



Nº 054 -2013-SA-DG-INR

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Resolución Directoral

Bellavista, 26 de MARZO del 2013

Visto el expediente N°001933-2013 e Informe N°003-2013-EPCIH/INR, del Equipo de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;

CONSIDERANDO:

Que, el Equipo de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, en observancia a lo establecido en la Norma Técnica N°020-MINSA/DGSP-V.01, aprobada con la Resolución ministerial N°753-2004/MINSA, 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 intrahospitalarias y accidentes biológicos laborales de manera sostenible, en el ámbito de su competencia, ha elaborado el PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS-2013;

Que, el citado documento, ha sido revisado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emitiendo opinión a través del Informe N° 048 -OEPE-INR-2013; por lo que resulta pertinente proceder a su aprobación con la resolución correspondiente; para su aplicación en el ámbito institucional;

De conformidad con la Ley N°268642, Ley General de Salud, Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N°020-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", Resolución Ministerial N°179-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°026-MINSA/OGE-V.01, Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, Resolución Ministerial N°554-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°096-MINSA/DIGESA-V.01 Norma técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios de apoyo", Resolución Ministerial N°523-2007/MINSA, Guía técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, Resolución Ministerial N°184-2009/MINSA, Directiva Sanitaria N°021-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias, Resolución Ministerial N°526-2011/MINSA, que aprueba Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N°715-2006-MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación; y en uso de las facultades conferidas

Estando a lo propuesto por el Equipo de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias; y

Con el visado de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Epidemiología y Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el **PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS-2013** del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, que consta de Veinte (20) folios y Siete (07) títulos que forman parte integrante de la presente Resolución.



servidora ascendente a S/. 2,000.000 nuevos soles, para abonarse en dos armadas, cuyas fechas de abono se determinarán en la audiencia conciliatoria, y depositadas en la Cuenta Corriente en soles N° 0000281581 del Banco de la Nación a favor del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Artículo 2º.- Encargar a los estamentos correspondientes, el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese y comuníquese;



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"
AMISTAD PERU-JAPON

.....
Dr. Fernando A. Urcia Fernández
DIRECTOR GENERAL
CMP. N° 16500 RNE. N° 6819

FAUF/MRV
c.c. OEPE
OEA
OCI
OAJ



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÙ JAPÓN



PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

2013



T.M. MARTÍNEZ
Jefe del Equipo de Laboratorio
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores"



Dr. R. ALCALA R.



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"

Dr. FERNANDO ALEJANDRO URCIA FERNANDEZ
Director General

Dra. CARMEN CONSUELO CIFUENTES GRANADOS
Sub-Directora



Dr. A. GUINTANA

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores"
Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria
Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria
Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria

T.M. MARTIN NOMURA RUIZ
CTM 1332
Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
"Dra. Adriana Rebaza Flores"



EQUIPO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"



Dr. R. ALCALA R.

DRA. NELLY RONCAL VELAZCO

Directora de la Oficina de Epidemiología
Coordinadora del Equipo de Vigilancia, Prevención y Control de IIH del INR



DR. ASENCIO QUINTANA GONZALES

Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral de Funciones Motoras



DR. ROMULO ALCALA RAMIREZ

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.

DRA. MARIA TERESA MARTINEZ ROMERO

Jefe Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Lesiones Medulares.

LIC. CARMEN JULIAN RIVERO

Jefe Departamento de Enfermería

LIC. MARTIN NOMURA RUIZ

Jefe Equipo de Laboratorio Clínico

QUIMICO FARMACEUTICO VICTOR MIGUEL AQUIJE DIAZ

Jefe Equipo de Farmacia

DRA. EMMA CASTILLO PÉREZ

Equipo Técnico - Oficina de Epidemiología -INR

APOYO LOGISTICO

SRA. BETY SIESQUEN HUAMÁN

Tec. Adm. Oficina de Epidemiología -INR

SRA. IRMA CLAVIJO CASTILLO

Secretaria Oficina de Epidemiología -INR



T.M. MARTIN NOMURA RUIZ
CTMP. 2320
Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores"



Dr. K. ALCALA R.



Dr. A. QUINTANA G.

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Calle Curman, Av. Unión de Vóscos, Lima - Perú

I. INDICE

II. INTRODUCCIÓN.....5

III. BASE LEGAL.....6

IV. AMBITO DE APLICACIÓN.....6

V. PLAN NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.....7

V.1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS IIH EN EL INR.....7

V.2. ANALISIS DE PROBLEMAS.....9

V.3. OBJETIVO GENERAL10

V.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS10

V.5. META.....10

V.6. ACTIVIDADES.....10

V.7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....19

VI. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....19

VII. SIGLAS UTILIZADAS.....20

VIII. BIBLIOGRAFÍA.....21

T.M. MARTIN NOMURA RUIZ
CTMP. 2320
Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores"



II. INTRODUCCIÓN

Las infecciones Intrahospitalarias (IIH) constituyen un problema de salud pública por el aumento de mortalidad y morbilidad que producen en los pacientes hospitalizados y el incremento de costos de hospitalización por conceptos de estadía prolongada y uso de tratamientos especiales. La magnitud y características de las IIH, sus tendencias en el tiempo y las acciones para modificarlas constituyen indicadores de la calidad de atención a los pacientes y, por lo tanto, de la gestión de los hospitales, debido a que permiten mejorar la productividad de los establecimientos.



En todo servicio público de salud, la calidad en la atención debe ser garantizada por las instituciones de salud a los usuarios, con el establecimiento de mecanismos que haga de ésta un servicio oportuno, personalizado, humanizado, integral, continuo con calidad y calidez "y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional".



En Instituto Nacional de Rehabilitación se incorpora al Sistema de Salud para atender a la población con discapacidad de mediana y alta complejidad mediante la consulta externa y hospitalización, el cual oferta sus servicios de salud, mediante un conjunto de acciones especializadas, tratando de brindar una Atención Integral de Salud con Calidad, con el fin de permitir que las personas con discapacidad puedan alcanzar su máximo potencial y reintegrarse a su núcleo social, planteando así mismo la promoción de la salud y la prevención de la discapacidad.



