

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 15 de ABRIL del 2010

VISTOS; a) el Informe N° 040-2010-CCPIIH-INEN y b) el Informe N° 023-2010-CCPIIH-INEN, de fecha 27 de enero de 2010 emitidos por el Presidente del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del INEN.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial El Peruano con fecha 11 de enero del 2007, se ha aprobado el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del Organismo Público Descentralizado Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – OPD INEN;

Que, en el citado instrumento de gestión se ha establecido la jurisdicción, las funciones generales y la estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, mediante documento a) de vistos, el Presidente del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, solicita la aprobación del mencionado Plan Anual, correspondiente al año 2010; y atendiendo que mediante el Informe b) se elevó efectivamente el citado Plan Anual, para que se emitan los actos de administración correspondientes para su aprobación;

Que, atendiendo a lo solicitado, resulta pertinente emitir el acto necesario para formalizar la aprobación del Plan Anual del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, correspondiente al año 2010;

Con las facultades conferidas por el Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Plan Anual del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, correspondiente al año 2010, con eficacia anticipada al 27 de enero de 2010, el mismo que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Déjese sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

ARTÍCULO TERCERO: Encargar la difusión de la presente Resolución así como su publicación en la Página Web Institucional a la Oficina de Comunicaciones.

REGÍSTRESE Y COMUNIQUESE

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Dr. Raúl Cordero García-Zapata
Jefe (e) Institucional





**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS**

PLAN ANUAL

**COMITÉ DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

CCPIIH - 2010



**PLAN ANUAL DEL COMITÉ DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
2010**

INDICE

I.	INTRODUCCION	2
II.	FINALIDAD	3
III.	OBJETIVOS	3
IV.	BASE LEGAL	4
V.	ALCANCE	4
VI.	ESTRATEGIAS	4
VII.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	5



1



**PLAN ANUAL DEL COMITÉ DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
2010**

INTRODUCCIÓN

El presente Plan Anual del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias-INEN- 2010, 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 en la Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud.

El Plan Anual del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias-INEN-2010, se basa en objetivos enmarcados dentro del Plan Operativo Institucional, y asume como propias las normas referidas a la vigilancia y control de las infecciones intrahospitalarias.

El Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias es designado por la Jefatura Institucional con Resolución Jefatural N° 238-2009-J/INEN, en concordancia con la Norma Técnica N° 753-2004/MINSA y está conformado por un equipo multidisciplinario, el cual tiene la función de efectuar intervenciones de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH), a través de la elaboración del Plan Anual de Prevención y Control de las IIH.



2



II. PROPOSITO

Mejorar las actividades de Vigilancia Epidemiológica de Control y Prevención de las Infecciones Intrahospitalarias y de riesgos laborales en todos los servicios.

Contribuir a mejorar la calidad de atención de los servicios de hospitalización reduciendo el impacto negativo de las Infecciones Intrahospitalarias.

Establecer:

- El diagnóstico situacional en el control de las IIH.
- Planes de capacitación al personal.
- Programas y Pautas de supervisión.
- Establecimiento de estrategias e intervenciones en prevención y control de las IIH, para los problemas identificados y considerados como prioritarios en la Institución.
- Evaluación periódica del impacto de las medidas de intervención de Prevención y Control de IIH en los indicadores epidemiológicos.

III. OBJETIVOS

III.1 GENERALES

1. Realizar la Vigilancia Epidemiológica de las IIH.
2. Prevenir y controlar la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias.
3. Disminuir la incidencia de la infecciones intrahospitalarias dentro de la Institución.
4. Manejo y tratamiento oportuno de las infecciones intrahospitalarias.
5. Disminuir la incidencia de accidentes por exposición laboral a los agentes infecciosos en el personal de la Institución
6. Mejorar la segregación de Residuos Sólidos Hospitalarios.

III.2 ESPECIFICOS

1. Establecer el diagnóstico situacional del estado actual de las Infecciones Intrahospitalarias en nuestra institución.
2. Supervisar el cumplimiento de normas y directivas a fin de prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias tanto en el personal de salud como en los pacientes
3. Aplicar programas y pautas de supervisión para el cumplimiento de las normas establecidas.



