Plan General de Vigilancia Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

Hospital Regional Docente de Cajamarca

2024

GOB. REG. CAJ. Dirección

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD V°B°

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	FINALIDAD	4
3.	OBJETIVOS	4
4.	BASE LEGAL	5
5.	AMBITO DE APLICACIÓN	6
6.	CONTENIDO	6
6.1	DEFINICIONES OPERATIVAS	6
6.2.	ANÁLISIS DE SITUACION DE IAAS EN EL HRDC	9
6.2.1	COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS	9
6.2.2	PROBLEMAS	10
6.2.3	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	22
7.	RESPONSABILIDADES	24
8.	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	25

1. INTRODUCCIÓN

La infección asociada a la atención de la salud (IAAS) es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud.

Las IAAS son uno de los mayores problemas de la salud pública, debido a que afecta directamente a la calidad de atención de los servicios y genera una gran carga económica a las instituciones prestadoras de servicios de salud, genera discapacidad a largo plazo y el incremento de la mortalidad. Por su lado, la resistencia a los antimicrobianos supone una amenaza cada vez mayor para la salud pública y requiere medidas por parte de diferentes sectores. Los patógenos multirresistentes son responsables de un aumento en la morbimortalidad de los pacientes hospitalizados, y ocasionan un aumento en los costos de salud por la prescripción de medicamentos costosos y la prolongada estancia hospitalaria.

En Estados Unidos, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) estiman que 1,7 millones de IAAS contribuyen a la ocurrencia de 99.000 muertes cada año. Las morbilidades más altas se dan entre pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI). La neumonía e infecciones del torrente sanguíneo presentan el mayor número de muertes asociadas a IAAS. Las tasas más altas de infecciones por 1.000 pacientes/día se registraron en las UCI, seguidas de unidades de neonatología de alto riesgo y unidades de neonatología convencionales. En el Perú, el panorama es similar; según datos presentados en el Boletín Epidemiológico por el Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, el total de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud a nivel nacional para el año 2023 fue de 90 casos.

En este sentido, la evidencia ha demostrado que la implementación efectiva de múltiples estrategias de vigilancia y control de IAAS son eficaces y costo-efectivas y pueden conducir su reducción. La implementación óptima de estrategias de higiene de manos ha demostrado reducir significativamente las IAAS. Asimismo, la implementación de los paquetes de medidas o "care bundles" contribuyen a la prevención de infecciones, reducen la prescripción innecesaria de antibióticos y pueden limitar el desarrollo de resistencia a los antibióticos en los hospitales.

Los Establecimientos de Salud que atienden pacientes con patologías que requieren atención de alto nivel de complejidad, presentan las mayores tasas de IAAS; es así como el **Hospital Regional Docente de Cajamarca – HRDC**, siendo el de mayor complejidad de la Región Cajamarca, de categoría II-2 y con cartera de servicios ampliada III-1, no es ajeno a la presencia de IAAS, por lo que se presenta el plan general de vigilancia, prevención y control IAAS, a fin de reducir la incidencia de las infecciones y proteger la salud y seguridad de los pacientes y

trabajadores. El presente plan se encuentra dentro del marco normativo NT163-N°020-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias", aprobada mediante la RM- N°753-2004-MINSA. El éxito del presente plan dependerá del compromiso y liderazgo de la dirección del hospital y de los miembros del comité, así como de la colaboración de todo el personal tanto asistencial como administrativo.

2. FINALIDAD

Contribuir a reducir la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de la salud y proteger la salud y seguridad de los pacientes y trabajadores, del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

3. OBJETIVOS

a. Objetivo General

Establecer acciones de vigilancia, prevención y control para la prevención y reducción de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

b. Objetivos específicos

i. Fortalecer las acciones de prevención y control de las IAAS.
ii. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS y el Control de brotes hospitalarios para la toma de decisiones.
iii. Fortalecer la vigilancia microbiológica y de resistencia antimicrobiana como apoyo al diagnóstico para la prevención y control de IAAS.
iv. Promover la reducción de riesgos ambientales para la prevención de IAAS.
v. Desarrollar competencias en el personal de salud sobre prevención IAAS.
vi. Fortalecer la Vigilancia de la salud de los trabajadores para la prevención IAAS.

4. BASE LEGAL

- ✓ Ley N°26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Decreto Supremo N°005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Ley N° 31972, Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) como componente de la política nacional de salud pública.
- ✓ Decreto Legislativo N°1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y su modificatoria.
- ✓ Decreto Supremo N°014-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N°1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- ✓ Decreto Supremo N°057-2004-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N°27314, Ley General de Residuos Sólidos.
- ✓ Decreto Supremo N°004-2003-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- ✓ Decreto Supremo N°052-2010-PCM, que crea la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- ✓ Decreto Supremo N°005-2014-SA, que define metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N°1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- ✓ Resolución Ministerial N°1472-2002-SA/DM, que aprueba el Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.
- ✓ Resolución Ministerial N°452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- ✓ Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, que aprueba la NT N°020-MINSA/DGSPV.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- ✓ Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA "Norma Técnica en Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo" NTS N°050- MINSA/DGSP-V.02.
- ✓ Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, que aprueba la NTS N°163- MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- ✓ 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.
- ✓ Resolución Ministerial N°184-2009/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°021-MINSA/DGE.V.01. Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones.
- ✓ Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA, que aprueba la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.

- ✓ Resolución Ministerial N°768-2010-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional para Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en Trabajadores de Salud 2010-2015".

5. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación obligatoria en todos los servicios asistenciales del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

6. CONTENIDO

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS): Infecciones asociadas a la atención en salud, son infecciones adquiridas por los pacientes durante el periodo de hospitalización, ocurren 48 horas posteriores al ingreso hospitalario. Es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionado a una admisión previa; esta definición incluye las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de salud.
Se excluyen de la definición de IAAS:

- ✓ Infecciones asociadas a complicaciones o extensión de otra infección presente o en incubación al ingreso, a no ser que existan evidencias clínicas o de laboratorio que se trata de una nueva infección;
- ✓ Infecciones del recién nacido adquiridas por vía transplacentaria (por ejemplo, herpes simple, toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus o sífilis) y que hacen evidentes dentro de las primeras 48 horas después del parto;
- ✓ Las colonizaciones definidas como la presencia de microorganismos de la piel, membranas mucosas, heridas abiertas, excreciones o secreciones pero que no causan signos o síntomas adversos al huésped;
- ✓ Las inflamaciones generadas como respuesta del tejido a una lesión o estimulación por agentes no infecciosos (intervención quirúrgica, punciones, entre otros), o como resultado de la respuesta del organismo a compuestos químicos.

Agente infeccioso: Organismo biológico (virus, bacteria, hongo o parasito) capaz de producir enfermedad, ya sea en forma directa o a través de sus toxinas.
Brote de IAAS: Es el incremento o aparición inusual de casos de una enfermedad en el establecimiento de salud, durante un periodo de tiempo, que afecta un número determinado de personas. Se considera como brote:

La ocurrencia de un mayor número de casos, en cantidad que supere a lo esperado (aumento a partir de un caso); o,
La aparición de un nuevo (primer) caso por un microorganismo (parasito, virus, bacterias, hongos) con nuevo perfil de resistencia; o,
Cambio del perfil de resistencia a los antimicrobianos.

