



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

## Resolución Directoral

Bellavista, 05 de ABRIL del 2013.

Visto el expediente N°001642-2013 e Informe N°002-2013-EEIH/INR, del Equipo Evaluador de Infecciones Intrahospitalarias Institucional del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

### CONSIDERANDO:

Que, con el objeto de contribuir en el mejoramiento de la calidad de procesos de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias y Accidentes Biológicos Laborales en la Institución; para la mejora de la calidad de la atención de los pacientes y trabajadores, el Equipo Evaluador de Infecciones Intrahospitalarias, ha formulado el proyecto de Plan Anual para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias; para el ejercicio 2013;

Que, el citado documento ha sido revisado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, órgano asesor en aspectos normativos, instancia que a través del Informe N°046-2013-OEPE/INR, ha emitido opinión favorable;

Que, en tal sentido, es necesario proceder a su aprobación con la resolución directoral 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/OG-E-V.01, Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, 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°769-2004/MINSA, Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud, 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

Con la visación de la Sub Dirección General, Oficina de Planeamiento Estratégico y Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores";

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.-** Aprobar el PLAN ANUAL PARA LA EVALUACIÓN INTERNA DE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS-2013 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPON, que consta de Ocho (08) folios y Ocho (08) títulos, que forman parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°.-** Encargar al Equipo Evaluador de Infecciones Intrahospitalarias Institucional, la implementación del Plan aprobado con el artículo 1° de la presente resolución.

..//

..//

**Artículo 3º.-** Notificar la presente resolución a las unidades orgánicas; para conocimiento y brindar el apoyo que el Equipo Evaluador de Infecciones Intrahospitalarias requiera; para el cumplimiento de la labor encomendada, en beneficio de la Institución.

Regístrese y Comuníquese,



FAUF/ec.  
R.D 032-2013  
c.c. Equipo Evaluador IHH  
OEPI  
OEI  
Equipo Enc. Portal Institucional

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

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



**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"  
AMISTAD PERÚ-JAPÓN**



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

**2013**



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

VIII. RECURSOS.....8

*Handwritten signatures*



## 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 la 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 Amistad Perú Japón", 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 N° 26642. Ley General de Salud
2. Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud
3. Ley N° 27314. Ley General de Residuos Sólidos. Modificatoria DL 1065.
4. Reglamento de la Ley General Residuos Sólidos aprobado por DS. N° 057-PCM.
5. Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
6. Decreto Supremo N° 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. N° 753-2004/MINSA.
8. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias NT N° 026-MINSA/OGE-V.01, aprobada por, R.M. N° 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. N° 452-2003-SA/DM.
11. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria, aprobada por R.M. N° 1472-2002-SA/DM.
12. Manual de Procedimientos bacteriológicos de las Infecciones intrahospitalarias. MINSA Serie de Normas Técnica N° 28 - 2001.
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. 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 N° 30 – 2002
15. Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud, aprobada por R.M. N° 769-2004/MINSA.
16. Resolución Directoral N° 108-2012-SA-DG-INR, Plan de Acción de Vigilancia y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
17. RD N° 073-2010-SA-DG-INR, Conformar el Equipo Evaluador de Infecciones Intrahospitalarias del Instituto Nacional de Rehabilitación.
18. Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud, aprobada por R.M. N° 769-2004/MINSA. 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 2012.

Según la evaluación realizada en el 2012, en base a la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, aprobada por R.M. N° 523-2007/MINSA, se obtiene la siguiente valoración de las siguientes unidades del INR.

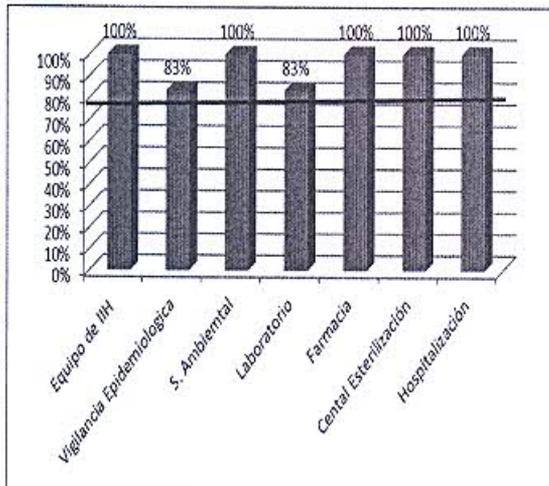


En el criterio de **Estructura**, se está considerando los aspectos concernientes a Infraestructura, Recursos Humanos, equipos y la normatividad existente en cada área o servicio evaluado, al II semestre 2012.

