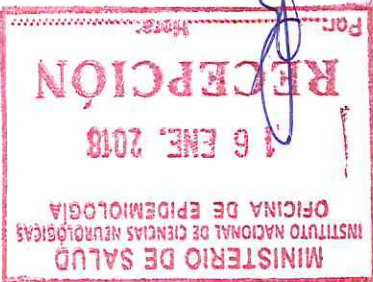




OFICIO Nº 037-2018-DG-EPID-INCN

MEGA DE PARTES
16 ENE 2018
Firma: <i>[Signature]</i>
Hora: 09:56
Folio: 14



ASUNTO : Informe de VEA.IAAS del mes de DICIEMBRE 2017

Lima, 11 de enero del 2018

MBA. CHRISTIAN JEAN PAUL LEÓN PORRAS

Director General – DIRIS Lima Centro

Av. Nicolás de Piérola Nº 617

Telf. : 2075700

Cercado de Lima .-

De mi especial consideración :

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle llegar adjunto, el Informe Nº 001-2018-EPID-INCN, elaborado por la servidora responsable de la Vigilancia Epidemiológica, correspondiente al mes de DICIEMBRE 2017 respecto a las Infecciones Intrahospitalarias de la Vigilancia Activa, en cumplimiento de la NT Nº 026-MINSA/OGGE-V-01, aprobada mediante R.M. Nº 179-2015/MINSA.

Cabe señalar que la Vigilancia Epidemiológica se realizó en los Servicios de Neurología, Neurocirugía, UCI, CNQ y Emergencia, específicamente, y que los resultados se socializaron entre los jefes de dichas áreas.

Hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

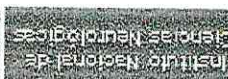
MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
Med. Ctr. PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Directora de Instituto Especializado (e)

PEMS/YQZ/nfb

Registro Nº 18-000151-001/

www.icn.minsa.gob.pe

Jr. Ancash 1271
Barrios Altos
Lima 1 Perú
Telf: (511) 411-7700



INFORME Nº 001-2018-EPID/INCN



Registro Nº:

A : **M.C. Pilar Mazzetti Soler**
Directora General

DE : **M.C. Yrma Quispe Zapana**
Jefa de la Oficina de Epidemiología

ASUNTO : Informe de la VEA-IAAS-del mes de DICIEMBRE 2017

REF. : Informe Nº 01-2018-VEA-IAAS/EPID/INCN

FECHA : Lima, 05 de enero de 2018

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarla cordalmente y a la vez hacerle llegar el Informe Nº 01-2018-VEA-IAAS/EPID/INCN relacionado con la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en el INCN, correspondiente al mes de **DICIEMBRE 2017**, en cumplimiento de la Norma Técnica Nº 026-MINSA/OG-E-V01, aprobada mediante R.M. Nº 179-2005/MINSA.

La vigilancia Activa se realiza en los Servicios de Neurología, Neurocirugía, UCI, C.N.Q y Departamento de Emergencia, por la responsable de la Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias.

Asimismo hago de su conocimiento, que dicha información ha sido remitida a la DIRIS Lima Centro por correo electrónico y será remitida a las siguientes Oficinas y Direcciones: Dirección Ejecutiva de Neurología y Neurocirugía, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Estadística e Informática y Oficina de Comunicaciones; para conocimiento y toma de decisiones, en aras de disminuir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Es cuanto informo a usted, para su conocimiento y envío a la DIRIS Lima Centro.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
(x) **Dra. Yrma S. Quispe Zapana**
Jefe de Oficina de Epidemiología
C.M.P. 24051 RNE 13498

YQZ/nfb.
Adj. 08 folios

www.icn.minsa.gob.pe

Jr. Ancash 1271
Barrios Altos
Lima 1 Perú
Telf: (511) 411-7700

INFORME No. 001-2018- VEA-IAAS/EPID.INCN

09:40



PERU
Ministerio
de Salud

A : Dra. Yrma Quispe Zapana
Jefe de Oficina de Epidemiología

DE : Mg. María del Rosario Palacios Zevallos
Responsable de la Vigilancia Epidemiológica Activa de IAAS