Investigación de brotes de IAAS: Actividad que demanda una actuación y respuesta rápida del equipo local de salud a fin de mitigar y suprimir oportunamente los efectos del brote sobre la población afectada; además, permite la implementación de medidas de prevención y control oportuna-efectiva a nivel local.

Caso índice: Es el primer caso notificado o el primer caso que llama la atención o alerta la autoridad sanitaria.

Caso primario: Es la primera persona colonizada o infectada por un microorganismo (compatible con la definición de caso) y que dio inicio al brote de IAAS, no necesariamente es el primer caso diagnosticado por el establecimiento de salud.

Notificación de brotes de IAAS: Es la comunicación de manera formal que realiza el responsable de epidemiologia, o quien haga sus veces del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo notificante, que haya detectado y verificado el brote dentro de los plazos establecidos.

Catéter Venoso Central – CVC: Catéter intravascular que termina en el corazón o cerca de él o en uno de los grandes vasos, que se usa para la infusión, sacar sangre o control hemodinámico.

Catéter Urinario Permanente - CUP: Tubo de drenaje que se inserta en la vejiga urinaria a través de la uretra, queda implantado y está conectado a un circuito cerrado de colección de orina.

Catéter Venoso Periférico - CVP: Dispositivo intravascular de corta longitud que se instala en una vena periférica, se utiliza para la administración de terapia endovenosa.

Colonización: Es la presencia, crecimiento y multiplicación de un microorganismo en un hospedero sin causar una respuesta inmune específica o infección.

Conglomerado (clúster): Es la agrupación inusual, real o aparente, de personas con determinados eventos de salud que están relacionados en tiempo y/o en espacio.

Contacto: Paciente o personal de salud, que ha estado en contacto con una persona infectada (caso) de tal forma que se considera que ha tenido una exposición significativa y, por tanto, está en riesgo de infección.

Desinfección: Proceso que se realiza para la eliminación de microorganismos de formas vegetativas sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas en objetos inanimados (de superficies y aire), por medio de agente químicos o físicos llamados desinfectantes.

Desinfectante: Solución química que destruye o inactiva microorganismos que pueden causar enfermedades y que se aplican sobre material inerte sin deteriorarlo.

Factor de riesgo: Es la condición o situación al cual se expone un hospedero, capaz de alterar su estado de salud y se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar una IAAS. Los factores de riesgo asociados a las IAAS sujetos a vigilancia pueden ser, entre otros:

- ✓ Dispositivos médicos instalados en el paciente (catéter venoso central – CVC, catéter urinario permanente – CUP, catéter venoso periférico – CVP, ventilador mecánico – VM, nutrición parenteral total – NPT);
- ✓ Procedimientos médicos (parto vaginal).

- ✓ Intervenciones quirúrgicas (cesárea, colecistectomía, hernioplastia inguinal, cirugía de cadera).

Higiene de manos: Término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos-fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismo en las manos.

Limpieza: Proceso que remueve mecánicamente la materia orgánica y/o inorgánica de las superficies, como el polvo, tierra, los restos de sangre u otros fluidos corporales como saliva, secreciones nasales, vómitos, etc.

Mecanismo de transmisión: Alude al lugar y la modalidad (dónde y cómo) el microorganismo se traslada desde la puerta de salida del reservorio hasta la puerta de entrada del hospedero susceptible.

Persona infectada: Persona a quien se le ha aislado el agente infeccioso epidémico y muestra signos y síntomas de infección.

Resistencia a los antimicrobianos (RAM): Resistencia que surge cuando las bacterias, los virus, hongos y parásitos cambian a lo largo del tiempo y dejan de responder a los medicamentos, lo que hace más difícil el tratamiento de las infecciones e incrementar el riesgo de propagación de enfermedades, de aparición de formas graves de enfermedades y de muerte.

Unidad notificante: Es el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo (centros de hemodiálisis, laboratorios y otros que brinden atención directa al paciente) que comunican formalmente y de manera periódica enfermedades y eventos en vigilancia en salud pública, brotes y otros eventos de importancia para la salud pública ocurridos en el ámbito de su responsabilidad.

Ventilador Mecánico - VM: Es un dispositivo para ayudar al paciente a respirar o controlar la respiración continuamente mediante una traqueotomía o intubación endotraqueal o nasotraqueal, incluso durante el periodo de transición en que se retira el dispositivo.

Vigilancia epidemiológica de IAAS: Proceso continuo de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la frecuencia y distribución de las IAAS de notificación obligatoria y otras optativas, según prioridad del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo notificante.

Medidas de prevención y control de IAAS

a. Medidas de prevención horizontales: son las estrategias como higiene de manos, optimización de uso de antimicrobianos, limpieza y desinfección ambiental.
b. Precauciones basadas en mecanismo de transmisión: son medidas que tiene como objetivo cortar la cadena de transmisión de agentes infecciosos de acuerdo con las vías de transmisión por contacto, gotitas o vía aérea.
c. Medidas de prevención específicas o Care Bundle: Conjunto de intervenciones basadas en evidencia científica para una población de pacientes en un ámbito específico de atención para evitar eventos infecciosos.

Paquete de medidas o "care bundles": Un paquete de medidas es una forma estructurada de mejorar los procesos de atención y los resultados de los pacientes: un conjunto pequeño y directo de prácticas basadas en evidencia (generalmente de tres a cinco) que, cuando se realizan de manera colectiva y confiable, han demostrado mejorar los resultados de los pacientes.

Vigilancia Epidemiológica: Proceso continuo de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la frecuencia y distribución de las IAAS de notificación obligatoria, según prioridad e la IPRESS. Se caracteriza por ser:

a. Selectiva: Vigilancia que se realiza en paciente hospitalizados sometidos a factores de riesgo extrínsecos para IAAS sobre las que existe suficiente evidencia científica de que son prevenibles a través de medidas costo-efectivas.
b. Focalizada: Prioriza la vigilancia a las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que representan las tasas más altas de uso de dispositivos médicos, procedimientos e intervenciones quirúrgicas seleccionadas de las IPRESS.
c. Permanente: El personal responsable de la vigilancia dispone del tiempo suficiente para la búsqueda de las IAAS, según lo establecido por la normativa vigente.

6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

6.2.1. Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

El Hospital Regional Docente de Cajamarca, tiene conformado el Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (comité IAAS), aprobado el 18 junio 2024, mediante Resolución Directoral N° 199-2024-GR-CAJ-DRS/HRDC-DG. Se encuentra conformado de la siguiente manera:

Tabla N° 1 Conformación del Comité de Prevención y Control IAAS

Dirección, oficina o unidad	**Cargo**
Sub Director	Presidente
Médico Infectólogo	Miembro
Jefe de Oficina Epidemiología y Salud Ambiental	Miembro
Jefe de servicio de Laboratorio Clínico	Miembro
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad	Miembro
Enfermera Responsable de la Vigilancia Epidemiológica de IAAS	Miembro
Jefe de Departamento de Área Crítica	Miembro
Enfermera de control de infecciones	Secretaria
Comité Ampliado	
Representante de:	**Cargo**
Departamento de Medicina	Miembro
Departamento de Cirugía	Miembro
Departamento de Pediatría	Miembro
Departamento de Ginecoobstetricia	Miembro
Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos	Miembro
Departamento de Enfermería	Miembro
Central de Esterilización	Miembro
Servicio de Farmacia	Miembro
Servicio de Obstetricia	Miembro
Oficina Ejecutiva de Administración	Miembro

El comité IAAS del HRDC viene laborando con la finalidad de mejorar las condiciones y minimizar los factores de riesgo que llevan a la presencia de las IAAS en el HRDC. El comité, involucrado con la vigilancia, prevención y control, formó parte de la elaboración del presente plan y son quienes se encargarán de realizar seguimiento y supervisión al cumplimiento de todas las acciones propuestas para el cumplimiento de los objetivos, con eficiencia, eficacia y efectividad.

