



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 27 de mayo de 2026.

VISTOS: El Informe N° 248-2026-DIRESA-HRM/05, de fecha 15 de mayo de 2026, de la Unidad de Gestión de la Calidad; Informe N° 022-2026-DIRESA-HRM/05/SVCV-MC, de fecha 13 de mayo de 2026, Médico Prestacional de la UGC; Informe N° 132-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, de fecha 04 de mayo de 2026, Responsable de Área de Planeamiento; Informe N° 649-2026-DIRESA-HRM/04, de fecha 05 de abril de 2026, jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental; Informe N° 187-2026-DIRESA-HRM/04-0/V.EPI de fecha 09 de abril de 2026, Responsable de Área de Epidemiología, 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 relevarte la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, los numerales I, II y III del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, prescribe que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regular, vigilarla y promoverla; toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de salud es irrenunciable;

Que, la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC: Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, tiene por 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, 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", cuyo objetivo es establecer las directrices que orienten el 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, el numeral VII, sobre las Acciones por Niveles de Organización del Sistema, en el nivel Regional, precisa en su cuarto párrafo: "(...) las DIRESAS/GERESAS o las que haga sus veces en el ámbito regional, deben vigilar que sus establecimientos de salud cuenten con el Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud operativo, así como la disponibilidad de los recursos necesarios para el abastecimiento adecuado de materiales e insumos, que asegure las atenciones de salud con calidad";

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 114-2026-DIRESA-HRM/DE, se conformó el Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Regional de Moquegua;

Que, mediante Informe N° 187-2026-DIRESA-HRM/04, de fecha 15 de abril de 2026, Responsable de Área de Epidemiología, remite el Plan de Trabajo Anual 2026: "Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (C-IAAS)", para su aprobación formal mediante resolución;

Que, mediante Informe N° 649-2026-DIRESA-HRM/04, de fecha 15 de abril de 2026, la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, remite a Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, Plan de Trabajo 2026: "Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 27 de mayo de 2026.

Atención de Salud (C-IAAS)", orientada a fortalecer las acciones de prevención y control de infecciones en el establecimiento de salud, a fin de que se apruebe con acto resolutivo;

Que, con Informe N°132-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, de fecha 04 de mayo de 2026, Responsable de Área de Planeamiento, con proveído de Oficina de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable a la aprobación del Plan de Trabajo Anual 2026: "Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (C-IAAS)", indica que se cumple con los contenidos mínimos que establece la Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua, aprobado con Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE;

Que, mediante Informe N°248-2026-DIRESA-HRM/05, de fecha 15 de mayo de 2026, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, otorga visto bueno Plan de Trabajo Anual 2026: "Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (C-IAAS)", en concordancia al Informe N°022-2026-DIRESA-HRM/05/SVCV-MC, el Médico Prestacional, otorga opinión favorable al mencionado plan, por lo que, recomienda su aprobación a través de acto resolutivo

Contando con Proveído de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, con visto bueno de Unidad de Gestión de la Calidad y con visto bueno de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental;

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 TRABAJO ANUAL 2026: "COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (C-IAAS)" el cual consta de diez (10) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

RJVP/DE
JCMH/AAL
ADMINISTRACIÓN
EPIDEMIOLOGÍA
CALIDAD
ESTADÍSTICA
ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. RONALD J. VARGAS PALACIOS
CMP. 21961 - RNE 11627
DIRECTOR EJECUTIVO (e)



DIRECCION
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 hombre”



PLAN DE TRABAJO ANUAL 2026:

**“COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE
SALUD (C-IAAS)”**

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA



DIRECCION
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 2026: COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS) - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**

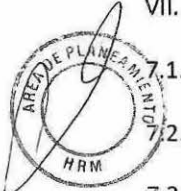


DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	8
II.	FINALIDAD	8
III.	OBJETIVOS	8
3.1.	OBJETIVO GENERAL	8
3.2.	OBJETIVO ESPECÍFICO	8
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	9
V.	BASE LEGAL	9
VI.	CONTENIDOS TÉCNICOS CONCEPTUALES	9
VII.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	11
7.1.	Antecedentes.....	11
7.2.	Problemática.....	11
7.3.	Causas del Problema.....	11
7.4.	Articulación estratégica con los objetivos, acciones del plan estratégico institucional y POI.....	11
7.5.	Actividades por objetivo.....	11
7.6.	Cronograma de actividades.....	11
7.7.	Presupuesto y financiamiento.....	11
IX.	ANEXOS	12
•	Anexo 1: Cronograma de reuniones 2026.....	12
	Anexo 2: Listado de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica obligatoria (IAAS).	12
	Anexo 3: Cronograma de actividades del Comté de IAAS-2026.	12
	Anexo 4: Flujograma para miembros del Comité de IAAS-2026	12
	Anexo 5: Modelo para informe mensual de los servicios.	12
	Anexo 6: Formato de vigilancia de IAAS Gineco-Obstetricia.	12
	Anexo 7: Formato de vigilancia de IAAS Cirugía.	12
X.	BIBLIOGRAFÍA	12





