

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 30 de julio de 2025.

VISTOS: Informe N° 230-2025-DIRESA-HRM/05 de fecha 16 de junio de 2025 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 017-2025-DIRESA/HRM/05-JEQG-MC de fecha 12 de junio de 2025 del Médico Prestacional de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 646-2025-DIRESA-HRM-03 de fecha 04 de junio de 2025 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 141-2025-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 08 de mayo de 2025 de la Responsable del Área de Planeamiento, Informe N° 816-2025-DIRESA-HRM/04 de fecha 30 de abril de 2025, de la Unidad de Epidemiología y Salud ambiental, Informe N° 186-2025-DIRESA-HRM/04-0/V.EPI de fecha 28 de abril de 2025 de la Responsable 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, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, estipula en su artículo 37 que, los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que, por otro lado, a través de la Resolución Ministerial N° 179-2005, se aprobó la NTS N° 026-MINSA/OGE-V.01, "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias", definiendo que, la vigilancia debería ser activa, selectiva y focalizada teniendo en cuenta factores de riesgo;

Que, asimismo, la Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprobó la "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de infecciones intrahospitalarias", estableció como objeto la de instituir criterios, metodologías, procedimientos y los instrumentos necesarios para la autoevaluación o evaluación interna de las infecciones intrahospitalarias;

Que, en esa misma línea, mediante Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico, denominado: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", el cual tiene como finalidad contribuir a la disminución de 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;

Que, con Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA, se 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", cuya finalidad es 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° 430-2023-DIRESA-HRM/DE emitida el 22 de diciembre de 2023, se resolvió aprobar la Directiva N° 001-2023-HRM-OPE-PLAN denominada "Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua";

Que, a través del Informe N° 186-2025-DIRESA-HRM/04-0/V.EPI de fecha 28 de abril de 2025, la Responsable de Vigilancia Epidemiológica, remite a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, el "Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital Regional de Moquegua 2025", del Hospital Regional de Moquegua, e indica que, el mencionado plan tiene la finalidad contribuir a mejorar las estrategias y actividades de vigilancia, reduciendo el impacto negativo de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud de los servicios Hospitalarios, para la población que demanda la atención segura y de Calidad;



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 30 de julio de 2025.

Que, la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, mediante Informe N° 816-2025-DIRESA-HRM/04 de fecha 30 de abril de 2025, solicita la revisión, visación y aprobación del "Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital Regional de Moquegua 2025" del Hospital Regional de Moquegua;

Que, a través de Informe N° 141-2025-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 08 de mayo de 2025, la responsable del Área de Planeamiento, señala que, el mencionado Plan cumple con los contenidos que establece la Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua, aprobada con Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE. por lo que, emite opinión favorable, indicando que una vez aprobado debe ser monitoreado y evaluado por la Unidad Estructural que propone el Plan;

Que, mediante Informe N° 646-2025-DIRESA-HRM-03 de fecha de recepción 04 de junio de 2025, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, otorga disponibilidad presupuestal al "Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital Regional de Moquegua 2025", por la suma de S/ 7,529.00 Soles;

Que, con Informe N° 330-2025-DIRESA-HRM/05 de fecha 16 de junio de 2025, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, remite el Informe N° 0017-2025-DIRESA-HRM/05-JCCHL-MC, de fecha 12 de junio de 2025, del Médico Prestacional de la UGC, por el cual, se otorga opinión favorable y sugiere la aprobación del mencionado plan;

Contando con el visto bueno de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Unidad de Gestión de la Calidad y el proveído de Dirección Ejecutiva que dispone la emisión de acto resolutivo.

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) y d) 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 1º.- APROBAR el "Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital Regional de Moquegua 2025", el cual consta de treinta y uno (31) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

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

Artículo 3º.- REMÍTASE 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.

JLMV/DIRECCIÓN
JCMH/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. Jose Luis Medina Valdivia
CMP 38210 - RNE 24156
(e) DIRECTOR EJECUTIVO



DIRECCIÓN
REGIONAL
DE SALUD



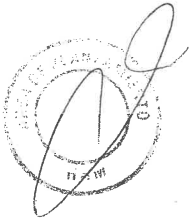
BICENTENARIO
PERÚ
2025

*“Año de la recuperación y
consolidación de la economía peruana”*

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”

PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, HRM-2025

UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



Dra. Ascenat  Flores R.
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 93761



DIRECCIÓN
REGIONAL
DE SALUD



BICENTENARIO
PERU
2025

*“Año de la recuperación y
consolidación de la economía peruana”*

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”

**PLAN DE TRABAJO ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, HRM-2025**

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. Kokenson V. Vilca Maquera

JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

M.E. Idania Edith Mamani Pilco

ELABORADO POR:

M.C. Ascenat Jhoiranith Flores Ramos


Dra. Ascenat Jhoiranith Flores Ramos
MEDICO CIRUJANO
CIAP: 93761

CONTENIDO

| | | |
|--------|---|----|
| I. | INTRODUCCIÓN | 4 |
| II. | FINALIDAD | 5 |
| III. | OBJETIVOS | 6 |
| 3.1. | OBJETIVO GENERAL | 6 |
| IV. | AMBITO DE APLICACIÓN | 6 |
| V. | BASE LEGAL..... | 6 |
| VI. | CONTENIDOS | 7 |
| 6.1. | ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES | 7 |
| 6.2. | ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL | 11 |
| 6.2.1. | Antecedentes | 11 |
| 6.2.2. | Problemática | 12 |
| 6.2.3. | Causas del problema | 16 |
| 6.2.4. | Alternativas de solución..... | 16 |
| 6.3. | ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS, ACCIONES DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y POI | 16 |
| 6.3.1. | LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD | 17 |
| 6.4. | ACTIVIDADES POR OBJETIVOS | 17 |
| VII. | RESPONSABILIDADES..... | 19 |
| VIII. | ANEXOS..... | 20 |
| IX. | BIBLIOGRAFÍA..... | 29 |




Dra. Alicia
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 92761

| | | |
|----------------------------|---------------|----------------------|
| CODIGO DE DOCUMENTO | | DENOMINACIÓN: |
| 004-2025-HRM-UESA-V.EPI | | |
| TIPO DE DOCUMENTO | | |
| ESPECIFICA | | |
| FECHA | FOLIOS | |
| 27.02.2025 | 30 | |

| | |
|--|--|
| REEMPLAZA A: | ELABORADA POR: |
| DOCUMENTO TÉCNICO “PLAN DE VIGILANCIA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD” V-04 | M.C. ASCENAT JHOIRANITH FLORES RAMOS ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL |

ACRÓNIMOS

- IAAS. - Infecciones Asociadas a la Salud
- C-IAAS. – Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
- ITS. - Infecciones de Torrente Sanguíneo
- CVC. - Catéter Venoso Central
- ITU. - Infección al Tracto Urinario
- CUP. - Catéter Urinario Permanente
- NAV. - Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.
- CVP. – Catéter Venoso Periférico.
- CHD. – Catéter de Hemodiálisis.
- ISQ. - Infección de Sitio Quirúrgico.
- EP. – Endometritis Puerperal.
- COLE. – Colectectomía.
- HI. – Hernioplastia Inguinal.
- ProtC. – Prótesis de Cadera.
- PV. – Parto Vaginal.
- PC. – Parto por Cesárea.

I. INTRODUCCIÓN

El Documento Técnico Plan Anual de Vigilancia y Control de las IAAS, es un documento de gestión que permitirá establecer la hoja de ruta a seguir para la planificación, programación y evaluación de las acciones de control y ser contrastadas posteriormente con los resultados obtenidos en la vigilancia epidemiológica y estudios de prevalencias de las IAAS.

