MINISTERIO DE SALUD
**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION**
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU-JAPÒN

**Nº 141 -2012-SA-DG-INR**

# *Resolución Directoral*

Bellavista, 21 de Junio del 2012

*Visto el expediente Nº004783-2012 e Informe Nº002-2012-EEIIH/INR, del Equipo Evaluador IIH Institucional del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores";*

***CONSIDERANDO:***

*Que, mediante Resolución Directoral Nº073-2010-SA-DG-INR, de fecha 22 de Abril del 2010, se conforma el Equipo Evaluador IIH Institucional; para realizar las acciones de evaluación interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores", bajo los criterios, metodología y procedimientos establecidos en la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, aprobada con la Resolución Ministerial N1523-2007/MINSA;*

*Que, el Equipo Evaluador IIH Institucional, en cumplimiento de las funciones de su competencia y con la finalidad de contribuir en la mejora de la calidad de atención de los pacientes y trabajadores de salud en riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarios y accidentes biológicos laborales, ha elaborado el proyecto de Plan Anual para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones intrahospitalarias del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores";*

*Que, el citado documento técnico, ha sido revisado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Institución, órgano asesor en aspectos normativos, emitiendo opinión favorable a través de los Informes Nº050-2012-OEPE-INR y Nº043-2012-PLANES-OEPE-INR, respectivamente;*

*Que, en tal sentido, resulta necesario aprobar el documento propuesto, con la resolución directoral correspondiente;*

*De conformidad con la Resolución Ministerial Nº753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Nº020-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", Resolución Ministerial Nº523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, Resolución Ministerial Nº1472-2002-SA/DM, que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria, Resolución Ministerial Nº715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación y en uso de las atribuciones conferidas;*

*Estando a lo propuesto; y*

*Con la visaciòn de la Oficina de Epidemiología, Equipo de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias y Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores";*

***SE RESUELVE:***

***Articulo 1º .-*** *Aprobar el* ***PLAN ANUAL PARA LA EVALUACIÒN INTERNA DE LA VIGILANCIA, PREVENCIÒN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS,*** *del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores", que consta de Ocho (08) folios y Ocho (08) títulos, que forman parte integrante de la presente resolución; para su aplicación en el ámbito institucional.*

..//

Dra. NELLY RONCAL VELAZCO
C.M.P. 19592
Coordinadora del Equipo de Prevención y Control de IIH del INR

./

***Artículo 2º.-*** *Encargar al Equipo Evaluador de Infecciones Intrahospitalarias Institucional, la implementación del documento aprobado.*

***Artículo 3º.-*** *Notificar la presente Resolución a las instancias administrativas; para los fines correspondientes.*

*Regístrese y Comuníquese,*

Dr. FERNANDO URCIA FERNANDEZ
Director General
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
CMP N°. 16500 RNE N°. 6819

*FAUF/EC*
*RD108-2012*
*c.c.: OEPI*
*Equipo IIH*
*Funcionario Encargado de Pág. Web.*
*Equipo de Apoyo –Pág. Web INR*

Dra. NELLY RONCAL VELAZCO
C.M.P. 19592
Coordinadora del Equipo de
Prevención y Control de IIH del INR

# INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General
Instituto Nacional de Rehabilitación

# PLAN ANUAL PARA LA EVALUACIÓN INTERNA DE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

**2012**

## INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....3

II. BASE LEGAL.....4

III. AMBITO DE APLICACIÓN.....4

IV. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA EVALUACIÓN INTERNA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES EN EL INR...4

V. OBJETIVO GENERAL.....7

VI. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN INTERNA.....7

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....8

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General
Instituto Nacional de Rehabilitación

## I. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Intrahospitalarias, constituyen un problema de salud, en todas las instituciones, debido al incremento del costo día/cama, ligado a una estadía hospitalaria prolongada, al uso de antibióticos de última generación, sin contar con el costo social reflejado en un incremento de la morbilidad, que en muchos casos incrementa discapacidad.