DIRECCION
REGIONAL
DE SALUD

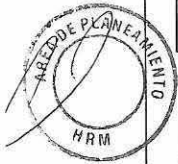


BICENTENARIO
PERU
2025

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

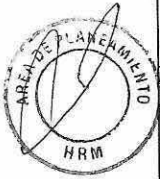
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

CODIGO DE DOCUMENTO 187-2026-HRM-UESA-V.EPI	DENOMINACIÓN: PLAN DE TRABAJO ANUAL 2026: COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS) - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	
TIPO DE DOCUMENTO ESPECIFICA		
FECHA 04.02.2026		FOLIOS 19
REEMPLAZA A: NINGUNO		
ELABORADA POR: M.C. ASCENAT JHOIRANITH FLORES RAMOS COORDINADORA DEL COMITÉ DE IAAS 2026		



COMITÉ EJECUTIVO

N°	Nombres y Apellidos	Condición	Cargo
1	Director del Hospital Regional Moquegua		Presidente
2	Jefe de Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental		Representante de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
3	M.C. Ascenat Jhoirani Flores Ramos	Responsable del Área de Vigilancia Epidemiológica	Coordinadora del comité de IAS
4	M.E. Gary Juan Ramos Manchego	Médico especialista Infectología	Representante de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
5	M.C. Sara Victoria Centy Valdivia	Unidad de Gestión de la Calidad	Representante de la Unidad de Gestión de la Calidad
6	Blo. Wilser Gordillo Lima	Biologo de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	Representante de Área de Microbiología

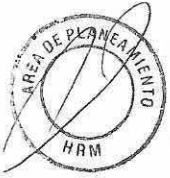


COMITÉ AMPLIADO

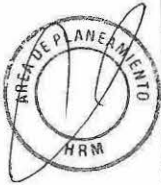
N°	Departamento / Unidad	Servicio	Nombre y apellido	Cargo
1	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	Área de Vigilancia epidemiológica	Lic. Enf. Magali Rosmery Amaya Monzon	Titular
2		Área de Salud Ambiental	Ing. Sheyla Victoria Ramos Diaz	Titular
3			Tec. Enf. Javier Fidel Murriel Liu	Suplente
4	Departamento de Medicina	Servicio de Medicina	Lic. Enf. Gisela Alexandra Pacheco Soto	Titular
5			Tec. Enf. Ely Ruth Caceres Choque	Suplente
6			Lic. Enf. Claudia Paola Cruz Velasquez	Titular - manejo de ropa
7			Tec. Enf. Edwin Daniel Turpo Ccopa	Aoyo - manejo de ropa
8		Servicio de Medicina Física y Rehabilitación	Tec. Méd. Leonel Rene Rejas Junes	Titular
9			Lic. Enf. Erika Julia Luis Ventura	Suplente
10		Servicio de Salud Mental	Lic. Enf. Marizol Arapa Rosello	Titular
11			Tec. Enf. Doris Calahuille Carbajal	Suplente
12			Tec. Enf. Doris Calahuille Carbajal	Titular - manejo de ropa
13		Área de Medicina Hiperbárica	M.C. Gisela Berenice Cañari Melo	Titular
14	M.C. Adalith W. Olin Apaza		Suplente	
15	Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Servicio de Diagnóstico por Imágenes	Lic. Enf. Maria del Carmen de la Cruz	Titular
16			Tec. Enf. Dina Miriam Aguilar Aroapaza	Suplente