En el Gráfico N° 1, se aprecia que en la unidad de vigilancia epidemiológica hace falta un personal para el área de Salud Ocupacional y otro para Salud Ambiental. En relación al Laboratorio, no se cuenta con un MAPRO actualizado, el proyecto del MAPRO se encuentra en la DEIDAADT para su aprobación y trámite respectivo. Asimismo se requiere capacitar al personal de acuerdo a sus funciones.

Las demás áreas evaluadas alcanzaron un porcentaje satisfactorio (100%) en el criterio de Estructura.

Gráfico N°1: Porcentajes obtenidos en las áreas y servicios del NR según criterio de **Estructura** II Semestre 2012

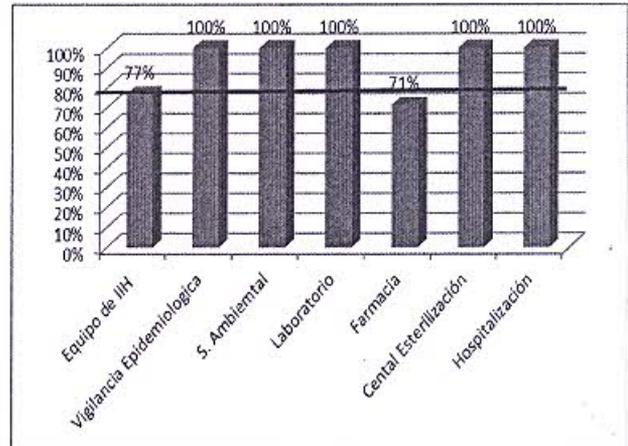


En el criterio de **Procesos**, se ha evaluado el cumplimiento de la normatividad de vigilancia, prevención, control y otros fines.

En el Gráfico N° 2, se aprecia que en el Equipo de PC IIH presenta una calificación de regular (77%) debido a que falta implementar con el Comité de Farmacoterapéutico, 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. Asimismo, no se completaron las reuniones mensuales los meses de noviembre y diciembre 2012, por motivo del traslado a la nueva sede en Chorrillos. En farmacia, falta contar con un registro de autorización del Comité IIH sobre la dispensación de antimicrobianos de uso restringido; también falta desarrollar estudios de utilización de ATM, antisépticos y desinfectantes.

Es oportuno resaltar para este II semestre 2012, la participación del Laboratorio de Microbiología del INR, en el Programa de Evaluación Externa del Laboratorio, con calificaciones óptimas, se está a la espera del informe final por parte de la universidad Cayetano Heredia.

Gráfico N°2: Porcentajes obtenidos en las áreas y servicios del NR según criterio de **Procesos**. II Semestre 2012.



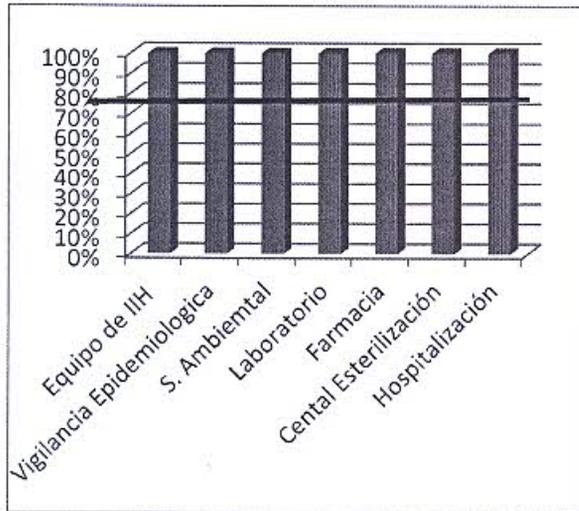
En el criterio de **Resultados**, se evalúa el conjunto de indicadores trazadores de las intervenciones en el campo de la vigilancia, prevención y control de las IIH.