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), adquiridas o relacionadas con los servicios de salud, constituyen un grave problema de salud pública a nivel mundial y especialmente en los países en vía de desarrollo, debido al incremento del costo día/cama.

Las IAAS representan un problema de salud pública, un 7% de los pacientes de los países desarrollados y un 10% de los países en desarrollo han contraído como mínimo una infección relacionada a la atención de salud, así mismo cerca del 10% de los pacientes mueren por estas infecciones. Las IAAS causan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, muertes innecesarias y costos adicionales para nuestro sistema de salud, así como para los pacientes y sus familias.

La prevención de las IAAS constituye una responsabilidad de todos los trabajadores de salud y de todos los servicios proveedores de la atención de salud. Todos deben trabajar en cooperación para reducir el riesgo de infección de los pacientes y del personal. Ante ello, se reconoce la necesidad de una mayor participación de los profesionales de la salud de las diferentes áreas de hospitalización, lo que permitirá desde una perspectiva multidisciplinaria y de amplio consenso la disminución de la IAAS.

Para la planificación de este documento se tomó como base la NTSN°163-MINSA/2020/CDC” Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud, aprobada con Resolución Ministerial N°523-2020-MINSA del 25 de julio del 2020.

El Hospital Regional Moquegua de categoría II-2, según su ámbito geográfico de acción de apoyo departamental. Cuenta con 101 camas. 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”.

II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar las estrategias y actividades de vigilancia, reduciendo el impacto negativo de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud de los servicios hospitalarios, para la población que demanda la atención segura y de Calidad.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Prevenir, controlar y proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las Infecciones asociadas a la atención en Salud y Accidentes Laborales en el Hospital Regional Moquegua, y así orientar la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar de manera temprana y oportuna a los pacientes expuestos a factores de riesgos, establecidos previamente, para el desarrollo de IAAS durante su hospitalización.
- Fortalecer y articular las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control de IAAS, a través del monitoreo diario de la presentación de casos.
- Fortalecer los conocimientos, difundir los objetivos y estrategias planteadas al personal que conforma el comité sobre las medidas de prevención de IAAS.
- Identificación y notificación oportuna de las infecciones asociadas a la atención de salud, así como los episodios de brotes asociados a alguna de estas infecciones en el Hospital Regional Moquegua, a través de la búsqueda activa de casos.
- Generar mecanismos y estandarizar estrategias para controlar los riesgos generados por las infecciones asociadas a la salud.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación a todos los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Moquegua y analizado en el Área de Vigilancia Epidemiológica -UESA

V. BASE LEGAL

1. Ley N°26842, “Ley General de Salud”.
2. Ley N°27657, “Ley del Ministerio de Salud”.
3. Ley N°29783, “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo” según D.S. 005-2012-TR.
4. Norma Técnica N°020-MINSA/DGSP-V.01, de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, aprobada con la Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA.
5. Resolución Ministerial N°523-2020-MINSA que aprueba la Norma Técnica N°163 MINSA/2020/CDC “Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de Salud”.
6. Resolución Ministerial N°523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias”.



7. Resolución Ministerial N°366-2009/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias con énfasis en la atención Materna y Neonatal 2009-2013.
8. Resolución Ministerial N°768-2010/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud 2010-2015.
9. Resolución Ministerial N°372-2011/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de los Ambientes de los Servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
10. Resolución Ministerial N°168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Lineamiento para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud”.
11. Resolución Ministerial N°452-2003 SA/DM que aprueba el “Manual Aislamiento Hospitalario MINSA”.
12. Resolución Ejecutiva Directoral N°030-2024-DIRESA-HRM/DE “Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2024 del Hospital Regional Moquegua.
13. Resolución Directoral N°351-2010-DRSM-DG, que aprueba el Manual de Organización y Funciones – MOF, del Hospital Regional de Moquegua.
14. Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F) del Hospital Regional Moquegua-2017.
15. Documento Técnico: “Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud”, del Hospital Regional de Moquegua – 2024.

VI. CONTENIDOS

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- 6.1.1. **Infección Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS):** Aquella condición local o sistemática 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 relacionada a una admisión previa. Asimismo,



incluye as infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud. Se excluyen en la definición de IAAS:

- a. Infección asociada 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.
- b. Infecciones del recién nacido adquiridas por vía transplacentaria (por ejemplo, herpes simple, toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus o sífilis) y se hacen evidentes dentro de las primeras 48 horas después del parto.
- c. Las colonizaciones definidas como la presencia de microorganismo de la piel, membrana, heridas abiertas, excreciones o secreciones pero que no causan signos o síntomas adversos al huésped.
- d. Las inflamaciones generales como respuesta del tejido a una lesión o estimulación por agente no infecciosos (intervención quirúrgica).

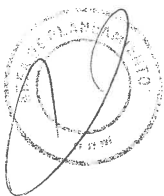
6.1.2. **Vigilancia epidemiológica de las IAAS:** Proceso continuo de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la frecuencia y distribución de las IAAS sobre las que existe suficiente de notificación obligatoria y otras optativas, según prioridad de la IPRESS. 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 en la IPRESS.
- c. **Permanente:** El personal responsable de la vigilancia dispone del tiempo suficiente para la búsqueda de las IAAS, según lo establecido por la normatividad vigente.

6.1.3. **Vigilancia posterior al alta:** Es la búsqueda de casos de IAAS posterior al alta en pacientes sometidos a los procedimientos o a las intervenciones quirúrgicas vigiladas. El periodo del seguimiento de los pacientes se realiza mediante la revisión de historias clínicas en consulta ambulatoria u hospitalización.

6.1.4. **Medida de prevención y control de IAAS:**

- a. **Medidas de prevención horizontales:** son las estrategias como higiene de manos, optimización de uso de antimicrobianos y limpieza y desinfección ambiental.



Dra. Aracely Smith Rosas
Médico Cirujano
C.O.P. 53761

b. **Medidas de prevención horizontales:** son las estrategias como higiene de manos, optimización de uso de antimicrobianos y limpieza y desinfección ambiental

6.1.5. Personal responsable de la vigilancia: Personal capacitado cuyas funciones incluyen casos e identificar a las personas expuestas o la exposición al factor de riesgo vigilado; llevar los riesgos, y consolidar los datos, analizarlos y notificarlos según correspondan. En su mayoría estas funciones son realizadas por personal profesional de enfermería u otro profesional clínico capacitado en el tema.

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

a. **Catéter venoso central:** catéter intravascular que termina en el corazón 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 y venas femorales comunes.

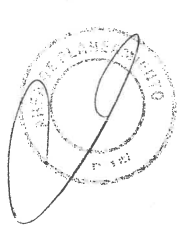
b. **Nutrición parenteral total (NPT):** Es un tipo de alimentación que suministra una mezcla de líquidos, electrolitos, carbohidratos, aminoácidos, vitaminas, minerales y a menudo grasas, a través de un acceso venoso central.

c. **Catéter urinario permanente:** tubo de drenaje que se inserta en la vejiga a través de la uretra, queda implantado y esta conectados a un circuito cerrado de colección de orina; también se llama "Sonda Foley"

d. **Catéteres venosos periféricos:** Dispositivo vascular de corta longitud que se instala en una vena periférica y se utiliza para la administración de terapia endovenosa.

e. **Ventilación Mecánica:** 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. La neumonía en pacientes que reciben ventilación no invasiva no se considera asociada a ventilación mecánica y no integra el numerador ni el denominador de la tasa de incidencia.

6.1.7. Infección del Torrente sanguíneo (ITS): Incluye a las bacteriemias primarias confirmadas por laboratorio y las sepsis clínicas (SCLIN) asociadas al catéter venoso central (CVC), catéter venoso periférico (CVP), catéter de hemodiálisis (CHD) y nutrición parenteral (NPT).