ASUNTO : Informe de la VEA-IAAS del mes DICIEMBRE 2017

FECHA : Lima, 05 de enero del 2018

Por medio del presente saludo a usted cordialmente para remitir el informe de la VEA-IIH del mes de Diciembre 2017:

I. ANTECEDENTES:

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son un problema de Salud Pública porque aumentan la morbilidad y mortalidad en los establecimientos de salud además de aumentar los costos de la atención. Una proporción significativa de las infecciones pueden ser prevenidas con medidas conocidas. Los principales factores de riesgo de adquirir infecciones son las condiciones propias de los pacientes y sus patologías, las intervenciones y procedimientos asistenciales que conllevan riesgo y algunos aspectos ambientales.

Las condiciones propias de los pacientes son el principal riesgo, sin embargo son muy poco modificables. Los aspectos ambientales son muy modificables, sin embargo su impacto en la transmisión de los agentes puede ser bajo.

Los aspectos más modificables son los asociados a procesos de atención, que es el foco de la mayoría de los programas de prevención y control de infecciones en la actualidad.

Mediante RM. No 168 - 2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", con el objetivo de establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud.

En cumplimiento a la Norma Técnica Nacional del Sistema de Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias NT.026- MINSA/OGE-V.01 aprobada mediante RM. No 179-2005/MINSA; Decreto Supremo N° 005-2014-SA, que definen las metas institucionales, los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de los servicios a cumplir, considerando la Reducción de la prevalencia de infecciones intrahospitalarias, entre 20 y 35 por ciento, respecto a los tramos de valores basales establecidos"

La vigilancia epidemiológica de las IAAS en los establecimientos de salud se ha definido como "activa" profesionales capacitados, revisan sistemáticamente las historias clínicas de pacientes hospitalizados comparando los hallazgos clínicos y de laboratorio de estos pacientes con definiciones estandarizadas. Para tal efecto, se cuenta con personal a tiempo completo dedicadas a la vigilancia, prevención y control de las infecciones. Seguiré "selectiva" pues no se vigilan todos sino que los pacientes sujetos a esta vigilancia son los pacientes con factores de riesgo más prevenibles, como son los sometidos a procedimientos invasivos establecidos (catéteres permanentes, cirugías).

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
Lc. ROSARIO PALACIOS ZEVALLOS
JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

TABLA N° 1

RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IAAS, DICIEMBRE 2017

SERVICIO	TIPO DE INFECCION	TIPO DE PROCEDIMIENTO INVASIVO	N° de IAAS												TOTAL TDI ACUMULADO X 1000	TASA POR CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO (III-2)
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Set	Oct	Nov	Dic		
UCI	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter venoso central	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.6	2.65
	Infecciones del tracto urinario	Sonda Vesical	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2.3	4.55
	NEUMONIA	Ventilación mecánica	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	2	1	11.5	14.07
	Infecciones del tracto urinario	Sonda Vesical	2	0	0	3	0	0	2	0	0	1	1	1	5.62	5.05
NEUROLOGIA	Infecciones del tracto urinario	Sonda Vesical	0	0	2	2	1	0	0	1	2	0	0	0	6.3	5.82
	Infección de herida	Cirugía Craneo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0.4	0.11
	Infección de herida	Cirugía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.16
TOTAL			2	1	3	6	3	2	3	3	4	2	3	2	26.6	

FUENTE: Reporte VEA IAAS

OTROS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

Durante la prestación de servicios al usuario neurológico para el mes de diciembre, se realizan procedimientos invasivos como: colocación de Catéter venoso periférico (CVP), Sonda Nasogástrica (SNG), Limpieza del Tubo endotraqueal (TET), Limpieza del Tubo de traqueotomía (TQT) y curación de herida, teniendo en cuenta la asepsia correspondiente por lo que a la fecha no se ha reportado infección por estos procedimientos.