6.2.2. PROBLEMAS

6.2.2.1. Situación de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

Tabla N° 2: Número total de Infecciones asociadas a la atención de la salud.2023. HRDC

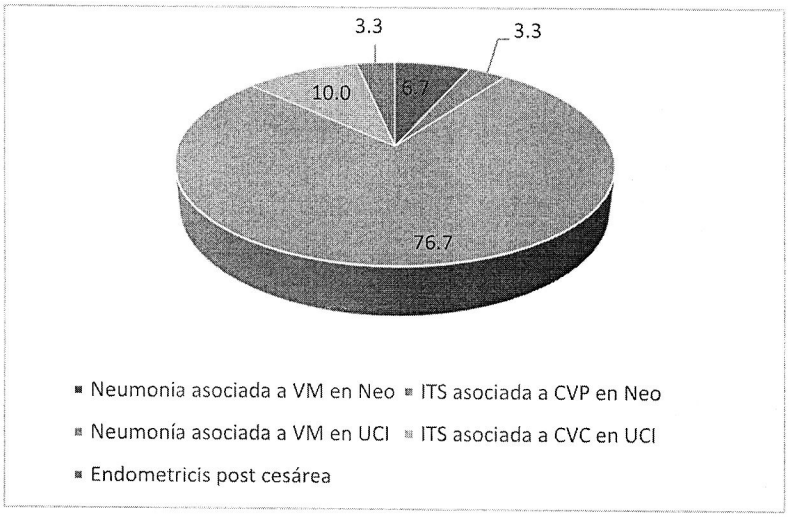
TIPO IAAS	N°CASOS	PORCENTAJE
Neumonía asociada a VM en Neo	2	6.7
ITS asociada a CVP en Neo	1	3.3
Neumonía asociada a VM en UCI	23	76.7
ITS asociada a CVC en UCI	3	10.0
Endometritis post cesárea	1	3.3
TOTAL	30	100.0

GOB. REG. CAJ. Dirección Hospital Regional Docente Cajamarca

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD V.B

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Gráfico N° 1: Porcentaje de IAAS.2023. HRDC



En la tabla N° 2 y gráfico 1, se observa que del total de IAAS (30) reportadas en el HRDC en el año 2023, el 76.7% corresponde a neumonía asociada a ventilador mecánico (VM) reportado en UCI general, en segundo lugar con un 10% están la Infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociada a catéter venoso central (CVC) en UCI general y en tercer lugar con 6.7% están las neumonías asociadas a VM en Neonatología. Comparado con el año 2022 el número de IAAS ha disminuido de 55 a 30 casos.

Tabla N°3. Tasa de incidencia de IAAS por x 1000 días de exposición según factor de riesgo y servicio. Cajamarca. Periodo 2021 -2023

Tipo de Infección	Factor de riesgo	Servicio	Tasa de incidencia 2021	Tasa de incidencia 2022	Tasa de incidencia 2023
Neumonía	Ventilador Mecánico - VM	Neonatología	0.94	0.00	0.99
		UCI adulto	2.94	7.57	5.04
		Emergencia			2.68
Infección Torrente Sanguíneo	Catéter Venoso Central - CVC	Neonatología	0.00	1.89	0.96
		UCI adulto	0.55	0.56	0.45
		Emergencia			0.00
	Catéter Venoso Periférico - CVP	Neonatología	1.82	0.11	0.12
Infección Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	UCI adulto	0.54	1.03	0.31
		Medicina Interna	0.00	0.00	0.00
		Emergencia			0.77
		Cirugía	0.00	0.26	0.20
Infección Herida Operatoria	Colecistectomía	Cirugía	0.00	0.00	0.00
	Hernioplastia Inguinal	Cirugía	0.00	0.00	0.00
	Parto Vaginal	Ginecobstetricia	0.06	0.00	0.00
	Parto por cesárea	Ginecobstetricia	0.16	0.00	0.10

Fuente: Informe brindado por la responsable de IAAS – HRDC, 2023

Según la tasa de incidencia de IAAS por x 1000 días de exposición según factor de riesgo y servicio. Cajamarca. Periodo 2021 -2023 se tiene que:

Neumonía: en pacientes con ventilador mecánico, la tasa de incidencia de IAAS en Neonatología disminuyó de 0.94 en 2021 a 0.00 en 2022, y luego aumentó a 0.99 en 2023. En la UCI para adultos, la tasa de incidencia aumentó de 2.94 en 2021 a 7.57 en 2022, y luego disminuyó a 5.04 en 2023. En Emergencia, la tasa de incidencia fue de 2.68 en el año 2023.

Infección del torrente sanguíneo: En pacientes con catéter venoso central, la tasa de incidencia en Neonatología aumentó de 0.00 en 2021 a 1.89 en 2022, y luego disminuyó a 0.96 en 2023. En la UCI para adultos, la tasa de incidencia se mantuvo relativamente estable, con 0.55 en 2021, 0.56 en 2022 y 0.45 en 2023. En Emergencia, la tasa de incidencia fue de 0.00. En pacientes con catéter venoso periférico en Neonatología, la tasa de incidencia disminuyó de 1.82 en 2021 a 0.11 en 2022 y 0.12 en 2023.

Infección del tracto urinario: En pacientes con catéter urinario permanente, la tasa de incidencia x 1000 días de exposición en la UCI para adultos varió de 0.54 en 2021 a 1.03 en 2022, y luego disminuyó a 0.31 en 2023. En Medicina Interna y Cirugía, la tasa de incidencia fue de 0.00. En Emergencia, la tasa de incidencia fue de 0.77 en el año 2023 fecha desde cuando se tienen datos ya que inició el registro.

Infección de herida operatoria: La tasa de incidencia x 1000 días de exposición fue de 0.00 para colecistectomía y hernioplastia inguinal en Cirugía. En Ginecobstetricia, la tasa de incidencia disminuyó de 0.06 en 2021 a 0.00 en 2022 y 2023 para parto vaginal, y de 0.16 en 2021 a 0.00 en 2022 y 0.10 en 2023 para parto por cesárea.

En resumen, las tasas de incidencia x 1000 días de exposición varían significativamente entre los diferentes tipos de infecciones y factores de riesgo. La neumonía asociada a ventilador y las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central parecen ser particularmente prevalentes en la UCI para adultos; por tanto, sería beneficioso implementar estrategias de prevención y control de infecciones específicas para cada tipo de infección y factor de riesgo. Esto podría incluir la formación continua del personal sanitario sobre las mejores prácticas para la inserción y el cuidado de los dispositivos médicos, así como la implementación de protocolos de limpieza y desinfección. También sería útil realizar un seguimiento continuo de las tasas de incidencia para evaluar la eficacia de estas intervenciones.