4. Mejorar la Adherencia de las Normas para la prevención de las Infecciones Intrahospitalarias, mediante la Higiene de manos.
5. Reducir el riesgo de infecciones por exposición del personal de salud.

IV BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
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- 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° 217-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Procedimientos para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios”.
8. Resolución Ministerial N° 1472-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”
10. Resolución Jefatural N° 238-2009-J/INEN, que designa a los Miembros del Comité de Control y Prevención de las Infecciones Intrahospitalarias.

V. ALCANCE

El presente Plan es de aplicación a todos los servicios asistenciales y administrativas que brindan atención a los pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.



VI. ESTRATEGIAS

Las estrategias que se proponen para el cumplimiento de los objetivos son las siguientes:

1. Promover que el personal de salud se involucre en el proceso de identificación y reporte de infecciones intrahospitalarias.
2. Propiciar el trabajo coordinado entre los diferentes grupos ocupacionales y los diferentes servicios de la institución
3. Promover la capacitación del personal en el área de infecciones intrahospitalarias.
4. Aplicar y evaluar las pautas de supervisión (higiene de manos, preparación de zona operatoria, colocación de catéter venoso central, colocación de catéter venoso periférico, colocación y retiro de sonda vesical), a fin de optimizar los procesos que contribuyan a disminuir las Infecciones Intrahospitalarias.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD 1. Realizar Vigilancia Epidemiológica de las IIH.

- Cumplir con la directiva informando a la DISA V LIMA CIUDAD, a las autoridades, departamentos y servicios de los resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias por factores de riesgo.

Objetivo: Informar y notificar al nivel superior según directivas nacionales.

TAREA	META		CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
	UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Elaboración del Informe mensual	Mensual	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Dr. Luis Cuéllar Lic. Laura Urrunaga

ACTIVIDAD 2: Capacitación al personal sobre identificación de IIH.

- Realizar capacitación al personal sobre factores de riesgo asociados a las infecciones intrahospitalarias (incluyendo TBC)

Objetivo: Lograr que el personal identifique los factores de riesgo para IIH y TBC.

TAREA	META		CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
	UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Actividades educativas teórico prácticas	Informe	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Dr. Luis Cuéllar Lic. Laura Urrunaga

ACTIVIDAD 3: Aplicación de la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias

Objetivo: Contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de los procesos de vigilancia prevención y control de las IIH y reducir el impacto de estas en los usuarios del INEN.

TAREA	META		CRONOGRAMA												RESPONSABLE
	UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Aplicación de la Guía Técnica de Evaluación Interna	Informe	3			X					X				X	Lic. Laura Urrunaga Jefes de Servicio



ACTIVIDAD 4: Monitoreo y aplicación de pautas de supervisión.

- Aplicación de pautas de supervisión del Ministerio de Salud (higiene de manos, preparación de zona operatoria, colocación de catéter venoso central, colocación de catéter venoso periférico, colocación y retiro de sonda vesical).

Objetivo: Optimizar los procesos que contribuyan a disminuir las IIH.

Actividad 4.1: Aplicación de la pauta de supervisión de higiene de manos clínico

- Monitoreo y retroalimentación de higiene de manos a todo el personal asistencial.
- Realizar una **CAMPAÑA A LARGO PLAZO** de la importancia de la **HIGIENE DE MANOS**.
- Coordinar adecuado y oportuno suministro de insumos para higiene de manos.

Objetivo: Incrementar el apego a la higiene de manos en todo el personal asistencial

TAREA	META		CRONOGRAMA												RESPONSABLE
	UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Promoción de la Higiene de Manos Retroalimentación de higiene de manos	Mensual	12	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	Comité Ejecutivo en pleno
Aplicación de la pauta de supervisión	Nº de pautas de supervisión	18			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Lic. Laura Urrunaga Jefes de Servicio Supervisoras

Actividad 4.2: Aplicación de la pauta de supervisión de colocación de catéter venoso central.