17	Departamento de Cirugía	Servicio de Cirugía	Lic. Enf. Karina Kelly Mamani Ticona	Titular
18			Tec. Enf. Maribel Quispe Calsin	Suplente
19			Tec. Enf. Pedro Diaz Laura	Titular - manejo de ropa
20			Tec. Enf. Maria Carbajal Madueño	Apoyo - manejo de ropa
21	Departamento de Pediatría	Servicio de Pediatría	Lic. Enf. Cintya Pomachagua Osoreo	Titular
22			Tec. Enf. Antonia Choquehuanca Ramos	Suplente
23			Tec. Enf. Maria Ticona Salas	Titular - manejo de ropa
24		Servicio de Neonatología	Lic. Enf. Luz Gabriela Mercado Garcia	Titular
25			Lic. Enf. Yajaira Fiorella Tala Ramos	Suplente
26			Tec. Enf. Jessica Tito Calisaya	Titular - manejo de ropa
27		Tec. Enf. Maritza Ramos Flores	Apoyo - manejo de ropa	
28	Departamento de Gineco-Obstetricia	Servicio de Obstetricia	Obst. Elisban Alberto Mamani Quispe	Titular
29			Obst. Madeleine Cuella Yanqui	Suplente
30			Tec. Enf. Pilar Delgado Sanchez	Titular - manejo de ropa
31			Tec. Enf. Raquel Ascencio Flores	Apoyo - manejo de ropa
32		Servicio de Ginecología	Tec. Enf. Vanessa Lita Yauri Camino	Titular - manejo de ropa
33			Tec. Enf. Eufenia Beatriz Nina Ramos	Apoyo - manejo de ropa
34	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	Servicio de UCI	Lic. Enf. Janet Carpio Cahuana	Titular
35			Tec. Enf. Maritza Quispe Arocutipá	Suplente
36			Tec. Enf. Vilma Zarasa Chicani	Titular - manejo de ropa
37			Tec. Enf. Eva Mamani Apaza	Apoyo - manejo de ropa
38		Servicio de Emergencia	Lic. Enf. Elba Gladys Medina Vargas	Titular
39			Lic. Enf. Ana Cecilia Turpo Condori	Suplente
40			Lic. Enf. Eduardo Chura Colana	Titular - manejo de ropa
41			Tec. Enf. Rosa Huancollo Laura	Apoyo - manejo de ropa
42	Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Servicio de Centro Quirúrgico y Central de Esterilización	Lic. Enf. Karina Ligia Gamez Villegas	Titular
43			Lic. Enf. Whitney Zevallos Banda	Suplente
44			Lic. Nely Eliana Mamanchura Flores	Titular - manejo de ropa
45			Lic Anny Flores Polar	Apoyo - manejo de ropa
46	Departamento de Apoyo al Tratamiento	Servicio de Farmacia	Q.F. Rene Alfonso Delgado Rodriguez	Titular
47			Q.F. Evelin Gabriela Paredes Vilca	Suplente



48		Servicio de Psicología	Ps. Magaly Giovanna Luna Macedo	Titular	
49			Ps. Elizabeth Reyna Quispe Soncco	Suplente	
50		Servicio de Nutrición y Dietética	Lic. Nutri. Ines Cordova Coayla	Titular	
51		Servicio Social	Lic. Susy Angélica Mamani Condori	Titular	
52			Lic. Juliana Katherine Huaynacho Calisaya	Suplente	
53	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Servicio Anatomía Patológica	Tec. Katy Daniela Berrocal Huaman	Titular	
54				Tec. Chanel V. Lopez Miranda	Suplente
55		Servicio de Laboratorio	Blgo. Guillermo Liendo Aguirre	Titular	
56				Blgo Veronica Morocco Arosquipa	Suplente
57	Departamento de Consulta Externa y Hospitalización	Servicio de Consulta Externa y Hospitalización	Lic. Enf. Yurico Beatriz Callo De la Cruz	Titular	
58				Lic. Enf. Mónica Cristina Escate Romucho	Titular - manejo de iopa
59				Tec. Enf. Yeni del Carmen Chávez Silva	Ayoyo - manejo de iopa
60	Departamento de Odontología	Servicio de Odontología	C.D. Ana Lucia Moran Revilla	Titular	
61	Departamento de Enfermería	Dpto. Enfermería	Lic. Lucila Soto Saira	Titular	
62	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación	M.E. Rosa Maria Ramos Saira	Titular	
63				M.C. Gutierrez Vilca Brenda	Suplente
64	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	Ing. Orlando Alfredo Catari Ticona	Titular	
65				Ing. Juan Ryder Medina Mamani	Suplente
66	Área Funcional de Estadística en Salud	Área Funcional de Estadística en Salud	Ing. Vilma Escobedo Choque	Titular	




I. INTRODUCCIÓN

El presente Plan de Trabajo 2026 se constituye como el instrumento operativo de gestión del Comité de IAAS del Hospital Regional de Moquegua. Su enfoque se centra en la **vigilancia activa, oportuna y colaborativa**, bajo la premisa de que la identificación temprana de riesgos permite la ejecución inmediata de medidas críticas como el aislamiento hospitalario, la desinfección terminal y el diagnóstico etiológico. El plan promueve la integración multidisciplinaria, vinculando áreas de soporte como Lavandería y Manejo de Ropa Hospitalaria, asegurando un flujo de información ininterrumpido desde el punto de atención hacia el equipo de control.