6.2.2.2. Microbiología de las infecciones asociadas a la atención en salud

La vigilancia de gérmenes resistentes del HRDC recoge información a través de la vigilancia activa que se realiza a través de coprocultivos de hisopados rectales en pacientes hospitalizados en unidades de cuidados críticos en escenarios de probables brotes.

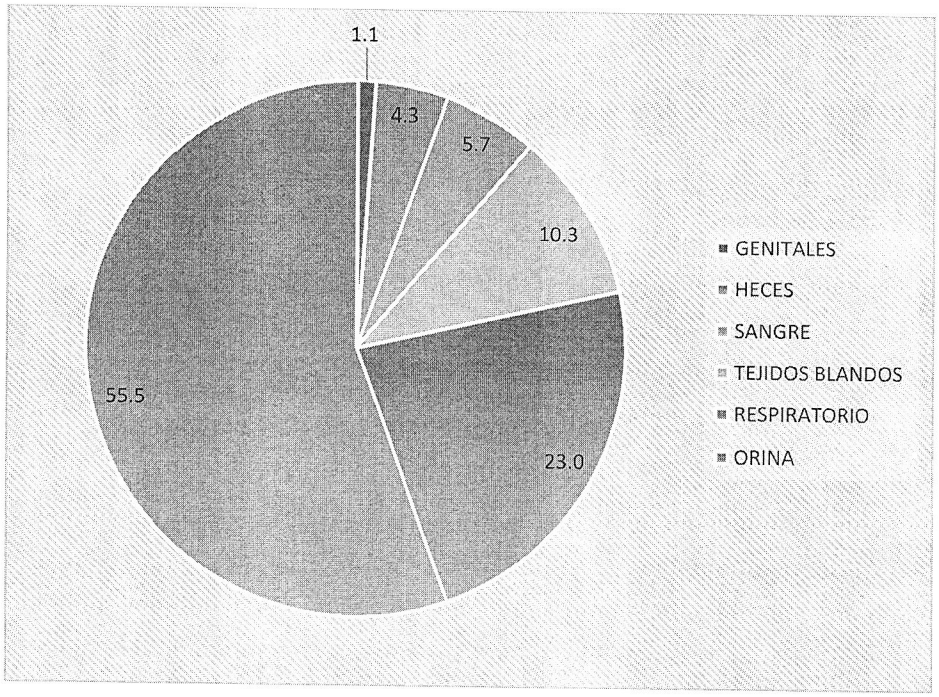
La vigilancia pasiva se realiza mediante el reporte que el laboratorio de la institución envía a la OESA, este reporte oportuno detalla todos los gérmenes resistentes en cualquier muestra biológica.

a. Aislamientos por tipo de muestra

Tabla N° 4: Distribución de aislamientos por tipo de muestra. HRDC. 2023

TIPO DE MUESTRA	*N° aislamientos*	*%*
Genitales	24	1.1
Heces	96	4.3
Sangre	125	5.7
Tejidos blandos	228	10.3
Respiratorio	509	23.0
Orina	1227	55.5
TOTAL	2209	100.0

Gráfico N° 2: Porcentaje de aislamientos por tipo de muestra



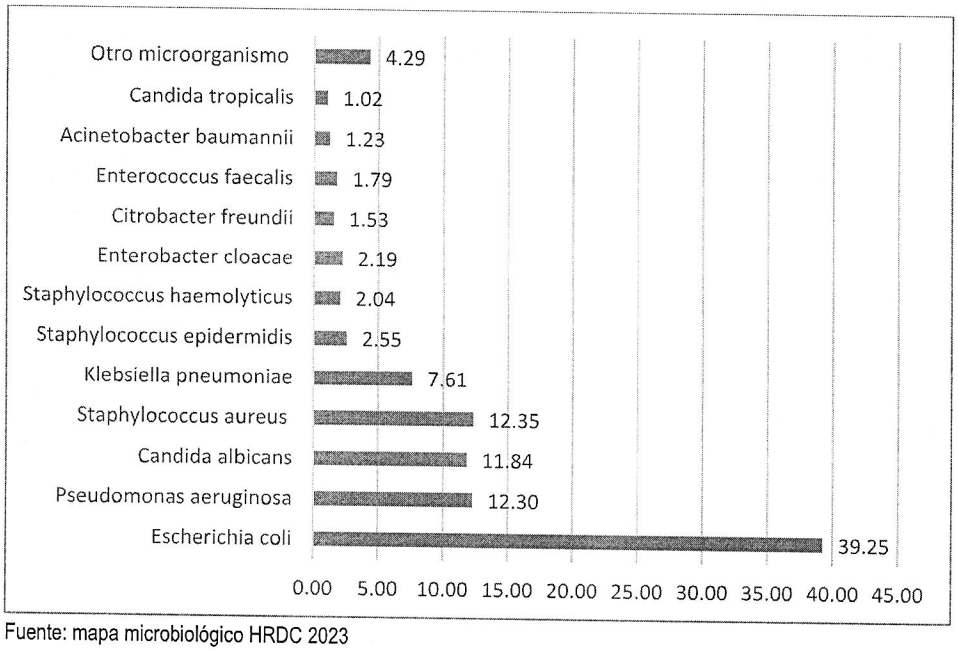
En la tabla 4 y gráfico 2 se representa el número de aislamientos por tipo de muestra, donde se observa que la orina es la muestra con mayor porcentaje de aislamientos con un 55.5% seguido del cultivo de secreción bronquial con 23% que corresponden a todo tipo de muestra proveniente de la vía respiratoria; las otras muestras que continúan en frecuencia son las de tejido blando con 10.3% y sangre con 5.7%.

b. Microorganismos aislados

Tabla N°5: Microorganismo aislado según servicio

Microorganismo	*EMERG*	*% EMERG*	*UCI*	*% UCI*	*HOSP*	*% HOSP*	*CON. EXT.*	*% CON. EXT.*	*TOTAL*	*%*
Escherichia Coli	141	56.0	19	4.1	383	43.7	226	62.3	769	39.25
Pseudomonas Aeruginosa	10	4.0	165	35.3	59	6.7	7	1.9	241	12.30
Candida Albicans	27	10.7	67	14.3	129	14.7	9	2.5	232	11.84
Staphylococcus aureus ss. aureus	30	11.9	75	16.1	108	12.3	29	8.0	242	12.35
Klebsiella Pneumoniae ss. Pneumoniae	12	4.8	59	12.6	52	5.9	26	7.2	149	7.61
Staphylococcus Epidermidis	8	3.2	8	1.7	13	1.5	21	5.8	50	2.55
Staphylococcus Haemolyticus	5	2.0	10	2.1	19	2.2	6	1.7	40	2.04
Enterobacter Cloacae	3	1.2	9	1.9	20	2.3	11	3.0	43	2.19
Citrobacter Freundii	3	1.2	5	1.1	8	0.9	14	3.9	30	1.53
Enterococcus Faecalis	1	0.4	3	0.6	20	2.3	11	3.0	35	1.79
Acinetobacter Baumannii	1	0.4	17	3.6	6	0.7	0	0.0	24	1.23
Candida Tropicalis	3	1.2	11	2.4	4	0.5	2	0.6	20	1.02
Otro microorganismo	8	3.2	19	4.1	56	6.4	1	0.3	84	4.29
Total	252	100.0	467	100.0	877	100.0	363	100.0	1959	100.0