- Actualizar e Implementar la norma de inserción y mantenimiento de catéteres venosos centrales y flebotomías.
- Coordinar con CSR para la existencia de material suficiente en sets para la inserción y mantenimiento de catéter venoso central y flebotomías

Objetivo: Lograr que la inserción de los catéteres se realicen utilizando todas las barreras estériles recomendadas para prevenir Bacteriemias asociadas a dispositivos intravasculares

TAREA	META		CRONOGRAMA												RESPONSABLE
	UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Preparación de insumos y materiales necesarios	Informe	1		X		X		X		X		X		X	Lic. Laura Urrunaga Lic. Diana Cáceres
Actualizar la Norma y revisión por especialistas	Norma actualizada	1			X										Consenso especialistas
Aplicación de la pauta de supervisión	Nº pautas de supervisión	18			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité en pleno Jefes de servicio Supervisoras.



Actividad 4.3 Aplicación de la pauta de supervisión de colocación de catéter venoso periférico.

- Monitoreo del cumplimiento de la norma

Objetivo: Disminuir las complicaciones asociadas a la colocación de catéter venoso periférico.

TAREA	META		CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
	UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Actualizar Norma	Norma	1			X											Consenso especialistas
Aplicación de la pauta de supervisión	Nº pautas de supervisión	18			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité en pleno Jefes de servicio Supervisoras

Actividad 4.4 Aplicación de la pauta de supervisión de colocación y retiro de sonda vesical.

- Monitoreo del cumplimiento de la norma.

Objetivo: Disminuir las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente.

TAREA	META		CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
	UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Aplicación de la pauta de supervisión	No. pautas de supervisión	18			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité en pleno Supervisoras y Jefes de servicio

Actividad 4.5 Aplicación de la pauta de supervisión de higiene de manos quirúrgico.

- Monitoreo del cumplimiento de la norma.

Objetivo: Incrementar la adherencia y el cumplimiento de la norma relacionada a la higiene de manos quirúrgico.

TAREA	META		CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
	UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Aplicación de la pauta de supervisión	No. pautas de supervisión	18			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité en pleno Supervisoras y Jefes de servicio



Actividad 4.6 Aplicación de la pauta de supervisión de preparación de zona operatoria.

- Monitoreo del cumplimiento de la norma

Objetivo: Implementar medidas comprobadas específicas por factor de riesgo.

TAREA	META		CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
	UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Aplicación de la pauta de supervisión	No. pautas de supervisión	18			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Comité en pleno Supervisoras Jefes de servicio

ACTIVIDAD 5. Capacitación y retroalimentación al personal sobre Normas de Bioseguridad y Precauciones Estándar.

Objetivo: Lograr que el personal mejore la aplicación de las precauciones estándar y las medidas de bioseguridad

TAREA	META		CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
	UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Capacitación y supervisión en servicio	Informe	12			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Dr. Luis Cuéllar Lic. Laura Urrunaga

RESIDUOS SÓLIDOS

ACTIVIDAD 6. Educación continua en el manejo de Residuos Sólidos.

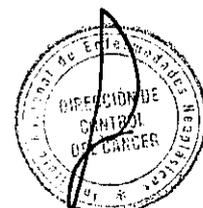
- Implementar afiches de colores para mejorar la segregación de residuos, cercanos a los contenedores de residuos.

- Rotular los tachos de acuerdo al color de bolsa para la segregación.

Objetivo: Lograr que todo el personal mejore las prácticas de segregación de Residuos Sólidos en el INEN

TAREA	META		CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
	UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Realizar educación continua en el manejo de residuos sólidos	No. personal capacitado	1280	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Lic. Laura Urrunaga Dr. Luis Miranda
1.- Elaboración de afiches	Informe	1		X												Dr. Luis Cuéllar Dr. Luis Miranda

Nota: 5 de Junio de cada año: "Día Mundial del Medio Ambiente"



ACCIDENTES LABORALES Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN

ACTIVIDAD 7. Realizar vigilancia epidemiológica e intervención en accidentes laborales

- Registrar e intervenir los accidentes laborales
- Entrevista, evaluación, orientación y seguimiento del trabajador accidentado

Objetivo: Identificar, tratar, orientar oportunamente al personal que sufre accidentes laborales.