Los individuos con lesiones en médula espinal (LME) experimentan mayor riesgo de infecciones Intrahospitalarias, la mayoría de ellas asociadas con el empleo de sondas, producen bacteriemia en el 2% al 4% de los casos. La micción incompleta, la presión intravesical elevada y el empleo de sondas incrementan el riesgo de Infecciones Urinarias sintomáticas en los pacientes con vejiga neurogénica. Además, la terapia antibiótica frecuente eleva el riesgo de infección por patógenos resistentes. La infección urinaria interfiere en el proceso de rehabilitación y puede inducir complicaciones urológicas secundarias.



Dr. R. ALCALA R.

En la evaluación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias del 2011, se ha fortalecido la Gestión Institucional y Clínica de la Vigilancia, Prevención y Control de las IIH y Accidentes Biológicos Laborales, con un cumplimiento del 81% de las actividades programadas. En tal sentido, con la finalidad de contribuir de manera sostenible 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, se ha considerado la importancia contar con un Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias 2013 que a continuación se detalla.



Dr. A. QUINTANA

T.M. MARTIN NOMURA RUIZ
CTMP. 2320
Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
"Dra. Adriana Rebaza Flores"

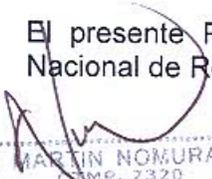


III. BASE LEGAL:

1. Ley N° 26842. Ley General de Salud
2. Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud
3. Ley N° 27813. Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
4. Ley N° 27314. Ley General de Residuos Sólidos. Modificatoria Decreto Legislativo N° 1065.
5. Reglamento de la Ley General Residuos Sólidos aprobado por DS. N° 057-2004-PCM.
6. Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
7. Decreto Supremo N° 003-2010-SA. Modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
8. Norma Técnica 020 – MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", aprobada por R.M. N°. 753-2004/MINSA.
9. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias NT N° 026-MINSA/OGE-V.01, aprobada por, R.M. N° 179-2005/MINSA.
10. Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud : "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos em Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada por R.M. N° 554-2012/MINSA.
11. Manual de Aislamiento Hospitalario, aprobada por R.M. N°. 452-2003-SA/DM.
12. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria, aprobada por R.M. N°. 1472-2002-SA/DM
13. Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, aprobada por R.M. N°. 523-2007/MINSA.
14. Manual de Procedimientos bacteriológicos de las Infecciones intrahospitalarias. MINSA Serie de Normas Técnica N°. 28 - 2001.
15. Manual de Procedimientos para la prueba de susceptibilidad antimicrobiana por el método de disco-difusión. MINSA Serie de Normas Técnica N°. 30 – 2002
16. Resolución Ministerial N° 914-2010/MINSA, del 17 de Noviembre del 2010, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V.02. "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
17. Resolución Directoral N° 091-2009-SA-DG-INR, Plan de Acción de Vigilancia y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
18. Resolución Directoral N° 098-2010-SA-DG-INR, Plan de Acción de Vigilancia y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
19. Resolución Directoral N° 074-2011-SA-DG-INR, Plan Anual de Vigilancia y Control de Infecciones Intrahospitalarias 2011
20. Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE-V.01. Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias, aprobada con R.M. 184-2009/MINSA.
21. Resolución Ministerial N° 108-2012/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01 "Directiva para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de Otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú".
22. Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA que aprueba Normas para la elaboración de Documentos Normativos del MINSA.
23. Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y Otros Eventos de importancia para la Salud Pública"

IV. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan, es de aplicación en todas las áreas y servicios del Instituto Nacional de Rehabilitación.


 T.M. MARTÍN NOMURA RUIZ
 C.M.P. 2320
 Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"



V. PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"

V.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LAS IIH EN EL INR

Durante el año 2012 se tuvo 120 egresos del servicio de Hospitalización de pacientes con Lesión medular, siendo la causa más frecuente de hospitalización en el Servicio de Lesiones Medulares la de Etiología Traumática con un 78.3% de los casos, entre las cuales tenemos los traumatismos por caídas (38.3%), accidentes de tránsito (25.5%) y traumatismos por lesión por armas (25.5%) correspondientes a este grupo. Entre las de Etiología No Traumática (21.70%) se encuentran principalmente las lesiones medulares de etiología Infecciosa en un 50.0 % de este grupo. La mayoría de pacientes hospitalizados pertenecían al grupo etario de 20 a 64 años (85.0%) edad eminentemente productiva, seguido de los pacientes entre 10 a 19 años (11.60%), como se observa en la tabla N°1.

EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN DAÑO ETIOLÓGICO, POR EDAD, INR-2012

DAÑO ETIOLÓGICO	EDAD			TOTAL	% Relativo	% Absoluto
	10-19a	20-64a	65 a +			
TOTAL EGRESOS :	14	102	4	120		100.0
LESION MEDULAR DE ETIOLOGIA TRAUMATICA	8	84	2	94	100.0	78.3
TRAUMATISMOS POR CAIDAS	1	33	2	36	38.3	30.0
ACCIDENTES DE TRANSITO	3	21		24	25.5	20.0
TRAUMATISMOS POR LESION POR ARMAS	4	20		24	25.5	20.0
TRAUM.POR APLASTAMIENTO		4		4	4.3	3.3
OTROS		6		6	6.4	5.0
LESION MEDULAR DE ETIOLOGIA NO TRAUMATICA	6	18	2	26	100.0	21.7
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	4	9		13	50.0	10.8
L.MED.DE ETIOLOGIA VASCULAR		2	2	4	15.4	3.3
L.MED.DEGENERATIVAS		3		3	11.5	2.5
L.MED.DE ETIOLOGIA NEOPLÁSICA	1	1		2	7.7	1.7
OTRA ENFERMEDAD DE LA MÉDULA ESPINAL	1	3		4	15.4	3.3

Fuente INR-DIS

Las Infecciones urinarias constituyen una de las más importantes causas de infecciones Intra-hospitalarias. En los pacientes lesionados medulares espinales (LME), se observa que las mismas alcanzan una alta incidencia como consecuencia de múltiples factores de riesgo asociados con la vejiga neurogénica como son: reflujo vesico-ureteral, litiasis renal o vesical, divertículos y pseudodivertículos, estenosis ureteral y el uso de catéteres vesicales permanentes.