Dra. Ascenia Montañez Torres
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 93761

En el caso de una ITS asociada a catéter venoso central, no se requiere un periodo mínimo en la vía central deba estar instalada en el paciente.

- 6.1.8. **Infección del tracto Urinario (ITU):** Se considera casos de ITU sintomática en pacientes con catéter urinario permanente, es decir, se considera IAAS cuando el paciente tiene el catéter urinario instalado en el momento de la aparición de la infección.
- 6.1.9. **Neumonía asociada a Ventilación mecánica (NAV):** El paciente ha de estar intubado y ventilando en el momento de la aparición de los síntomas o estuvo ventilado en un plazo de hasta 48 horas antes de la aparición de la infección.
- 6.1.10. **Infección de sitio quirúrgico:** Esta ocurre después de la intervención quirúrgica y puede ser:
- Infección de sitio quirúrgico superficial (ISQS):** Compromete piel o tejido subcutáneo, ocurre dentro de los 30 días después del procedimiento quirúrgico y solo compromete piel o tejido subcutáneo de la incisión.
 - Infección de sitio quirúrgico profunda (ISQP):** Dentro de los 30 días posteriores al procedimiento quirúrgico sino se deja un implante en el lugar o dentro del 1er año si hay implante y la infección está relacionada con la cirugía y compromete tejidos blandos profundos, como fascia o capas musculares.
- 6.1.11. **Endometritis puerperal:** Infección bacteriana que se confirma como primer criterio, cultivo positivo del líquido o del tejido endometrial, obtenidos durante un procedimiento quirúrgico, con aspiración por aguja o con biopsia por cepillado, así como también o como segundo criterio, dos de los siguientes síntomas: Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$), dolor abdominal, sensibilidad uterina y drenaje purulento del útero. La endometritis puerperal puede ser parto vaginal o por cesárea.
- 6.1.12. **Bacterias Gram Negativas:** Grupo de bacterias, del tipo bacilos Gram negativos que no se tiñen de azul oscuro o de violeta por la tinción de Gram, y lo hacen de un color rosado tenue.
- 6.1.13. **Bacterias Gram Positivas:** Grupo de bacterias que se tiñen de azul oscuro o violeta
- 6.1.14. **Bacterias resistentes:** Bacterias que no responden al tratamiento antimicrobiano (según prueba de sensibilidad antimicrobiana interpretada según la interpretación del European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) o Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI).
- 6.1.15. **Bacterias multirresistentes:** Bacterias resistentes al menos a 3 grupos de antimicrobianos diferentes.
- 6.1.16. **Bacterias panresistentes:** bacterias resistentes a todas las clases de antibióticos. Cuando hablamos de superbacterias decimos que resisten a varios antibióticos, el gran

problema es que no solo tenemos multirresistentes, sino bacterias panresistentes, aquellas a las que no podemos hacer frente con ningún antibiótico conocido”.

6.1.17. **Acinetobacter baumannii**: Bacilos o cocobacilos Gram negativos, muchas veces dispuestos en parejas. No fermentan la glucosa y son aerobios estrictos, inmóviles, catalasa positivos y oxidasa negativos. Debido a la simplicidad en sus requerimientos de crecimiento y a la capacidad para usar una gran variedad de fuentes de carbono a través de diversas vías metabólicas, *A. baumannii* puede ser hallado en múltiples medios animados e inanimados; así, puede ser aislado en material hospitalario, como aparatos de ventilación mecánica, catéteres, líquido de diálisis peritoneal y una amplia variedad de instrumentos. Además, puede formar parte de la flora normal de la piel de los adultos sanos (especialmente las manos) y puede colonizar la cavidad oral, faringe e intestino, constituyendo estos, unos reservorios epidemiológicos muy importantes en brotes nosocomiales.

6.1.18. **Pseudomonas aeruginosa**: Bacilos Gram negativos, no fermentador de glucosa, aerobios estrictos, móviles. Crece en muchos tipos de medios de cultivo en los que forma colonias redondeadas, lisas, con un olor característico a uva o a «taco de maíz» y color verdeazulado. La identificación de *P. aeruginosa* se basa en la morfología y el color de la colonia, el carácter oxidasa positivo y el crecimiento a 42 °C. No es una bacteria que se encuentre formando parte del microbiota normal del ser humano.

6.1.19. **Enterobacteria**: Bacilos Gram negativos fermentadores de lactosa, que habitualmente forman parte de la flora colonizante del intestino del ser humano.

6.1.20. **Klebsiella**: Enterobacteria que habitualmente forma parte de la flora colonizante del intestino del ser humano.

6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

La vigilancia epidemiológica es una de las herramientas en salud pública, implica un conjunto de actividades y procedimientos que permiten recolectar, analizar, evaluar y difundir la información indispensable sobre el comportamiento, los factores determinantes que influyen de manera negativa o positiva en la evolución o desarrollo de la enfermedad, con el fin de orientar oportunamente el proceso y toma de decisiones, la planificación de estrategias dirigidas a la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.

6.2.2. Antecedentes

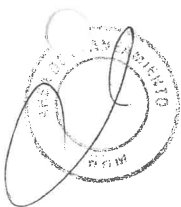
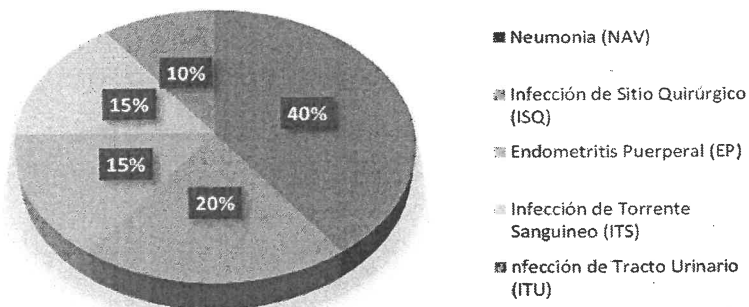
Para la vigilancia y control de las Infecciones Intrahospitalarias según normativa los servicios y procedimientos a ser vigilados son:

| 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 ADULTOS Y PEDIÁTRICA | INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO EN COLECISTECTOMÍAS POR LAPAROTOMIA Y LAPAROSCOÍA |
| | INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO EN HERNIORRAFIAS |
| | INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE (CUP) |
| TRAUMATOLOGÍA | PRÓTESIS DE CADERA |
| UCI ADULTOS | NEUMONÍA INTRAHOSPITALROA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO (VM) |
| | INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE (CUP) |
| | INFECCIÓN DELTORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) |
| NEONATOLOGÍA | NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO (VM) |
| | INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) |
| | INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATETER VENOSO PERIFÉRICO (CVP) |
| MEDICINA | INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE (CUP) |

Fuente: NTS N163/MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de Infecciones Asociadas a la atención de la salud" - Anexo 02

6.2.3. Problemática

GRAFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE IAAS SEGÚN INFECCIÓN HRM -2024



Dra. Ascensión
MEDICO CIRUJANO
CMP. 9.1761

El Hospital Regional Moquegua es un hospital de nivel II-2 cuenta con 101 camas sujetas a vigilancia de IAAS en el año 2024, de las cuales se notificaron un total de 20 infecciones asociadas a la atención en salud. Las IAAS mas frecuente fueron las Neumonías (40%), seguido de Infección de Sitio Quirúrgico (20%), Endometritis Puerperal (15%), Infección de Torrente Sanguíneo (15%) e Infecciones de Tracto Urinario (10%) (gráfico 1).

