



Resolución Ministerial

Lima, 16 de MARZO del 2015

Visto, el Expediente N° 14-107731-001 que contiene el Memorándum N° 359-2015-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 123 de la precitada ley, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el literal a) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que es función rectora del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;

Que, el artículo 41 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, establece que la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental;

Que, por Decreto Supremo N° 052-2010-PCM, se crea la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, de naturaleza permanente, que depende del Ministerio de Salud, cuya función es abordar la problemática relacionada con la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias;



A. Velásquez



C. CHANAMÉ



F. MINAYA



S. RUIZ Z.



N. Reyes P.



J. Zavala S.

Que, por Decreto Supremo N° 005-2014-SA, se han definido las metas institucionales, los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de los servicios a cumplir para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 de Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, siendo uno de los indicadores de desempeño la "Reducción de la prevalencia de infecciones intrahospitalarias, entre 20 y 35 por ciento, respecto a los tramos de valores basales establecidos";

Que, en virtud de ello, la Dirección General de Salud de las Personas ha propuesto para su aprobación el proyecto de 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 los establecimientos de salud del país;

Que, estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Calidad en Salud se encargará de la difusión, monitoreo y supervisión del Documento Técnico aprobado por la presente Resolución Ministerial.

Artículo 3°.- Disponer que el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, así como las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional, sean responsables de la difusión, implementación, monitoreo y supervisión del Documento Técnico, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones, la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp>.

Regístrese, comuníquese y publíquese


ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud



C. CHANAMÉ



F. MIRIÑA



S. RUIZ Z.



N. REYES P.



J. ZAVALA S.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y
CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN DE SALUD**



N. Reyes R.



ÍNDICE

	Introducción	Pág. 3
I.	Finalidad	Pág. 4
II.	Objetivo	Pág. 4
III.	Base legal	Pág. 4
IV.	Ámbito de aplicación	Pág. 6
V.	Contenido	Pág. 6
	5.1. Aspectos Técnico Conceptuales	Pág. 6
	5.2. Situación actual de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Pág. 6
	5.3. Situación de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Perú	Pág. 7
VI.	Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Pág. 11
VII.	Acciones por niveles de organización del sistema	Pág. 13
VIII.	Responsabilidades	Pág. 14
IX.	Bibliografía	Pág. 15
X.	Lista de Acrónimos	Pág. 17



N. Reyes P



INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud a quien corresponde conducir, regular y promover la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto a los derechos fundamentales de las personas.

Los establecimientos de salud concentran a un gran grupo de personas compuestas por pacientes, familiares, personal de salud, estudiantes y otros; además de converger dentro de sus instalaciones personas enfermas y sanas, las cuales presentan múltiples patologías de enfermedades transmisibles y no transmisibles, por lo que el riesgo de transmisión se incrementa, tanto en el hospital como para la comunidad.

Los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud al comenzar el nuevo milenio, juntamente con el proceso de regionalización y descentralización del país, han permitido establecer las condiciones normativas para mejorar la capacidad de respuesta del sistema frente a este evento. En 1998 en el Perú se inició la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias, posteriormente entre los años 2000 al 2005 se elaboraron una serie de documentos técnicos y normativos para regular el tema de las Infecciones Intrahospitalarias en el país y en el año 2009 se elaboró el Plan Nacional de Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, con énfasis en la atención materna neonatal 2009-2012.

En este contexto la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, considera pertinente el cambio de denominación de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) a Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), dado que expresa mejor su naturaleza, como lo menciona la organización mundial de la salud; asimismo, el presente documento técnico refleja el trabajo coordinado entre las diferentes direcciones del MINSA, Direcciones regionales de salud, sociedad civil organizada que permita, con una adecuada asignación de recursos, reducir la presencia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) y por ende evidencie mejora en la calidad de atención de salud de manera sostenible.

El presente Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a Atención de Salud es de carácter mandatorio y de obligatorio cumplimiento en todos los establecimientos del Sector Salud del territorio nacional y contiene información sistematizada y disposiciones sobre la Vigilancia, Prevención y Control (VPC) de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en los establecimientos de Salud públicos y privados de todo el territorio nacional y en todos sus niveles de atención.