El criterio microbiológico tradicional de infección urinaria con $\geq 10^5$ UFC/mL tiene baja sensibilidad, inaceptable para el diagnóstico clínico en pacientes lesionados medulares espinales. El consenso de la conferencia NIDRR, recomendó el siguiente criterio de recuento de colonias de uropatógenos para el diagnóstico de bacteriuria significativa en lesionados medulares: $=10^2$ UFC/mL para muestras de catéteres de personas en programa de cateterismo intermitente; $=10^2$ UFC/mL para muestras de orina por micción limpia en varones que no utilizan catéter, sino, sistemas colectores de tipo condón; y cualquier concentración detectable de uropatógenos de aspirados suprapúbicos u obtenidos por sondas permanentes. Estos criterios cuantitativos del cultivo de orina tienen una sensibilidad y especificidad óptimas, y enfatizan la necesidad de considerar el tipo de drenaje vesical cuando se evalúa la bacteriuria.

Se reporta a nivel internacional una Densidad de Incidencia de infección urinaria en pacientes con lesiones de la medula espinal de 2.72 episodios por 100 días paciente. Los promedios de la



densidad de incidencia de IIH entre los establecimientos de salud a nivel nacional, señalan que es variable; su distribución se resume con la mediana y determinados percentiles, en relación a la infección del tracto urinario, servicios de hospitalización y categoría del establecimiento de salud, existe un incremento a medida que va aumentando la categoría del establecimiento de salud, como se presenta en la Tabla N° 3.

Tabla N° 3: Tasas de densidad de incidencia de infecciones Intrahospitalarias según el tipo de infección o sitio de infección, servicios de hospitalización, procedimientos y categoría del establecimiento de salud. Enero 2006 – diciembre 2009.

Servicio de hospitalización	Tipo de infección o sitio de infección	Dispositivo	Categoría del establecimiento				
			I-4	II-1	II-2	III-1	III-2
UCI Adultos	Infección del tracto urinario	Catéter Urinario Permanente	1.02	3.85	2.96	4.89	5.34
Medicina	Infección del tracto urinario	Catéter Urinario Permanente	0.71	2.49	3.72	7.22	29.20
Cirugía	Infección del tracto urinario	Catéter Urinario Permanente	2.06	5.32	2.34	3.39	7.72

Fuente: Ofic. Epidemiología – DIRESA Callao 2010.

Los promedios de las tasas de densidad de incidencia de infecciones urinarias Intrahospitalarias asociadas al catéter urinario fue mayor en los servicios de medicina que en las unidades de cuidados intensivos adultos y cirugía (5.62 vs 4.18 y 3.66 x 1000 días de empleo de catéter urinario, respectivamente), como se observa en la Tabla N° 4 siguiente:

Tabla N° 4. Densidad de incidencia de infecciones Intrahospitalarias según el tipo de infección o sitio de infección, servicios de hospitalización y procedimiento. Enero 2006 – diciembre 2009.

Servicio de hospitalización	Tipo de infección o sitio de infección	Dispositivo	Numero hospitales	Numer o IIH	Tiempo exposición (días)	Incidencia Promedio	Percentiles			
							25%	50%	75%	90%
UCI Adultos	Infección del tracto urinario	Catéter Urinario Permanente	64	622	148896	4.18	0	2.04	5.22	9.92
Medicina	Infección del tracto urinario	Catéter Urinario Permanente	115	1141	175035	5.62	0	0.00	4.21	13.04
Cirugía	Infección del tracto urinario	Catéter Urinario Permanente	106	721	179279	3.66	0	0.00	3.86	8.64

Fuente: Ofic. Epidemiología – DIRESA Callao 2010.

Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias relacionadas a uso de Catéter Urinario Permanente (CUP) del Servicio de Hospitalización, de accidentes punzo cortantes y TBC en el personal hospitalario del INR correspondiente al 2011

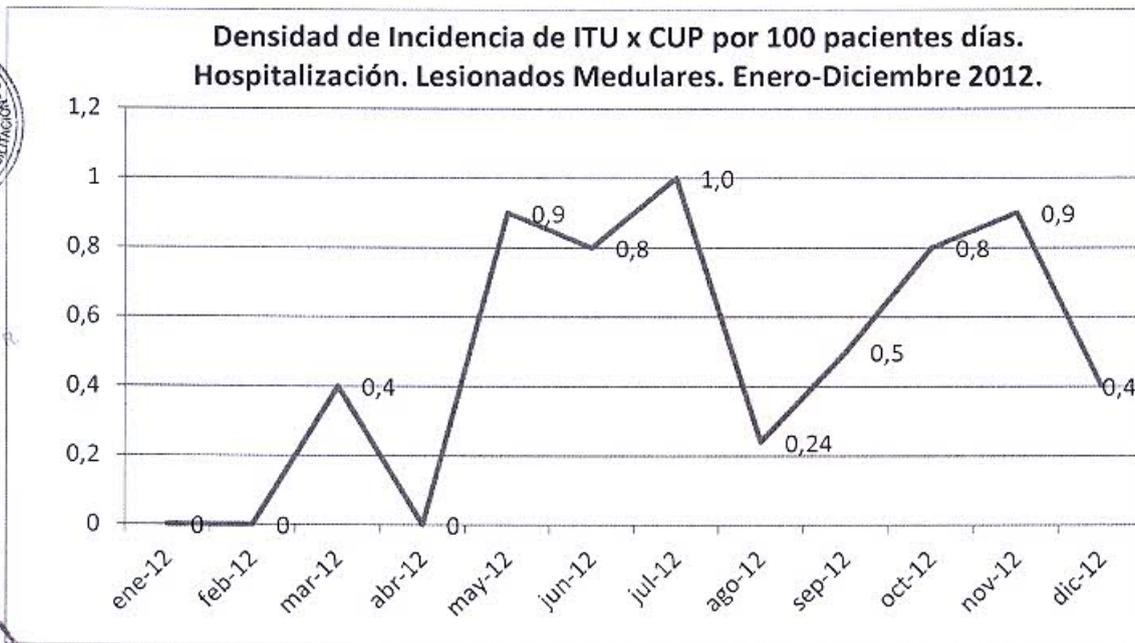
En el siguiente gráfico están consignados valores de los meses de enero a diciembre 2012, donde se observa que un incremento de la densidad de incidencia de ITU x CUP en mayo, julio y noviembre con valores de 0.9 ; 1.0 y 0.9 respectivamente; y valores de cero los meses de enero, febrero y abril.