Asimismo según lo estimado del total de procedimientos invasivos (3579) procedimientos cifra acumulada, los servicios asistenciales que tienen mayor porcentaje en realizar procedimientos son: UCI Neurológica y Neuroquirúrgico 26% (927 procedimientos), que a su vez ejecutan otros procedimientos de mayor complejidad, Sala La Virgen 28% (1009 procedimientos), San Luis 23% (825 procedimientos), San Vicente 20% (710 procedimientos), Sala Corazón de Jesús 18% (660 procedimientos), San Miguel 18% (634 procedimientos), Santa Ana 17% (622 procedimientos), Rosario 16% (583 procedimientos) Rosario 16% (561 procedimientos), respectivamente.

Según procedimiento específico el 43% corresponde a catéter venoso periférico (CVP), 19% corresponde a sonda nasogástrica (SNG), 15% catéter venoso central (CVC), 14% catéter urinario permanente (CUP), 4% tubo endotraqueal (TET), 3% Traqueotomía (TQT), 2% a ventilación mecánica, indicadores que con mayor frecuencia se presentan en las salas de UCI Neurológica, Neuroquirúrgico, La Virgen, San Luis, San Vicente, Corazón de Jesús, San Miguel, Rosario respectivamente (Tabla n° 2)

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA
 OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
 LIC. ROSARIO PALACIOS ZEVALLOS
 JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



- En la vigilancia diaria a los servicios de hospitalización UCI y CND se ha observado la disponibilidad de equipos de protección personal.
- En la Sala Santa Ana se está aplicando el BUNDLE CARE paquete de medidas preventivas a usuarios con Catéter Urinario permanente, para medir el impacto en la disminución de las mismas, teniendo como resultado en el mes de diciembre cero infecciones asociadas a factor de riesgo catéter urinario permanente y compromiso del personal.
- En la supervisión se identificado que los servicios de hospitalización no cuentan con desinfectante de superficies altas para la limpieza y desinfección de las mismas.
- En la vigilancia se ha identificado lavaderos en las salas de hospitalización con accesorios no adecuados para el lavado de manos

VI. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

- Implementar el BUNDLE CARE paquete de medidas preventivas en infecciones urinarias asociadas a catéter urinario permanente en todas las salas de hospitalización.
- La jefatura correspondiente debe provisionar de insumos a las salas de hospitalización para la limpieza de desinfección de superficies altas.
- La oficina de Epidemiología realizará el monitoreo permanente a la adherencia del lavado de manos considerando los cinco momentos que determina la directiva sanitaria de lavado de manos en los diferentes servicios/ o salas de hospitalización, involucrando a los jefes de departamento.
- Departamento de enfermería actualizar e implementar: manual de procedimientos de colocación de Catéter Urinario permanente y Cateterismo vesical, manual de limpieza y desinfección de superficies altas (muebles, historias clínicas, coches de curación, estetoscopios, etc)
- Las jefaturas de los servicios asistenciales supervisar la adherencia del lavado de manos y uso de EPP como una estrategia de autoevaluación en coordinación con la oficina de Epidemiología.
- La jefatura de Servicios Generales mantenimiento y cambio de accesorios de los lavaderos en las salas de hospitalización.

Adjunto al presente tablas enviados a la DIRIS CENTRO, y a SUSALUD a través de la Oficina de Estadística del INCN.

Es cuanto informo a Ud. para los fines que corresponda.

Atte

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
Lc. ROSARIO PALACIOS ZEVALLOS
JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SISTEMA DE VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
RESUMEN MES DE DICIEMBRE 2017

DIRECCION DE SALUD: DISA II LIMA SUR
 VIGILANCIA EN LOS SERVICIOS DE UCI NEUROLÓGICA Y UCI DE CNO.

INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLÓGICAS	Catéter venoso Central (CVC)			Catéter Urinario Permanente (CUP)			Ventilador Mecánico (VM)		
	Nº días exposición con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CVC	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CUP	Nº días exposición con VM	Nº de pacientes vigilados	Nº Neumonías asociadas a VM
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
ENERO	166	47	0	169	46	0	28	5	0
FEBRERO	131	24	0	138	22	0	58	13	1
MARZO	190	27	0	182	28	1	111	18	0
ABRIL	172	28	0	170	30	0	86	11	1
MAYO	148	23	0	146	24	2	87	12	0
JUNIO	138	31	0	116	32	0	45	3	1
JULIO	99	23	0	111	23	0	45	8	1
AGOSTO	127	24	0	132	22	0	56	8	1
SETIEMBRE	149	39	0	183	38	1	73	12	1
OCTUBRE	156	40	1	129	36	0	61	12	0
NOVIEMBRE	169	46	0	159	43	0	74	9	2
DICIEMBRE	171	58	0	142	45	0	69	18	1
TOTAL	1816	410	1	1777	389	4	781	129	9

(Formulario IV-A)
 Vigilancia en los servicios de NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA

SERVICIO DE NEUROLOGIA										SERVICIO DE NEUROCIRUGIA									
Catéter Urinario Permanente (CUP)					Catéter Urinario Permanente (CUP)					Cirurgía de Cráneo					Cirurgía de Columna				
Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CUP	Tasa de ITU	Nº de pacientes vigilados	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CUP	Tasa de ITU	Nº de pacientes vigilados	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CUP	Tasa de ITU	Nº de pacientes vigilados	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CUP	Tasa de ITU	Nº de pacientes vigilados
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t
ENERO	166	34	2	12.05	87	22	0	0.0	44	0	0	0	0.0	18	0	0	0.0	0.0	0.0
FEBRERO	153	42	0	0.00	105	36	0	0.0	45	0	0	0	0.0	34	0	0	0.0	0.0	0.0
MARZO	108	24	0	0.00	94	20	2	21.3	41	0	0	0	0.0	29	0	0	0.0	0.0	0.0
ABRIL	162	30	3	18.52	166	28	2	12.0	50	0	0	0	0.0	22	0	0	0.0	0.0	0.0
MAYO	147	18	0	0.00	85	17	1	11.8	54	0	0	0	0.0	29	0	0	0.0	0.0	0.0
JUNIO	187	32	0	0.00	78	16	0	0.0	53	1	1	1.9	0.0	26	0	0	0.0	0.0	0.0
JULIO	129	26	2	15.50	55	15	0	0.0	43	0	0	0	0.0	18	0	0	0.0	0.0	0.0
AGOSTO	65	9	0	0.00	101	16	1	9.9	38	1	1	2.6	0.0	22	0	0	0.0	0.0	0.0
SETIEMBRE	143	34	0	0.00	137	31	2	14.6	55	0	0	0	0.0	23	0	0	0.0	0.0	0.0
OCTUBRE	172	30	1	5.81	105	23	0	0.0	45	0	0	0	0.0	23	0	0	0.0	0.0	0.0
NOVIEMBRE	176	18	1	5.68	115	16	0	0.0	48	0	0	0	0.0	21	0	0	0.0	0.0	0.0
DICIEMBRE	172	17	1	5.81	138	24	0	0.0	45	0	0	0	0.0	16	0	0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	1780	314	10	5.62	1266	264	8	6.3	561	2	2	0.4	0.0	281	0	0	0.0	0.0	0.0

FUENTE: Reporte VEA IIIH

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
 OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
 Lc. ROSARIO PALACIOS ZEVALLOS
 JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