Gráfico N° 3: Frecuencia de microorganismos aislados. HRDC. 2023



Fuente: mapa microbiológico HRDC 2023

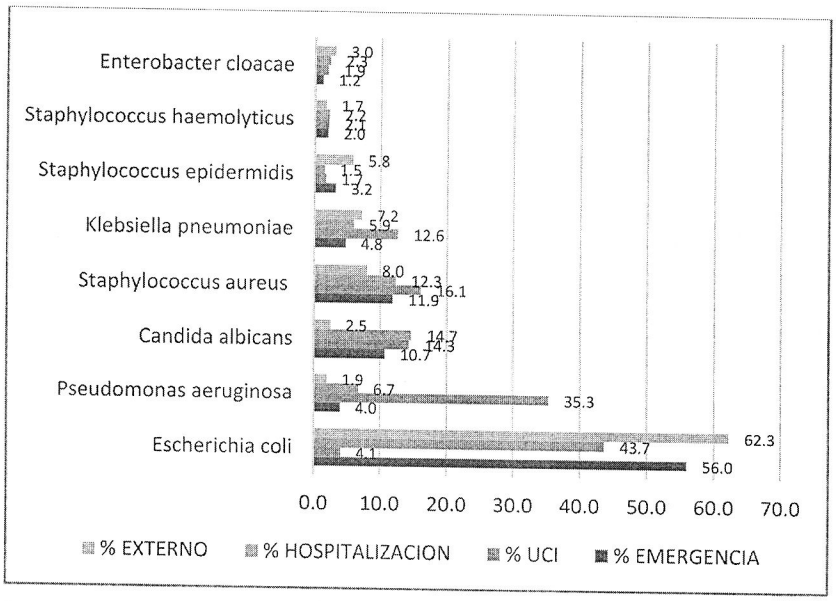
En el gráfico N° 3 se observa que del total de microorganismos aislados en el año 2023 es Escherichia Coli es el microorganismo más frecuentemente aislado con un 39.25%, seguido de Estaphylococcus Aureus con 12.35%, Pseudomona Aeruginosa con 12.30%, Candida albicans con 11.84% y Klebsiella pneumoniae con 7.61%, siendo estos cinco microorganismos los que representan el 83.35% del total de cultivos.

GOB. REG. CAJ. * Dirección * Hospital

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
V°B°

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
CAJAMARCA

Gráfico N° 4: Microorganismo aislado según servicio



Fuente: mapa microbiológico HRDC 2023

En la tabla 5 y gráfico 4, se observa que, en los servicios de consultorios externos, emergencia y hospitalización, Escherichia Coli es el microorganismo aislado en mayor porcentaje (62%) Mientras que Pseudomonas Aeruginosa, Cándida Albicans, Staphylococcus Aureus y Kleebsiella Pneumoniae se aíslan en mayor porcentaje en Unidad de cuidados intensivos.

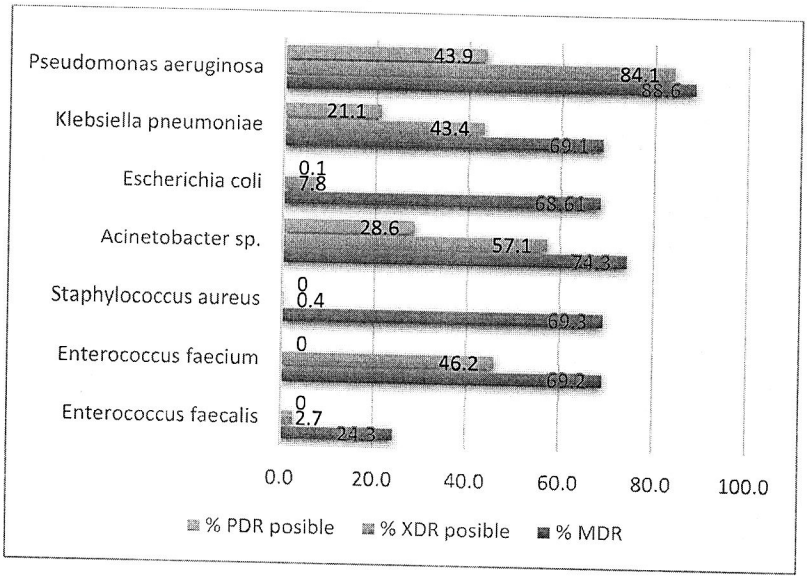
c. Resistencia microbiana

La resistencia adquirida se define como la pérdida de la sensibilidad a las concentraciones terapéuticas utilizadas de un medicamento particular. Se considera multirresistente (MDR, multidrogo-resistente) al microorganismo que presenta resistencia adquirida in vitro a más de un fármaco antibacteriano, pero esta MDR puede estratificarse en niveles. Las definiciones internacionales de MDR, resistencia extendida (XDR, extensivamente drogo-resistente) y panresistencia (PDR, pandrogo-resistente) han sido propuestas en 2012. Se considera MDR per se al microorganismo no sensible al menos a un antimicrobiano de tres o más familias farmacológicas. La XDR la presenta el microorganismo no sensible a un fármaco de todas las categorías, menos dos o una categoría. La PDR se refiere al microorganismo resistente a todos los fármacos de todas las categorías. El uso adecuado de estas definiciones permite una mejor comprensión de la extensión del problema de la resistencia y hace posible la comparación de los datos de vigilancia epidemiológica entre instituciones, regiones y países.

Tabla N°6: Porcentaje de microorganismos resistentes MDR, XDR y PDR. HRDC 2023

Microorganismo	*TOTAL*	*MDR*	*% MDR*	*XDR*	*% XDR posible*	*PDR*	*% PDR posible*
Enterococcus faecalis	37	9	24.3	1	2.7	0	0
Enterococcus faecium	13	9	69.2	6	46.2	0	0
Staphylococcus aureus	251	174	69.3	1	0.4	0	0
Acinetobacter sp.	35	26	74.3	20	57.1	10	28.6
Escherichia coli	790	542	68.61	62	7.8	1	0.1
Klebsiella pneumoniae	152	105	69.1	66	43.4	32	21.1
Pseudomonas aeruginosa	264	234	88.6	222	84.1	116	43.9

Gráfico N° 5: Porcentaje de microorganismos resistentes MDR, XDR y PDR. HRDC 2023