N. Reyes P.



I. FINALIDAD

Contribuir a la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en los establecimientos de salud, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de estos eventos.

II. OBJETIVO

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 los establecimientos de salud del país.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1065, que modifica la Ley N° 27314, Ley General 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° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 052-2010-PCM, que crea la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 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/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.



- Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 026-MINSA/OGE-V.01: "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias".
- 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 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- 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".
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- Resolución Ministerial 174-2011/MINSA, que aprueba el Reglamento Interno de la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, creada por Decreto Supremo N° 052-2010-PCM.
- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 749-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 098-MINSA/DIGESA-V.01 "Norma Sanitaria para los Servicios de Alimentación en los Servicios de Salud"
- Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 096- MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 599-2012/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud"
- Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA, que aprueba la NTS N° 104-MINSA/DGSP V. 01. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las Personas afectadas por Tuberculosis.
- Resolución Ministerial N° 076-2014-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación a nivel nacional y cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de salud públicos y privados (del Ministerio de Salud, del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, de los Gobiernos Regionales, de los Gobiernos Locales, de EsSalud, de la Sanidad de las Fuerzas Armadas, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, otros establecimientos públicos, y del Sub sector privado) que cuenten con internamiento.



N. Reyes P



V. CONTENIDO

5.1 Aspectos técnicos conceptuales

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) corresponde a las anteriormente conocidas como Infecciones Intrahospitalarias (IIH). El cambio de nomenclatura se justifica pues estas infecciones pueden observarse también asociadas a procedimientos realizados en la atención ambulatoria ejemplo cirugía ambulatoria o modalidades de atención de corta estancia y que comparten los mismos mecanismos de infección.

Se define como Infección Asociada a la Atención de Salud a aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su 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 relacionada a una admisión previa.¹ Asimismo incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

Esta definición reemplazará a otras utilizadas en el país tales como Infección Nosocomial, Infección Intrahospitalaria o Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS).

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud pueden ser causadas por agentes infecciosos a partir de fuentes endógenas o exógenas:

- Las fuentes endógenas referidas a zonas del cuerpo del paciente, tales como la piel, nariz, boca, tracto gastrointestinal, o vagina que normalmente están habitadas por microorganismos.
- Las fuentes exógenas son aquellos externos al paciente, tales como el personal de salud, visitantes, equipos, dispositivos médicos, o el entorno sanitario

Para la definición de cada caso específico de infecciones asociadas a la atención de salud o uso de dispositivos se deberá tomar en cuenta las especificadas en la norma técnica vigente.

5.2 Situación actual de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

Según la Organización Mundial de la Salud, las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), representan un importante problema de salud pública debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la importante carga que imponen a los pacientes, el personal sanitario y los sistemas de salud. Las IAAS se producen en todo el mundo y afectan a todos los países, con independencia de su grado de desarrollo².

La vigilancia epidemiológica de este evento, permite identificar los tipos más comunes de IAAS, como las infecciones de sitio quirúrgico, de vías urinarias, de torrente sanguíneo y las neumonías, asimismo permiten detectar brotes y epidemias, y sirven para medir el impacto de las medidas de prevención y control.³

La prevención y control de las IAAS es responsabilidad de todas las personas y todos los servicios proveedores de atención de salud. Los programas de control de infecciones⁴ son

¹ CDC/NHSN Surveillance Definition of Healthcare-Associated Infection and Criteria for Specific Types of Infections in the Acute Care Setting. 2013.

² Hospital General de México. Secretaría de Salud de México. Programa de Prevención y Control de Infecciones 2012. Disponible en: http://201.161.5.235/pdf/pci/PROGRAMA_PCI.pdf. Fecha de Acceso: 18 de enero 2014.

³ Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud. Módulo 1. Diciembre de 2010. Disponible en: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/SPA_Modulo_1_Final.pdf. Fecha de visita: 18 de diciembre 2013.