IAAS EN EL INCN AÑO 2017

Periodo de Reporte	Código de la IPRESS	Código de la UGIPRESS	Sexo del Paciente	Grupo de Edad en años	Eventos	Total
2017-ENERO	1407626	1407626	2	15	4	1
2017-ENERO	1407626	1407626	1	15	4	1
2017-FEBRERO	1407626	1407626	2	10	2	1
2017-MARZO	1407626	1407626	2	10	4	1
2017-MARZO	1407626	1407626	2	15	4	2
2017-ABRIL	1407626	1407626	2	10	4	1
2017-ABRIL	1407626	1407626	2	15	4	2
2017-ABRIL	1407626	1407626	1	15	4	1
2017-ABRIL	1407626	1407626	1	12	4	1
2017-ABRIL	1407626	1407626	1	15	2	1
2017-MAYO	1407626	1407626	1	8	4	1
2017-MAYO	1407626	1407626	1	14	4	1
2017-MAYO	1407626	1407626	2	14	4	1
2017-JUNIO	1407626	1407626	1	10	5	1
2017-JUNIO	1407626	1407626	1	15	2	1
2017-JULIO	1407626	1407626	2	15	4	1
2017-JULIO	1407626	1407626	1	12	2	1
2017-JULIO	1407626	1407626	1	8	2	1
2017-AGOSTO	1407626	1407626	1	8	2	1
2017-AGOSTO	1407626	1407626	1	9	5	1
2017-AGOSTO	1407626	1407626	1	15	4	1
2017-SEPTIEMBRE	1407626	1407626	2	12	2	1
2017-SEPTIEMBRE	1407626	1407626	2	15	4	1
2017-SEPTIEMBRE	1407626	1407626	2	15	4	1
2017-SEPTIEMBRE	1407626	1407626	2	12	2	1
2017-OCTUBRE	1407626	1407626	1	10	2	1
2017-OCTUBRE	1407626	1407626	1	10	4	1
2017-NOVIEMBRE	1407626	1407626	2	7	4	1
2017-NOVIEMBRE	1407626	1407626	2	12	2	1
2017-NOVIEMBRE	1407626	1407626	1	15	2	1
2017-DICIEMBRE	1407626	1407626	2	15	4	1
2017-DICIEMBRE	1407626	1407626	1	13	2	1
Total						34

FUENTE: Reporte VEA IHH

 MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA
 OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
 DR. ROSARIO BALACIOS ZEVALLOS
 JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE
 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



INFORME No. 001-2018- VEA-IAAS/EPID.INCN

09:40

004

A : Dra. Yrma Quispe Zapana
Jefe de Oficina de Epidemiología

DE : Mg. María del Rosario Palacios Zevallos
Responsable de la Vigilancia Epidemiológica Activa de IAAS

ASUNTO : Informe de la VEA-IAAS del mes DICIEMBRE 2017

FECHA : Lima, 05 de enero del 2018

Por medio del presente saludo a usted cordialmente para remitir el informe de la VEA-IIH del mes de Diciembre 2017:

I. ANTECEDENTES:

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son un problema de Salud Pública porque aumentan la morbilidad y mortalidad en los establecimientos de salud además de aumentar los costos de la atención.

Una proporción significativa de las infecciones pueden ser prevenidas con medidas conocidas.

Los principales factores de riesgo de adquirir infecciones son las condiciones propias de los pacientes y sus patologías, las intervenciones y procedimientos asistenciales que conllevan riesgo y algunos aspectos

ambientales.

Las condiciones propias de los pacientes son el principal riesgo, sin embargo son muy poco modificables. Los

aspectos ambientales son muy modificables, sin embargo su impacto en la transmisión de los agentes puede

ser bajo.

Los aspectos más modificables son los asociados a procesos de atención, que es el foco de la mayoría de los

programas de prevención y control de infecciones en la actualidad.

Mediante RM. No 168 - 2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia

Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", con el objetivo de establecer las

directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones

asociadas a la atención de la salud.

En cumplimiento a la Norma Técnica Nacional del Sistema de Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias

NT.026- MINSA/OGE-V.01 aprobada mediante RM. N° 179-2005/MINSA; Decreto Supremo N° 005-2014-SA,

que definen las metas institucionales, los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de los

servicios a cumplir, considerando la Reducción de la prevalencia de infecciones intrahospitalarias, entre 20 y

35 por ciento, respecto a los tramos de valores basales establecidos"

La vigilancia epidemiológica de las IAAS en los establecimientos e salud se ha definido como "activa"

profesionales capacitados, revisan sistemáticamente las historias clínicas de pacientes hospitalizados

comparando los hallazgos clínicos y de laboratorio de estos pacientes con definiciones estandarizadas. Para tal

efecto, se cuenta con personal a tiempo completo dedicadas a la vigilancia, prevención y control de las

infecciones. Seguimiento "selectiva" pues no se vigilan todos sino que los pacientes sujetos a esta vigilancia son

los pacientes con factores de riesgo más prevenibles, como son los sometidos a procedimientos invasivos

establecidos (catéteres permanentes, cirugías).

