



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 12 de abril de 2023.

VISTOS: El Informe N° 426-2023-DIRESA-HRM-03 emitido el 05 de abril de 2023 por la Jefatura de Oficina de Planeamiento Estratégico, el Informe N° 085-2023-DIRESA-HRM/03-0/PLAN emitido el 04 de abril de 2023 por la Responsable del Área de Planeamiento, el Informe N° 178-2023-DIRESA-HRM/05 emitido el 23 de marzo de 2023 por la Unidad de Gestión de la Calidad, el Informe N° 355-2023-DIRESA-HRM/04 emitido el 20 de marzo de 2023 por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, el Informe N° 42-2023-MYMQ-HRM/04-0/V.EPI del Área de Vigilancia Epidemiológica, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, señala que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. De igual forma, el artículo 9° del texto constitucional precisa que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; asimismo, el artículo 105° de la referida Ley, establece que corresponde a la Autoridad de Salud competente, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivadas de elementos, factores y agentes ambientales;

Que, asimismo la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, con arreglo a principios de equidad;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, se aprueba NT N2 029-MINSA-DGSP-V01, "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", cuyo propósito es contribuir a mejorar la calidad de la atención de los servicios hospitalarios reduciendo el impacto negativo de las infecciones intrahospitalarias;

Que, según la Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico, "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", con la finalidad de contribuir a la disminución de infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en los establecimientos de salud, a través del cumplimiento de directrices que orienten al desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, en los establecimientos de salud del país;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA, se aprueba la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC, denominada "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud", la misma que tiene como finalidad contribuir a la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones;

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 174-2016-DRSM-UEHRM/DE, se aprueba el esquema para elaborar planes de las Unidades Orgánicas del Hospital Regional de Moquegua;





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 12 de abril de 2023.

Que, mediante Informe N° 355-2023-DIRESA-HRM/04 de fecha 20 de marzo de 2023, la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, eleva el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital Regional de Moquegua -2023, para su revisión y aprobación con resolución ejecutiva directoral;

Que, con Informe N° 178-2023-DIRESA-HRM/05 de fecha 23 de marzo de 2023, la Unidad de Gestión de Calidad, otorga visto bueno al Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital Regional de Moquegua -2023, e indica que se debe continuar con el procedimiento para su aprobación;

Que, a través de Informe N° 085-2023-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 04 de abril de 2023, la responsable del Área de Planeamiento, evalúa la propuesta y señala que la misma ha sido subsanada conforme a las observaciones efectuadas por su área; por lo que, emite opinión favorable al **"Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital Regional de Moquegua -2023"**, indicando que el mismo, una vez aprobado debe ser monitoreado y evaluado por la Unidad Estructural que propone el Plan;

Que, a través de Informe N° 426-2023-DIRESA-HRM-03 de fecha de recepción 05 de abril de 2023, la Oficina de Planeamiento Estratégico, otorga visto bueno al **"Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital Regional de Moquegua -2023"**, y requiere a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, su aprobación; motivo por el cual a través de proveído de fecha de recepción 10 de abril de 2023, la Dirección Ejecutiva, solicita a la Oficina de Asesoría Legal, proyecte el acto resolutivo correspondiente;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el **"PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA -2023"**, el cual consta de veintitrés (23) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la **Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental**, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

Artículo 3°.- REMÍTASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

IEMP/DIRECCIÓN
JLRV/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. G. DE LA CALIDAD
(01) ESTADÍSTICA
(01) U.EPI
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M.E. IDANIA EDITH WAMANI PILCO
C.M.P. 53129 RNE. 043740
DIRECTORA EJECUTIVA



HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

**“PLAN DE VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE
INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN EN SALUD”**



2023



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

I. INTRODUCCION.

El Hospital Regional Moquegua de categoría II-1, según su ámbito geográfico de acción de apoyo departamental. Cuenta con XX camas. La tasa de infecciones intrahospitalarias durante el año 2022, se mantuvieron por debajo de los promedios históricos, nacionales y los correspondientes a establecimientos de salud en los eventos vigilados.

Durante los últimos años no se han reportado brotes de IAAS, la vigilancia y el fortalecimiento de las medidas de prevención y control con atención en las áreas críticas.

Es así que se elabora el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud”.

Que sistematiza la vigilancia epidemiológica (VE) realizada de manera diaria, selectiva, activa y oportuna sobre los factores de riesgo para las infecciones intrahospitalarias.