La Autoevaluación es el proceso de evaluación interna mediante el cual el equipo técnico institucional, recopila, consolida y analiza información sustantiva sobre la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) en base a un conjunto de estándares o criterios previamente definidos y aceptados, emitiendo un juicio de valores a través del cual se compara los resultados obtenidos en relación con los objetivos propuestos.

El proceso de evaluación interna, es fuente de conocimiento y objeto de transformación a partir del reconocimiento, caracterización y enfrentamiento de los problemas que originan las infecciones Intrahospitalarias. Contribuirá a desarrollar las competencias, habilidades y cumplimiento de las funciones del personal de salud en el campo de la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias y promoverá el análisis de la información de la autoevaluación, para la toma de decisiones, permitiendo mejorar los procesos de planificación, programación y ejecución de actividades de vigilancia, prevención y control de las IIH.

El Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores", considera de vital importancia contar con un Plan Anual para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, con la finalidad contribuir en la mejora de la calidad de atención de los pacientes y trabajadores de salud en riesgo de adquirir infecciones Intrahospitalarias y accidentes biológicos laborales.

## II. BASE LEGAL:

1. Ley Nº 26642. Ley General de Salud
2. Ley Nº 27657. Ley del Ministerio de Salud
3. Ley Nº 27314. Ley General de Residuos Sólidos. Modificatoria DL 1065.
4. Reglamento de la Ley General Residuos Sólidos aprobado por DS. Nº 057-PCM.
5. Decreto Supremo Nº 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
6. Decreto Supremo Nº 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
7. Norma Técnica 020 – MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", aprobada por R.M. Nº. 753-2004/MINSA.
8. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias NT Nº 026-MINSA/OGE-V.01, aprobada por, R.M. Nº 179-2005/MINSA.
9. Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarias NT-N° 008 - MINSA/ DGSP-2004, aprobada por R.M. N° 217-2004/MINSA.
10. Manual de Aislamiento Hospitalario, aprobada por R.M. Nº. 452-2003-SA/DM.
11. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria, aprobada por R.M. Nº. 1472-2002-SA/DM.
12. Manual de Procedimientos bacteriológicos de las Infecciones intrahospitalarias. MINSA Serie de Normas Técnica Nº. 28 - 2001.
13. Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, aprobada por R.M. Nº.523-2007/MINSA. Que establece la elaboración del Plan de Autoevaluación.
14. Manual de Procedimientos para la prueba de susceptibilidad antimicrobiana por el método de disco-difusión. MINSA Serie de Normas Técnica Nº. 30 – 2002
15. Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud, aprobada por R.M. Nº 914-2010/MINSA.
16. RD N° 073-2010-SA-DG-INR, Conforma el Equipo Evaluador de Infecciones Intrahospitalarias del Instituto Nacional de Rehabilitación.
17. Resolución Directoral Nº108-2012-SA-DG-INR, Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.

## III. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan, es de aplicación en las unidades del Instituto Nacional de Rehabilitación que a continuación se especifica:

1. Equipo de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias
2. Oficina de Epidemiología
3. Equipo de Laboratorio: Microbiología
4. Equipo de Farmacia
5. Central de Esterilización
6. Hospitalización

## IV. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA EVALUACIÓN INTERNA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL INR DEL 2011.

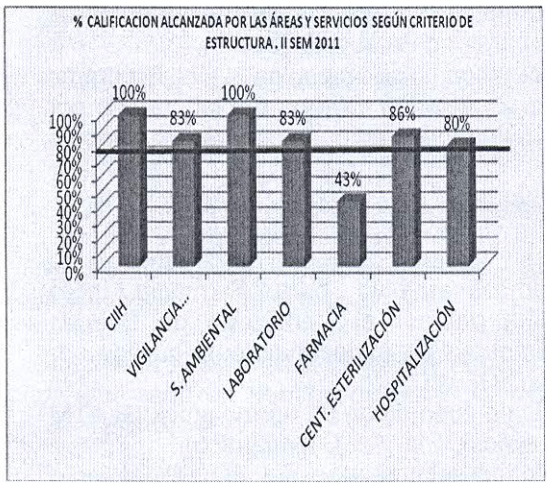
Según la evaluación realizada en el 2011, en base a la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, aprobada por R.M. Nº.523-2007/MINSA, se obtiene la siguiente valoración de las siguientes unidades del INR.