II. FINALIDAD

Contribuir a la seguridad del paciente, del personal de salud y del entorno hospitalario, mediante el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el cumplimiento estricto de los estándares de prevención y control de infecciones en todos los servicios de la institución.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la operatividad y capacidad de respuesta del Comité de IAAS para asegurar la detección temprana, notificación inmediata y control efectivo de las infecciones asociadas a la atención de salud en el Hospital Regional de Moquegua durante el año 2026.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Análisis Epidemiológico:** Realizar la evaluación mensual de la incidencia de IAAS y tendencias microbiológicas en sesión ordinaria.
- **Resolución de Nudos Críticos:** Identificar y gestionar brechas operativas en los servicios, formalizando soluciones mediante actas de compromiso.
- **Optimización de la Comunicación:** Estandarizar el reporte inmediato de Infecciones de Herida Operatoria (ISQ) y cultivos positivos mediante canales digitales (WhatsApp) para agilizar procesos de aislamiento.
- **Oportunidad del Reporte:** Garantizar que el 100% de los informes mensuales de vigilancia de cada servicio sean entregados antes del día 05 de cada mes.
- **Gestión de Insumos y Soporte:** Supervisar los procesos de bioseguridad en el manejo de ropa hospitalaria como factor clave en el control de fómites.
- **Fortalecimiento Institucional:** Incentivar el cumplimiento de funciones y la asistencia a reuniones mediante el reconocimiento oficial por Resolución Directoral.

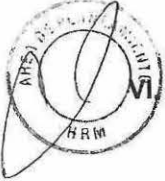

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El cumplimiento del presente plan es de carácter **obligatorio** para todos los representantes (titulares y alternos) de los departamentos, servicios asistenciales, áreas y unidades de apoyo del Hospital Regional de Moquegua.

V. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud.
- NTS N°163-MINSA/2020/CDC: Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las IAAS.
- RM N°168-2015/MINSA: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS.
- Resolución Directoral Ejecutiva N°114 - 2026 - Hospital Regional de Moquegua, Conformación del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Regional de Moquegua 2026.

CONTENIDOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- 
- A. **Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS):** Condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o sus toxinas, que ocurre en un escenario de atención de salud y que no estaba presente ni en incubación al momento de la admisión. Incluye las infecciones ocupacionales del personal.
- 
- B. **Exclusiones:** No se consideran IAAS las infecciones transplacentarias en neonatos (herpes, rubéola, etc.) que se manifiestan antes de las 48 horas de vida, ni las colonizaciones bacterianas sin signo-sintomatología clínica.
- C. **Vigilancia epidemiológica de las IAAS:** Proceso continuo de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados a la frecuencia y distribución de la IAAS de notificación obligatoria y otras optativas, según prioridad del establecimiento, se caracteriza por ser:
- **Vigilancia selectiva:** La vigilancia se realiza en pacientes hospitalizados sometidos a factores de riesgo extrínsecos para IAAS sobre las que existe suficiente evidencia científica de que son prevenibles a través de medidas costoefectivas.
 - **Vigilancia focalizada:** Prioriza la vigilancia a los servicios que presentan las tasas más altas de uso de dispositivos médicos, procedimientos e intervenciones quirúrgicas seleccionadas en el Hospital.
 - **Vigilancia activa:** Búsqueda intencionada y sistemática de casos mediante la revisión de historias clínicas y seguimiento de dispositivos invasivos.
 - **Vigilancia permanente:** El personal responsable de la vigilancia dispone del tiempo suficiente para la búsqueda de las IAAS, según lo establecido por la presente norma.

- **Vigilancia participativa:** Modelo de corresponsabilidad donde el representante del servicio (miembro del comité) notifica oportunamente los eventos sospechosos.
- **Vigilancia posterior alta:** Es la búsqueda de IAAS posterior al alta en pacientes sometidos a los procedimientos y la intervención quirúrgica vigilada. El periodo del seguimiento de los pacientes se realiza mediante la revisión de historias clínicas en consulta ambulatoria u hospitalización.

D. **Desinfección Terminal:** Proceso de limpieza y desinfección profunda del entorno del paciente (fómites y superficies) tras su egreso, fallecimiento o traslado.

E. **Aislamiento Hospitalario:** Procedimiento de barrera aplicado ante la identificación de un agente causal o sospecha clínica para evitar la transmisión cruzada.

F. **Cultivos Ambientales y de Superficies:** Evaluación microbiológica programada para verificar la eficacia de la limpieza en áreas críticas.