TABLA 1

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD SEGÚN INFECCIÓN Y FACTOR DE RIESGO

| Infección y factor de riesgo asociado | Neumonía | Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) | | Endometritis Puerperal (EP) | | Infección de Torrente Sanguíneo (ITS) | | Infección de Tracto Urinario (ITU) | Total |
|---------------------------------------|------------|-------------------------------------|-----------|-----------------------------|---------|---------------------------------------|-----------|------------------------------------|-------------|
| | NAV | ISQ x PC | ISQ x PrC | EP x PC | EP x PV | ITS x CVC | ITS x CVP | ITU x CUP | |
| N° de casos | 8 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 20 |
| Porcentaje | 40% | 15% | 5% | 10% | 5% | 5% | 10% | 10% | 100% |
| Total | 40% | 20% | | 15% | | 15% | | 10% | 100% |

Fuentes: CDC-MINSA Sistema NOTI-IAAS y Bol. CDC SE 20-2024, elaborado por encargada de vigilancia IAAS-2025-HRM

Analizando las infecciones según factor de riesgo, se encontró la mayor presencia en la distribución porcentual del total en las neumonías asociada a ventilación mecánica (NAV) con 8 casos representa un 40%; seguido de infección de sitio quirúrgico: donde las ISQ asociado asociadas a Parto por Cesárea representa un 15% y las ISQ asociada a Prótesis de Cadera (ISQ x ProtC) representan un 5%; En cuanto a la Endometritis Puerperal se notifica número mayor de casos en las EP por parto Cesárea (EP x PC) 10%, que la EP por Parto Vaginal (EP x PV) con un 5%; con respecto a las Infecciones de Torrente Sanguíneo se notifica un mayor número de casos en las ITS por CVP con un 10%, que las ITS por CVC con un 5%; por ultimo las Infecciones de Tracto Urinario asociada a CUP representa al 10% de los casos totales; cabe resaltar que infección de sitio quirúrgico (ISQ) en colecistectomías y hernioplastia inguinal (HI) no se presentaron casos (tabla 1).

TABLA 2


INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD SEGÚN SERVICIO Y SEXO, HRM-2024

| SEXO | SERVICIOS | | | | | |
|--------------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| | UCI ADUL | NEONATO | MEDICINA | CIRU/TRAU | GINE-OBST | TOTAL |
| FEMENINO | 3 | 1 | 1 | 0 | 6 | 11 |
| MASCULINO | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| TOTAL | 9 | 2 | 2 | 1 | 6 | 20 |

Fuentes: CDC-MINSA Sistema NOTI-IAAS y Bol. CDC SE 20-2024, elaborado por encargada de vigilancia IAAS-2025-HRM



Dra. Ascenat Naranjo Flores R. C.
MEDICO CIRUJANO
CMP: 93761



En cuanto a distribución según sexo se observó que el sexo femenino tiene predominio en los casos reportados por infecciones asociadas a la atención en salud en el 2024, teniendo un número alto de casos en el servicio de Ginecoobstetricia con los casos de Endometritis Puerperal e Infecciones de Sitio Quirúrgico. Además, se observa que el sexo masculino tiene predominio en el servicio de UCI adultos (tabla 2).

Haciendo un análisis de las IAAS por tipo y factor de riesgo según corresponda en las tasas de densidad de incidencia y tasa de incidencia acumulada (ver indicadores anexo N°9), con respecto a la tasa nacional categoría II-2, se obtuvo una clasificación plasmada en las siguientes tablas:

TABLA 3

TASA DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE IAAS SEGÚN FACTOR DE RIESGO Y SERVICIOS HRM - 2024

| Infección Intrahospitalaria | Factor de riesgo asociado | Servicios vigilados | N° Días exposición | N° Pac. Vigilado | N° casos de IAAS | Tasa x 1000 | Tasa referencial |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|--------------------|------------------|------------------|-------------|------------------|
| Infecciones de Tracto Urinario (ITU) | Catéter Urinario Permanente (CUP) | Medicina | 1938 | 248 | 2 | 1.03 | 1.48 |
| | | Cirugía | 880 | 184 | 0 | 0 | 0.39 |
| | | UCI Adulto | 1626 | 152 | 0 | 0 | 2.04 |
| Neumonía (NEUM) | Ventilador Mecánica (VM) | UCI Adulto | 1234 | 106 | 8 | 6.48 | 10.71 |
| | | Neonablogía | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.87 |
| Infección de Torrente Sanguíneo (ITS) | Catéter Venoso Central (CVC) | UCI Adultos | 1380 | 135 | 1 | 0.72 | 1.59 |
| | | Neonablogía | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.35 |
| | Catéter Venoso Periférico (CVP) | Neonablogía | 532 | 114 | 2 | 3.75 | 0.41 |

Fuentes: CDC-MINSA Sistema NOTI-IAAS y Bol. CDC SE 20-2024, elaborado por encargada de vigilancia IAAS-2025-HRM

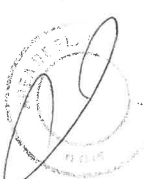
TABLA 4

TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DE IAAS SEGÚN FACTOR DE RIESGO Y SERVICIOS DEL HRM - 2024

| Infección Intrahospitalaria | Factor de riesgo asociado | Servicios vigilados | N° casos del mismo | N° casos de IAAS | Tasa x 100 | Tasa referencial cat II-2 |
|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------|------------------|------------|---------------------------|
| Endometritis Puerperal | Parto Vaginal (PV) | Gineco Obstetricia | 322 | 1 | 0.31 | 0.06 |
| | Parto por Cesareá (PC) | | 388 | 2 | 7.76 | 0.13 |
| Infección de Herida Operatoria (IHO) | Colecistectomía (COLE) | Cirugía | 202 | 0 | 0.00 | 0.16 |
| | Hernioplastía Inguinal (HI) | | 36 | 0 | 0.00 | 0.31 |
| | Parto por Cesarea (PC) | Gineco Obstetricia | 388 | 3 | 11.64 | 0.65 |
| | Protesis de Cadera (ProtC) | Traumatología | 18 | 1 | 5.55 | 0.00 |

Fuentes: CDC-MINSA Sistema NOTI-IAAS y Bol. CDC SE 20-2024, elaborado por encargada de vigilancia IAAS-2025-HRM

Las tasas que se encontraron por encima del promedio de hospitales II-2, fueron infección de torrente sanguíneo por catéter venoso periférico en Neonatología; así como endometritis por parto vaginal y



Dra. Ascenat
MEDICO CIRUJANO
CIMP: 93761

parto por cesárea; por último, infección de herida operatoria asociada a parto por cesárea en Gineco Obstetricia (tabla 3 y 4).

TABLA 5

TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS) SEGÚN SERVICIOS HRM - 2024

| AÑOS | UCI ADULTOS | | | NEONATOLOGÍA | | | GINECO OBSTETRICIA | | | CIRUGÍA | | | MEDI | TRAU |
|---------------------------------|-------------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|--------------------|-----------|----------|-----------|------------|----------|-----------|-------------|
| | Neum x VM | ITS x CVC | ITU x CUP | Neum x VM | ITS x CVC | ITS x CVP | Endo x PV | Endo x PC | ISQ x PC | ITU x CUP | ISQ x COLE | ISQ x HI | ITU x CUP | ISQ x ProCa |
| 2020 | 1.57 | 1.40 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.29 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | * |
| 2021 | 9.51 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.22 | 0.00 | 0.35 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | * |
| 2022 | 13.56 | 0.00 | 0.90 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.22 | 0.81 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.81 | * |
| 2023 | 8.84 | 2.32 | 0.57 | 83.30 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.28 | 1.85 | 0.00 | 4.54 | 1.33 | 6.66 |
| 2024 | 6.48 | 0.72 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3.75 | 0.31 | 0.51 | 0.77 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.03 | 5.55 |
| TASA HOSP II-2 (Bol SE-20-2024) | 10.7 | 1.59 | 2.04 | 1.87 | 2.35 | 0.41 | 0.06 | 0.13 | 0.65 | 0.39 | 0.16 | 0.31 | 1.48 | 0.00 |

Fuentes: CDC-MINSA Sistema NOTI-IAAS y Bol. CDC SE 20-2024, elaborado por encargada de vigilancia IAAS-2025-HRM

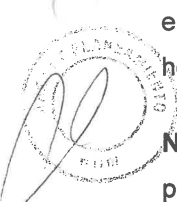
Las infecciones según servicios y factores de riesgo presentadas en la tabla 5, se ha correlacionado con las tasas referenciales de Hospitales II-2 que son nuestros parámetros de medición (Bol SE-20-2024).