El promedio anual que se obtiene es de 0.49 x 100 días –paciente (4.9 x 1000 días paciente), que se encuentra por debajo de lo reportado en los estándares internacionales de 2.7 x 100 días paciente y en las tasas de densidad de incidencia de infecciones intrahospitalarias para categorías



de establecimientos III-2 publicados por la oficina General de Epidemiología, con valores de 29.20 por 1000 días pacientes Vs 4.9 x 1000 días pacientes encontrados en el INR.

Gráfico N° 1: Densidad de Incidencia de ITU-CUP x 100 días paciente. Enero a Diciembre 2012. Servicio de Hospitalización del Instituto Nacional de Rehabilitación. "Dra. Adriana Robaza Flores"



Fuente: EPI-INR

En relación a la vigilancia de los Accidentes Punzo Cortantes y Tuberculosis Pulmonar en el personal hospitalario, la notificación es negativa durante el 2011.

El factor de riesgo más importante de adquirir infecciones urinarias hospitalarias es el uso de catéter urinario permanente (CUP), en particular la duración del cateterismo. Más del 90% de las ITU Intrahospitalarias están relacionadas con su uso. Por lo anterior la vigilancia de las infecciones del tracto urinario (ITU) se concentra en las que se asocian al uso de CUP en el servicio de hospitalización, cabe señalar que el tiempo de permanencia hospitalaria en promedio de los pacientes en el INR (pacientes con lesión medular), es de 3 meses, esto por los servicios que se presta (programa de rehabilitación).

V.2. ANALISIS DE PROBLEMAS

- Se ha fortalecido la Gestión Institucional y Clínica de la Vigilancia, Prevención y Control de las IIH y Accidentes Biológicos Laborales, con la aprobación del Plan, su ejecución y evaluación, con el cumplimiento del 87% de las actividades programadas en el 2012, considerándose con una calificación de Aceptable.
- Se viene cumpliendo el fortalecimiento de la Gestión Clínica de la Vigilancia, Prevención y Control de las IIH, supervisándose el cumplimiento del lavado de manos en el personal de Hospitalización y garantizando el 100% con garantía de esterilidad. Asimismo, se cumple con el proceso de vigilancia activa y notificación oportuna de las IIH en el INR.
- Para el desarrollo de un sistema de calidad en el Laboratorio de Microbiología, se ha incorporado en el POA actividades de Mejoramiento continuo y se ha ejecutado el Programa de Evaluación Externa de la Calidad por parte de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con resultados óptimos en el desarrollo de las actividades del Laboratorio de Microbiología, se está a la espera de la Certificación.
- Se ha realizado la evaluación de anticuerpos contra la Hepatitis B en el personal de riesgo, y se está incluyendo en el POA 2013, el requerimiento de dosaje de anticuerpos

T.M. MARTIN NOMURA RUIZ
CTMP. 2320
Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Robaza Flores"



contra la Hepatitis B en el personal que ha cumplido con sus tres dosis de vacuna en el 2013.

- El Comité Farmacoterapéutico no ha podido efectivizar reuniones, por la recargada agenda de los profesionales del comité.
- Manual de Antisépticos y desinfectantes del INR para el monitoreo y evaluación del proceso de adquisición, almacenamiento, preparación, expendio y uso adecuado de antisépticos y desinfectantes. Se ha elaborado el Manual de procedimientos Operativos que incluye Almacén de Expendio de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del INR que se encuentra en proceso de aprobación por la jefatura correspondiente.
- El personal del Equipo de Laboratorio y de Farmacia, han cumplido con capacitaciones programadas en este trimestre.
- No se cuenta en Farmacia con Almacenamiento de antisépticos y desinfectantes, se ha solicitado la asistencia técnica a DIGEMID, para que se construya el almacenamiento especializado de acuerdo a lo especificado en la normatividad vigente.
- En las actividades ejecutadas para Fortalecer la Gestión del Servicio de Farmacia en la prevención y control de las IIH, se obtiene un porcentaje de cumplimiento del 87.5% en el IV trimestre 2012.
- En relación al manejo de residuos sólidos en la sede de Chorrillos se han detallado las observaciones en el Informe N° 025 existiendo deficiencias en el acondicionamiento y almacenamiento de los residuos sólidos.
- En las evaluaciones de la calidad del agua no se alcanza las concentraciones de cloro establecidas en la normatividad vigente.
- Los trabajadores de salud deben asumir la responsabilidad del auto cuidado de la salud y de la prevención de riesgos durante el trabajo en las instalaciones y servicios del INR por lo que se deben cumplir con la normatividad establecida, para la Prevención y Control de las infecciones Intrahospitalarias en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores".