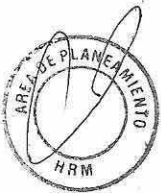
G. **Personal responsable de la vigilancia:** La operatividad del sistema de vigilancia en el Hospital Regional de Moquegua recae en los siguientes actores, organizados según su nivel de intervención:

Personal de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental: Es el eje central de la vigilancia. El personal de esta área cuenta con capacitación especializada para liderar el proceso, siendo sus funciones de captación de casos para la detección oportuna de eventos sujetos a vigilancia e identificación de expuestos para localizar personas en riesgo por factores ambientales o epidemiológicos

- **Miembros del comité de IAAS:** Se trata de personal debidamente capacitado y encargado de la vigilancia específica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, cuyas responsabilidades comprenden la detección e identificación proactiva de casos y personas expuestas a factores de riesgo vigilados, así como la gestión integral de la información para mantener los registros actualizados, consolidar los datos obtenidos y realizar el análisis técnico correspondiente; asimismo, este personal es responsable de ejecutar un flujo de notificación que inicia con el reporte inmediato de los hechos a través de grupos de WhatsApp institucionales para la implementación de medidas oportunas, procediendo posteriormente con el establecimiento de las medidas de acción y la formalización técnica del evento.

- **Personal de salud:** Para fines de vigilancia, es responsabilidad de todo el personal que interactúa directamente con el paciente, incluyendo: personal de planta como profesionales y técnicos que realizan actividades asistenciales en las diversas áreas del Hospital. Asimismo, personal en formación tales como estudiantes, internos y residentes que se encuentran en proceso de aprendizaje, quienes actúan como agentes de captación temprana.

H. **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 de desarrollar una IAAS. Los factores



de riesgo asociados a las IAAS 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, colecistectomía, hernioplastia inguinal, cirugía de cadera, entre otros).

VII. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

7.1. **Antecedentes:** Durante el periodo 2024-2025, se observaron brechas en la oportunidad de la información, con demoras recurrentes en la entrega de reportes físicos y asistencia irregular a las sesiones presenciales.

7.2. **Problemática:** Existe una fragmentación en el flujo de información técnica, lo que genera un retraso en la implementación de medidas de aislamiento y desinfección terminal.

7.3. **Causas del problema:** Dependencia excesiva de trámites físicos, ausencia de canales de alerta rápida y falta de mecanismos de incentivo para los miembros del comité.

7.4. **Articulación estratégica con los objetivos, acciones del plan estratégico institucional y POI:**

- Objetivo Estratégico Institucional (OEI) - OEI.11 Fortalecer la Gestión Institucional.
 - Acción Estratégico Institucional (AEI) - AEI.11.05 Gestión Administrativa y Operativa efectiva en el Gobierno Regional.
 - Actividad Operativa: 5001286 Vigilancia y Control Epidemiológico

Actividades por objetivos

Implementación de Alerta Digital: Uso del grupo "COMITÉ IAAS 2026" para la notificación en tiempo real de sospechas de ISQ, Endometritis y patógenos multirresistentes.

- **Rondas de Bioseguridad:** Visitas conjuntas con el responsable de Manejo de Ropa y Epidemiología para verificar el flujo de textiles.
- **Sesiones Clínico-Epidemiológicas:** Reuniones mensuales el tercer miércoles de cada mes para la toma de decisiones basada en indicadores.
- **Gestión de Incentivos:** Elaboración del informe de desempeño para la emisión de Resoluciones de Felicitación semestrales.

7.6. Cronograma de actividades

Se describen actividades en Anexo N°03.

7.7. Presupuesto y financiamiento

El presente plan no genera la necesidad de gastos al Hospital Regional Moquegua.

VIII. RESPONSABILIDADES

- **Responsable del Comité de IAAS:** Coordinar las reuniones, consolidar la data epidemiológica y sustentar las propuestas de mejora.

- **Representantes de los Servicios/Departamentos:** Informar alertas inmediatas vía WhatsApp, entregar informes físicos puntuales y asistir obligatoriamente a las reuniones.
- **Miembros del Comité:** Notificar alertas, asegurar la entrega puntual de la vigilancia de su servicio y participar activamente en las sesiones.
- **Dirección Ejecutiva:** Proveer el respaldo administrativo y político para la ejecución de acuerdos y sanciones/incentivos.

IX. ANEXOS

- **Anexo 1:** Cronograma de reuniones 2026.
- **Anexo 2:** Listado de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica obligatoria (IAAS).
- **Anexo 3:** Cronograma de actividades del Comité de IAAS-2026.
- **Anexo 4:** Flujograma para miembros del Comité de IAAS-2026
- **Anexo 5:** Modelo para informe mensual de los servicios.
- **Anexo 6:** Formato de vigilancia de IAAS Gineco-Obstetricia.
- **Anexo 7:** Formato de vigilancia de IAAS Cirugía.

X. BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud N° 163-MINSA/2020/CDC: Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Lima: MINSA; 2020.

- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Protocolos de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). Lima: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud del Perú. R.M. N° 168-2015/MINSA: Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud". Lima: MINSA; 2015.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud: Recomendaciones básicas. Washington, D.C.: OPS; 2022.
- Ministerio de Salud del Perú. Manual de Desinfección y Esterilización en Establecimientos de Salud. Lima: MINSA.
- World Health Organization (WHO). Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. Geneva: WHO; 2016.

ANEXO N°01:

CRONOGRAMA DE REUNIONES ORDINARIAS DEL COMITÉ DE IAAS (C-IAAS) 2026

Sede: Sala de Reuniones de Confort Médico.

Hora: 08:00 AM.

Frecuencia: Tercer miércoles de cada mes (Evaluación a mes vencido).

MES DE REUNIÓN	FECHA EXACTA	MES A EVALUAR	AGENDA TÉCNICA PRIORITARIA (Puntos Críticos de Vigilancia)
FEBRERO	18/02/2026	ENERO	Instalación del Comité 2026. Aprobación del Plan Anual. Análisis de tasas mensuales, supervisión de ropa hospitalaria, cultivos ambientales y bioluminiscencia.
MARZO	18/03/2026	FEBRERO	Análisis de casos IAAS, evaluación de tasas mensuales, supervisión de manejo de ropa, resultados de cultivos y de desinfección mensual.
ABRIL	15/04/2026	MARZO	Evaluación de tasas mensuales y Cierre del I-Trimestre . Análisis de cultivos microbiológicos y eficacia de desinfección.
MAYO	20/05/2026	ABRIL	Análisis de casos y tasas IAAS. Evaluación mensual de bioluminiscencia en servicios críticos y manejo de ropa hospitalaria.
JUNIO	17/06/2026	MAYO	Monitoreo de indicadores IAAS, supervisión de procesos de lavandería, cultivos ambientales y cumplimiento de protocolos de desinfección.
JULIO	15/07/2026	JUNIO	Evaluación de tasas mensuales, II-Trimestre y I-Semestre . Informe de cumplimiento de compromisos y vigilancia ambiental.
AGOSTO	19/08/2026	JULIO	Análisis de casos sospechosos/confirmados. Evaluación de tasas mensuales, resultados de bioluminiscencia y manejo de textiles.
SEPTIEMBRE	16/09/2026	AGOSTO	Vigilancia de tasas IAAS. Supervisión de desinfección terminal, resultados de cultivos y flujo de ropa hospitalaria.
OCTUBRE	21/10/2026	SEPTIEMBRE	Evaluación de tasas mensuales y Cierre del II-Trimestre . Análisis de agentes causales identificados y vigilancia de superficies.
NOVIEMBRE	18/11/2026	OCTUBRE	Monitoreo de indicadores IAAS. Evaluación mensual de bioluminiscencia, cultivos ambientales y eficacia de la limpieza hospitalaria.
DICIEMBRE	16/12/2026	NOVIEMBRE	Análisis de tasas IAAS. Evaluación final de manejo de ropa. Preparación de informe anual y listado de felicitación por cumplimiento.
Ene-27	20/01/2027	DICIEMBRE	Cierre Anual: Análisis de tasas del IV-Trimestre, II-Semestre e Indicadores Anuales 2026 . Evaluación final de vigilancia ambiental.

NOTAS DE GESTIÓN PARA EL C-IAAS 2026

Puntualidad y Tolerancia: Las reuniones están programadas a las **08:00 AM**. Se establece una tolerancia máxima de **5 a 10 minutos**, dando inicio oficial e improrrogable a las **08:10 AM**. Pasado este tiempo, el representante podrá ingresar, pero se registrará su tardanza para la evaluación de desempeño.

Validez de la Asistencia: El registro de asistencia se realizará mediante **firma y sello del trabajador**.

Conformidad de Actas: La lista de asistencia firmada constituirá, por sí misma, la **conformidad de los acuerdos y actas** de la sesión anterior y actual.

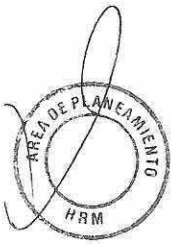
Quórum por Servicio: Para una coordinación adecuada y vinculante, es obligatoria la participación de **al menos uno (01) de los representantes** (titular o suplente) de cada servicio/área/departamento.

Régimen de Inasistencias e Inactividad: La inasistencia no justificada o la inactividad de los representantes será reportada mediante **Informe a la Dirección Ejecutiva**. Se enfatiza que la falta de compromiso produce retrasos críticos en el análisis de acuerdos mensuales y en la ejecución de las medidas de control hospitalario.