En el criterio de **Estructura**, se está considerando los aspectos concernientes a Infraestructura, Recursos Humanos, equipos y la normatividad existente en cada área o servicio evaluado, al II semestre 2011.

En el Gráfico Nº 1, se aprecia que el área de Farmacia alcanza un puntaje de 43% (deficiente), esto debido a que no se cuenta con el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento emitida por la DIGEMID-DEMID, asimismo no cuenta con un normostock de ATM (Amoxicilina/Ac. Clavulámico) y no se tiene un registro de mensual de Hojas Amarillas, también falta que se establezca mediante RD la responsabilidad del almacenamiento de antisépticos y desinfectantes utilizados en el Instituto al Equipo de Farmacia.

Las demás áreas evaluadas alcanzaron un porcentaje satisfactorio (> 80%) en el criterio de estructura. Cabe mencionar que la Oficina de Epidemiología no cuenta con personal para el equipo de salud ocupacional y ambiental. Así como el laboratorio de Microbiología no cumple actualmente con los criterios de infraestructura según normatividad.

**Gráfico N°1: Resultados de los puntajes obtenidos en las áreas y servicios del NR según criterio de Estructura II Semestre 2011.**



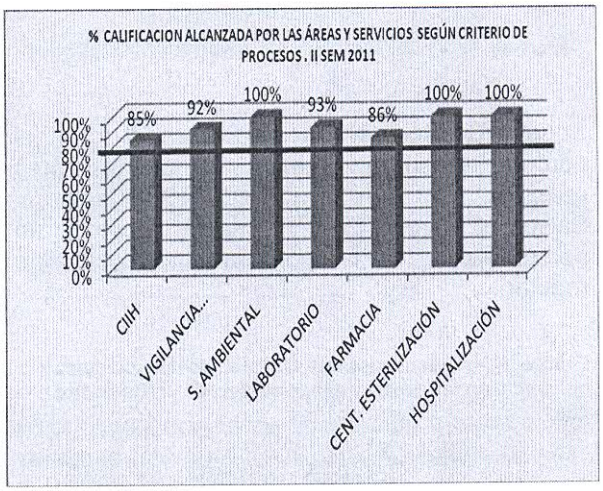

En el criterio de **Procesos**, se ha evaluado el cumplimiento de la normatividad de vigilancia, prevención, control y otros fines.

En el Gráfico Nº 2, se aprecia que todas las áreas alcanzaron un porcentaje satisfactorio (> 80%) al II semestre 2011, en el criterio de procesos.

Es importante mencionar que en el Equipo de PC IIH falta que se implemente con el Comité de Farmacoterapeutico, estrategias para el Uso racional de ATM y participar en procesos de adquisición de antisépticos, desinfectantes y otros insumos para la VPC de las IIH.

Es oportuno resaltar para este II semestre 2011, la participación del Laboratorio de Microbiología del INR, en el Programa de Evaluación Externa del Laboratorio, encontrándose en espera de resultados.

**Gráfico N°2: Resultados de los puntajes obtenidos en las áreas y servicios del NR según criterio de Procesos. II Semestre 2011.**



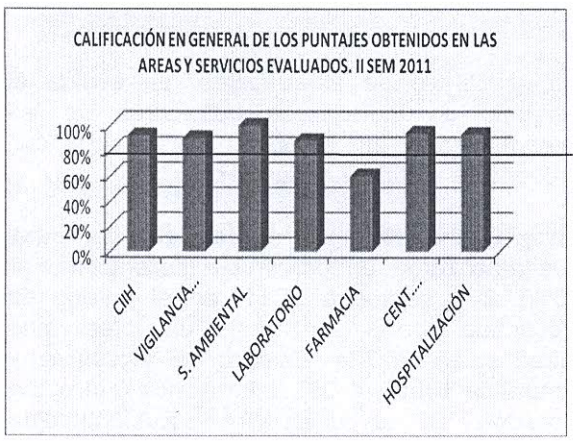

En el criterio de **Resultados**, se evalúa el conjunto de indicadores trazadores de las intervenciones en el campo de la vigilancia, prevención y control de las IIH.