⁴ Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades de México., Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-002-SSA2-2003, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/em002ssa203.html>. Fecha de Visita: 18 de enero 2014.



eficaces siempre y cuando sean integrales y comprendan actividades de vigilancia y prevención, así como capacitación al personal.⁵

En el Perú, el control de las infecciones se formaliza en el año 1998, cuando el Ministerio de Salud (MINSA), inicia oficialmente las actividades relacionadas a fortalecer las unidades de epidemiología hospitalaria y con ello la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias adquiere relevancia⁶, en 1999, se realiza el primer estudio nacional de prevalencia de infecciones intrahospitalarias, lo que permite reconocer que es uno de los problemas de importancia en la salud pública de país⁷. En el año 2000, se elabora el primer manual de Vigilancia de las Infecciones intrahospitalarias⁸, el primer Manual de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias; en los siguientes cuatro años se publicaron 11 documentos técnicos y 2 manuales para el uso de aplicativos informáticos, todos estos documentos tenían por finalidad la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

A partir del año 1997, con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se inició la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, el cual fue conducido por el Instituto Nacional de Salud. A partir del 2002 se incorporó la vigilancia de la resistencia a las bacterias de origen hospitalario.

Luego de la evaluación realizada por el MINSA entre los años 2006-2007, se diseñó el Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias con énfasis en la Atención Materna y Neonatal 2009-2012, cuya evaluación sirvió de base para la elaboración del presente Documento Técnico.

5.3. Situación de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Perú

La vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud se realiza desde el año 1998; en el año 2005 se aprobó la NT N° 026-MINSA/OGE-V.01, Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, mediante la Resolución Ministerial N°179-2005/MINSA, hecho que marcó la institucionalización de este tema en el país; en este documento técnico se definió que la vigilancia debería ser activa, selectiva y focalizada teniendo en cuenta factores de riesgo, normándose que se debería vigilar y notificar obligatoriamente los eventos descritos en la Tabla N° 1.

Esta Norma Técnica, estableció además la vigilancia de exposiciones laborales en los trabajadores de salud; siendo los eventos más relevantes a vigilar: las punciones accidentales en el personal de salud y la tuberculosis pulmonar.

⁵ Organización mundial de la salud. Guía Práctica de Prevención de las infecciones nosocomiales. 2003. Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf. Fecha de visita: 15 de diciembre 2013.

⁶ Oficina General de Epidemiología - Red Nacional de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú. Manual de Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias. OGE - RENACE / Vig. Hosp. DT 001 - 2000 V.1. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/oge> PROYECTO "Enfrentando a las amenazas de las Enfermedades Emergentes y Reemergentes" - VIGIA <http://www.minsa.gob.pe/infvigia>. Fecha de Visita: 18 de enero 2014.

⁷ Oficina General de Epidemiología - Red Nacional de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú. Análisis de situación de las infecciones intrahospitalarias en Perú 1999 - 2000 OGE - RENACE / Vig. Hosp. DT 001 - 2000 V.1. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/oge> PROYECTO "Enfrentando a las Amenazas de las Enfermedades Emergentes y Reemergentes" - VIGIA <http://www.minsa.gob.pe/infvigia>. Fecha de Visita: 9 de febrero del 2014.

⁸ Oficina General de Epidemiología - Red Nacional de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú. Manual de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias OGE - RENACE / Vig. Hosp. DT 002 - 99 V.1. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/oge>. Fecha de Visita: 14 de febrero del 2014.



Tabla N° 1
Tipos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) sujetas a vigilancia

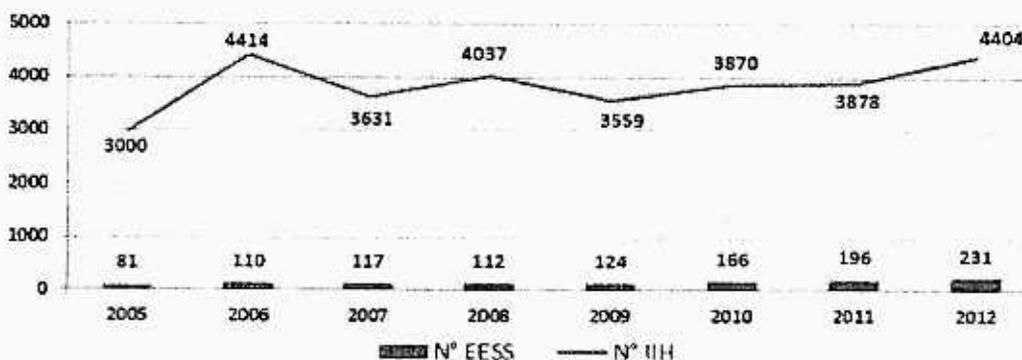
SERVICIO	INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD
Gineco Obstetricia	Endometritis en parto por cesárea
	Endometritis en parto vaginal
	Infección de sitio quirúrgico en parto por cesárea
Cirugía	Infección de sitio quirúrgico en colecistectomías
	Infección de sitio quirúrgico en herniorrafias
	Infección de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP)
UCI Adultos	Neumonía intrahospitalaria asociada a Ventilador Mecánico (VM)
	Infección de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP)
	Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central (CVC)
Neonatología	Neumonía intrahospitalaria asociada a Ventilador Mecánico (VM)
	Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central (CVC)
	Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico (CVP)
Medicina	Infección de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP)