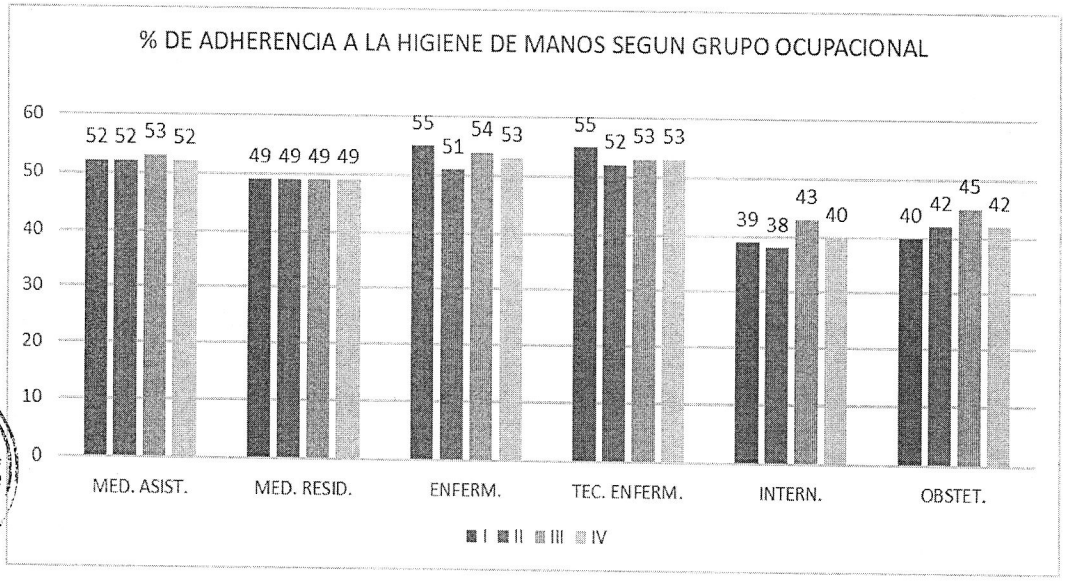


En la tabla 6 y gráfico 5, se observa que en el año 2023 hubo un gran número de aislamientos que están presentando resistencia bacteriana, siendo la Pseudomona Aeurginosa la que tiene un mayor porcentaje siendo un 88.6% MDR, y un 84.1 % XDR, en menor porcentaje son PDR. El agente que sigue en frecuencia de resistencia microbiana es el Acenitobacter sp y en tercer lugar Escherichia coli.

De acuerdo con los resultados presentados del mapa microbiológico del año 2023, se recomienda implementar y fortalecer los programas de optimización del uso de antimicrobianos (PROA) para garantizar la prescripción adecuada y reducir la presión selectiva que fomenta la resistencia. Capacitar regularmente al personal médico y de laboratorio en la identificación de infecciones y el uso prudente de antimicrobianos. Mejoras en el control de infecciones: Intensificar las medidas de control de infecciones, especialmente en áreas críticas como UCI, para prevenir la propagación de patógenos resistentes. Monitoreo constante: Continuar y ampliar la vigilancia epidemiológica utilizando herramientas como WHONET para identificar tendencias emergentes en RAM y ajustar las políticas de tratamiento y prevención en consecuencia. Así como también es importante promover la investigación en nuevas terapias antimicrobianas y métodos diagnósticos rápidos que puedan adaptarse a los cambios en los perfiles de resistencia.

6.2.2.3. Adherencia a la Higiene de manos HRDC

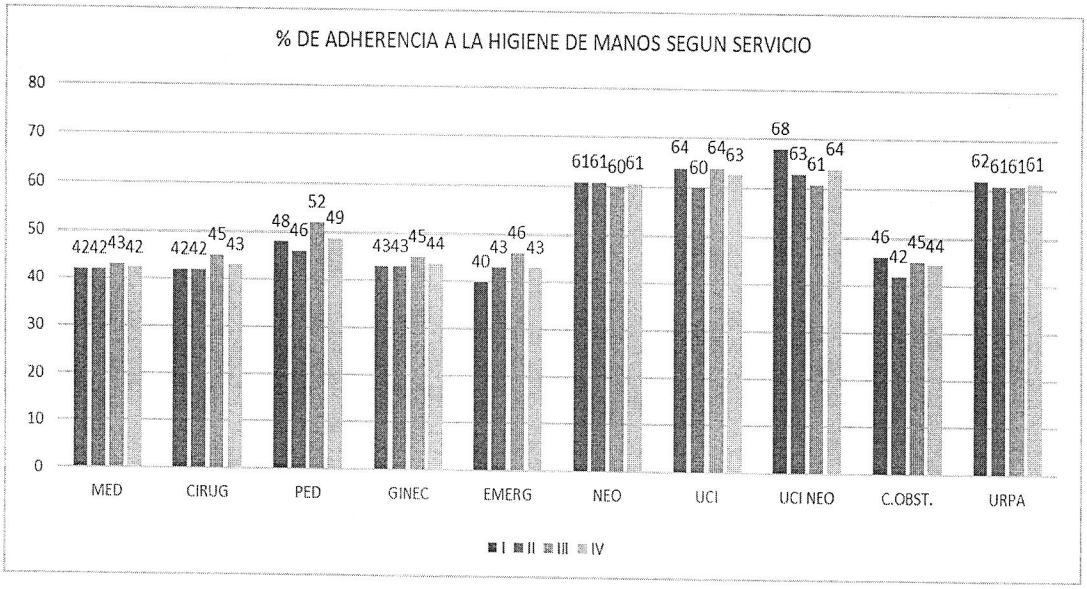
Gráfico N° 6: Adherencia a la Higiene de Manos por Grupo Ocupacional – 2023



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad. Monitoreo de Adherencia a la Higiene de Manos 2023

Como se muestra en el Gráfico Nº 6, respecto a la adherencia a la higiene de manos por grupo ocupacional, en el año 2023 los grupos ocupacionales con mayor adherencia fueron las enfermeras y técnicos de enfermería teniendo en promedio un 53.25%, y los médicos con un 52.25% en promedio, los otros grupos tienen una adherencia menor al 50%. Cabe mencionar que ninguno de los grupos ocupacionales logra una adherencia aceptable (mayor o igual a 60%).

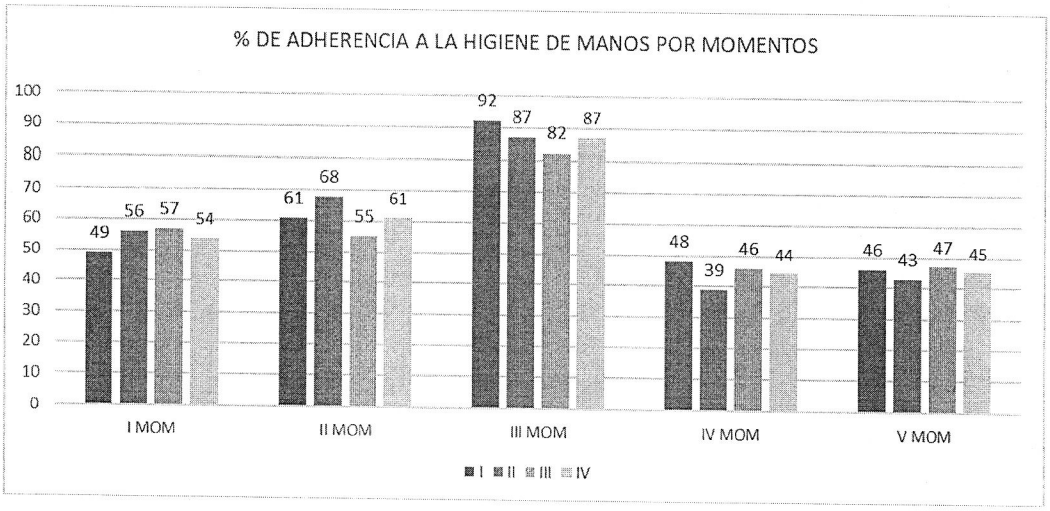
Gráfico N° 7: Adherencia a la Higiene de Manos por Servicio – 2023



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad. Monitoreo de Adherencia a la Higiene de Manos 2023

En el Gráfico N° 7 se muestra la adherencia a la higiene de manos por servicios, siendo los servicios de UCI Neonatal (64%), seguido de la UCI General (62.75%), Unidad de Recuperación Post Anestésica (61.25%) y Hospitalización de Neonatología (60.75%) los que tienen una adherencia aceptable, mayor a 60%, considerando que son áreas críticas.