Durante el 2022 las tasas de densidad de incidencia anual de IAAS vigiladas fueron las siguientes:

- Neumonías asociadas a ventilación mecánica: Siendo la Tasa de Incidencia 14.8. en el servicio de UCI.
- Infecciones de tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente: Siendo la Tasa de Incidencia 1.35 infecciones en el servicio de UCI.
- Endometritis post parto vaginal: Tasa de incidencia anual de partos vaginales es de 0.2 en el servicio de Obstetricia.
- Infecciones de tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente: Siendo la Tasa de Incidencia 3.32 infecciones en el servicio de medicina

Por último, en el marco del Decreto Supremo N°041-2014, que define las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromiso de mejora de los servicios a cumplir en el año 2015; para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N°153, el mismo que regula la



IV. OBJETIVOS.

4.1 Objetivo General:

Vigilar, prevenir y controlar las Infecciones asociadas a la atención en Salud, mediante la aplicación de las normas técnicas vigentes, en el Hospital Regional Moquegua

4.2 Objetivo Específico:

- Fortalecer y articular las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control de IAAS, a través del monitoreo diario de la presentación de casos
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica efectiva y oportuna de las IAAS e investigación y control de brotes hospitalarios, de manera diaria en los servicios sujetos a vigilancia.
- Disminuir la incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital Regional Moquegua, mediante la reducción de los casos de IAAS.
- Disminuir la incidencia de brotes de infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital Regional Moquegua, captando, dando un manejo y tratamiento oportuno de las infecciones asociadas a la atención de IAAS.



V. RESPONSABLE DE LOS QUE FORMULARON EL PLAN



N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
01	Lic. Mercedes Y. Mendoza Quilli	Lic. en Enfermería	mercedes.ymq@gmail.com	949979404

f) Personal de la Salud

Para efectos de la vigilancia, se considera al personal que desempeña actividades en el ámbito asistencial de las IPRESS, incluyendo a personal que está en proceso de aprendizaje (estudiantes, internos, residentes, entre otros).

g) 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 unas IAAS. Los factores de riesgo asociados a las IAAS sujetos a la vigilancia pueden ser entre otros: dispositivos médicos (catéter venoso central, catéter urinario permanente, catéter venoso periférico, ventilador mecánico, nutrición parenteral total, entre otros), procedimiento (parto vaginal) e intervenciones quirúrgicas (cesárea, colecistectomía, hernioplastia inguinal, cirugía de cadera, entre otros).

h) 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 infusión, sacar sangre o control hemodinámico. Los siguientes se consideran grandes vasos para efectos de notificar infecciones y contar los días de vía central: Aorta, arteria pulmonar, vena cava superior, vena cava inferior, venas braquiocefálicas, venas yugulares internas, venas subclavias, venas iliacas externas y venas femorales comunes.

i) Nutrición Parenteral Total (NPT):

Es un tipo de alimentación que suministra una mezcla de líquidos, electrolitos, carbohidratos, aminoácidos, vitaminas, minerales y a menudo, grasas a través de un acceso venoso del paciente.

j) 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; también se llama sonda de Foley. No incluye dispositivos para cateterismo de descarga.

k) Catéter Venoso Periférico (CVP):

Dispositivo intravascular de corta longitud que se instala en una vena periférica, se utiliza para la administración de terapia endovenosa.



**Cuadro N° 01 Tasa de densidad de Incidencia y Cumplimiento de la Notificación
de la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias -2022
Servicio de Cuidados Críticos**

MES	DIAS DE EXPOSICION A CUP	PACIENTES VIGILADOS CON CUP	ITU ASOCIADO A CUP	TASA DE INCIDENCIA	DIAS DE EXPOSICION A VM	PACIENTES VIGILADOS CON VM	NEUMONIA ASOCIADA A VM	TASA DE INCIDENCIA
1	165	8	0	0	125	7	4	32.0
2	169	5	0	0	141	3	3	21.3
3	136	10	0	0	128	8	3	23.4
4	211	21	0	0	147	16	0	0.0
5	199	16	0	0	120	14	4	33.3
6	207	17	1	4.83	163	14	0	0.0
7	195	16	0	0.00	142	13	2	14.1
8	189	17	1	5.29	147	14	2	13.6
9	179	13	1	5.59	143	10	3	21.0
10	169	12	0	0.00	133	9	1	7.5
11	191	11	0	0.00	150	11	1	6.7
12	204	16	0	0.00	155	13	2	12.9
TASA ANUAL	2214	167	3	1.35	1694	132	25	14.8

FUENTE: Responsable de la vigilancia de IAAS 2022

Para el año 2022 en el servicio de cuidados críticos se observa, que tuvo una tasa de densidad de incidencia anual de ITU asociado a CUP es de 1.35. por debajo de la tasa anual nacional siendo 3.34.