UCI Adultos los 3 indicadores de IAAS vigilados Neum x VM, ITS x CVC e ITU x CUP están por debajo de las tasas referenciales, estas infecciones han disminuido notablemente los cuatro años anteriores, encontrándose en **zona de bajo riesgo** por tener los tres indicadores por debajo de los promedios para hospitales II-2.

Neonatología se vigila 3 indicadores, de ellos en 2 infecciones (Neum x VM e ITS x CVC) se encuentran por debajo de nuestros indicadores referenciales de medición, el indicador de ITS x CVP si se encontró por encima del promedio para Hosp. II-2, ubicándose como **servicio de mediano riesgo** debiéndose no descuidarse las medidas de prevención en esta infección.

Gineco-obstetricia presentó los 3 indicadores por encima de la tasa referencial, identificándose como un **servicio de riesgo extremo**, a fin de priorizar el monitoreo a la implementación de medidas para disminuir estos riesgos.

Cirugía no presentó casos de IAAS, por lo que se ubica como **servicio de bajo riesgo**, disminuyendo notablemente en relación al año anterior 2023 sin embargo, no debiéndose descuidar las medidas de prevención en estas infecciones.



Dra. Ascensión Espinoza Flores No. 1
MEDICO CIRUJANO
CMP: 93761

Medicina se vigila un indicador el cual está por debajo del parámetro referencial para Hosp. II-2, ubicándose como **servicio de bajo riesgo** sin embargo por los factores intrínsecos y extrínsecos de los pacientes obliga que las medidas deben continuar aplicándose como una cultura de seguridad

Traumatología presenta el indicador de ISQ x Prótesis de cadera elevado, esta infección ha disminuido en relación al año anterior 2023 sin embargo no se tiene el parámetro referencial de tasa para Hosp. II-2. Ubicándose en **servicio de medio riesgo** por requerir fortalecerse las medidas de prevención para disminuir los riesgos de presencia de la infección,

6.2.4. Causas del problema

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); cada año, el tratamiento y la atención hospitalaria de pacientes constituye un problema de salud pública difícil de abordar porque están muy relacionados no solo al conocimiento, si no a las actividades y prácticas del personal de salud para su prevención y control, así como al financiamiento que cada institución asigne, constituyendo un desafío para las instituciones de salud y el personal de salud responsable de la atención por ser un evento que se puede prevenir

6.2.5. Alternativas de solución

- El comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Regional Moquegua, elaborara estrategias de acuerdo a los problemas que se presentan frecuentemente de infecciones intrahospitalarias priorizando las que son de vigilancia obligatoria según normativa NTS N°163-MINSA/2020/CDC (Anexo 2).
- Monitoreo de limpieza y desinfección de equipos y ambientes.
- Vigilancia y monitoreo de la adherencia de pasos y momentos de higiene de manos.
- Realizar evaluaciones microbiológicas ambientales para disminuir la propagación de microorganismos ambientales.

6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS, ACCIONES DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y POI

El Plan Estratégico Institucional 2024-2028 del Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, se encuentra articulado en el Objetivo, Acción y Actividad de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental:

- Objetivo Estratégico Institucional (OEI) - OEI.11 Fortalecer la Gestión Institucional.

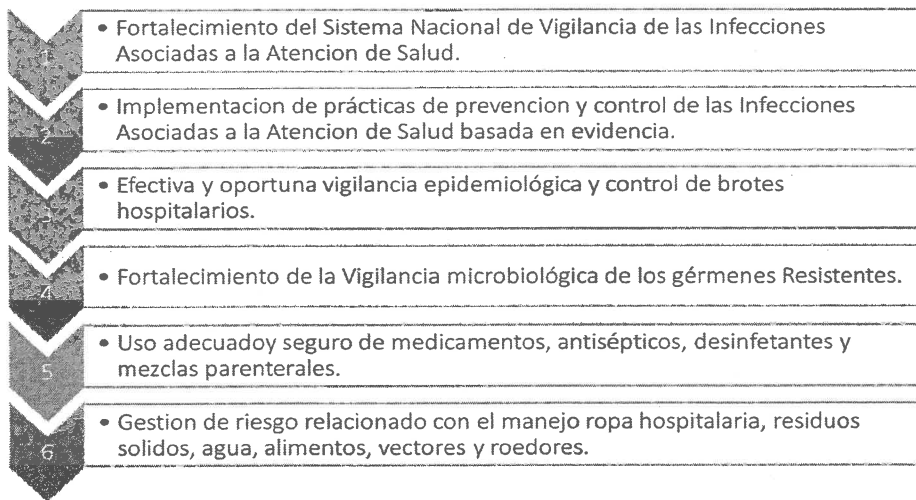


Dra. Ascenat...
MEDICO CIRUJANO
CMP: 57761

- Acción Estratégico Institucional (AEI) - AEI.11.05 Gestión Administrativa y Operativa en el Departamento.
 - Actividad Operativa: 5001286 Vigilancia y Control Epidemiológico.

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

Documento técnico aprobado mediante RM 168-2015/MINSA, establece los lineamientos a través de los cuales los establecimientos de salud del país gestionaran y asignaran recursos financieros, humanos y los mecanismos que permitan cumplir con las acciones dirigidas a la vigilancia, prevención y control de Infecciones Asociadas a la atención de Salud, el marco de la Seguridad del Paciente. En concordancia con el documento técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las Infecciones asociadas a la atención de salud MINSA, las actividades del presente Plan se han enmarcado dentro de los 6 lineamiento:



Fuente: Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las Infecciones asociadas a la atención de salud MINSA

6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

Actividades y tareas articuladas a objetivos específicos (Ver anexo 1)

6.4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades y tareas articuladas a objetivos específicos (Ver anexo 1)

6.5. PRESUPUESTO

Dra. Asunción Urbina Flores
Médico Cirujano
C.M.P. 93761

Para el cumplimiento total de todas las actividades programadas en el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud 2025, se requiere contar con un presupuesto total S/7,529.00, la que se financiará con los recursos asignados. El propósito es cumplir con las metas y objetivos del Comité de Prevención y Control de IAAS Hospital Regional de Moquegua.