TAREA	META		CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
	UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Entrevistas, evaluación y seguimiento del trabajador accidentado	Entrevista	A demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Lic. Laura Urrunaga

Actividad 7.1 Realizar Inmunización contra el Virus de la Hepatitis B y vacuna antitetánica a los trabajadores accidentados.

- Administrar la vacuna indicada.

Objetivo: Prevenir las complicaciones derivadas de los accidentes por exposición a sangre y fluidos.

TAREA	META		CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
	UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Administrar la Vacuna indicada	Protegido	A demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Lic. Laura Urrunaga



SALUD LABORAL

ACTIVIDAD 8. Entrevista, evaluación, orientación y seguimiento del trabajador con sospecha de TBC.

- Administrar PPD, coordinar estudios de BK y rayos X en el caso de los trabajadores con sospecha de TBC.

Objetivo: Detectar y prevenir casos de TBC entre los trabajadores del INEN

TAREA	META		CRONOGRAMA												RESPONSABLE
	UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Entrevista, evaluación y seguimiento del trabajador con sospecha de TBC Administrar PPD, coordinar toma de BK, y rayos X	Entrevista	A demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Lic. Laura Urrunaga
	Procedimiento	A demanda		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Dr. Luis Cuéllar Lic. Laura Urrunaga

ESTUDIO DE PREVALENCIA

ACTIVIDAD 9: Desarrollar el estudio de Prevalencia puntual de las IIH.

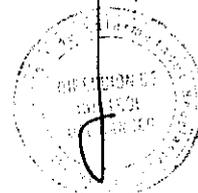
Objetivo: Determinar la Prevalencia de las Infecciones Intrahospitalarias en el INEN

TAREA	META		CRONOGRAMA												RESPONSABLE
	UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Estudio de Prevalencia de las	Informe	1										X			Comité en pleno Supervisoras de Enfermería

ACTIVIDAD 10: Desarrollar el estudio de Prevalencia puntual del uso de antimicrobianos.

Objetivo: Determinar el estado de la resistencia microbiana en nuestra institución.

TAREA	META		CRONOGRAMA												RESPONSABLE
	UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Estudio de prevalencia del uso de Antimicrobianos.	estudio de prevalencia	1				X									Comité en pleno



INTEGRANTES

MC. Luis Ernesto Ramón Rafael Cuéllar Ponce de León

Medico Infectólogo

Director Ejecutivo del Departamento de Especialidades Medicas

Presidente del Comité de Control y Prevención de Infecciones

Intrahospitalarias

MC. Luis Castillo Bravo

Medico Intensivista

Director Ejecutivo del Departamento de Medicina Crítica

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Miembro del Comité de Control y Prevención de Infecciones

Intrahospitalarias

MC. Ebert Poquioma Rojas

*Director Ejecutivo del Departamento de Epidemiología y Estadística del
Cáncer*

Miembro del Comité de Control y Prevención de Infecciones

Intrahospitalarias

MC. William Vicente Tabeada

Médico Patólogo Clínico

Jefe del Servicio de Microbiología

Miembro del Comité de Control y Prevención de Infecciones

Intrahospitalarias

MC. Luis Miranda Rosales

Médico Cirujano

Miembro del Comité de Control y Prevención de Infecciones

Intrahospitalarias

Lic. Laura Urrunaga Linares

Enfermera del Control de Infecciones Intrahospitalarias

Departamento de Enfermería

Miembro del Comité de Control y Prevención de Infecciones

Intrahospitalarias

Lic. Rosa Rosales Cusichaqui

Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería

Miembro del Comité de Control y Prevención de Infecciones

Intrahospitalarias