ANEXO N°02:

LISTADO DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OBLIGATORIA - IAAS

N°	IAAS	FACTOR DE RIESGO	UPSS
1	Infección de torrente sanguíneo (ITS) (Bacteriemia primaria y sepsis clínica)	Catéter venoso central (CVC)	Unidad de cuidados intensivos (UCI) Adultos, UCI Neonatal, Neonatología
		Catéter venoso periférico (CVP)	UCI Neonatal y Neonatología
		Nutrición parenteral Total (NPT)	UCI Adultos, UCI Pediátricos, UCI Neonatal
		Catéter de hemodiálisis (CHD)	UCI Adultos
2	Infección de tracto urinario (ITU)	Catéter urinario permanente (CUP)	UCI Adultos, Medicina y Cirugía
3	Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV)	Ventilador mecánico (VM)	UCI Adultos y UCI Neonatal
4	Infección de sitio quirúrgico (ISQ): superficial y profundo	Colecistectomía por laparotomía (Cole)	Cirugía adultos y pediátrica
		Colecistectomía con laparoscópica (Cole)	
		Hernioplastia inguinal (HI)	
		Prótesis de cadera (ProtC)	Traumatología
		Parto cesárea (PC)	Gineco-Obstetricia
5	Endometritis puerperal (Endo)	Parto cesárea (PC)	Gineco-Obstetricia
		Parto vaginal (PV)	

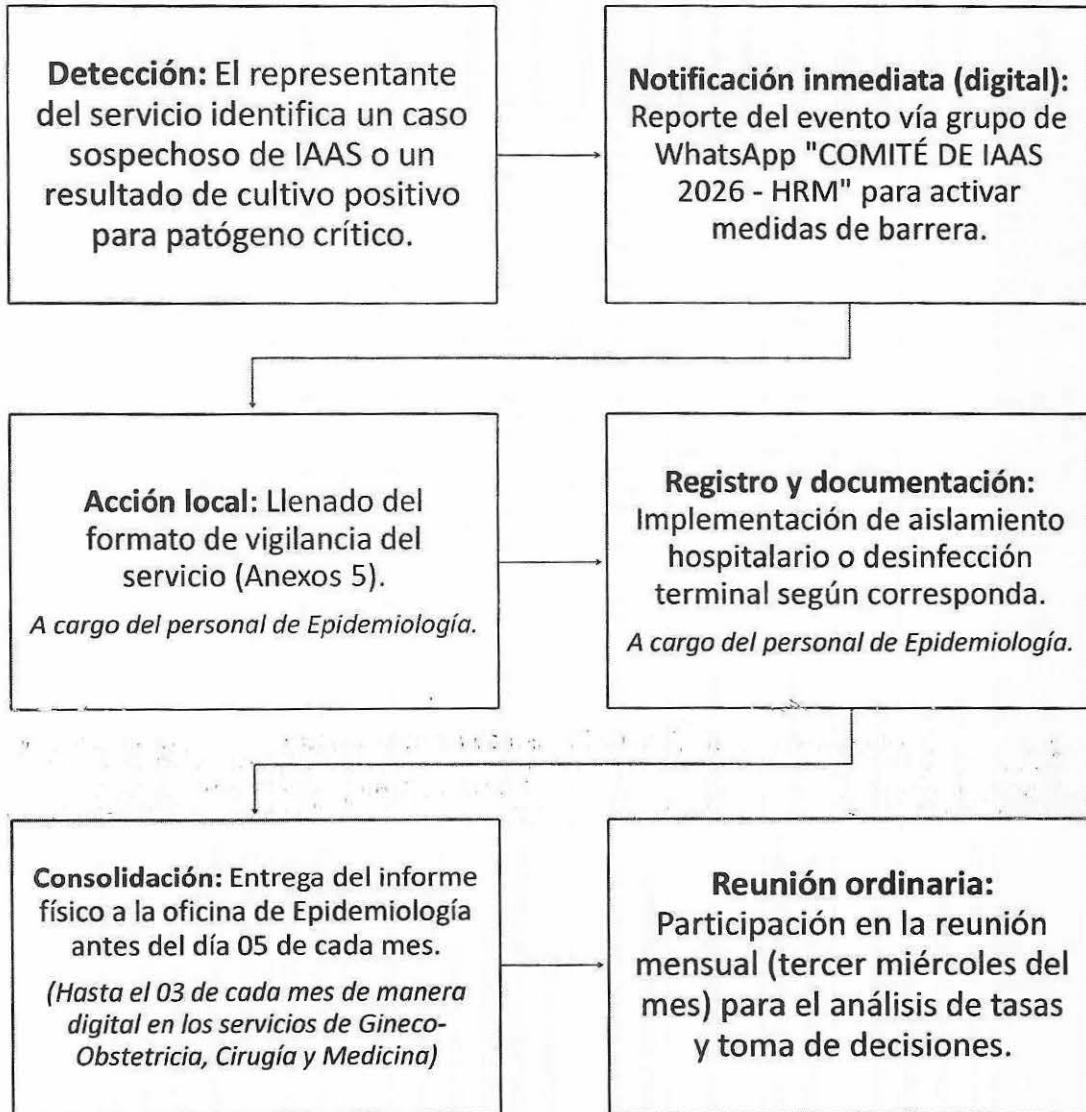
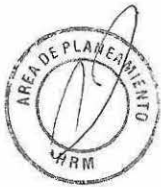