**Cuadro N° 02 Tasa de densidad de Incidencia y Cumplimiento de la Notificación
de la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias -2022
Servicio de Medicina**

MES	DIAS DE EXPOSICION A CUP	PACIENTES VIGILADOS CON CUP	ITU ASOCIADO A CUP	TASA DE INCIDENCIA
1	50	5	0	0
2	60	5	0	0
3	112	11	0	0
4	173	17	2	11.56
5	103	18	1	9.71
6	118	18	0	0
7	25	5	0	0
8	85	10	1	11.76
9	104	14	0	0
10	123	17	0	0
11	123	18	0	0
12	129	18	0	0
TASA ANUAL	1205	156	4	3.32

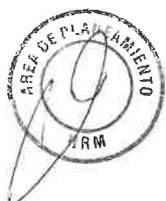
FUENTE: Responsable de la vigilancia de IAAS 2022

El personal del área de vigilancia epidemiológica realiza la visita diaria a los servicios correspondiente al anexo 2 del listado de eventos sujetos a la vigilancia epidemiológica obligatoria, de la Norma Técnica 163-MINSA/2020/CDC.

Los microorganismos (gérmenes) responsables de las IAAS pueden ser virus, hongos, parásitos y, con mayor frecuencia, bacterias. Las IAAS pueden estar provocadas bien por microorganismos que ya estaban presentes en la mucosa y la piel del paciente (endógenos) o por microorganismos procedentes de otro paciente o de un profesional sanitario o del entorno (exógenos). En la mayoría de los casos, el vehículo de transmisión de los microorganismos desde la fuente de infección al paciente son las manos de los profesionales de salud, pero los propios pacientes pueden ser la fuente. Generalmente, los microorganismos se transmiten de un paciente a otro, de una parte, del cuerpo a otra y del entorno al paciente o viceversa. Los gérmenes y los potenciales agentes patógenos pueden ir colonizando progresivamente las manos de los profesionales de salud durante el proceso de atención. Si no hay higiene de manos, cuanto más se prolongue la asistencia, mayores serán el grado de contaminación de las manos y los riesgos potenciales para la seguridad del paciente.

El riesgo de transmisión y el perjuicio potencial están presentes en todos los momentos de la prestación asistencial, sobre todo en el caso de pacientes inmunodeprimidos o vulnerables y/o si se utilizan dispositivos invasivos permanentes (catéteres urinarios, intravenosos, intubación endotraqueal, drenaje)

La Higiene de las manos constituye en gran medida el núcleo de las Precauciones Estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones. Lo mismo puede decirse en aquellas situaciones en que se aplican determinadas «precauciones de aislamiento» de manera específica (precauciones para evitar la transmisión por contacto, por gotas o por el aire). Además, la importancia de la higiene de las manos se enfatiza desde los enfoques más actuales de mejora de la calidad de tipo multimodal o de «paquetes» de medidas de intervención para la prevención de infecciones específicas como las bacteriemias o las infecciones urinarias relacionadas con dispositivos, la infección del sitio quirúrgico y la neumonía asociada a la ventilación mecánica. La importancia de incorporar una higiene de manos eficaz y efectiva en



C. VIGILANCIA DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO (ISQ)

Pueden manifestarse dentro de los 30 días posteriores a la intervención quirúrgica si no se deja un implante en el lugar o dentro de 1 año si hay implantes. Por lo que, se realiza la vigilancia posterior al alta considerando la o intervención quirúrgica.

D. VIGILANCIA DE LA EXPOSICION LABORAL A AGENTES PATOGENOS DE LA SANGRE EN EL PERSONAL DE LA SALUD

Esta vigilancia incluye como factor riesgo a los accidentes punzocortantes y otra exposición ocupacional (membrana mucosa o piel no intacta) a agentes patógenos de la sangre.

E. NOTIFICACION DE LAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICAS DE LAS IAAS

La notificación se realiza en el aplicativo del CDC hasta el séptimo día hábil del mes siguiente al mes vigilado.

6.5 PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD



El presente Plan se desarrollada en todo el personal de los servicios asistenciales y administrativos que trabaja en el Hospital Regional Moquegua.

Las infecciones asociadas a la Atención en Salud (IAAS), también denominada infección nosocomial, se define como "aquella infección que afecta a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso.



A. MONITOREO DE LAVADO DE MANOS POR BIOLUMINISCENCIA

La bioluminiscencia es una tecnología basada en la detección del ATP (Adenosin Trfosfato), molécula energética presente en células y residuos orgánicos. El proceso por bioluminiscencia ayudaría la validación de una correcta higiene de manos.

B. USOS APROBADOS DE LA BIOLUMINISCENCIA:

Higiene manos (entrenamiento): Lavado quirúrgico y clínico

Validación de la técnica del lavado de manos	Rango aceptación	Rango rechazo
Lavado quirúrgico	0 - 150 URL	> 150 URL
Lavado clínico	0 - 200 URL	> 200 URL

12

I. **ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN INTERNA DE LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 523 – 2007/MINSA “Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia y Control de las infecciones intrahospitalarias”

Se aplicará la técnica de observación directa en los servicios sujetos a vigilancia, donde se empleará los formatos de evaluación citado en la guía mencionada.