V.3 OBJETIVO GENERAL

Mantener por debajo de los estándares internacionales y nacionales la Tasa de Incidencia de las Infecciones Intrahospitalarias (considerando el tipo de patología de los pacientes Hospitalizados en el INR) y Accidentes Biológicos Laborales, a través del fortalecimiento de las capacidades del Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las IIH en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores".

V.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer la Gestión Institucional de la vigilancia (V), prevención (P) y control (C) de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y Accidentes Biológicos Laborales (ABL), del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR).
2. Fortalecer la Gestión Clínica de la Vigilancia, Prevención y Control de las IIH y ABL en el Instituto Nacional de Rehabilitación.
3. Fortalecer el proceso de la vigilancia activa y notificación oportuna de las IIH en el INR.
4. Desarrollar un sistema de calidad en el Laboratorio de Microbiología que proporcione información de vigilancia oportuna y confiable para la Gestión Institucional y Clínica.
5. Desarrollar y fortalecer el componente de Salud Ambiental (residuos sólidos hospitalarios, agua, alimentos y salud ocupacional), proporcionando seguridad para el paciente, el trabajador de la salud y el medio ambiente.
6. Fortalecer la Gestión del Servicio de Farmacia en la prevención y control de las IIH.



T.M. MARTIN NOMURA RUIZ CTMP. 2320 Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "Dra. Adriana Rebaza Flores"



V.5. META

1. Mantener la tasa de Incidencia (Densidad de Incidencia) de Infección del Tracto Urinario por Catéter Urinario Permanente (CUP), debajo de los estándares Internacionales (2.72).
2. Mantener la tasa de Incidencia de Accidentes Punzo Cortantes y de Tuberculosis pulmonar del personal de salud, por debajo de los estándares nacionales.



V.6. ACTIVIDADES

Objetivo Especifico 1.

Fortalecer la Gestión Institucional de la vigilancia (V), prevención (P) y control (C) de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y Accidentes Biológicos Laborales (ABL), del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR).

1. Elaborar anualmente el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Accidentes Biológicos Laborales.
2. Evaluar y analizar los resultados del Plan de VPC de IIH y Accidentes Biológicos Laborales y proponer acciones correctivas.
3. Capacitar y actualizar permanentemente en VPC de las IIH a los miembros del Equipo Prevención y Control de IIH.
4. Activar y mantener operativo el Equipo Prevención y Control de IIH, fortaleciendo sus capacidades.
5. Analizar y difundir el mapa microbiológico a servicios asistenciales.
6. Promover con la Oficina de Calidad la implementación de Planes de Mejora, según Problema priorizados.

Objetivo Especifico 2.

Fortalecer la Gestión Clínica de la Vigilancia, Prevención y Control de las IIH y ABL en el Instituto Nacional de Rehabilitación.

1. Reforzar y evaluar al personal profesional y técnico de las unidades críticas, la técnica adecuada del lavado de manos.
2. Garantizar la esterilidad del 100% de los lotes y materiales entregados por la Central de Esterilización del hospital.
3. Cumplir con las medidas de prevención en procedimientos de riesgo como uso de catéter urinario.

Objetivo Especifico 3:

Fortalecer el proceso de la vigilancia activa y notificación oportuna de las IIH en el INR.

1. Realizar la vigilancia activa y selectiva de IIH y ABL según meta anual.
2. Evaluar el sistema de vigilancia con periodicidad semestral y anual.
3. Evaluar y proponer actividades de Prevención y Control en el caso de brotes.

Objetivo Especifico 4.

Desarrollar un sistema de calidad en el Laboratorio de Microbiología que proporcione información de vigilancia oportuna y confiable para la Gestión Institucional y Clínica.

1. Gestionar la incorporación en el POA actividades de mejoramiento continuo del laboratorio de microbiología para la atención de las IIH y ABL, como actividades de control de la calidad en Microbiología.
2. Elaborar Protocolos y Manuales de Procedimientos en Microbiología del INR de acuerdo a la Norma Técnica (NT) del Instituto Nacional de Salud (INS).
3. Gestionar el cumplimiento del cronograma de mantenimiento Preventivo y correctivo de los Equipos de Laboratorio de Microbiología
4. Aplicar y evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el laboratorio

M. MARTÍN NOMURA RUIZ
D.M. 12300
Jefe de Gerencia Clínica
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores"



5. Elaborar semestral y anualmente el Reporte de la Vigilancia microbiológica de la resistencia antimicrobiana.
6. Contar con formatos de solicitud de exámenes de laboratorio de hospitalización, con la información necesaria para la ayuda al diagnóstico
7. Estudiar Brotes de IIH con orientación epidemiológica y enviar las cepas al Laboratorio de Referencia.
8. Promover la capacitación del personal que forma parte del Servicio de Laboratorio de Microbiología programadas.

Objetivo Especifico 5.

Desarrollar y Fortalecer el componente de Salud Ambiental (residuos sólidos hospitalarios, agua, alimentos y salud ocupacional), proporcionando seguridad para el paciente, el trabajador de la salud y el medio ambiente.

1. Implementar el Plan de Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios, agua, alimentos.
2. Gestionar en el personal de riesgo la evaluación de los marcadores de VHB y anticuerpos anti VHB.
3. Realizar la vigilancia activa y pasiva de los accidentes punzocortantes con énfasis en virus de Hepatitis B (VHB), virus de Hepatitis C (VHC), (virus de Inmuno Deficiencia Humana) VIH y tuberculosis pulmonar en el personal de riesgo.
4. Analizar informes de manejo de residuos Hospitalarios y proponer intervenciones.
5. Analizar informes sobre calidad del agua y proponer intervenciones.

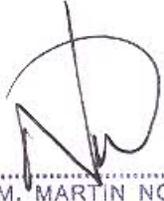
Objetivo Especifico 6.