[Handwritten signature]

ANEXO N° 03
 CONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE IAAS 2026 - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	RESPONSABLE
				E	E	A	B	A	U	U	G	E	C	O	I	
1	Actualización de la resolución que conforma los integrantes del comité de infecciones asociadas a la atención de salud	Resolución Directoral	1			X										Dirección Ejecutiva y responsable del Comité de IAAS
2	Elaboración Plan Anual de trabajo del comité de IAAS	Resolución Directoral	1			X										Responsable del Comité de IAAS con aprobación del comité de IAAS
3	Reunión mensual ordinarias del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Libro de actas	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité de IAAS
4	Socialización de mapa microbiológica	Libro de actas	2						X						X	Representante del Comité de IAAS: Representante del servicio de Laboratorio
5	Socialización de observaciones, reclamos, quejas y medidas de acción de manejo de Ropa Hospitalaria	Libro de actas	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Representante del Comité de IAAS: Responsable de Manejo de Ropa hospitalaria
5	Socialización de resultados de las evaluaciones microbiológicas en superficies de los servicios según programación mensual y/o necesidad de servicio	Libro de actas	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Representante del Comité de IAAS: Blgo. Representante de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
5	Análisis y socialización de tasas de IAAS mensuales, trimestrales, semestrales y anual	Libro de actas	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité de IAAS
6	Elaboración del informe mensual, trimestral, semestral y anual de IAAS de cada servicio	Informe	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Representantes del Comité de IAAS
7	Capacitación a los integrantes del comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Libro de actas	1							X						Responsable del Comité de IAAS
8	Gestión y emisión de Resolución de Felicitación para miembros activos por cumplimiento de funciones	Resolución Directoral	1												X	Dirección Ejecutiva y responsable del Comité de IAAS

ANEXO N°04:
FLUJOGRAMA DEL COMITÉ DE IAAS (C-IAAS) 2026



ANEXO N°05:

MODELO PARA INFORMES MENSUALES DE LOS SERVICIOS

El informe mensual de los servicios debe contener el siguiente cuadro detallado:

SERVICIO:			
MES	IAAS	TIPO DE IAAS	FACTOR DE RIESGO
(Según corresponda)	(cantidad en número)	Según corresponda: NAV, ITU/CUP, ITS/CVC, ITS/CHD, ITS/CVP, ITS/NPT, ISQ/COLE, ISQ/HI, ISQ/ProtC, Endo/PV, Endo/PC	Según corresponda: dispositivo médico (mencionarlo) o intervención quirúrgica (mencionarlo)



Además, realizar un Acta de reunión en el servicio con el siguiente contenido:

ACTA N°XXX-2026
REUNIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL SERVICIO DE (según corresponda) DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
(mes según corresponda) – 2026
Se inicia la reunión de IAAS en el servicio de..... a las del día con la participación del personal de turno.
A. Objetivo y/o motivo de la reunión:
ii. Antecedentes:
III. Racionalización administrativa:
IV. Acuerdos:
Siendo las En señal de conformidad, firman los presentes:

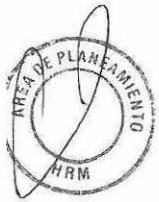


ANEXO N°06:

FORMATO DE 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					

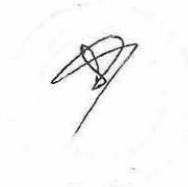
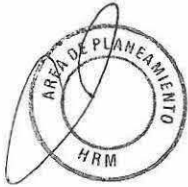



FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

ANEXO N°07:

FORMATO DE VIGILANCIA DE IAAS CIRUGÍA

DÍA	N° DE COLECISTECTOMÍAS SIN LAPAROSCOPIA	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS COLECISTECTOMIA SIN LAPAROSCOPIA	N° DE COLECISTECTOMÍAS CON LAPAROSCOPIA	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS COLECISTECTOMIA CON LAPAROSCOPIA	N° DE HERNIOPLASTÍAS INGUINALES	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS HERNIOPLASTIA INGUINAL	N° DE CIRUGÍAS DE CADERA	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS CIRUGIA 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