Fuente: Situación de las infecciones intrahospitalarias en el Perú. Informe de la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Epidemiológica. CODIGO: IT - DEVE N° 024 - 2013. DGE/MINSA

Vigilancia Epidemiológica

La notificación de los establecimientos que reportan infecciones intrahospitalarias desde el año 2005 a la fecha se ha ido incrementando cada año, mientras que el número de IIH (ahora llamadas IAAS), ha tenido algunas variaciones durante estos años como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 1
N° de EESS e IIH notificadas en EESS con internamiento - DGE 2005 - 2012



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. SVIHH DGE/MINSA

De las 4,404 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) informadas en el año 2012, la mayor proporción correspondió a las infecciones de herida operatoria de parto por cesárea (28.8%), seguido por las neumonías asociadas a ventilación mecánica en cuidados intensivos (13.9%), las endometritis puerperales post cesárea (11.7%), las endometritis puerperales post parto vaginal (9.4%) y las infecciones del tracto urinario asociadas al catéter urinario en cirugía



(9.4%). El mayor reporte de IAAS corresponde a infecciones relacionadas al parto porque el mayor número de hospitales que reportan cuentan con servicios obstétricos.

En el período 2009 – 2012, entre los servicios de obstetricia, a nivel nacional, el promedio de la tasa de incidencia acumulada de endometritis puerperal de parto por cesárea y vaginal fue 0,50 x 100 partos y 0,29 x 100 partos, respectivamente. El promedio de la tasa de incidencia acumulada de infecciones de herida operatoria de partos por cesárea fue 1,36 x 100 partos. Entre los servicios de cirugía, se observó una tasa promedio de incidencia acumulada de 0,51 infecciones de herida operatoria x 100 colecistectomías y 0,51 infecciones de herida operatoria x 100 herniorrafias inguinales.

La densidad de incidencia de las infecciones en el período estudiado, muestra que la tasa de incidencia más alta correspondió a las neumonías asociadas a ventilación mecánica en cuidados intensivos de adultos 11,67 x 1000 días de exposición a ventilación mecánica, mientras que en neonatología fue 5,43 x 1000 días de exposición a ventilación mecánica. La tasa de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central fue mayor en neonatología que en las unidades de cuidados intensivos (5,60 vs. 2,45 x 1000 días de uso de catéter venoso central), mientras que la tasa de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso periférico en neonatología fue 2,19 x 1000 días de uso de catéter venoso periférico.

Las DIRESAS/GERESAS/DISAS, desde el año 2010, vienen realizando la supervisión del sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias a todos sus establecimientos de salud, como parte del cumplimiento de la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE.V.01 "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA.

Prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

La prevención y control de las IAAS involucra la participación activa de todo el personal de salud que labora en estos establecimientos. El comité de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, es el responsable de promover una atención adecuada y segura al paciente e incide en aspectos de higiene integral, orientación al personal en el uso racional de los antimicrobianos, tener actualizada la información de casos de IAAS (vigilancia Epidemiológica), así como contar con el mapa microbiológico que incluya la resistencia a antimicrobianos, entre otras prácticas seguras.