En el Gráfico Nº 3, se aprecia que las áreas que alcanzaron un porcentaje satisfactorio (> 80%) al II semestre 2011, en el criterio de Resultado son: el Comité de Infecciones Intrahospitalarias la Unidad de vigilancia y control de Brotes y Salud Ambiental que están incluidos en la unidad de Epidemiología Hospitalaria, Laboratorio de Microbiología, Central de Esterilización, y Hospitalización. El **Equipo de Farmacia obtuvo 0%,** por no contar con un certificado de BPA, no tener un normo stock de Amoxicilina / Acido Clavulámico y no contar con un registro de Hojas Amarillas.

**Gráfico N°3: Consolidado de los puntajes obtenidos en las áreas y servicios del NR según criterio de Resultado. II Semestre 2011.**

Según **Gráfico Nº 4,** se aprecia que el porcentaje general obtenido en los diferentes servicios, es mayor al 80% (Satisfactorio). Salvo el Equipo de Farmacia alcanzó un porcentaje de 60% con una calificación de regular.

Gráfico N°4: Resultados en General de los puntajes obtenidos en las áreas y servicios del NR. II Semestre 2011.




**En relación al Comité de IIH:**

1. Falta implementar con el Comité Farmacoterapeútico, estrategias para el Uso Racional de Antimicrobianos.
2. No participa en procesos de adquisición de antisépticos, desinfectantes y otros insumos para la VPC de las IIH, falta que el Equipo de Farmacia elabore el Manual de antisépticos y desinfectantes del INR, donde se determine la participación en procesos de adquisición de antisépticos y desinfectantes y otros insumos para la VPC de las IIH.

**Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria:**

1. Es necesario contar con profesional para cumplir con actividades establecidas en el MOF, para el área de Salud Ocupacional y Salud ambiental en el nuevo local institucional.
2. Se ha elaborado el proyecto del Protocolo de prevalencia lápsica de IIH, la cual está en ejecución para el I trimestre del 2012.

**Salud Ambiental:**

1. No se realiza conjuntamente con Farmacia la supervisión del manejo adecuado de productos limpiadores y desinfectantes de uso general, actualmente es de responsabilidad de la Oficina de Servicios Generales.

**Laboratorio de Microbiología:**

1. Actualmente no cumple con los criterios de infraestructura, según normatividad existente, por la demanda y oferta que se brinda.
2. Se requiere un registro del muestreo de formatos de solicitud de exámenes de laboratorio de hospitalización.
3. Resaltar la participación en el Programa de Evaluación Externa del laboratorio por Cayetano Heredia, se espera resultados.

**Farmacia:**

1. Se cuenta con un área de almacenamiento para Farmacia, pero falta obtener el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento emitido por la DIGEMID.
2. No se cuenta con un normo stock de ATM ( Amoxicilina/ Ac. Clavulámico).
3. No es responsable del almacenamiento de antisépticos y desinfectantes utilizados en el INR. Falta elaborar el Manual de antisépticos y desinfectantes del INR.
4. Falta el registro mensual de Hojas Amarillas distribuidas a los diferentes servicios.
5. No se han desarrollado estudios de utilización de ATM, Antisépticos y Desinfectantes en el INR.

**Central de Esterilización (C.E.):**

1. En la Central de Esterilización no se cuenta con infraestructura según norma, no se ha centralizado las áreas (roja, azul y verde).
2. Ya se cuenta con los empaques recomendados, como el papel grado médico.
3. El personal cuenta con capacitación actualizada al 2011 en temas relacionados a procesos de limpieza, desinfección, esterilización y entrega del material estéril.

**Hospitalización:**

1. No se cuenta con el área de limpieza exclusiva.

## V. OBJETIVO GENERAL

Contribuir en el mejoramiento de la calidad de los procesos de vigilancia, prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias y Accidentes Biológicos Laborales, en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores", para la mejora de la calidad de la atención de los pacientes y trabajadores.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Desarrollar la evaluación interna periódica de los procesos de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias y accidentes biológicos laborales en el INR.
2. Determinar las deficiencias y sugerir las medidas correctivas oportunas, contribuyendo en la mejora continua de la calidad de atención.

