

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 21 de ENERO del 2011

VISTO; el Informe N° 013-2011-CCPIIH-INEN de fecha 11 de enero de 2011, emitido 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 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;

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 de visto, el Presidente del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, solicita la aprobación del Plan Operativo Anual del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, correspondiente al año 2011;

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 2011;

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 2011, 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 COMUNÍQUESE


Dr. Carlos Vallejos Solón
Jefe Institucional



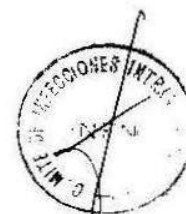


**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR**

PLAN OPERATIVO ANUAL

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

CCPIH- 2011



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

**PLAN OPERATIVO ANUAL DEL COMITÉ DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS - 2011**

INDICE

	PLAN	1
I.	INTRODUCCION	2
II.	FINALIDAD	3
III.	OBJETIVOS	3
IV.	BASE LEGAL	4
V.	ALCANCE	4
VI.	ESTRATEGIAS	4
VII.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	5



**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
COMITÉ DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

**PLAN OPERATIVO ANUAL DEL COMITÉ DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS - 2011**

INTRODUCCIÓN

El presente Plan Operativo Anual del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias-INEN- 2011, 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-2011, 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 incremento de las IIH, se debe a múltiples factores como: el incremento de pacientes en las UCIS donde se realizan múltiples procedimientos invasivos de riesgo en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, con inmunodeficiencia de diferente etiología, así como el uso indiscriminado de fármacos inmunosupresores y de agentes antimicrobianos con la consecuente aparición de la resistencia de los microorganismos, lo cual hace más difícil y complejo el control de las infecciones.

Es por todo esto que desarrollamos el plan operativo institucional de las Infecciones Intrahospitalarias, que contempla las intervenciones de impacto reconocidas para reducir las mismas; considerando elementos fundamentales como el trabajo coordinado entre los diferentes departamentos, unidades y /o servicios y el compromiso institucional.

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 Infecciones Intrahospitalarias.



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

OBJETIVOS GENERALES

1. Realizar la Vigilancia Epidemiológica de las IIH.
2. Reducir la incidencia de las IIH y Accidentes biológico laborales (ABL), a través del fortalecimiento del sistema de VPCIIH en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
3. Manejo y tratamiento oportuno de las infecciones intrahospitalarias.
4. Prevención del VHB, VIH y la TBC por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud.
5. 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. Fortalecer el proceso de Vigilancia activo y notificación oportuna de las IIH y ABL
3. 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
4. Aplicar programas y pautas de supervisión para el cumplimiento de las normas establecidas.
5. Mejorar la adherencia a las Normas para la prevención de las Infecciones Intrahospitalarias, mediante la higiene de manos.
6. Reducir el riesgo de infección del personal de salud, por exposición a punzocortantes.
7. Fortalecer el proceso de Vigilancia Prevención y Control de las IIH, Accidentes biológico laborales.
8. Promocionar las actividades educativas de prevención y control de las infecciones en los servicios.
9. Fortalecer la protección respiratoria personal para prevenir la transmisión de tuberculosis en el personal de salud.
10. Supervisar y evaluar el manejo de residuos sólidos hospitalarios, sobre todo residuos biocontaminados y específicamente los punzocortantes.



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° 1472-2002-SA/DM que aprueba el Manual de Desinfección Y Esterilización Hospitalaria – MINSA"
9. Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario – MINSA"
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 administrativos 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. Orientación y capacitación en prevención y control de las IIH.
5. Promover actividades de higiene de manos.
6. Cursos de capacitación dirigidos a personal de reciente ingreso, internos, estudiantes, médicos residentes, fellows.
7. Difusión y socialización de las normas para su cumplimiento.
8. Supervisión de procedimientos y prácticas de atención relacionados a los servicios con mayores tasas de infecciones por causa específica.



9. Evaluación de los programas educativos para conocer su efecto en la modificación de los conocimientos y prácticas y su impacto a través de indicadores.
10. Continuar con el seguimiento al personal para la prevención de accidentes por exposición a material punzocortante.
11. Implementar medidas de protección respiratoria, para prevenir la transmisión de TBC nosocomial en los trabajadores de salud.

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 (en servicio)

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

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 MC. Lisset García Ing. Karina Riveros



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 éstas 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.

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	X	X	Comité Ejecutivo en pleno
Aplicación de las pautas de supervisión	Nº de pautas de supervisión	18	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Enfermera del COPIH Jefes de Servicio Supervisoras

ACTIVIDAD 5. - Cursos de Inmersión para personal de reciente ingreso, internos, estudiantes, médicos residentes, fellows

Objetivo: 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		
Cursos de Capacitación	Informe	2	X								X					Comité Ejecutivo en pleno



RESIDUOS SÓLIDOS

ACTIVIDAD 6. Educación continua en el manejo de Residuos Sólidos (en servicio)

- Continuar la rotulación de los contenedores de acuerdo al color de bolsa, con autoadhesivos de colores para mejorar la segregación de residuos.

Objetivo: Lograr que todo el personal realice la adecuada 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	X	Lic. Laura Urrunaga Ing. Karina Riveros
Elaboración de afiches	Informe	1	X													Lic. Laura Urrunaga Ing. Karina Riveros

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

SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR EXPOSICIÓN A PUNZOCORTANTES

ACTIVIDAD 7. - Vigilancia epidemiológica e intervención en accidentes laborales

- Fortalecer el proceso de Vigilancia Prevención y Control de las IIH, Accidentes biológico laborales y Salud ambiental.
- Vigilancia y
 - Registrar e intervenir en 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 Inmunización contra el Virus de la Hepatitis B, vacuna para la Influenza y vacuna Antitetánica a los trabajadores.

- Administrar la vacuna indicada.
- Seguimiento al trabajador accidentado.

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
Seguimiento al trabajador accidentado	Seguimiento	A demanda			X			X			X			X	Enf. del CCPIIH	

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	Entrevista	A demanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Lic. Laura Urrunaga
Administrar PPD, coordinar toma de BK, y rayos X	Procedimiento	A demanda		X	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 IHH.

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 IHH	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