Con respecto al avance del Plan Nacional de vigilancia prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias 2009 – 2012, que concluyó en el año 2012, se puede observar lo siguiente:

Laboratorio

El Instituto Nacional de Salud (INS) como Centro Nacional de Referencia Especializado, desde el año 1997, inició la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos y desde el 2002, se incorporó a la vigilancia las bacterias de origen hospitalario. Asimismo desde el año 2001 el INS evalúa periódicamente a los Laboratorios mediante el Programa de Evaluación Externa del Desempeño (PEED) sobre las pruebas de diagnóstico bacteriológico y susceptibilidad antimicrobiana con la finalidad de mejorar la calidad de sus resultados y por ende la vigilancia basada en el laboratorio.

En cuanto a la evaluación externa del desempeño a Laboratorios de microbiología de Establecimientos de Salud del MINSA y de otros prestadores, se observó que en los últimos 4 años, los hospitales de mayor complejidad obtuvieron mejores resultados en cuanto a la concordancia, que aquellos establecimientos de menor complejidad, que obtuvieron resultados < a 70% de concordancia.

Los datos de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana provienen de laboratorios de microbiología de hospitales seleccionados, que cuentan con una base de datos en el software WHONET. Los resultados de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana en bacterias de origen hospitalario, muestran que es un problema importante en los hospitales de nuestro país.

El informe de la vigilancia de resistencia antimicrobiana en bacterias de origen hospitalario del año 2012 del INS, muestra que el porcentaje de resistencia de *Staphylococcus aureus* a la



oxacilina (MRSA) es de 84% en pacientes hospitalizados, los niveles de resistencia más altos son para penicilina (99%), eritromicina (80%) y clindamicina (75%). De otro lado el perfil de resistencia de *Pseudomonas aeruginosa* en pacientes hospitalizados es bastante preocupante, ya que en todas las familias de antimicrobianos en vigilancia dicha resistencia sobrepasa al 30%. En los aislamientos de *Klebsiella pneumoniae* en pacientes hospitalizados, la resistencia a cefalosporinas de tercera y cuarta generación es casi 50%. Estos porcentajes altos de resistencia pueden ser debido a la presencia de cepas productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), se observó además una resistencia de 0.4 % a imipenem. Los aislamientos de *Escherichia coli*, muestran que la resistencia más alta se encuentra en la ampicilina (88.8%) mientras que la resistencia a cefalosporinas de tercera generación supera el 50%. El porcentaje de resistencia de *Escherichia coli*, para cefepime es de 52%; estas resistencias en ambos grupos de cefalosporinas pueden relacionarse a la producción de BLEE.

Uso racional de Antimicrobianos

Los datos sobre prescripción de Antimicrobianos (ATM) proporcionados por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud, en un estudio realizado en 1996, muestra que la prescripción de Antimicrobianos en la consulta ambulatoria era elevada en relación a los pacientes hospitalizados; mientras que en el 2005 estos porcentajes se incrementaron en los hospitales y centros de salud, disminuyendo en lo que respecta a puestos de salud.

La aplicación del estudio sobre la prescripción, el uso y reacciones adversas a los antimicrobianos en pacientes hospitalizados en 40 hospitales durante el periodo de 2002 - 2004 y en 20 hospitales durante el 2005⁹, mostraron que el porcentaje de pacientes con prescripción de ATM fue de 58.76% y 58.89% respectivamente y el porcentaje de pacientes con esquema ATM global adecuado fue de 60.88% y 69.97%, respectivamente, frente a un valor esperado del 100%.

Los resultados de la aplicación de Guía Técnica de Autoevaluación para la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias realizada por la DIGEMID en 46 hospitales, señalan que el 4.3% de hospitales evaluados mostró resultados satisfactorios, 13.04% regular y 82.61% ineficiente.

Salud Ambiental

La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), realizó la evaluación de la implementación del Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010-2012, en 16 hospitales de lima y callao y 13 de las regiones, en esta evaluación consideró los siguientes criterios: a) adecuado acondicionamiento, segregación, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de acuerdo a lo estipulado en las normas legales vigentes, b) Creación del Comité de Gestión de Residuos Sólidos dentro del nosocomio, c) Elaboración de los documentos técnicos: Plan Anual de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos y Declaración de Anual de residuos sólidos en volumen (TM) a la autoridad competente (DISA, DIRESA, GERESA).