## VI. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN INTERNA

### 1. INSTRUMENTOS / DOCUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN

Se utilizará las Fichas de Evaluación establecidas en la Guía Técnica de Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de IIH, aprobada mediante RM N° 523-2007/MINSA. Las Fichas de Evaluación constan de cinco columnas, cada una de ellas contiene:

**CRITERIOS.- para cada uno de las unidades a evaluar. Se han considerado criterios de:**

- **ESTRUCTURA** relacionados a recursos humanos, Infraestructura, equipos, insumos, formación.
- **PROCESOS** es concerniente al cumplimiento de la normatividad de vigilancia, prevención y control y otros afines.
- **RESULTADOS,** conjunto de indicadores trazadores de las intervenciones en Vigilancia, Prevención y Control de las IIH.

2. **CALIFICACIÓN:** se anotará la calificación del criterio, C cuando se cumple con el criterio, teniendo un puntaje de uno(1) y NC cuando no cumple con el criterio, con un puntaje de cero(0).

3. **FUENTE DE VERIFICACIÓN;** se señalará el documento, unidad u otro donde se pueda encontrar la información.

### 4. LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN (VISITA)

Una vez realizadas las coordinaciones necesarias con el jefe o responsable del servicio/área, se consideraran las siguientes actividades:

- El Presidente del Equipo Evaluador, informará al personal de la unidad el objetivo de la visita.
- La visita se realizará con el Jefe de la unidad orgánica o funcional y el personal que se considere necesario, indicándose la aplicación de la Ficha de Autoevaluación.

- Durante la visita se pueden emplear diversas técnicas (Observación, entrevista, etc.) y otras que considere el Equipo con la finalidad de ampliar la información de determinados aspectos técnicos, administrativos u otros que se relacionan con los procesos que se están evaluando.
- Reunión con todo el personal del servicio para retroalimentación en identificación de posibles soluciones.
- Una vez finalizada la visita, se consignará en la Ficha respectiva, las firmas de las personas que participaron en la autoevaluación.

## 5. ANALISIS DE LA INFORMACION

En esta fase se analizará la información de los problemas y la priorización de oportunidades de mejora, viables y factibles, que contribuyan a mejorar el desempeño individual en los procesos de vigilancia, prevención y control de las IIH.

Seguidamente se elaborará el Informe final de la Autoevaluación el cual debe sistematizar los aspectos más relevantes del proceso, así como las conclusiones y recomendaciones por servicios/áreas evaluadas. Se anexará la información de respaldo sobre la cual se sustenta los juicios emitidos.

El Informe será remitido a la Dirección General, para difusión del mismo y supervisión del cumplimiento de las recomendaciones.

## VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| | ACTIVIDADES | May | Jun | Jul | Agos | Set | Oct | Nov | Dic | Responsables |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Elaboración del Plan de Evaluación Interna de IIH – INR 2012 | 1 | | | | | | | | Equipo de evaluador de IIH institucional |
| 2. | Aprobación del Plan de Evaluación Interna del IIH - INR | | 1 | | | | | | | Dirección General |
| 3. | Ejecución del Plan de Evaluación Interna de IIH -INR | | 1 | | | | 1 | | | Equipo de evaluador de IIH institucional |
| 4. | Análisis de Información y Elaboración de Informes | | | 1 | | | | 1 | | Equipo de evaluador de IIH institucional |
| 5. | Presentación de Informes | | | | | | | | 1 | Equipo de evaluador de IIH institucional |

## VIII. RECURSOS

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
|---|---|
| Impresión | 200 copias |
| Fotocopiado | 200 fotocopias |
| Lapiceros | 50 unidades |
| Lápices | 25 unidades |
| Tablero Portapapeles Oficio Clip | 06 unidades |
| Papel Contact | 02 rollos |
| Panel para Difusión | 01 unidad |

Equipos: Uso de computadora e impresora.

Recurso Humano: Médicos (03), Lic en Enfermería (01), Secretaria (01)