TABLA 6

INSUMOS PARA EVALUACIONES MICROBIOLÓGICAS AMBIENTALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

| DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM (BIEN O SERVICIO) | CLASIFICADOR | UNIDAD DE MEDIDA | PRECIO UNITARIO | AÑO | |
|---|--|------------------|-----------------|----------------|-------------|
| | | | | CANTIDAD TOTAL | VALOR TOTAL |
| AGAR BASE SANGRE X 500 G | 2.3.18.21 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, ODONTOLÓGICOS Y DE LABORATORIO | UNIDAD | S/ 420.00 | 1 | S/ 420.00 |
| AGAR CETRIMIDA X 500 g | | UNIDAD | S/ 350.00 | 1 | S/ 350.00 |
| AGAR CITRATO X 500 g | | UNIDAD | S/ 350.00 | 1 | S/ 350.00 |
| AGAR DEXTROSA SABOURAUD CON CLORANFENICOL X 500 g | | UNIDAD | S/ 430.00 | 1 | S/ 430.00 |
| AGAR LIA (LISINA HIERRO AGAR) X 500 G | | UNIDAD | S/ 350.00 | 1 | S/ 350.00 |
| AGAR UREA X 500 G | | UNIDAD | S/ 400.00 | 1 | S/ 400.00 |
| AGAR MAC CONKEY X 500 G | | UNIDAD | S/ 350.00 | 1 | S/ 350.00 |
| AGAR MANITOL SALADO X 500 G | | UNIDAD | S/ 350.00 | 1 | S/ 350.00 |
| AGAR MIO (MOVILIDAD, INDOL, ORNITINA) X 500 G | | UNIDAD | S/ 430.00 | 1 | S/ 430.00 |
| AGAR TSI (TRIPLE AZUCAR HIERRO) X 500 G | | UNIDAD | S/ 440.00 | 1 | S/ 440.00 |
| MEDIO GLUCOSA O/F X 500G | | UNIDAD | S/ 400.00 | 1 | S/ 400.00 |
| AGUA DESTILADA X 4 L | | UNIDAD | S/ 10.00 | 1 | S/ 10.00 |
| ALCOHOL ACETONA X 1 L | | UNIDAD | S/ 40.00 | 2 | S/ 80.00 |
| ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° | | LITRO | S/ 10.00 | 1 | S/ 10.00 |
| ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 70° | | LITRO | S/ 10.00 | 3 | S/ 30.00 |
| ALGODÓN HIDRÓFILO X 500 g | | UNIDAD | S/ 15.00 | 1 | S/ 15.00 |
| BAJALENGUA DE MADERA ADULTO X 100 | | UNIDAD | S/ 11.00 | 1 | S/ 11.00 |
| CALDO INFUSION CEREBRO CORAZON X 500 G | | UNIDAD | S/ 750.00 | 1 | S/ 750.00 |
| COLORANTE CRISTAL VIOLETA X 1 L | | UNIDAD | S/ 25.00 | 2 | S/ 50.00 |
| COLORANTE SAFRANINA X 1 L | | UNIDAD | S/ 27.00 | 2 | S/ 54.00 |
| GASA QUIRURGICA 1 YD X 100 YD | | UNIDAD | S/ 95.00 | 1 | S/ 95.00 |
| GUANTE DESCARTABLE DE NITRIL SIN POLVO TALLA M (CAJA DE 100 UNDS.) | | UNIDAD | S/ 50.00 | 1 | S/ 50.00 |
| HISOPO DE ALGODÓN CON MANGO DE MADERA 6 in (CAJA DE 100 UNDS.) | | UNIDAD | S/ 50.00 | 8 | S/ 400.00 |
| LAMINA PORTA OBJETO BISELADA 25 mm X 75 mm (CAJA DE 50 UNDS.) | | UNIDAD | S/ 15.00 | 10 | S/ 150.00 |
| LUGOL X 1 L | | UNIDAD | S/ 30.00 | 2 | S/ 60.00 |
| PLACA PETRI DE PLASTICO DESCARTABLE 15 mm X 100 mm | | PAQ X 10 | S/ 8.00 | 50 | S/ 400.00 |
| BOLSAS DE POLIETILENO DE BIOSEGURIDAD PARA AUTOCLAVE DE 14IN X 9IN COLOR ROJO | | PAQ X 100 | S/ 80.00 | 2 | S/ 160.00 |
| RACK PUNTAS AMARILLAS DE 200UL | | UNIDAD | S/ 30.00 | 1 | S/ 30.00 |
| REACTIVO DE KOVACS PARA LA PRUEBA DE INDOL 100 ML | | UNIDAD | S/ 70.00 | 1 | S/ 70.00 |
| AGUA OXIGENADA (1 LITRO) | | UNIDAD | S/ 10.00 | 1 | S/ 10.00 |
| AZUL DE LACTOFENOL (1 LITRO) | | UNIDAD | S/ 70.00 | 1 | S/ 70.00 |
| ASA DE SIEMBRA BACTERIOLOGICA | | UNIDAD | S/ 5.00 | 10 | S/ 50.00 |
| MANGO DE KOLLE PARA ASA DE SIEMBRA | | UNIDAD | S/ 20.00 | 2 | S/ 40.00 |
| TIRAS DE PRUEBA DE LA OXIDASA 50U | | CAJA | S/ 70.00 | 2 | S/ 140.00 |
| BATERIA DE TINCION ZIEHL NEELSEN(FUCSINA FENICADA, ALCOHOL ACIDO, AZUL DE METILENO) 500 ML | | UNIDAD | S/ 80.00 | 1 | S/ 80.00 |
| PABILO N°12X500G | | UNIDAD | S/ 19.00 | 1 | S/ 19.00 |
| DISCOS DE BACITRACINA | | UNIDAD | S/ 85.00 | 1 | S/ 85.00 |
| PARAFINA LIQUIDA ESTERIL 250 ML | | UNIDAD | S/ 70.00 | 2 | S/ 140.00 |
| NOVOBIOCINA (NO) 5 µG, C/5X50 DISCOS | | CAJA | S/ 100.00 | 2 | S/ 200.00 |
| | | | | | TOTAL |

6.6. FINANCIAMIENTO

El presente plan de actividades de prevención y control de infecciones será financiado con el presupuesto destinado a las actividades de cada servicio para el cuidado de los pacientes y del personal del Hospital Regional de Moquegua.

6.7. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACION DEL PLAN

El desarrollo de las actividades y su cumplimiento involucra a la Unidad de Epidemiología y Salud ambiental, específicamente al Área de Vigilancia. El jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud ambiental realiza el monitoreo, supervisión y evaluación del presente plan de manera semestral, de encontrar alguna observación instará a levantar las observaciones, evaluando el método o medida correctiva para el cumplimiento de dicho plan.

VII. RESPONSABILIDADES

Son responsables de dar cumplimiento al presente plan, según corresponda:

- **Dirección General del Hospital Regional Moquegua.**
Brindará el soporte político necesario para la ejecución del presente plan.
- **Oficina Ejecutiva de Administración del Hospital Regional Moquegua.**
Brindará el soporte administrativo necesario para la ejecución del presente plan.
- **Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.**
Realizará la asesoría técnica dentro de su competencia para la elaboración de las guías de práctica clínica y guías de enfermería que se ajusten a las disposiciones de prevención y control de infecciones nacionales y locales.
- **Área de Vigilancia Epidemiológica.**
Realizará la vigilancia epidemiológica de las IAAS de los diferentes servicios. Asimismo, realiza una evaluación de riesgos y planifica acciones para mejorar la eficacia del PROA.
Participará en las rondas de seguridad
- **Jefes de Departamento, Servicio y Unidades del Hospital Regional Moquegua, según corresponda.**
Garantizar el cumplimiento de las disposiciones para el control de infecciones asociadas a la atención de la salud.
- **Unidad de Gestión de la Calidad en Salud.**
Realizará la asesoría técnica dentro de su competencia para la elaboración de las guías de práctica clínica y guías de enfermería que se ajusten a las disposiciones de prevención y control de infecciones nacionales y locales.

- **Profesionales que conforman los Comités de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.**

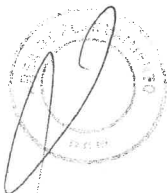
Realizar el monitoreo y estrategias de las medidas de Prevención y Control de infecciones, así como la implementación y ejecución en relación a las medidas preventivas.