En Seguridad Alimentaria, se cuenta con la NTS N° 098-MINSA/DIGESA.V.01, Norma Sanitaria para los Servicios de Alimentación en los Servicios de Salud, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 749-2012/MINSA, cuyo cumplimiento es supervisado por el personal de Salud Ambiental de las DISA, DIRESA, GERESA.

De acuerdo a la implementación del Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional 2010-2015, se vienen implementando medidas de prevención del TB, VHB y VIH por riesgo ocupacional.

⁹ Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Indicadores considerados en el Estudio sobre las características de Prescripción, Disponibilidad y Expendio de Antimicrobianos en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención. Lima.2009 -2010.



N. Reyes P



VI. LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.

El presente Documento Técnico, establece los lineamientos a través de los cuales los establecimientos de salud del país gestionarán y asignarán recursos financieros, humanos y los mecanismos que le permitan cumplir con las acciones dirigidas a la vigilancia, prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, en el marco de la Seguridad del Paciente.

6.1 LINEAMIENTO 1: Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, implementado y articulado en todo el país.

Objetivo: Fortalecer y articular las acciones de vigilancia, prevención y control de IAAS a nivel nacional, regional y local.

Estrategias:

- a) Actualización e implementación de Documentos Normativos de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS a nivel nacional, regional y local.
- b) Organización de las Unidades de epidemiología hospitalaria con recursos humanos de acuerdo a normas para la vigilancia epidemiológica y control de las IAAS.
- c) Implementación y monitoreo de la operatividad de los Comités de Prevención y Control de IAAS, operativos a nivel nacional, regional y local.
- d) Desarrollo de competencias del personal de salud en relación a la Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS.
- e) Monitoreo y evaluación del cumplimiento de la normatividad y planes de trabajo en vigilancia, prevención y control de las IAAS.
- f) Promover que los establecimientos de salud dispongan de infraestructura e equipamiento necesario para la vigilancia, prevención y control de las IAAS.
- g) Supervisión del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.

6.2 LINEAMIENTO 2: Implementación de prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en evidencia:

Objetivo: Fortalecer la gestión clínica basada en evidencia en la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

Estrategias:

- a) Socialización e implementación del uso de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.
- b) Fortalecimiento de la estrategia "Cirugía limpia es una cirugía segura".
- c) Fortalecimiento de la práctica de higiene de manos en los establecimientos de salud "Una atención limpia es una atención segura".
- d) Fortalecimiento de las prácticas de asepsia en todos los procedimientos médicos y quirúrgicos durante la prestación de salud.
- e) Fortalecimiento de la notificación e intervención frente a accidentes o infecciones por exposición laboral.
- f) Prevención y control de Accidentes punzocortantes.
- g) Prevención y control de infecciones en trabajadores de salud por exposición laboral.
- h) Priorización y aseguramiento del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.



6.3 LINEAMIENTO 3: Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; e investigación y control de brotes Hospitalarios.

Objetivo: Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS y el control de brotes hospitalarios para la toma de decisiones.

Estrategias:

- a) Desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de IAAS en los establecimientos de salud.
- b) Disponibilidad oportuna de información sobre la incidencia y prevalencia de las IAAS para la toma de decisiones.
- c) Investigación e intervención oportuna frente a brotes de IAAS.

6.4 LINEAMIENTO 4: Disponibilidad de Laboratorios con capacidad resolutive para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios.

Objetivo: Fortalecer la capacidad del laboratorio como apoyo al diagnóstico para la prevención y control de las IAAS.

Estrategias:

- a) Desarrollo de competencias en el personal de laboratorio para el diagnóstico y desarrollo de pruebas de susceptibilidad antimicrobiana.
- b) Disponibilidad de equipamiento, insumos y recursos necesarios para el apoyo diagnóstico en los Laboratorios de microbiología.
- c) Realización efectiva y oportuna de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana.
- d) Disponibilidad de los resultados microbiológicos oportunos y de calidad.

6.5 LINEAMIENTO 5: Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes, y mezclas parenterales.

Objetivo: Promover el uso adecuado y seguro de los antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y producto de administración parenteral.

Estrategias:

- a) Uso racional de antimicrobianos, antisépticos.
- b) Manejo seguro de mezclas parenterales.
- c) Adecuado almacenamiento y dispensación antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.
- d) Implementación y monitoreo de Buenas prácticas de prescripción, dispensación y administración de medicamentos.
- e) Adecuado adquisición y uso de desinfectantes de superficies inertes e instrumental médico.
- f) Abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.