El análisis de la información obtenida en cada servicio será sujeto a una calificación, identificación de los problemas y la priorización de oportunidades de mejora variables y factibles. Posteriormente se elaborará el informe final de la autoevaluación.



5

Lineamiento 2: Implementación de prácticas de prevención y control de las infecciones Asociadas a la Atención de la Salud basadas en evidencia.

Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS y el control de brotes hospitalarios, de manera diaria en los servicios sujetos a vigilancia.

Objetivo:

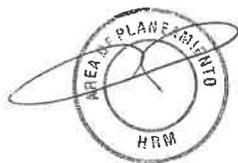
N°	Estrategias y actividades	Meta	Cronograma 2023												Responsable	
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
1	Fortalecimiento de las prácticas de asepsia en todos los procedimientos médicos y quirúrgicas durante la prestación de salud.															
1.1	Actualización de las Guías de Práctica Clínica Médico Quirúrgicas sobre las prácticas e asepsia en todos los procedimientos médicos y quirúrgicos durante la prestación de salud.	1										1				UESA
2	Fortalecimiento de las prácticas de asepsia en todos los procedimientos médicos y quirúrgicas durante la prestación de salud.															
2.1	Actualización de la Resolución Directoral del comité de IAAS.	1										1				UESA
3	Fortalecimiento de la notificación e intervención frente a accidentes o infecciones laborales.															
3.1	Elaboración y difusión del informe mensual de vigilancia epidemiológica, prevención y control de los accidentes con instrumental punzo-cortante.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	UESA



Lineamiento 4: Disponibilidad de laboratorio con capacidad resolutive para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes de IAAS.

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

N°	Estrategias y actividades	Meta	Cronograma 2023												Responsable
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1 Disponibilidad oportuna y de calidad de los resultados microbiológicos.															
1.1.	Ejecución e informe de los muestreos microbiológicos semestrales a los servicios seleccionados.	9				1	1	1	1	1	1	1	1	1	UESA
1.2	Ejecución e informe de los muestreos microbiológicos anuales a los servicios seleccionados.	2							1					1	UESA

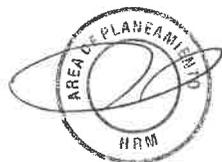


Lineamiento 6:

Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores y plagas.

Objetivo:

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



N°	Estrategias y actividades	Meta	Cronograma 2023												Responsable	
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
1	Manejo adecuado de residuos comunes y biocontaminados															
1.1.	Remisión de manifiestos del manejo de los residuos sólidos hospitalarios, a los servicios que generaron los residuos.	8						1	1	1	1	1	1	1	1	UESA
2	Monitoreo del uso del agua y alimentos seguros															
2.1	Medición del cloro residual del agua de consumo humano a los servicios.	8						1	1	1	1	1	1	1	1	UESA

ANEXOS



ANEXO 02

LISTADO DE EVENTOS SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OBLIGATORIA

N°	IAAS	FACTOR DE RIESGO	UPSS
1	Infección del torrente sanguíneo (Bacteriemia primaria y sepsis clínica).	Catéter venoso central (CVC)	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Adultos, UCI Pediátricas, UCI Neonatal, Neonatología.
		Catéter venoso periférico (CVP)	UCI Neonatal y Neonatología.
		Nutrición Parenteral Total (NPT)	UCI Adultos, UCI Pediátricas, UCI Neonatal.
		Catéter para hemodiálisis	UCI Adultos.
2	Infección del tracto urinario	Catéter urinario permanente (CUP)	UCI Adultos, UCI Pediátricas, Medicina y Cirugía.
3	Neumonía	Ventilador mecánico (VM)	UCI Adultos, UCI Pediátricas, UCI Neonatal.
4	Infección de sitio quirúrgico superficial y profundo	Colecistectomía por laparotomía	Cirugía adultos y pediátrica.
		Colecistectomía con laparoscopia	
		Hernioplastia inguinal (HI)	
		Prótesis de cadera	Traumatología.
5	Endometritis puerperal	Parto Cesárea (PC)	Gineco-Obstetricia.
		Parto vaginal (PV)	
6	Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de la salud	Accidentes punzocortantes y salpicaduras	Todos los servicios

* UCI Adultos incluye toda UCI que preste servicios a pacientes adultos críticamente enfermos, tales como: UCI cardiovascular, quirúrgica, méd co/quirúrgica, traumatológica, gineco-obstetricia neuroquirúrgica, quemados, oncológica, entre otras.

Fuente: Norma Técnica 163-MINSA/2020/CDC

