	<p>Capacitación, entrenamiento e inducción a todo el personal referente a medidas de control y prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud</p>	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