- **Personal asistencial y administrativo del Hospital Regional Moquegua; así como otros responsables.**

Realizará sus actividades en estricto cumplimiento con las disposiciones de control de infecciones nacionales y locales.

VIII. ANEXOS

- **ANEXO N°01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**
- **ANEXO N°02: LISTADO DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OBLIGATORIA**
- **ANEXO N°03: FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO A INFECCIONES**
- **ANEXO N°04: FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO CON DISPOSITIVOS MÉDICOS**
- **ANEXO N°05: FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA E INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)**
- **ANEXO N°06: FORMATO DE VIGILANCIA DE IAAS GINECO-OBSTETRICIA**
- **ANEXO N°07: FORMATO DE LA VIGILANCIA DE IAAS - CIRUGIA**
- **ANEXO N°08: FORMATO DE EXPOSICIÓN LABORAL A AGENTES PATÓGENOS DE LA SANGRE EN EL PERSONAL DE LA SALUD**



ANEXO N°01

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES -2025 | | | | | | | | |
|---|---|---|-------------------|-----------|----|-----|----|--------------------------------|
| Unidad Organica: | | Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - Área de Vigilancia Epidemiológica | | | | | | |
| Objetivo General del plan: Prevenir, controlar las infecciones asociadas a la atención en Salud | | | | | | | | |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | ACTIVIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | META FISICA ANUAL | TRIMESTRE | | | | RESPONSABLE |
| | | | | I | II | III | IV | |
| Fortalecer y articular las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control de IAAS, a través del monitoreo diario de la presentación de casos. | Conformación del comité de IAAS aprobado por Resolución Directoral | Resolución | 1 | 1 | | | | COMITÉ EJECUTIVO DE IAAS |
| | Elaboración del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud | Plan | 1 | 1 | | | | COORDINADORA DE COMITÉ DE IAAS |
| | Aprobación de Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud | Resolución | | | 1 | | | UESA |
| | Reunión para actualización del plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la atención en Salud | Número | 1 | 1 | | | | COMITÉ DE IAAS |
| | Vigilancia diaria de pacientes expuestos a dispositivos médicos, procedimientos médicos e intervenciones quirúrgicas. | Documento | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | UESA |
| Fortalecer los conocimientos, difundir los objetivos y estrategias planteadas al personal que conforma el comité sobre las medidas de prevención de IAAS. | Capacitar al personal que conforma el comité de IAAS durante las reuniones mensuales, de las nuevas directivas vigentes | Número | 2 | 1 | | 1 | | COMITÉ DE IAAS |
| | Reuniones mensuales del comité de IAAS | Número | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | COMITÉ DE IAAS |
| | Sesiones extraordinarias comité de IAAS según necesidad | Número | 2 | 1 | | 1 | | COMITÉ DE IAAS |
| Identificación y notificación oportuna de las infecciones asociadas a la atención de salud, así como los episodios de brotes asociados a alguna de estas infecciones en el Hospital Regional Moquegua, a través de la búsqueda activa de casos. | Vigilancia activa y medidas de aislamiento según vías de transmisión en portadores de gérmenes resistentes en cuidados críticos | Informe | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | UESA |
| | Capacitación e inducción a personal e internos nuevos, internos, servicios o segun necesidad. | Número | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | UESA |
| Identificar de manera temprana y oportuna a los pacientes expuestos a factores de riesgos, establecidos previamente, para el desarrollo de IAAS durante su hospitalización. | Análisis de información de resultados de vigilancia epidemiológica de las IAAS | Informe técnico | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | UESA |
| | Análisis de información y evaluación del cumplimiento de resultados de la Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS | Informe | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | UESA |
| | Análisis y resultados de los indicadores de IAAS | Informe Técnico | 7 | 1 | 2 | 1 | 3 | UESA |
| | Análisis de resultados de vigilancia de gérmenes resistentes | Informe | 2 | | 1 | | 1 | UESA |
| | Notificación inmediata a servicio y epidemiología ante el hallazgo de gérmenes resistentes en cuidados críticos, hospitalización y emergencia durante la vigilancia diaria que se realiza | Acción | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | UESA |
| Generar mecanismos y estandarizar estrategias para controlar los riesgos generados por las infecciones asociadas a la salud | Evaluaciones microbiológicas ambientales (cultivos microbiológicos) en los diferentes servicios del Hospital Regional de Moquegua. | Acción | 24 | 6 | 6 | 6 | 6 | UESA |
| | Resultados de las evaluaciones microbiológicas de los servicios, según programación y/ por requerimiento de servicio | Informe Técnico | 24 | 6 | 6 | 6 | 6 | UESA |



Dra. Asunción
 MEDICO CIR.
 CMP: 9370

ANEXO N ° 2

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. |
| | | Parto Cesárea (PC) | Gineco-Obstetricia. |
| 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 |



Dra. Ascensión
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 93761

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

ANEXO N°03
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD
FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES EXPUESTOS A FACTOR DE RIESGO (INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTO MÉDICO)



Institución prestadora de Servicios de Salud (PRESS): HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Servicio:

CIRUGÍA ADULTO

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

GINECO-OBSTETRICIA

TRAUMATOLOGÍA

Total de pacientes hospitalizados en el mes: _____

Sala: _____

| N° de cama | Historia Clínica | F. de ingreso a la IPRESS | | Factor de Riesgo | MES: | | | | | | | | | | | | AÑO: | | | | | | | | | | | | Total de días | Observaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|---------------------|----------------------------|-----|---------------------|---------------------------|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|------|---|--|---|--|---|--|----|--|----|--|----|---------------|---------------|----|--|----|--|----|--|---------------------------|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|
| | | Edad/ Peso (kg) | DNI | | F. de ingreso al servicio | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | | 13 | | 14 | | 15 | | 16 | | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | | 21 | | 22 | | 23 | | 24 | | 25 | | 26 | | 27 | | 28 | | 29 | |
| Sexo | Apellidos y Nombres | Diagnóstico médico ingreso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | EP: PC / PV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de Parto o cirugía: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | PO: COLE / HI / PrC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tipo de cultivo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | T* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Cultivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | EP: PC / PV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de Parto o cirugía: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | PO: COLE / HI / PrC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tipo de cultivo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | T* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Cultivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | EP: PC / PV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de Parto o cirugía: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | PO: COLE / HI / PrC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tipo de cultivo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | T* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Cultivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | EP: PC / PV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de Parto o cirugía: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | PO: COLE / HI / PrC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tipo de cultivo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | T* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Cultivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | EP: PC / PV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de Parto o cirugía: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | PO: COLE / HI / PrC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tipo de cultivo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | T* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Cultivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | EP: PC / PV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de Parto o cirugía: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | PO: COLE / HI / PrC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tipo de cultivo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | T* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Cultivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | EP: PC / PV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de Parto o cirugía: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | PO: COLE / HI / PrC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tipo de cultivo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | T* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Cultivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tipo de Infección: Endometritis Puerperal (EP), Parto por cesárea (PC), Parto vaginal (PV), Post operada (PO), Colectomía (COLE), Hernioplastia Inguinal (HI), Prótesis de cadera (PrC).

Código de fechas: (1) Inicio de instalación del factor de riesgo, (2) retiro del factor de riesgo, (3) inicio de síntomas de IAAS.

Símbolo de seguimiento: (✓) Paciente expuesto al dispositivo, (X) Paciente expuesto al factor de riesgo pero tiene IAAS en tratamiento, (→) Paciente no expuesto al factor de riesgo pero continua hospitalizado; (*) Paciente continúa el mes anterior.