Fortalecer la Gestión del Servicio de Farmacia en la prevención y control de las IIH

1. Promover las buenas prácticas de almacenamiento (BPA) en la farmacia y Almacenes Especializados y otros productos farmacéuticos
2. Supervisar el uso racional de los Antimicrobianos (ATM) restringido y de reserva.
3. Contar con ATM identificados como necesarios en la institución.
4. Evaluar en el personal del establecimiento las Buenas Prácticas de Prescripción de los ATM y evaluar el cumplimiento.
5. Activar y mantener operativo el Comité Farmacoterapéutico.
6. Elaborar y aprobar del Manual de Antisépticos y desinfectantes del INR para el monitoreo y evaluación del proceso de adquisición, almacenamiento, preparación, expendio y uso adecuado de antisépticos y desinfectantes.
7. Promover la capacitación del personal que forma parte del Servicio de Farmacia, programadas.



Instituto Nacional de Rehabilitación
Liceo Comprehensivo Taitamán Es. Viterbo 1424
Calle Comercio 1001, Lima 18, Perú
Teléfono: 476 1000



T.M. MARTIN NOMURA RUIZ
CTMP. 2320
Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
"Dra. Adriana Rebaza Flores"



OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Fortalecer la Gestión Institucional de la vigilancia (V), prevención (P) y control (C) de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y Accidentes Biológicos Laborales (ABL), del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR).

ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZO				MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE
			I	II	III	IV		
1. Elaborar anualmente el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y Accidentes Biológicos Laborales.	Plan de VPC de IIH y ABL aprobado.	El INR cuenta con Plan de VPC de IIH y ABL.	1				Plan de VPC de IIH y ABL Institucionales aprobado con Resolución Directoral	Equipo de Prevención y Control (PC) de IIH
2. Evaluar y analizar los resultados del Plan de VPC de IIH y Accidentes Biológicos Laborales y proponer acciones correctivas	N° de informes remitidos con propuestas de acciones correctivas en forma trimestral.	100% de informes difundidos oportunamente	1	1	1	1	Informes remitidos a la DG del INR	Equipo de Prevención y Control (PC) de IIH
3. Capacitar y actualizar permanentemente en VPC de las IIH a los miembros del Equipo Prevención y Control de IIH.	Porcentaje de miembro capacitado y actualizado en VPC IIH	Cinco miembros (80%) capacitados y actualizados en VPC de IIH.			2	3	Registro de RRHH capacitados	Equipo de Prevención y Control (PC) de IIH
4. Activar y mantener operativo el Equipo de PC de Infecciones Intrahospitalarias, fortaleciendo sus capacidades.	Equipo de PC de Infecciones Intrahospitalarias, se reúne mensualmente	Doce reuniones anuales	3	3	3	3	Actas de reuniones del Comité de IIH	Equipo de Prevención y Control (PC) de IIH
5. Analizar y difundir el mapa microbiológico a servicios asistenciales	Informe del análisis del mapa microbiológico de la institución	Los Servicios asistenciales toman conocimiento del mapa microbiológico y siguen recomendaciones		1		1	Informes remitidos a la DG del INR y a los servicios asistenciales	Equipo de Prevención y Control (PC) de IIH
6. Promover con la oficina de Calidad, la implementación de Planes de Mejora, según Problemas priorizados	Informe de implementación emitido	Implementación de un PMCC al año				1	PMCC. Informe de implementación	Equipo de Prevención y Control (PC) de IIH. Se ha remitido Informe N° xxx, Dosaje de Anticuerpos

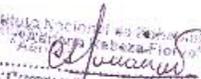


OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Fortalecer la Gestión Clínica de la Vigilancia, Prevención y Control de las IIH y ABL en el Instituto Nacional de Rehabilitación.

ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZO				MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE
			I	II	III	IV		
1. Reforzar y evaluar en el personal profesional y técnico de las unidades críticas la técnica adecuada del lavado de manos.	Porcentaje de cumplimiento de la técnica de lavado de manos por parte todo el personal profesional y técnico de las unidades críticas.(incluye Hospitalización, Laboratorio.)	El 100% del personal de las unidades críticas cumplen con la técnica adecuada de lavado de manos.	70%	80%	90%	100%	Informe monitoreo y supervisión del Lavado de Manos a través del Instrumento del Plan de Higiene de Lavado de Manos mensual	- Departamento Enfermería, informar con documento mensual - Equipo de PC de IIH
Garantizar esterilidad del 100% de los lotes y materiales entregados por la Central de Esterilización del hospital.	Porcentaje de cumplimiento de entrega de materiales y equipos estériles con garantía de esterilidad.	Central de Esterilización entrega el 100% de lotes de materiales y equipos con garantía de esterilidad.	1	1	1	1	Libro de Registros de control de esterilidad. Informes remitidos al Equipo de VPC de las IIH trimestral	Encargado de la Central de esterilización-Departamento de Enfermería
Cumplir con las medidas de prevención en procedimientos de riesgo como uso de catéter	Informes trimestrales de verificación de cumplimiento	Incremento en un 50% de cumplimiento de medidas preventivas	1	1	1	1	Informe Trimestral. Lista de cotejo (según ficha establecida en normatividad)	Equipo de VPC de las IIH- Departamento de Enfermería




T.M. MARTIN NOMURA RUIZ
CTMP. 2320
Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores"


Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Comité de Vigilancia y Control de Infecciones
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Fortalecer el proceso de la vigilancia activa y notificación oportuna de las IIH en el INR.

ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZO				MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE
			I	II	III	IV		
1. Realizar la vigilancia activa y selectiva de IIH y ABL según meta anual.	Porcentaje de ejecución de vigilancia activa y selectiva de IIH y ABL normada.	100% de ejecución de la vigilancia en IIH y ABL programadas	3	3	3	3		- Encargado del Sistema de Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias (SVIHH) en Hospitalización. - Oficina de Epidemiología.
2. Evaluar el sistema de vigilancia con periodicidad mensual.	Informes remitidos a las jefaturas de departamento de las IIH y ABL	100% de los informes de las IIH y ABL son remitidos a las a las jefaturas de departamento	3	3	3	3	Informes remitidos a las jefaturas	Equipo de PC de IIH y Oficina Epidemiología
3. Evaluar y proponer actividades de Prevención y Control en el caso de brotes...	N° de informes emitidos a las jefaturas de departamento	100% de informes emitidos	1	1	1	1	Informes remitidos a las jefaturas	Equipo de PC de IIH

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Desarrollar un sistema de calidad en el Laboratorio de Microbiología que proporcione información de vigilancia oportuna y confiable para la Gestión Institucional y Clínica.

ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZO				MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE
			I	II	III	IV		
1. Gestionar la incorporación en el POA actividades de mejoramiento continuo del laboratorio de microbiología para la atención de las IIH y ABL, como actividades de control de la calidad en Microbiología.	Porcentaje de cumplimiento.	El establecimiento de salud ha incorporado en su POA actividades de mejoramiento continuo del laboratorio de microbiología para la atención de las IIH y ABL, como actividades de control de la calidad en Microbiología. Suscripción al Programa de Evaluación Externa de la Calidad).	20%	40%	70%	100%	POA institucional-Evaluación POA	DEIDAADT-DIDAAD – Equipo de Laboratorio Microbiológico- <i>La evaluación culminó en diciembre 2012, se está en espera de entrega de informe del Laboratorio Cayetano Heredia</i>
2. Elaborar Protocolos y Manuales de Procedimientos en Microbiología del INR de acuerdo a la NT del INS	Protocolos y Manuales de Procedimientos en Microbiología del INR Actualizados de acuerdo a NT del INS	RD de aprobación			50%	50%	Protocolos y Manuales de Procedimientos en Microbiología	DEIDAADT-DIDAAD – Equipo de Laboratorio Microbiológico



Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebeza Flores"
Uc. Comendador Juan de Vicosque
Departamento de Arequipa
S.I.P. 29003

T.M. MARTIN NOMURA RUIZ
CTMP. 2320
Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebeza Flores"



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"



3. Gestionar el cumplimiento del cronograma de mantenimiento Preventivo y correctivo de los Equipos de Laboratorio de Microbiología	Informes remitidos	Equipos con mantenimiento		1		1	Programa Anual de Mantenimiento de Equipos del INR- Evaluación POA	DEIDAADT-DIDAAD – Equipo de Laboratorio Microbiológico - Servicios generales. Se ha cumplido con el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de laboratorio.
4. Aplicar y evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el laboratorio	Porcentaje de cumplimiento de normas de bioseguridad.	Laboratorio de microbiología cumple con normas de bioseguridad.		>90%		>90%	Informes de monitoreo y supervisión (Ficha de Monitoreo).	DEIDAADT-DIDAAD – Equipo de Laboratorio Microbiológico
5. Elaborar semestral y anualmente el Reporte de la Vigilancia microbiológica de la resistencia antimicrobiana.	Laboratorio de microbiología difunde semestral y anualmente el reporte de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana a los servicios involucrados	100% de servicios asistenciales reciben los reportes de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana oportunamente.		1		1	Informes de entrega del Reporte	DEIDAADT-DIDAAD – Equipo de Laboratorio Microbiológico. Informe N° 007-2013-LAB-INR
6. Contar con formatos de solicitud de exámenes de laboratorio de hospitalización, con la información necesaria para la ayuda al diagnóstico	Porcentaje de formatos de solicitud de exámenes de laboratorio con información necesaria	En Lab. Microbiología más del 80% de formatos con información necesaria para la ayuda al diagnóstico	1	1	1	1	Muestreo de un día más del 80% cumple con esta condición	DEIDAADT-DIDAAD – Equipo de Laboratorio Microbiológico
7. Estudia Brotes de IIH con orientación epidemiológica y envía las cepas al Laboratorio de Referencia	N° de muestras procesadas y remitidas al Laboratorio de Referencia	Participación activa en el estudio de brotes		1		1	Informes, registros	DEIDAADT-DIDAAD – Equipo de Laboratorio Microbiológico *No se ha presentado ningún brote en el
8. Promover la capacitación del personal que forma parte del Servicio de Laboratorio de Microbiología programadas	Porcentaje de cumplimiento de la capacitación del personal del Servicio de Laboratorio de Microbiología programadas	Personal capacitado al 100% en las diferentes áreas del Servicio de Laboratorio de Microbiología programadas			50%	50%	Informe de la capacitación. Plan de capacitación.	DEIDAADT-DIDAAD – Equipo de Laboratorio Microbiológico



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Lk. Carmen Rosa Julián de Méndez
REPART. DEL P.O. DEL I. PERUVIANO
01123 - Lima

T.M. MARTIN NOMURA RUIZ
CTMP. 2320
Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores"