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
LIC. ROSARIO PALACIOS ZEVALLOS
JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



PERU
Ministerio de Salud

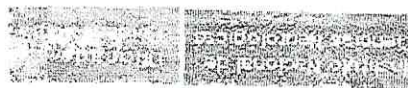


TABLA N° 1

RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IAAS, DICIEMBRE 2017

SERVICIO	TIPO DE INFECCION	TIPO DE PROCEDIMIENTO INVASIVO	N° de IASS												TOTAL TDI ACUMULADO 0 x 1000	TASA POR CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO TO (III-2)	
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Set	Oc	Nov	Dic			
UCI	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter venoso central	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.6	2.65	
			0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0		2.3
	Infecciones del tracto urinario	Sonda Vesical	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	2	1	11.5		4.55
			0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	2	1	14.07		
NEUROLOGIA	Infecciones del tracto urinario	Sonda Vesical	2	0	0	3	0	0	2	0	0	1	1	1	5.62	5.05	
			0	0	2	2	1	0	1	2	0	0	0	0	6.3		
NEUROCIRUGIA	Infección de herida	Cirugía Cráneo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0.4	0.11	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Infección de herida	Cirugía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.16	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL			2	1	3	6	3	2	3	3	4	2	3	2	26.6		

FUENTE: Reporte VEA IAAS

OTROS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

Durante la prestación de servicios al usuario neurológico para el mes de diciembre, se realizan procedimientos invasivos como: colocación de Catéter venoso periférico (CVP), Sonda Nasogástrica (SNG), Limpieza del Tubo endotraqueal (TET), Limpieza del Tubo de traqueotomía (TQT) y curación de herida, teniendo en cuenta la asepsia correspondiente por lo que a la fecha no se ha reportado infección por estos procedimientos.

Asimismo según lo estimado del total de procedimientos invasivos (3579) procedimientos cifra acumulada, los servicios asistenciales que tienen mayor porcentaje en realizar procedimientos son: UCI Neurológica y Neuroquirúrgico 26% (927 procedimientos, que a su vez ejecutan otros procedimientos de mayor complejidad), Sala La Virgen 28% (1009 procedimientos), San Luis 23% (825 procedimientos), San Vicente 20% (710 procedimientos), Sala Corazón de Jesús 18% (660 procedimientos), San Miguel 18% (634 procedimientos), Santa Ana 17% (622 procedimientos), Rosario 16% (583 procedimientos) Rosario 16% (561 procedimientos), respectivamente.

Según procedimiento específico el 43% corresponde a catéter venoso periférico (CVP), 19% corresponde a sonda nasogástrica (SNG), 15% catéter venoso central (CVC), 14% catéter urinario permanente (CUP); 4% tubo endotraqueal (TET), 3% Traqueotomía (TQT), 2% a ventilación mecánica, indicadores que con mayor frecuencia se presentan en las salas de UCI Neurológica, Neuroquirúrgico, La Virgen, San Luis, San Vicente, Corazón de Jesús, San Miguel, Santa Ana, Rosario respectivamente (Tabla n° 2)

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
LIC. ROSARIO PALACIOS ZEVALLOS
JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
LE ROSARIO PALACIOS ZEVALLOS
JEFE DE UNIDAD FUNCIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Atte

Es cuanto informo a Ud. para los fines que corresponda.

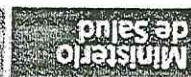
INCN.