Gráfico N° 8: Adherencia a la Higiene de Manos por Servicio – 2023



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad. Monitoreo de Adherencia a la Higiene de Manos 2023

El Gráfico Nº 8 muestra el cumplimiento de la higiene de manos por momentos, siendo el tercer momento el que presenta una mayor adherencia, ya que se realiza después del riesgo de contacto con secreciones y fluidos de los pacientes.

6.2.2.4. Gestión de manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios

De acuerdo con el informe de gestión de manejo de residuos sólidos hospitalarios del año 2023, se considera lo siguiente:

De las capacitaciones:

En el año 2023, se han efectuado eventos presenciales y talleres de capacitación, sobre la socialización de la NTS. N°144/MINSA/2018/DIGESA, la gestión y manejo de residuos sólidos y las diferentes etapas tanto del proceso de gestión y manejo de los residuos sólidos; así como de la seguridad hospitalaria, en los diferentes servicios, a servidores asistenciales y administrativos; de todos los grupos ocupacionales incluyéndose a los alumnos del pre y post grado que asisten a nuestra Institución; habiéndose obtenido, según listados de asistencias un total de 520 participantes, que viene a ser aproximadamente el 30 % de los servidores entre nombrados y contratados con los que cuenta la Institución.

En todas estas capacitaciones, se ha insistido fundamentalmente en las etapas de acondicionamiento y segregación; así como en el uso de equipos de protección personal (EPP); pues corresponden a toma de decisiones para las dos primeras etapas mencionadas; y a mejorar hábitos, usos y costumbres para las otras actividades mencionadas y en general, están direccionadas a obtener cambios en las actitudes de los usuarios para minimizar riesgos y disminuir accidentes laborales y adoptar practicas seguras en el manejo de los residuos sólidos.

De los monitoreos, supervisiones y evaluaciones residuos solidos

Se han realizado permanentes acciones de monitoreo y supervisiones del manejo de los residuos sólidos; habiéndose procedido a efectuar los correctivos adecuados y oportunos para cada oportunidad; sobre todo respecto a la deficiente segregación, depósitos inadecuados, carencia de bolsas de colores correctos y de depósitos para punzocortantes; entre otros. Todas estas acciones, se han venido informando permanentemente a la superioridad.

Hay que señalar que se han recibido supervisiones efectuadas por personal de la DESA de la DIRESA Cajamarca; supervisiones que dejaron algunas recomendaciones y observaciones que en su mayoría vienen siendo implementadas y/o adoptadas; que finalmente nos otorgaron como resultado que el manejo de residuos sólidos de nuestra Institución, el HRDC, sea aceptable excepto en la etapa de segregación, que ha resultado como deficiente.

Luego de la aplicación de la lista de verificación de cumplimiento de los aspectos de manejo de residuos sólidos en el HRDC, se han obtenido como resultado: ACEPTABLE para todas las etapas del proceso de manejo de los residuos sólidos de nuestra institución, el Hospital Regional Docente de Cajamarca, excepto la etapa de segregación que ha dado como resultado: DEFICIENTE. Estos resultados evidencian el riesgo incrementado

de accidentes con riesgo biológico al no realizar una adecuada segregación, sobre todo para el personal auxiliar de limpieza, y para el personal de enfermería que aún continúan con el reencapuchado de agujas, exponiéndolos a enfermedades infectocontagiosas-

Generación de residuos sólidos hospitalarios

Tabla N° 7: Generación de residuos sólidos por tipo y clase. 2023. HRDC

CLASE RESIDUO	TOTAL AÑO	PROMEDIO MES	PROMEDIO DIA	PROMEDIO DIA X CLASE	% APORTE
BIOCONTAMINADO	132968	11081	369	400	52.4
PUNZOCORTANTES	11244	937	31		
ESPECIALES	1725	144	5	5	0.7
COMUNES	128724	10727	358	358	46.9
TOTAL GENERAL	274661	22889	763	763	100.0

En la tabla 6 se observa que la cantidad de residuos sólidos por Tipo y Clase, que ha generado nuestra Institución, el HRDC., durante el año 2023, es de un total de 274,661 Kg., tal como se puede observar del cuadro adjunto y un promedio diario de 763 Kg. El 52.50 % (144,212 Kg.) corresponde a residuos biocontaminados, el 46.87 % (128,724 Kg.) corresponde a residuos comunes y sólo el 0.63 % (1,725 Kg.) a residuos especiales.

El porcentaje de residuos biocontaminados, es superior al estándar nacional para esta clase de residuo y para el tipo de establecimiento como el nuestro; por lo que, se ha iniciado y se viene implementando acciones institucionales que buscan mejorar la etapa de segregación y tratando también de implantar una cultura de reciclaje, reutilización y/o revalorización de residuos. Acciones que han sido socializadas en los diferentes eventos de capacitación y que están siendo coordinadas con los jefes de Servicios asistenciales del hospital.

6.2.3. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Reforzar la vigilancia epidemiológica: Asegurar el recurso humano capacitado para la vigilancia activa y pasiva de las IAAS para contar con información oportuna y de calidad.

Optimización del uso de antimicrobianos: Implementar y fortalecer los programas de optimización del uso de antimicrobianos (PROA) para garantizar la prescripción adecuada y reducir el uso irracional de antibióticos con énfasis en la reducción de uso de antibióticos de reserva.

Educación continua: Capacitar regularmente al personal médico y de laboratorio en la identificación de infecciones y el uso prudente de antimicrobianos.

Mejoras en el control de infecciones: Intensificar las medidas de control de infecciones, especialmente en áreas críticas como UCI, para prevenir la propagación de patógenos resistentes.

Reforzar la gestión de manejo de residuos sólidos hospitalarios: Sensibilizar a los trabajadores asistenciales, para que asistan y participen de los eventos de capacitación sobre el manejo de residuos sólidos, en especial de la segregación adecuada y continuar con los monitoreos continuos en las diferentes etapas del manejo de residuos sólidos hospitalarios.

Abastecimiento oportuno de insumos y materiales: Insumos para higiene de manos, limpieza, desinfección, esterilización, manejo de residuos sólidos y medios de cultivo para la identificación de agentes patógenos y su resistencia a los antimicrobiana.

Implementar medidas con evidencia científica: Considerar la implementación de medidas de prevención Care Bundle.

Rondas de Seguridad del Paciente: Continuar con la programación y realización de Rondas de Seguridad del Paciente, como herramienta de identificación del incumplimiento de buenas prácticas y la implementación de acciones de mejora.

Monitoreo de higiene de manos: Continuar e intensificar el Monitoreo de la Adherencia a la Higiene de Manos, priorizando las áreas críticas y de hospitalización.

GOB. REG. CAJ. Dirección Hospital Regional Docente Cajamarca

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD V°B°

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

7. RESPONSABILIDADES

7.1. Dirección General.

- Conducir la implementación del presente plan.

7.2. Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud del HRDC.

- Participar y ejecutar las actividades programadas en el presente plan, según corresponda.
- Seguimiento del cumplimiento de las actividades programadas en el presente plan.
- Realizar oportunamente las gestiones necesarias para el cumplimiento del presente plan.