6.6 LINEAMIENTO 6: Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores y roedores.

Objetivo: Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores.



Estrategias:

- a) Manejo adecuado de residuos comunes y peligrosos.
- b) Monitoreo del uso del agua y alimentos seguros.
- c) Implementación y monitoreo de "Establecimientos de salud libres de vectores y roedores".
- d) Disponibilidad suficiente y oportuna de materiales e insumos necesarios para el manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores.

VII. ACCIONES POR NIVELES DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

En el nivel nacional

El Ministerio de Salud a través de la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, es responsable de supervisar el cumplimiento y la implementación de los Lineamientos contenidos en el presente Documento Técnico y debe consolidar semestralmente la información nacional en relación al porcentaje de implementación del presente Documento Técnico. Así mismo, el Ministerio de Salud hará las acciones necesarias para asegurar la disponibilidad presupuestal requerida para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud.

El Instituto de Gestión de Servicios de Salud, es responsable de supervisar el cumplimiento y la implementación de los Lineamientos contenidos en el presente Documento Técnico; además debe consolidar semestralmente la información en relación al porcentaje de implementación del presente Documento Técnico, en su ámbito.

En el nivel regional

Las DIRESAS/GERESAS/DISAS o las que haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de la implementación y supervisión del cumplimiento del presente Documento Técnico en los establecimientos de salud de su jurisdicción.

Así mismo deben conformar el Comité Regional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, mediante acto resolutivo.

El nivel Regional debe garantizar que sus establecimientos de salud cuenten con profesional calificado, así como de asegurar la disponibilidad presupuestal destinado al cumplimiento de las actividades de prevención, vigilancia y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud de manera permanente.

El IGSS, y las DIRESAS/GERESAS o las que haga sus veces en el ámbito regional, deben vigilar que sus establecimientos de salud cuenten con el Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud operativo, así como la disponibilidad de los recursos necesarios para el abastecimiento adecuado de materiales e insumos, que asegure las atenciones de salud con calidad.

Deben consolidar semestralmente la información regional en relación al porcentaje de implementación del presente Plan.

En el nivel local

Los Establecimientos de Salud son responsables de la implementación y del cumplimiento del Documento Técnico según normatividad vigente.

Los establecimientos de salud del ámbito del presente Documento Técnico deben contar con profesional calificado, destinado al cumplimiento de actividades de prevención, vigilancia y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud de manera permanente, así como las condiciones logísticas necesarias para brindar atenciones de salud con calidad.



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.

Deben conformar el Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, mediante acto resolutivo.

Además deben consolidar semestralmente la información local en relación al porcentaje de implementación del presente Documento Técnico.

VIII. RESPONSABILIDADES

8.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud es responsable de la difusión del presente Documento Técnico hasta el nivel regional, así como de brindar asistencia técnica y supervisar su implementación.

8.2. NIVEL REGIONAL

El IGSS y las Diresas/Geresas o las que haga sus veces en el ámbito regional son responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación y supervisión del cumplimiento del presente Documento Técnico.

8.3. NIVEL LOCAL

Los Establecimientos de Salud son responsables de la implementación del presente Documento Técnico, en lo pertinente.



IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1) CDC/NHSN Surveillance Definition of Healthcare-Associated Infection and Criteria for Specific Types of Infections in the Acute Care Setting. 2013.
- 2) Hospital General de México. Secretaría de Salud de México. Programa de Prevención y Control de Infecciones 2012. Disponible en: http://201.161.5.235/pdf/pci/PROGRAMA_PCI.pdf. Fecha de Acceso: 18 de enero 2014.
- 3) Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud. Módulo 1. Diciembre de 2010. Disponible en: http://www.paho.org/nq/dmtdocuments/2011/SPA_Modulo_1_Final.pdf. Fecha de visita: 18 de diciembre 2013.
- 4) Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades de México., Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-002-SSA2-2003, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/em002ssa203.html>. Fecha de Visita: 18 de enero 2014.
- 5) Organización mundial de la salud. Guía Práctica de Prevención de las infecciones nosocomiales. 2003. Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf. Fecha de visita: 15 de diciembre 2013.
- 6) Oficina General de Epidemiología - Red Nacional de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú. Manual de Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias. OGE - RENACE / Vig. Hosp. DT 001 - 2000 V.1. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/oge> PROYECTO "Enfrentando a las amenazas de las Enfermedades Emergentes y Reemergentes" - VIGIA <http://www.minsa.gob.pe/infovigia>. Fecha de Visita: 18 de enero 2014.
- 7) Oficina General de Epidemiología - Red Nacional de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú. Análisis de situación de las infecciones intrahospitalarias en Perú 1999 - 2000 OGE - RENACE / Vig. Hosp. DT 001 - 2000 V.1. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/oge> PROYECTO "Enfrentando a las Amenazas de las Enfermedades Emergentes y Reemergentes" - VIGIA <http://www.minsa.gob.pe/infovigia>. Fecha de Visita: 9 de febrero del 2014.
- 8) Oficina General de Epidemiología - Red Nacional de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú. Manual de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias OGE - RENACE / Vig. Hosp. DT 002 - 99 V.1. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/oge>. Fecha de Visita: 14 de febrero del 2014.
- 9) Dirección General de Epidemiología. Informe Técnico: Situación de las infecciones intrahospitalarias en el Perú CODIGO: IT - DEVE N° 024 - 2013.
- 10) Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Indicadores considerados en el Estudio sobre las características de Prescripción, Disponibilidad y Expendio de Antimicrobianos en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención. Lima.2009 -2010.
- 11) Oficina General de Epidemiología - Red Nacional de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú. Manual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias OGE - RENACE / Vig. Hosp. DT 001 - 2000 V.1. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/oge> PROYECTO "Enfrentando a las amenazas de las Enfermedades Emergentes y Reemergentes" - VIGIA <http://www.minsa.gob.pe/infovigia>. Fecha de Acceso: 18 de enero 2014.
- 12) Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias con énfasis en la atención materna y neonatal 2009-2012.
- 13) Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico - Vigilancia epidemiológica N° 25 al 31 de Agosto de 2013. Volumen 22 - Semana Epidemiológica.



N. Revoc. r



- 14) Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico - Vigilancia epidemiológica Volumen 22 – Semana epidemiológica No 05. Incidencia de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud, Perú. Enero 2009 – diciembre 2012.
- 15) Organización Mundial de la Salud (OMS). Nota informativa N° 194, Ginebra Suiza. Marzo 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/es/>. Fecha de visita: 10 de diciembre 2013.
- 16) Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Protocolo para la evaluación de la prescripción, uso y reacciones adversas a los antimicrobianos en pacientes hospitalizados. Lima.2002.
- 17) Instituto Nacional de Salud. Vigilancia de la resistencia antimicrobiana de bacterias patógenas asociadas a enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas e infecciones intrahospitalarias. Programa de Evaluación Externa del Desempeño. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/4jer/cnsp_resanti_informesdevigilancia/INFORME_PEED_2011.pdf. Fecha de visita: 18 de enero del 2014.
- 18) Informe de la Resistencia Antimicrobiana en Bacterias de Origen Hospitalario- 2012, Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/4jer/cnsp_resanti_informesdevigilancia/INFORME_RESISTENCIA_ANTIMICROBIANA_2012.pdf. Fecha de visita: 18 de enero del 2014.



N. Ravon C



X. LISTA DE ACRÓNIMOS

ATM	Antimicrobianos
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIGESA	Dirección General de Salud Ambiental
DIRESAS	Dirección Regional de Salud
DISAS	Dirección de Salud
GERESAS	Gerencia Regional de Salud
IAAS	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
IACS	Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud
IGSS	Instituto de Gestión de Servicios de Salud
IIH	Infecciones Intrahospitalarias
INS	Instituto Nacional de Salud
MINSA	Ministerio de Salud
NTS	Norma Técnica de Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEED	Programa de Evaluación Externa del Desempeño
R M	Resolución Ministerial
TB	Tuberculosis
VHB	Virus de la Hepatitis B
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida
VPC	Vigilancia, Prevención y Control



N. B. p. v. e. r.