Adjunto al presente tablas enviados a la DIRIS CENTRO, y a SUSALUD a través de la Oficina de Estadística del

- salas de hospitalización.
- La Jefatura de Servicios Generales mantenimiento y cambio de accesorios de los lavaderos en las EPP como una estrategia de autoevaluación en coordinación con la oficina de Epidemiología.
- Las jefaturas de los servicios asistenciales supervisar la adherencia del lavado de manos y uso de estetoscopios, etc)
- desinfección de superficies altas (mobiliarios, historias clínicas, coches de curación, colocación de Catéter Urinario permanente y Cateterismo vesical, manual de limpieza y
- Departamento de enfermería actualizar e implementar: manual de procedimientos de
- manos en los diferentes servicios/ o salas de hospitalización, involucrando a los jefes de departamento.
- La oficina de Epidemiología realizará el monitoreo permanente a la adherencia del lavado de manos considerando los cinco momentos que determina la directiva sanitaria de lavado de limpieza de desinfección de superficies altas.
- La jefatura correspondiente debe provisionar de insumos a las salas de hospitalización para la asociadas a catéter urinario permanente en todas las salas de hospitalización.
- Implementar el BUNDLE CARE paquete de medidas preventivas en infecciones urinarias

VI.RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

- En la vigilancia diaria a los servicios de hospitalización UCI y CND se ha observado la disponibilidad de equipos de protección personal.
- En la Sala Santa Ana se está aplicando el BUNDLE CARE paquete de medidas preventivas a usuarios con Catéter Urinario permanente, para medir el impacto en la disminución de las mismas, teniendo como resultado en el mes de diciembre cero infecciones asociadas a factor de riesgo catéter urinario permanente y compromiso del personal.
- En la supervisión se identificado que los servicios de hospitalización no cuentan con desinfectante de superficies altas para la limpieza y desinfección de las mismas.
- En la vigilancia se ha identificado lavaderos en las salas de hospitalización con accesorios no adecuados para el lavado de manos



IAAS EN EL INCN AÑO 2017

Periodo de Reporte	Código de la IPRESS	Código de la UGIPRESS	Sexo del Paciente	Grupo de Edad en años	Eventos	Total
2017-ENERO	1407626	1407626	2	15	4	1
2017-ENERO	1407626	1407626	1	15	4	1
2017-FEBRERO	1407626	1407626	2	10	2	1
2017-FEBRERO	1407626	1407626	2	10	2	1
2017-MARZO	1407626	1407626	2	10	4	1
2017-MARZO	1407626	1407626	2	15	4	2
2017-ABRIL	1407626	1407626	2	10	4	1
2017-ABRIL	1407626	1407626	2	15	4	2
2017-ABRIL	1407626	1407626	1	15	4	1
2017-ABRIL	1407626	1407626	1	12	4	1
2017-ABRIL	1407626	1407626	1	15	2	1
2017-MAYO	1407626	1407626	1	8	4	1
2017-MAYO	1407626	1407626	1	14	4	1
2017-MAYO	1407626	1407626	2	14	4	1
2017-JUNIO	1407626	1407626	1	10	5	1
2017-JUNIO	1407626	1407626	1	15	2	1
2017-JULIO	1407626	1407626	2	15	4	1
2017-JULIO	1407626	1407626	1	12	4	1
2017-JULIO	1407626	1407626	1	8	2	1
2017-AGOSTO	1407626	1407626	1	8	2	1
2017-AGOSTO	1407626	1407626	1	9	5	1
2017-AGOSTO	1407626	1407626	1	15	4	1
2017-SETIEMBRE	1407626	1407626	2	15	4	1
2017-SETIEMBRE	1407626	1407626	2	12	2	1
2017-SETIEMBRE	1407626	1407626	2	15	4	1
2017-OCTUBRE	1407626	1407626	1	10	4	1
2017-OCTUBRE	1407626	1407626	1	10	2	1
2017-NOVIEMBRE	1407626	1407626	2	7	4	1
2017-NOVIEMBRE	1407626	1407626	2	12	2	1
2017-NOVIEMBRE	1407626	1407626	1	15	2	1
2017-DICIEMBRE	1407626	1407626	2	15	4	1
2017-DICIEMBRE	1407626	1407626	1	13	2	1
Total						34

FUENTE: Reporte VEA III

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS
 OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
 Lc. ROSARIO BALCÓN ZEVALLOS
 JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE
 NEUROEPIDEMIOLOGÍA