En el Gráfico N° 3, se aprecia que todas las áreas que alcanzaron un porcentaje satisfactorio (100%) al II semestre 2012, 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**. Cabe resaltar que el **Equipo de Farmacia obtuvo 100%**, al alcanzar una evaluación mayor del 80% en las metas programadas para Farmacia en la VPC de IIH.

Gráfico N°3: Porcentaje obtenidos en las áreas y servicios del NR según criterio de **Resultado**. II Semestre 2012.

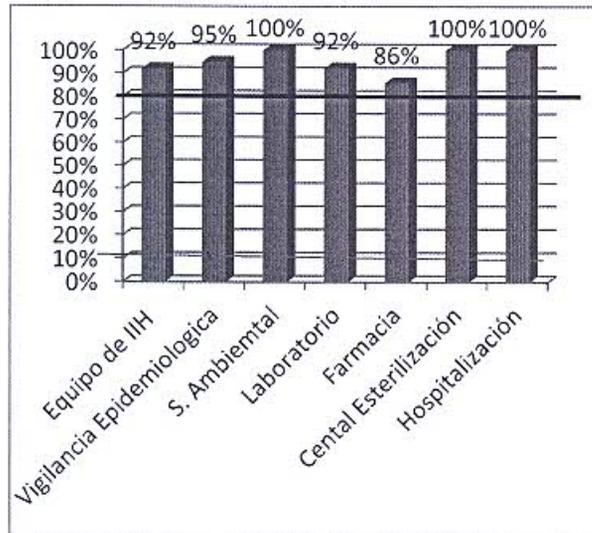


Handwritten signature in blue ink.



Según Gráfico N° 4, se aprecia que el porcentaje general obtenido en los diferentes servicios, es mayor al 80% (Satisfactorio).

Gráfico N°4: Total de puntaje obtenido en las áreas y servicios del NR. II Semestre 2012.



**En relación al Comité de IIH:**

1. Falta implementar con el Comité Farmacoterapéutico, 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.
3. No se ha completado el número de reuniones establecidas en el Plan de VPC de 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.

**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. Se requiere actualizar el MAPRO de Equipo de Laboratorio del INR.
2. Se requiere capacitar al personal de acuerdo a sus funciones.
3. Resaltar la participación en el Programa de Evaluación Externa del laboratorio por Cayetano Heredia, en donde se han obtenido un calificativo óptimo, se está a la espera del informe final por parte de la universidad.

**Farmacia:**

1. Se cuenta con un área de almacenamiento para Farmacia, pero falta el área de almacenamiento especializado, que está próxima a construirse.
2. No es responsable del almacenamiento de antisépticos y desinfectantes utilizados en el INR. Falta elaborar el Manual de antisépticos y desinfectantes del INR.
3. No se han desarrollado estudios de utilización de ATM, Antisépticos y Desinfectantes en el INR.
4. Cabe resaltar el incremento del puntaje total (86%, satisfactorio), que ha alcanzado el Equipo de Farmacia del INR, en comparación al I semestre 2012 (69%, regular).

**Central de Esterilización (C.E.):**

1. En la Central de Esterilización cuenta con infraestructura según norma, falta que se actualice el MAPRO.
2. Ya se cuenta con los empaques recomendados, como el papel grado médico.
3. El personal cuenta con capacitación actualizada al 2012 en temas relacionados a procesos de limpieza, desinfección, esterilización y entrega del material estéril.

**Hospitalización:**

1. Se cuenta con el área de limpieza exclusiva.





2. Falta que se actualice el MAPRO de procedimientos que se realizan en dicho servicio tales como: aspiración de secreciones, entre otros.

### 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.



*Handwritten signatures in blue and red ink.*



## 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 2013

ACTIVIDADES	Ener	Feb	Mar	Abri	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov	Dic	Responsables
1. Elaboración del Plan de Evaluación Interna de IIH – INR 2013		1											Equipo 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 evaluador de IIH institucional
Análisis de Información y Elaboración de Informes							1				1		Equipo evaluador de IIH institucional
5. Presentación de Informes							1					1	Equipo evaluador de IIH institucional

## VIII. RECURSOS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Impresión	200 copias
Fotocopiado	200 fotocopias
Lapiceros	09 unidades
Lápices	09 unidades
USB	01 unidad
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).