2. Supervisar el uso racional de los Antimicrobianos (ATM) restringido y de reserva.	Porcentaje Reportes de ATM restringidos y de Reserva.	Reporte de los ATM de reserva en 100%.	1	1	1	1	Informe	DEIDAADT- DIDAAT- Equipo de Farmacia - Comité farmacoterapéutico
3. Contar con ATM identificados como necesarios en la institución	Lista de ATM identificados como necesarios en la institución	100% de los ATM se encuentran en normo stock		1		1	Informe de stock y consumo de últimos 6 meses	DEIDAADT- DIDAAT- Equipo de Farmacia - Comité farmacoterapéutico
4. Evaluar en el personal del establecimiento las Buenas Prácticas de Prescripción de los ATM y evaluar el cumplimiento.	Porcentaje de Formatos de Prescripción correctamente llenados de acuerdo con las buenas prácticas de prescripción.	100% de Formatos de Prescripción correctamente llenados de acuerdo con las buenas prácticas de prescripción.	25%	50%	75%	100%	Informe al Comité Local de IiH	DEIDAADT- DIDAAT- Equipo de Farmacia - Comité farmacoterapéutico
5. Activar y mantener operativo el Comité Farmacoterapéutico.	Operatividad del Comité Farmacoterapéutico	Comité Farmacoterapéutico operativo	1	1	1	1	Resolución Directoral / Actas	DEIDAADT- DIDAAT- Equipo de Farmacia - Comité farmacoterapéutico
6. Elaborar y aprobar del Manual de Antisépticos y desinfectantes del INR para el monitoreo y evaluación del proceso de adquisición, almacenamiento, preparación, expendio y uso adecuado de antisépticos y desinfectantes.	Manual de Antisépticos y Desinfectantes del INR aprobado.	Uso adecuado de los antisépticos y desinfectantes.		25%	75%	100%	Informe	DEIDAADT- DIDAAT- Equipo de Farmacia - Comité farmacoterapéutico
7. Promover la capacitación del personal que forma parte del Servicio de Farmacia programadas.	Porcentaje de cumplimiento de la capacitación del personal del Servicio de Farmacia programadas.	Personal capacitado al 100% en las diferentes áreas del Servicio de Farmacia			50%	100%	Informe de la capacitación	DEIDAADT- DIDAAT- Equipo de Farmacia - Equipo de PC de IiH



T.M. MARTIN NOMURA RUIZ
CTMP. 2320
Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores"

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Lic. Carmen Rosa Julián de V...
COMITÉ FARMACOTERAPÉUTICO



V.7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN:

El objetivo del seguimiento y evaluación es contar con la información oportuna sobre el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas señaladas en el Plan, con el propósito de tomar decisiones más adecuadas para su cumplimiento.

El Equipo de IIH del INR y la Unidad de Epidemiología, estarán a cargo principalmente del monitoreo del cumplimiento de las actividades señaladas en el Plan y elaborará un informe semestral y anual sobre los avances y cumplimientos alcanzados.

VI. GLOSARIO DE TÉRMINOS:

1. Accidentes punzo cortantes

Evento adverso prevenible, que se produce a través de objetos que pueden pinchar o cortar, y que por la frecuencia y gravedad del riesgo los que más se estudian y se vigilan para su control son: Hepatitis virales B, D y C, VIH.

2. Aislamiento Hospitalario

Procedimientos destinados a cortar la cadena de transmisión de patógenos productores de las IIH.

3. Bioseguridad

Conjunto de medidas preventivas para proteger la salud del trabajador y garantizar la seguridad a través de riesgos biológicos (microorganismos, tejidos vivos y otros)

4. Equipo de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias

Equipo multidisciplinario que representa a los niveles de decisión del hospital y especialistas en prevención de infecciones. Debe establecerse mediante una Resolución Directoral del establecimiento.

5. Desinfección

Proceso que mediante el empleo de agentes (sobre todo químicos), es capaz de eliminar los microorganismos patógenos de un material. Generalmente se presentan efectos tóxicos sobre tejidos vivos, por lo que se emplea sólo sobre materiales inertes.

6. Esterilización,

Proceso por medio del cual se logra la eliminación de todo microorganismo incluyendo las esporas bacterianas y los priones.

7. Gestión Clínica

Conjunto de lineamientos técnicos destinados a resolver los problemas del paciente identificados en la historia clínica para diagnóstico y tratamiento, de la manera más eficaz posible con la menor generación de discapacidad y la implementación de un conjunto de medidas técnico administrativas orientadas a garantizar su ejecución.

8. Infección Intrahospitalaria

Es toda condición sistémica o localizada que resulta de la reacción adversa a la presencia de microorganismos o sus toxinas en un paciente hospitalizado, y se considera intrahospitalaria si existe evidencia de que no estaba presente o en la incubación al momento del ingreso del paciente al hospital. Para muchas infecciones intrahospitalarias bacterianas eso significa que la infección usualmente se hace evidente 48 horas o más luego de la admisión al hospital. Solo en caso de neonatos se considera como IIH a la Infección que se adquiere luego de 72 horas de permanencia hospitalaria.



Vertical stamp: "C. M. MARTIN NOMURA RUIZ" and other text.

C.M. MARTIN NOMURA RUIZ
CTMP. 2320
Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION





9. Maniobra de riesgo

Todo evento que aumente la probabilidad de adquirir una infección o una complicación por técnicas diagnósticas ó terapéuticas en el paciente. Estos eventos pueden ser infecciosos o de otra índole, pero para el tema que nos ocupa, hace referencia a las infecciones y enfermedades infecciosas o tóxicas derivadas de agentes biológicos.

10. Residuos Sólidos Hospitalarios

Aquellos desechos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos como hospitales, clínicas, postas, laboratorios y otros.

11. Salud Ocupacional

Especialidad médica dirigida a la promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud de los trabajadores. Lo que conlleva al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno asimismo rehabilitación y readaptación laboral y atención de las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales ocupacionales a través del mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud.



Dr. A. ALCALA R.

VII. SIGLAS UTILIZADAS:

Siglas	Descripción
ABL	Accidentes Biológicos Laborales
ATM	Fármaco Antimicrobiano
BPA	Buenas Prácticas de Almacenamiento.
BPM	Buenas Prácticas de Manufactura.
EPCIIH	Equipo de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias
DCI	Denominación Común Internacional
DIGESA	Dirección General de Salud Ambiental
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DGSP	Dirección General de Salud de las Personas
DGE	Dirección General de Epidemiología
PC	Prevención y Control
PNME	Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
RAM	Reacciones Adversas a los Medicamentos
RM	Resolución Ministerial
RSH	Residuos Sólidos Hospitalarios
SA	Salud Ambiental.
URATM	Uso Racional de Antimicrobianos
VPC de IHH	Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias



Dr. A. QUINTANA

Handwritten signature and stamp of the Regional Health Directorate of Lima Metropolitan Area

T.M. MARTIN NOMURA RUIZ CTMP. 2320 Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "Dra. Adriana Rebaza Flores"