ANEXO N° 5

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

I.- DATOS DEL PACIENTE

- 1.1 Historia Clínica/DNI/autogenerado: _____
 1.2 Apellidos y nombres: _____
 1.4 Fecha de Nacimiento: _____
 1.7 Servicio: _____
 1.9 Fecha de ingreso a la IPRESS: _____
 1.11 Fecha de egreso al servicio: _____
- 1.3 Sexo: _____
 1.5 Edad: _____ 1.6 Peso (Neonato): _____ g.
 1.8 Sala: _____
 1.10 Fecha de ingreso al servicio: _____
 1.12 Condición de egreso: _____

| | |
|------------------------------------|--------|
| 1.13 Diagnóstico Médico de Ingreso | CIE 10 |
| | |
| | |

II.- DATOS DE LA INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD

- 2.1 Tipo de IAAS: _____
 2.2 Fecha de IAAS: _____
 2.3 Criterio de definición de caso: _____
 2.4 ITS secundaria a IAAS: _____

III.- FACTOR DE RIESGO ASOCIADO

- 3.1 Dispositivo médico: _____
 3.2 Fecha de instalación: _____ 3.3 Fecha de retiro: _____
 3.4 Procedimiento médico: _____
 3.5 Fecha de Procedimiento: _____
- 3.6 Nombre de la Cirugía: _____
 3.7 Tipo de cirugía: _____
 3.8 Fecha de la cirugía: _____
 3.9 Duración de la cirugía (min): _____
 3.10 Clase de herida: _____
 3.11 Clase de ASA: _____
 3.12 Implante: _____
 3.13 Índice de Riesgo - ISQ: _____

IV.- AGENTE AISLADO PARA LA IAAS

- 4.1 Tipo de cultivo: _____
 4.2 Fecha de extracción de la muestra: _____
 4.3 Microorganismo I: _____

4.5

| Antimicrobianos | Perfil de sensibilidad | | |
|--|------------------------|------------|------------|
| | Sensible | Intermedio | Resistente |
| Ceftazidime | | | |
| Cefepime | | | |
| Ceftriaxona | | | |
| Ciprofloxacina | | | |
| Meropenem | | | |
| Ampicilina/Sulbactam | | | |
| Cefotaxima | | | |
| Aztreonam | | | |
| Cefuroxima | | | |
| Ticarcilina/Acido Clavulanico | | | |
| Imipenem | | | |
| Piperacilina/Tazobactam | | | |
| Cefepime | | | |
| Gentamicina | | | |
| Amikacina | | | |
| Sulfaperazona/Sulfametoxazol | | | |
| Acido Nalixidico | | | |
| Norfloxacino | | | |
| Oxacilina | | | |
| Vancomicina | | | |
| Eritromicina | | | |
| Linezolid | | | |
| Producción de BLEE | | | |
| Otro mecanismo de resistencia, especificar | | | |



Dra. Ascetani
 MEDICINA
 01



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



BICENTENARIO PERU 2025

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

ANEXO N° 6

FORMATO DE LA VIGILANCIA DE IAAS GINECO-OBSTETRICIA

MES VIGILADO: _____ SALA: _____

| DÍA | N° DE PARTOS VAGINALES | N° DE ENDOMETRITIS POS PARTO VAGINAL | TOTAL DE PARTOS POR CESÁREA | N° DE ENDOMETRITIS POS CESÁREA | N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS CESÁREA |
|-------|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |
| 31 | | | | | |
| TOTAL | | | | | |

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE



Dra. Asunción MEDICO GINECOLOGO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



BICENTENARIO PERU 2025

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

ANEXO N° 7

FORMATO DE LA VIGILANCIA DE IAAS CIRUGÍA

| día | N° DE COLECTECTOMÍAS SIN LAPAROSCOPIA | N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS COLECTECTOMÍA EN LAPAROSCOPIA | N° DE COLECTECTOMÍAS CON LAPAROSCOPIA | N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS COLECTECTOMÍA CON LAPAROSCOPIA | N° DE HERNIOPLASTIAS INGUINALES | N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS HERNIOPLASTIA INGUINAL | N° DE CIRUGÍAS DE CADERA | N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS CIRUGÍA DE CADERA |
|-------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|--|---------------------------------|--|--------------------------|---|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | |

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

[Handwritten signature]

Dra. Ascenat *[Signature]*
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 93761

ANEXO N ° 8

FORMATO DE EXPOSICIÓN LABORAL A AGENTES PATÓGENOS DE LA SANGRE EN EL PERSONAL DE LA SALUD

| HISTORIA CLÍNICA AUTOGENERADO/ DNI | EDAD | SEXO | PROFESIÓN/ OCUPACIÓN | CONDICIÓN | SERVICIO O LUGAR | FACTOR DE RIESGO: ACCIDENTE PUNZOCORTANTE O SALPICADURAS | FECHA | HORA | OBJETO O INSTRUMENTO PUNZOCORTANTE | PROFUNDIDAD DE LA PUNCIÓN | FLUIDO O SECRECIÓN DE LA EXPOSICIÓN | USO DE LA EPP AL MOMENTO DE LA EXPOSICIÓN | LOCALIZACIÓN | IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE FUENTE | PROCEDIMIENTO EN QUE OCURRIÓ LA EXPOSICIÓN | PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN (MEDICAMENTO PRESCRITO) | OBSERVACIONES |
|------------------------------------|------|------|----------------------|-----------|------------------|--|-------|------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|---|--------------|------------------------------------|--|--|---------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la salud. Prevención y control de las Infecciones. Informe del director general. Consejo ejecutivo 150ª reunión. 10 de enero de 2022. [Internet]. [citado 2024 enero 22] https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_12-sp.pdf.
2. Rodríguez M, Barahona N, De Moya Y. Importancia de la Vigilancia epidemiológica en el control de las infecciones asociadas a la atención en salud. Biocienciaa. Vol 14. N° 1enerojunio 2019Universidad Libre seccional Barranquilla.
3. Organización Mundial de la salud. Prevención y control de las Infecciones. Informe del director general. Consejo ejecutivo 150ª reunión. 10 de enero de 2022. [Internet]. [citado 2024 enero 22] https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_12-sp.pdf.
4. Rodriguez M, Barahona N, De Moya Y. Importancia de la Vigilancia epidemiológica en el control de las infecciones asociadas a la atención en salud. Biociencias.vol 14. N°1enerojunio 2019Universidad Libre seccional Barranquilla.
5. OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf [Internet]. [citado 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-VigilanciaInfecciones-Modulo-III-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Allegranzi B, Nejad SB, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. The Lancet. 15 de enero de 2011;377(9761):228-41.
7. Allegranzi B, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. J Hosp Infect. diciembre de 2009;73(4):305-15.
8. Resistencia a los antimicrobianos. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos>
9. NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf [Internet]. [citado 7 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wpcontent/uploads/2021/04/NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf
10. Tomczyk S, Storr J, Kilpatrick C, Allegranzi B. Infection prevention and control (IPC)

implementation in low-resource settings: a qualitative analysis. *Antimicrob Resist Infect Control*. 31 de julio de 2021;10:113.

11. Estrategia sobre infecciones asociadas a la atención médica (IAAS) 2023 a 2025, publicada por Scottish Government Reaghaltas na h-Alba, Disponible en: <https://www.gov.scot/publications/scottish-healthcare-associated-infection-hcai-strategy-2023-2025/pages/3/>
12. Márquez Rivero P, Álvarez Pacheco, Protocolo basado en la evidencia de los cuidados de los catéteres urinarios en unidades de cuidados intensivos, *Enfermería intensiva*, Volumen 23, Issue 4, 2012. Pages 171-178, ISSN 1130-2399, Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239912000193>