7.3. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

- Realizar la vigilancia epidemiológica de las IAAS.
- Investigación Epidemiológica de casos probables brotes.
- Realizar el monitoreo a la aplicación de medidas generales y específicas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.
- Participar y ejecutar las actividades programadas en el presente plan, según corresponda.

7.4 Oficina de Gestión de la Calidad

- Planificar y coordinar la realización de Rondas de Seguridad del Paciente.
- Realizar el Monitoreo de la Adherencia a la Higiene de Manos.
- Elaboración del Plan de Prevención y Control de IAAS y supervisión de las actividades.
- Participar y ejecutar las actividades programadas en el presente plan, según corresponda.
- Participar en la investigación de probables brotes epidemiológicos y en su manejo.

8. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES:

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA PREVENCIÓN Y CONTROL IAAS HRDC 2024							
		ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLES	META ANUAL	TRIMESTRES 2024			
						I	II	III	IV
ESTABLECER ACCIONES DE VIGILANCIA PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA REDUCCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA	objetivo 1: Fortalecer las acciones de prevención y control de las IAAS	Elaboración del plan general de vigilancia, prevención y control de las IAAS del Hospital Regional Docente de Cajamarca.	Documento	OESA y Comité IAAS	1	1			
		Aprobación del plan general de vigilancia, prevención y control de las IAAS del Hospital Regional Docente de Cajamarca.	Resolución	Dirección General	1	1			
		Elaboración del plan específico de prevención y control IAAS	Documento	Oficina de Gestión de la Calidad	1			1	
		Aprobación del plan específico de prevención y control IAAS	Resolución Directoral	Dirección General	1			1	
		Implementación de medidas comprobadas para la prevención de las IAAS (CARE BUNDLE) en áreas priorizadas.	Documento Care Bundle	Oficina de Gestión de la Calidad/Comité IAAS	2				2

		Monitoreo y socialización de resultados de la adherencia a la higiene de manos	informe/acta de reunión	Oficina de Gestión de la Calidad	4	1	1	1	1
		Monitoreo y socialización de resultados de medidas generales de Bioseguridad para la prevención de IAAS	informe/acta de reunión	Oficina de Gestión de la Calidad- Comité IAAS	4	1	1	1	1
		Monitoreo y socialización del reporte eventos adversos	informe/acta de reunión	Oficina de Gestión de la Calidad	4	1	1	1	1
		Supervisión del abastecimiento de equipos de protección personal, insumos para higiene de manos, insumos para limpieza, desinfección, esterilización, manejo de residuos sólidos y medios de cultivo para agentes microbianos.	Informe	Comité IAAS	2	1			1
	Objetivo 2: Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS y el Control de brotes hospitalarios para la toma de decisiones	Elaboración del plan específico de vigilancia epidemiológica de las IAAS	Documento	OESA	1	1			
		Aprobación del plan específico de vigilancia epidemiológica de las IAAS	Resolución	Comité IAAS/Dirección	1	1			

		Vigilar y determinar las IAAS, en los servicios críticos y de hospitalización seleccionados.	Reportes	OESA	12	3	3	3	3
		Analizar e interpretar los datos de vigilancia epidemiológica de las IAAS	Informe	OESA	4	1	1	1	1
		Comunicar y difundir la información de vigilancia (DG, OGC, OEI, comité IAAS, servicios involucrados)	Memo/correo institucional/WhatsAPP	OESA	12	3	3	3	3
		Notificación oportuna de probables brotes de IAAS en servicios	Brotes notificados	OESA	1			1	
		Investigación epidemiológica en casos probables de brotes	Informe	OESA/Comité IAAS	1			1	
		Proponer medidas de control en casos de probables brotes	Informe	Comité IAAS/OESA	1			1	
	Objetivo 3: Fortalecer la vigilancia microbiológica y de resistencia antimicrobiana como apoyo al diagnóstico	Garantizar la disponibilidad de medios de cultivo necesarios para la identificación de agentes patógenos y su resistencia a los antimicrobianos.	Informe de abastecimiento	Farmacia, Laboratorio Clínico	12	3	3	3	3

	para la prevención y control de IAAS	Toma y procesamiento oportuno de las muestras solicitadas por los servicios para identificación de agentes patógenos	Informes	Laboratorio clínico	12	3	3	3	3
		Comunicar de manera oportuna a los servicios de origen y oficina de Epidemiología y Salud Ambiental de los resultados positivos a microorganismos patógenos.	Cargo de entrega de resultados	Laboratorio clínico	a demanda				
		Elaboración del mapa microbiológico institucional	Informe	Laboratorio clínico - Microbiología	2		1		1
		Socializar mapa microbiológico al comité IAAS y al comité PROA	Acta de reunión	Laboratorio clínico - Microbiología	2		1		1
		Formulación y socialización de recomendaciones a las jefaturas de departamento en base al mapa microbiológico institucional	Informe	Comité IAAS	2		1		1
		Actualización del Comité del Programa de optimización del uso de antimicrobianos (PROA)	Resolución	Servicio de farmacia	1		1		
		Elaboración del plan de trabajo de comité PROA	Documento	Comité PROA	1			1	

		Aprobación del plan de trabajo de comité PROA	Resolución	Dirección General	1			1	
		Evaluación de cumplimiento de indicadores del PROA	Informe	Comité PROA/Comité IAAS					1
	Objetivo 4: Promover la reducción de riesgos ambientales para la prevención de IAAS	Monitoreo y socialización de la calidad de agua para consumo humano del HRDC	Informe/acta de reunión	OESA	2			1	1
		Monitoreo, supervisión y socialización de la gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios.	Informe/acta de reunión	OESA/Comité IAAS	2		1		1
		Monitoreo y supervisión de procesos de limpieza y desinfección de áreas y superficies. Socialización de resultados	Informe	OESA/Servicios Generales/Central Esterilización	4	1	1	1	1
	Objetivo 5: Desarrollar competencias en el personal de salud sobre prevención IAAS	Incorporar tema de Bioseguridad y prevención de accidentes con riesgo biológico de carácter obligatorio en PDP e inducción a personal nuevo	Documento	Docencia y capacitación	1	1			
		Criterios de IAAS a integrantes del Comité IAAS	registro asistencia	OESA	1		1		

		Socialización de la NT 020 MINSA/ DGSP de Prevención y Control IAAS	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad	2		1		1
		Socializar norma de Higiene de manos	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad	2		1		1
	Objetivo 6: Fortalecer la Vigilancia de la salud de los trabajadores para la prevención IAAS	Implementar programa preventivo de inmunizaciones para trabajadores del HRDC	Documento	Salud Ocupacional/Inmunizaciones	1			1	
		Reporte, notificación e investigación de accidentes con riesgo biológico	Reportes/Informe	Salud Ocupacional/OESA	12	3	3	3	3
		Socializar informe de resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores	Informe/acta de reunión	Salud Ocupacional	1	1			
		Propuesta de medidas frente a resultados de vigilancia de la salud de los trabajadores	Acta de reunión/informe	Comité IAAS	1	1			
		Socializar estadísticas de la ocurrencia de accidentes laborales	Informe/acta de reunión	Salud Ocupacional	2		1		1
		Propuesta de acciones de control frente a la ocurrencia de accidentes laborales	Informe	Comité IAAS	2		1		1